

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

***L'évaluation des pratiques managériales
par les collaborateurs :
en quoi l'équipe peut permettre au cadre de
développer ses compétences ?***

Séloua LAOUARI

DCS@15-16

« Si nous ne changeons pas notre façon de penser, nous ne serons pas capable de résoudre le problème que nous créons avec nos modes actuels de pensée. »

Albert EINSTEIN

*À mes parents,
À mes enfants Amine et Louisa,*

LES GARS, VOUS DEVEZ DÉVELOPPER
VOS COMPÉTENCES...

VOUS AUSSI
PATRON

MIRROIR D'ENTRAÎNEMENT



BAUER.

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 de l'auteur et de l'IFCS de l'Ecole Supérieure Montsouris.

Remerciements

Ce travail est l'aboutissement d'une année de questionnement, de lectures et de remise en question. Beaucoup de personnes ont été présentes pour m'accompagner dans ce long chemin riche d'expériences et de rencontres. Je souhaite ici leur témoigner ma reconnaissance.

Mes premiers remerciements vont à F.LAMIRE, Directeur de mémoire, pour son accompagnement et sa confiance. Il a su me guider patiemment et me faire cheminer avec rigueur et méthode. Par son exigence méthodologique, ses questionnements et sa bienveillance, il m'a permis d'aller au bout de ma réflexion.

Je remercie également l'équipe de l'ESM et en particulier M.LE GAL pour ses encouragements, à des moments où le doute pouvait s'installer. Elle a su au travers de mots simples ou des regards me redonner confiance.

Je remercie tous les cadres de santé et les soignants qui se sont rendus disponibles pour répondre avec honnêteté à toutes mes interrogations. Ils m'ont permis d'enrichir mon questionnement et de me conforter dans la pertinence de mon thème de mémoire.

Je remercie Mme Nallet et Mme Fourment, Directrices des Soins, pour leur confiance, leur soutien et pour les échanges constructifs et que nous avons eus concernant la thématique de cette recherche.

J'adresse bien sûr ma reconnaissance à l'ensemble de ma famille, toujours fidèle, qui m'a particulièrement soutenue et épaulée durant cette année. Leur compréhension, leur patience et leur aide m'ont donné le coup de pouce nécessaire pour mener à bien cette année de recherche.

Enfin, mes derniers remerciements, et non les moindres, vont à mes enfants, qui m'ont encouragée pendant ces longs mois. Ce fut un vrai challenge et ils ont su malgré tout, tenir le cap et assurer le quotidien lorsque j'ai pu faire défaut. Par le travail que j'ai fourni aujourd'hui, je leur reviens plus riche d'une expérience exceptionnelle et j'espère être à la hauteur de leurs attentes et des sacrifices qu'ils ont pu faire tout au long de cette année pour me permettre de réaliser mon projet professionnel.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----------|
| Liste des abréviations | 4 |
| Avertissement pratique | 5 |
| Introduction | 6 |
| 1. De la réflexion de départ à la question de recherche..... | 8 |
| 1.1 L'évaluation des pratiques professionnelles et la démarche qualité..... | 8 |
| 1.2 Les compétences managériales | 9 |
| 1.2.1 Définition | 9 |
| 1.2.2 L'évaluation des compétences managériales | 10 |
| 1.3 Les pratiques managériales : cinq fonctions principales recensées par la HAS | 12 |
| 1.3.1 La fonction « prévoir »..... | 12 |
| 1.3.2 La fonction « organiser » | 13 |
| 1.3.3 La fonction « motiver »..... | 14 |
| 1.3.4 La fonction « décider »..... | 16 |
| 1.3.5 La fonction « évaluer »..... | 17 |
| 1.4 La place des collaborateurs au sein des différents types de management | 18 |
| 1.4.1 Le management autoritaire..... | 19 |
| 1.4.2 Le management persuasif..... | 20 |
| 1.4.3 Le management participatif..... | 20 |
| 1.4.4 Le management délégatif | 20 |
| 1.5 L'évaluation | 21 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1.5.1 | Définition | 21 |
| 1.5.2 | Les différents niveaux d'évaluation | 22 |
| 1.5.3 | L'évaluation annuelle des soignants..... | 23 |
| 1.5.4 | L'évaluation du cadre de santé..... | 26 |
| 1.6 | L'identification de la problématique de recherche..... | 27 |
| 2 | La méthodologie d'enquête | 30 |
| 2.1 | Cadre de l'étude : lieu, population, choix de l'outil..... | 30 |
| 2.1.1 | Le choix de l'outil | 30 |
| 2.1.2 | La population choisie | 32 |
| 2.1.3 | Le lieu..... | 34 |
| 2.2 | Les biais et limites de l'enquête | 34 |
| 2.2.1 | Enquête exclusive dans le secteur public | 34 |
| 2.2.2 | Les biais de l'échantillon..... | 35 |
| 2.2.3 | Le point de vue des cadres supérieurs | 35 |
| 2.2.4 | Formulation de la grille d'entretien..... | 35 |
| 2.2.5 | Une étude à petite échelle..... | 36 |
| 3 | L'analyse..... | 37 |
| 3.1 | Méthodologie de l'analyse | 37 |
| 3.2 | Une analyse des résultats en 4 parties | 37 |
| 3.3 | Cinq fonctions au service du management participatif | 38 |
| 3.3.1 | La déclinaison des fonctions managériales et la perception des collaborateurs..... | 38 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.3.2 | Le management participatif : chimère ou réalité ? | 42 |
| 3.4 | Compétences...vous avez dit compétences..... | 45 |
| 3.4.1 | Manager, oui, mais pas sans certaines qualités | 45 |
| 3.4.2 | Des collaborateurs exigeants | 47 |
| 3.5 | L'évaluation du cadre de santé..... | 49 |
| 3.5.1 | Les critères d'évaluation du cadre et la place du cadre supérieur | 49 |
| 3.5.2 | La place du collaborateur vue par les cadres..... | 51 |
| 3.5.3 | Le positionnement des collaborateurs et les jeux de pouvoir | 53 |
| 3.5.4 | Les freins à la mise en place de la démarche d'évaluation envisagée..... | 56 |
| 4 | Discussion :..... | 58 |
| 4.1 | L'évaluation du cadre par ses collaborateurs : un outil au service de la performance | 58 |
| 4.2 | Le Rôle primordial de la Direction des Soins | 59 |
| 4.3 | Quand le modèle du privé s'invite à l'hôpital public | 61 |
| 4.3.1 | Des exemples d'outils d'évaluation proposés dans le secteur privé..... | 61 |
| 4.3.2 | Des outils à l'hôpital public : ce qu'en pensent les cadres ? | 62 |
| | Conclusion | 64 |
| | Bibliographie..... | 66 |
| | Table des annexes | |

LISTE DES ABREVIATIONS

AS : Aide-Soignante

CDS : Cadre De Santé

DPC : Développement Professionnel Continu

DRH : Direction des Ressources Humaines

DSSI : Direction des Services de Soins Infirmiers

ESI : Etudiant(e) en Soins Infirmiers

FHP: Fédération de l'Hospitalisation Privée

HAS: Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

ISO : International Organization for Standardization (Organisation Internationale de Normalisation)

Ndr : Note du rédacteur utilisée pour apporter une précision

AVERTISSEMENT PRATIQUE

Au regard de la forte proportion de femmes dans les professions soignantes, le féminin a été principalement utilisé par les personnes interrogées pour évoquer les infirmiers et les aides-soignants. Il faudra comprendre bien évidemment que les aides-soignants et les infirmiers de sexe masculin sont implicitement inclus dans les discours.

Introduction

Ce travail de recherche constitue les prémices d'une réflexion sur notre future fonction de cadre.

Ce que vous vous apprêtez à lire est le fruit d'une interrogation permanente sur nos pratiques professionnelles, probablement aussi les vôtres.

Nous avons choisi d'axer notre mémoire de cadre sur l'évaluation des pratiques managériales, car il nous semble essentiel, d'autant plus en tant que cadre, de continuer dans cette démarche d'évaluation, d'analyse et de réajustement de notre pratique, démarche déjà initiée en tant qu'infirmier.

Il existe aujourd'hui dans notre société une culture de l'évaluation. Dans les faits, dans les discours, tout semble soumis à évaluation, aucune organisation humaine ne semble pouvoir y échapper : normes ISO, certification, évaluation de pratiques...Chacun est tenu d'identifier des objectifs et de s'expliquer sur ses méthodes, ses résultats et de justifier d'une certaine performance. Le secteur de la santé n'en est pas exempt, nous le verrons.

Nous observons également une augmentation des exigences de tous les partenaires, qu'ils s'agissent des tutelles, de la hiérarchie, des usagers ou de nos collaborateurs.

Face à ce défi que les cadres de santé doivent relever, la question de l'évaluation des compétences managériales se pose. Mais, qui est le plus disposé à faire cette évaluation : le cadre lui-même ? Son supérieur hiérarchique ? Ses collaborateurs ?

Culturellement en France, et cela est plus vrai encore dans le secteur public, il semblerait que l'évaluation ne trouve sa légitimité qu'à travers le jugement qu'exerce le supérieur hiérarchique sur la personne évaluée.

Nous souhaitons, par ce travail, interroger nos représentations, questionner les acteurs, et comprendre le mode d'évaluation actuel des cadres de santé.

L'enjeu est de taille car nous souhaitons aborder ici la place des collaborateurs dans l'évaluation des pratiques managériales. Quelles réactions cette problématique va-t-elle susciter chez les professionnels concernés?

Dans un premier temps, nous présenterons le contexte et le cheminement qui nous ont conduits à choisir ce sujet. Nous définirons également les différents concepts qui seront abordés tout au long de notre recherche : la compétence, les types de management, l'évaluation, la performance, en nous appuyant sur des référentiels mais aussi sur des auteurs reconnus.

Puis, nous irons à la rencontre des professionnels pour tenter de caractériser le management mis en place par les cadres de santé. Nous confronterons les discours des cadres à ceux de leur

collaborateur. Nous questionnerons également les professionnels cadres et soignants, sur la place des collaborateurs dans l'évaluation des pratiques managériales.

Enfin, nous mettrons en évidence les freins et les leviers que suscite ce mode d'évaluation ascendant, en éclairant notre réflexion par les modes d'évaluation dans le secteur privé.

Nous concluons en présentant les points d'étonnement que cette recherche a suscité en nous et les nouvelles pistes à explorer.

1. De la réflexion de départ à la question de recherche

1.1 L'évaluation des pratiques professionnelles et la démarche qualité

L'origine de notre réflexion prend naissance il y a environ 2 ans, lorsque, en tant que faisant-fonction de cadre formateur, nous avons coordonné l'unité d'enseignement 4.8 du semestre 6 : « qualité des soins, évaluation des pratiques » pour les étudiants en soins infirmiers (ESI) de troisième année. A cette occasion, l'équipe pédagogique a initié un partenariat avec le centre hospitalier dont nous dépendions pour accompagner ces étudiants, en fin de formation, à réaliser une évaluation des pratiques professionnelles, en situation réelle, au sein de l'établissement. Ainsi, nous avons pu développer nos compétences en terme d'évaluation de pratiques et nous inscrire dans une recherche permanente de la qualité.

Les audits de pratiques infirmières réalisés par les étudiants ont d'abord été vécus comme un « *flicage* » de la part des soignants, notamment la première année, et il y a eu quelques appréhensions au départ, bien que celles-ci se sont rapidement estompées. Le travail des ESI a été félicité par les instances de l'hôpital et reconnu par les équipes soignantes, à posteriori. Les propositions d'amélioration des pratiques, faites par les ESI, ont été pour certaines retenues par la direction des soins, et le projet s'est pérennisé par la suite. Il fait aujourd'hui partie intégrante du projet pédagogique.

Cette culture qualité, amorcée par une démarche d'évaluation participative, permet ainsi une mise en évidence des compétences des infirmiers évalués, et de leur potentiel de progression dans leur pratiques professionnelles. Cette approche a également participé au développement des compétences étudiantes en terme d'analyse de pratiques et de recherche de la qualité dans les soins. C'est une démarche « gagnant-gagnant ».

Cette situation peut être vue, sur certains aspects, comme une évaluation des pratiques soignantes par les « N-1 », ce qui inscrit déjà cet établissement de santé dans cette dynamique.

Avant de quitter mon poste de formateur pour intégrer l'insitut de formation des cadres de santé, nous avons commencé à réfléchir à une manière d'évaluer notre travail par le biais de questionnaires à remettre aux étudiants en fin de cours ou en fin de séquences pédagogiques, notre objectif étant d'avoir un retour des étudiants sur l'enseignement auquel ils venaient de participer, tant au niveau de l'apport théorique, que de l'animation et de la méthode pédagogique employée. Nous n'avons pas eu le temps de mettre en œuvre cette évaluation, mais c'est un projet que nous envisageons de partager avec l'équipe pédagogique à l'issue de notre formation à l'IFCS.

Lors de l'élaboration du référentiel de formation infirmier de 2009¹, qui axe une compétence entière sur l'évaluation des pratiques professionnelles, les tutelles auraient-elles envisagé que cette démarche, visant l'amélioration de pratiques, se cantonnerait à l'exercice infirmier ? A l'aube de la réforme du programme de formation des cadres de santé, qu'en est-il concrètement de l'évaluation des pratiques managériales?

Le projet de réingénierie du diplôme cadre de santé est basé sur une logique de compétences dont l'une d'elle, la compétence 5² concerne directement l'évaluation des pratiques managériales. Ce projet de réforme conforte le fait que le cadre doivent s'inscrire dans une démarche de développement professionnel continu (DPC), même si le décret de décembre 2011³ n'inclue pas les cadres de santé dans l'obligation annuelle de DPC. C'est un constat qui interroge par ailleurs tout le collège cadre.

Avant d'aller plus loin dans l'évaluation des pratiques managériales, commençons par définir ce qu'est la compétence du cadre de santé et ses critères d'évaluation.

1.2 Les compétences managériales

1.2.1 Définition

La compétence reconnue d'une personne est le « résultat de la sélection et de la coordination de ressources, par lesquelles cette personne a répondu aux sollicitations de la représentation qu'elle s'est construite d'une situation donnée »⁴.

La compétence doit être différenciée de la notion de « capacité ». Celle-ci correspond à des potentialités d'actions acquises, non investies dans l'action mais disponibles pour agir. Il s'agit d'un potentiel d'actions qui sont susceptibles d'être mises en œuvre dans des situations différentes. Selon WITTORSKI⁵, ceci nous conduit à définir une capacité comme une compétence « décontextualisée »; la compétence correspondant à l'actualisation en situation de ce potentiel.

Toute compétence s'observe donc par sa mise en œuvre, en situation de travail.

¹ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'infirmier

² Voir annexe 1 : Compétence 5 : « Contrôler et Evaluer » Extrait du document de travail : Diplôme de Cadre de santé, Référentiels d'activités et de compétences du Ministère des affaires sociales et de la sante – DGOS, décembre 2012, 39 pages

³ Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux

⁴ JOANNERTET, « *Revue des sciences de l'éducation* », vol XXX, n° 3, 2004, p 667-696

⁵ R. WITTORSKI, « *La professionnalisation en actes et en question* », Paris: l'Harmattan, Action et Savoir, 2005-p 189

D'autre part, pour Guy LE BOTERF⁶, la compétence est considérée comme une résultante individuelle, collective et institutionnelle. « Si la compétence résulte nécessairement d'une construction et d'un engagement personnel, cela ne signifie pas que l'individu est seul responsable de la production d'une action compétente. (...) La production d'une action compétente relève d'une responsabilité partagée entre la personne elle-même, le contexte de travail et le dispositif de formation ». Elle est reconnue et affirmée par un tiers.

Ainsi, on peut comprendre que le cadre de santé, comme tout professionnel est de moins en moins compétent tout seul. La capacité à agir avec compétences dépend en partie de la richesse de son environnement et de ses possibilités d'accès à ces réseaux de ressources.

Le projet de réingénierie de la formation cadre de santé prévoit l'élaboration d'un référentiel de compétences du cadre responsable de secteur d'activités de soin qui se décline en 8 compétences :

- 1. Prévoir les activités et les moyens nécessaires pour un secteur d'activités de soin
- 2. Organiser et coordonner les activités du secteur d'activités de soin
- 3. Encadrer (ou manager) des équipes pluri-professionnelles dans un secteur d'activités de soin
- 4. Manager les compétences individuelles et collectives d'une équipe pluri-professionnelle
- 5. Conduire une démarche qualité et de gestion des risques
- 6. Conduire un projet, des travaux d'étude et de recherche
- 7. Contrôler et évaluer les activités
- 8. Communiquer, transmettre les informations et rendre compte

Ce référentiel est encore un document de travail mais sa mise en œuvre permettrait d'inscrire et de reconnaître les activités du cadre dans un environnement bien défini du secteur de soins.

Dans un contexte de recherche constante de qualité, la seule réalisation de la tâche ne suffit plus à produire la performance. L'introduction de la compétence comme objet d'évaluation conduit le manager à s'interroger sur le résultat obtenu et sur la manière dont ce résultat est obtenu. La compétence permet également d'objectiver l'évaluation, car elle définit des objectifs et une culture commune à l'ensemble des cadres de santé.

1.2.2 L'évaluation des compétences managériales

La compétence est souvent définie comme une qualité rattachée à la personne qui agit avec efficacité, c'est-à-dire lorsqu'elle obtient les performances attendues : par exemple, un cadre de

⁶ Guy Le Boterf, Construire les compétences individuelles et collectives, Editions d'Organisation, 2004

santé capable de bonnes ou très bonnes performances sera considéré comme très compétent⁷. Une compétence ne s'évalue donc pas seulement par son observation, mais par l'atteinte des résultats. On évalue ainsi une performance et non une compétence.

D'autre part, comme l'explique Marc NAGELS, « il ne faut pas confondre l'évaluation de la performance, c'est-à-dire ce que l'individu fait et comment il le fait et l'évaluation de la compétence, c'est-à-dire le jugement social porté sur la performance. Le premier signe l'efficacité de l'individu à travers ses actions, l'autre témoigne de l'appréciation sociale de l'efficacité ».⁸

Ainsi, bien qu'il soit tout à fait pertinent d'évaluer des pratiques managériales dans une logique de compétences, il semble plus simple aujourd'hui pour un collaborateur d'évaluer les fonctions, voir les activités du cadre, lesquelles sont davantage en lien avec la performance attendue par les collaborateurs. Nous pouvons prendre l'exemple des soignants qui évaluent encore les étudiants infirmiers en fonction des actes de soins effectués, sans forcément prendre en compte toutes les ressources mobilisées par l'étudiant pour faire face à la situation rencontrée.

Il semble donc inévitable aujourd'hui, pour le cadre de santé, comme pour l'établissement qui l'emploie, de s'inscrire, dans une recherche constante de la qualité, notamment par l'évaluation des pratiques managériales. Il n'en saurait être autrement; le cadre de proximité étant impliqué, de fait, dans les campagnes de certification de son établissement. Cette culture de l'évaluation commence à s'ancrer davantage dans les pratiques de tous les personnels.

En 2006, Philippe BURNEL, Directeur de l'accréditation, affirmait le « lien fort entre la qualité du management et la qualité des prestations de soins ». C'est pourquoi la HAS a édité en 2005 un premier guide d'aide à l'évaluation des pratiques managériales qui repose sur cinq fonctions principales du métier de cadre. Ce sont ces fonctions que nous utiliserons comme base dans l'évaluation du cadre par ses collaborateurs.

⁷ Marc NAGELS. « *Evaluer des compétences ou des performances ?* ». Université catholique de Louvain-La-Neuve. Evaluation et développement professionnel, Janv 2009, Louvain-La-Neuve, Belgium.

⁸ Ibid.

1.3 Les pratiques managériales : cinq fonctions principales recensées par la HAS

Le guide proposé par la HAS et mis à disposition du personnel encadrant permet d'apprécier la qualité du management, à travers la validation des champs de responsabilités et d'actions du cadre de santé. Un consensus semble se former sur une caractérisation du management à partir de cinq fonctions principales, aisément évaluables par tout collaborateur grâce à des éléments d'appréciation objectifs.

Pour la HAS « la vision stratégique [du cadre de santé], la clarté des décisions, la rapidité de réaction, la délégation de pouvoir et la responsabilisation, la capacité à faire partager un projet et à motiver les acteurs (...) sont communément admises comme étant des variables clés de succès pour toute organisation ». Le guide d'auto-diagnostic des pratiques de management mis à disposition des cadres permet ainsi d'évaluer leurs pratiques qui peuvent se décomposer en cinq fonctions essentielles⁹ reprises en grandes parties dans le projet de référentiel de compétences du cadre de santé toujours à l'étude au Ministère de la Santé.

Pour ces cinq fonctions qui seront précisées ci dessous, il sera intéressant d'extraire les indicateurs qui révèlent une participation des collaborateurs du cadre à l'évaluation de la fonction identifiée.

1.3.1 La fonction « prévoir »

Cette fonction est un élément essentiel du rôle du cadre. Au regard de sa position centrale dans l'échiquier de l'organisation hospitalière, le cadre se doit d'anticiper tout ce qui peut l'être, que ce soit au niveau de l'organisation ou des ressources humaines et matérielles. Pour faire écho à une citation célèbre d'Henri FAYOL¹⁰, « *Prévoir, c'est à la fois supputer l'avenir et le préparer. Prévoir, c'est déjà agir* ».

Dans cette première fonction, il est important de préciser que la planification des activités au regard des objectifs institutionnels préalablement définis a également toute sa place. L'équipe soignante est impliquée à moindre mesure dans cette planification. Par exemple, il est possible d'anticiper avec les personnes concernées, une formation, une mutation ou une absence pour congé maternité. Au niveau de la gestion du matériel biomédical, la panne d'un ou de plusieurs appareils à la fois doit être anticipée pour garantir une sécurité des soins. La révision régulière des dispositifs biomédicaux doit être planifiée. L'équipe soignante est aux premières loges lors des

⁹ Annexe 2 : Extrait des grilles d'auto-diagnostic et d'aide à l'amélioration des pratiques de management en établissement de santé

¹⁰ Henri FAYOL, ingénieur (1841-1925)

dysfonctionnements et des procédures doivent permettre à l'équipe d'assurer les soins en palliant à toute éventualité.

Il est évident que le cadre de santé ne peut pas tout prévoir ou tout anticiper, néanmoins, l'évaluation des moyens existants pour sécuriser les pratiques soignantes est un bon indicateur, parmi d'autres, de l'évaluation de la fonction « prévoir » qui incombe au manager. Qui d'autre est mieux placé que le soignant pour évaluer la mise en place et la pertinence de ces procédures ?

Si nous reprenons les éléments d'appréciation de cette fonction dans la grille HAS, nous sommes en mesure de relever deux indicateurs majeurs pouvant impliquer les soignants. Ils sont les suivants¹¹ :

- ⇒ Le cadre « prévoit les évolutions de sa structure en y associant les acteurs concernés ». Nous préciserons que les soignants font tout à fait partie de ces acteurs.
- ⇒ « Les objectifs, les choix stratégiques et les moyens nécessaires à leur mise en œuvre sont connus de l'ensemble du personnel ».

Ainsi, nous comprenons que les facteurs de réussite des projets sont l'implication des différents acteurs, et la communication autour de ce projet, avec notamment l'information des collaborateurs sur les objectifs à atteindre et les différentes étapes du processus.

1.3.2 La fonction « organiser »

Il s'agit bien là de la première fonction de tout manager : organiser le travail des équipes en vue de réaliser les objectifs définis par la Direction. En d'autres termes, il incombe au cadre de santé de répartir les tâches et d'identifier *qui fait quoi ?* Cela passe bien évidemment pas la gestion du planning de travail, validé en concertation avec l'équipe mais également par la délégation de certaines activités à des agents, dont les compétences sont reconnues. Le rôle de chacun doit être défini et connu de tous, tout comme l'organigramme de l'institution.

L'organisation mise en place par le cadre doit être au service de la performance et favoriser la prise de responsabilité de chacun. C'est pourquoi, il est important d'obtenir l'adhésion des collaborateurs à la stratégie organisationnelle mise en place.

Le guide HAS met en avant cette collaboration dans la fonction d'organisation du cadre par 2 indicateurs majeurs¹² :

¹¹Les éléments introduits entre guillemets sont issus du « Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé », HAS, p15-16

¹²Ibid. p 19

- ⇒ « L'organigramme reflète la structure de responsabilité et les liens hiérarchiques dans l'établissement ». Il est tout à fait envisageable d'établir un organigramme par secteur de soins pour rendre visible les différents acteurs, et leurs activités, et ainsi les responsabiliser. Cet outil trouve également son intérêt dans l'accueil et l'accompagnement de nouveaux agents dans le service, qui seront ainsi en capacité d'identifier les soignants assumant des missions par délégation.
- ⇒ « L'adéquation entre les affectations et les compétences requises est régulièrement évaluée ». Le déroulement de l'entretien annuel d'évaluation permet de mettre en évidence les compétences de chacun et d'identifier éventuellement des besoins en formation.

Une fois encore, l'équipe se trouve impliquée dans la déclinaison de cette fonction managériale et pourrait tout à fait donner son point de vue sur l'organisation mise en place par le cadre. La performance dans la qualité de prise en charge ne se conçoit que dans une organisation à laquelle chaque collaborateur adhère.

1.3.3 La fonction « motiver »

La fonction de « motivation » du manager est une dimension essentielle qui est difficile à définir. Elle nécessite du temps pour être mise en œuvre et repose sur une relation de confiance. Elle est également liée aux caractéristiques individuelles de chaque collaborateur et doit se frayer un chemin malgré les contraintes sociales et économiques.

« On ne motive pas au travail un individu, on crée les conditions pour qu'il se motive lui-même. Il n'y a pas de personnes motivées et d'autres non motivées, dans la mesure où chacun construit sa motivation à partir de ses besoins et des situations qu'il rencontre dans son environnement professionnel ¹³».

La motivation individuelle peut ainsi se traduire par la perception qu'a l'agent d'être reconnu dans son travail. C'est la conséquence positive d'une juste rétribution au regard de la contribution investie. Pour se faire, le cadre se doit de laisser une autonomie suffisante et favoriser la prise d'initiative de ses collaborateurs. La participation aux prises de décisions, comme nous l'avons abordé précédemment, et la responsabilisation permettent une valorisation des agents.

Il est également nécessaire pour entretenir la motivation, de communiquer sur les résultats individuels et collectifs, en appliquant autant de fois que nécessaire le renforcement positif. Ainsi,

¹³ « Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé », HAS, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles, Janvier 2005, page 24

le cadre doit aussi être un *cheerleader*, fonction qui selon Dale CARNEGIE¹⁴, consiste à entraîner les foules et les mener à la performance.

Enfin, une attention particulière doit être apportée à la reconnaissance de l'individu en tant que personne, en lui offrant la possibilité d'exprimer ses opinions en toute liberté, avec l'assurance d'être entendu, que ce soit lors de réunions d'équipe, d'entretiens ou lors de l'entretien annuel d'évaluation.

Les indicateurs¹⁵ identifiés par la HAS concernant la fonction « motiver » du cadre de santé font écho à ce qui vient d'être abordé :

- ⇒ « Les responsables motivent les acteurs en favorisant leur adhésion et leur implication », notamment par des réunions d'équipe ou des enquêtes de satisfaction du personnel.
- ⇒ « Les prises d'initiative et la créativité, individuelles et collectives, sont encouragées ».
- ⇒ « Le responsable sollicite les retours d'expérience et met en place une organisation qui favorise les échanges entre l'individu et l'équipe ». Cela peut être un compte rendu de congrès ou de séminaire auquel un agent aurait participé.
- ⇒ « Des moyens sont mis en œuvre pour favoriser la motivation tant individuelle que collective ». Ce peut être une rétribution financière par le biais de prime ou de participation à l'interressement pour le secteur privé. Mais il peut s'agir également de formations adaptées aux projets personnels ou la participation à des colloques.
- ⇒ « Les performances collectives sont communiquées régulièrement ». En effet il est important d'encourager les équipes en mettant en avant leurs succès, ce qui participe au renforcement positif et aide à restaurer l'image de soi.

La fonction de motivation est donc essentielle pour assurer une qualité de travail et un bien-être social. L'équipe est la première concernée par cette fonction du cadre, et peut identifier les moyens mis en œuvre par celui-ci pour susciter et entretenir la motivation.

¹⁴ Dale CARNEGIE, (1888- 1955) est un écrivain et conférencier américain qui a proposé une méthode de développement personnel adaptée au monde de l'entreprise qui porte aujourd'hui son nom. Dans les années qui ont suivi la Grande Dépression, Carnegie a insisté sur l'importance de la « pensée positive » dans la réussite professionnelle et la motivation des salariés.

¹⁵ *ibid.* page 26

1.3.4 La fonction « décider »

Prendre des décisions est le quotidien de tout responsable. Pour le cadre de santé, c'est un acte empreint d'un certain pouvoir, mais qui reste cependant limité car il s'exerce par la délégation d'une autorité supérieure en vertu de certaines dispositions réglementaires et/ou contractuelles et dans un cadre juridique et social bien défini.

La crise économique que nous connaissons depuis plusieurs années n'a pas été sans conséquence pour l'hôpital et les autres établissements de santé. Cette crise est aussi l'occasion de changer de style de management.

Ainsi, lorsque l'organisation devient aussi complexe que celle que l'hôpital connaît aujourd'hui, il est indéniable que le cadre ne puisse pas tout faire, tout organiser et tout superviser. L'organisation générale et le climat social en souffriraient. Il devient donc nécessaire de procéder à davantage de décentralisation, ce qui va de pair avec une délégation du pouvoir de décision.

La HAS a par ailleurs identifié plusieurs critères¹⁶ qui confortent ce nouveau style de management en impliquant davantage les collaborateurs dans la fonction de décision du cadre de santé :

- ⇒ « Les responsables décident des actions à mettre en œuvre en impliquant les acteurs concernés ». A l'occasion des délégations d'activités du cadre au personnel soignant, il peut être envisagé d'établir sur la fiche de poste le champ dans lequel s'exerce le pouvoir de décision de l'agent concerné ou mettre en place des procédures de délégation.
- ⇒ « Le champ de décision de chaque responsable est connu par tous (*ndr : ce qui renvoie à la notion d'organigramme vue précédemment*) et le processus décisionnel fait l'objet d'une concertation préalable avec tous les acteurs concernés. » Notons bien qu'il ne s'agit pas ici de consultation mais bien de concertation, ce qui associe complètement les collaborateurs aux prises de décisions.
- ⇒ « Le responsable formalise, explicite et communique ses décisions aux personnes concernées. »

Les dispositifs participatifs accentuent le sentiment d'appartenance à une équipe. Les collaborateurs développent une compréhension et un intérêt plus approfondis des objectifs et des enjeux institutionnels.

En associant les agents aux décisions stratégiques et managériales de l'unité dans laquelle ils travaillent, les conséquences pourraient se traduire par une meilleure implication au sein de

¹⁶ Ibid. p23

l'entreprise, un absentéisme moindre, une diminution du risque de turn-over et une fidélisation à long terme. En somme, cela conduirait à une amélioration de la performance.

De fait, il paraît possible pour les collaborateurs d'évaluer ce sentiment d'implication par rapport aux prises de décision concernant leur environnement de travail.

1.3.5 La fonction « évaluer »

L'« évaluation » est la dernière fonction du cadre, dans le sens où elle lui permet d'apprécier l'atteinte des objectifs qu'il a fixés avec son équipe.

Cette évaluation se décline selon 2 axes : d'une part, l'entretien annuel des agents permet d'évaluer leur travail mais également leur progression d'une année sur l'autre. C'est l'occasion de fixer des objectifs d'amélioration et de recenser les besoins en formation. L'entretien annuel d'évaluation a déjà fait l'objet de plusieurs recherches qui ont permis d'élaborer de multiples grilles d'évaluation comportant des indicateurs de plus en plus objectifs et mesurables.

Le deuxième axe de l'évaluation est moins évident. Il s'agit de la capacité pour le cadre de mesurer l'efficacité du type de management mis en place. Le guide d'autodiagnostic élaboré par la HAS est un premier support qui permet de classer les pratiques managériales selon cinq fonctions que nous venons d'aborder.

Les indicateurs¹⁷ identifiés pour apprécier la fonction « évaluer » inhérente au cadre sont présentés ainsi par la HAS :

- ⇒ « Un processus d'évaluation des personnels est mis en place : il apprécie notamment l'efficience et l'efficacité au regard d'objectifs préalablement définis et acceptés ». Cela implique que les agents aient connaissance des critères selon lesquels ils seront évalués, qu'ils aient eu le temps également de s'y préparer.
- ⇒ « Un processus permettant d'apprécier régulièrement la satisfaction (..) des médecins correspondants et des personnels est mis en place; les résultats sont analysés et exploités ». C'est un indicateur essentiel dans l'évaluation du management mis en place qui peut être formalisé par le biais d'enquêtes de satisfaction des collaborateurs (soignants, médecins, pairs), nous l'avons déjà évoqué. De plus, une analyse des taux et des causes d'absentéisme ou de turn-over peut être un critère révélateur d'une insuffisance dans le type de management institué par le cadre, ou au contraire signer un encadrement efficace.

¹⁷Ibid. page 29

Ainsi, au regard de la déclinaison des pratiques managériales selon cinq fonctions principales, nous avons pu constater combien la participation des collaborateurs était essentielle et nécessaire pour évaluer le travail du cadre. Il s'agit là d'une première interprétation des recommandations de la HAS concernant l'évaluation des pratiques managériales.

Nous avons vu également l'importance du type de management dans l'évaluation de ces pratiques. Il serait maintenant pertinent d'aborder les caractéristiques de ces différents types de management et d'identifier la place des collaborateurs pour chacun d'eux.

1.4 La place des collaborateurs au sein des différents types de management

Il n'est pas rare de voir dans les médias, de grandes entreprises changer de dirigeants dans le but d'accroître les bénéfices de la société, car il est certain que les dirigeants ont un effet sur la performance de l'entreprise¹⁸. D'un autre côté, il est de plus en plus fréquent d'entendre les effets dramatiques d'un certain type de management sur le bien-être des professionnels (suicides répétés, burn out, conduites addictives...).

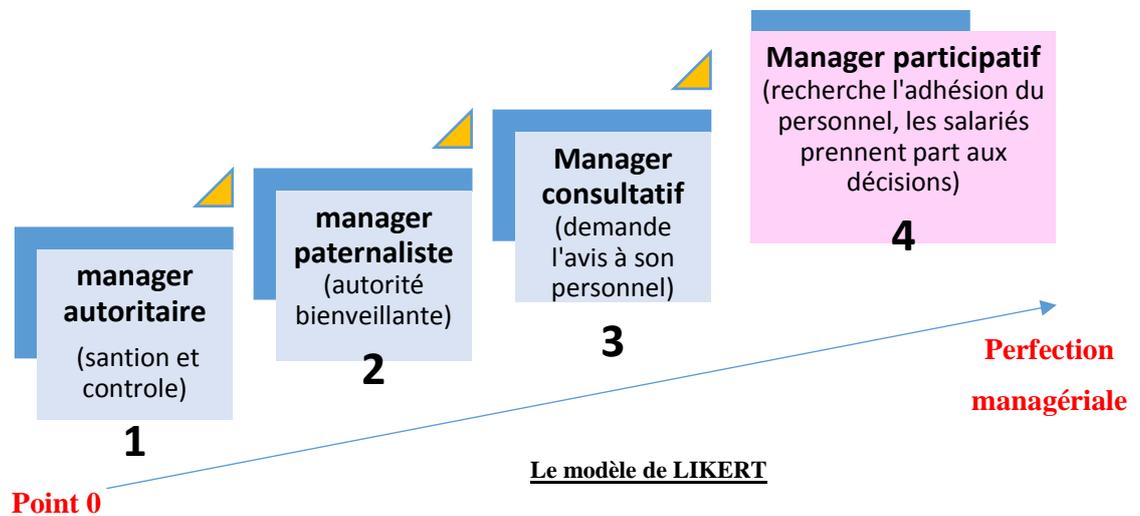
Cela montre l'importance du management dans la prospérité d'une entreprise et l'épanouissement de ses salariés ; l'hôpital tend aujourd'hui à devenir une entreprise comme une autre par le développement du concept de *New Public Management*¹⁹.

Cette approche est confirmée par Rensis LIKERT²⁰, pour qui, il est nécessaire de comprendre les attentes et les valeurs personnelles des salariés, afin d'améliorer leur degré de motivation et d'implication au travail. Selon lui, la qualité du pouvoir croît avec l'autonomie de décision octroyée aux collaborateurs. (*voir schéma suivant*)

¹⁸ Sabrina CHIKH. « *L'effet du dirigeant sur la performance de l'entreprise* » Mémoire de thèse Université Lille 2 Droit et Santé, 2010, 234 pages

¹⁹ *Le New Public Management* est une nouvelle forme de gestion publique basée entre autres sur une culture du résultat et l'emprunt de pratiques et d'outils issus du privé. Elle se caractérise notamment par une séparation entre la prise de décision stratégique et la gestion opérationnelle; une recherche permanente de l'efficacité; une logique de transparence tant sur la qualité que sur les coûts des prestations ; l'instauration d'agences extérieures comme instrument de régulation et de contrôle ; le développement d'une démocratie sanitaire, l'allocation des ressources en fonction des produits et services à délivrer. Inspiré de l'article de CHAPPOZ Yves, PUPION Pierre-Charles, « *Le New Public Management* », *Gestion et management public* 2/2012 (Volume 1/n°2), p 1-3

²⁰ Rensis LIKERT (1903-1980), professeur de psychologie industrielle à l'Université du Michigan (USA), auteur de « *Le gouvernement participatif de l'entreprise* ».



1.4.1 Le management autoritaire

Dans ce style de management, le leader ne fait aucune confiance à ses collaborateurs. C'est un management directif dont la finalité est de structurer les activités. Tous les aspects relationnels sont fondés sur la peur de la sanction et la récompense du travail s'il est bien fait. Il en résulte fréquemment des comportements hostiles du personnel, des problèmes relationnels individuels, un mal-être au travail, voire même des conflits sociaux.

Les groupes ne peuvent participer au processus de prise de décision et le pouvoir est totalement centralisé. Les organisations de types tayloriennes connaissent bien ce type de management.

Des chercheurs de l'Université américaine Duke²¹ constatent que les managers qui veulent tout contrôler et monopoliser la parole, détruisent la créativité de leurs équipes.

Un manager omniprésent et menant ses troupes à la baguette obtient-il de meilleurs résultats? Ces chercheurs dressent le constat suivant: les équipes ayant un leader écrasant obtiennent les pires résultats.

Un manager autoritaire et omniprésent a tendance à ignorer l'opinion des autres. Ses collaborateurs font certes preuve de déférence vis à vis de lui mais c'est parce qu'ils n'osent pas le contredire. Peut-on alors imaginer qu'un de ces collaborateurs participe à l'évaluation de son supérieur hiérarchique ? La parole serait-elle libre dans ce type de management contraignant ?

²¹ Selon l'étude «*The negative impact of leader power on team performance*», Leigh PLUNKETT TOST, Francesca GINO et Richard P. LARRICK, *Academy of Management Journal* 56, no. 5 (Octobre 2013), p 1465-1486.

1.4.2 Le management persuasif

Dans ce type de management, le dirigeant dispose d'une autorité incontestée mais entretient également des relations de proximité avec ses collaborateurs, car les relations se fondent davantage sur la confiance. Il prend les décisions. Il utilise un système de récompenses et de sanctions comme moyen de motivation. Le bien-être des salariés est également pris en compte.

D'autres auteurs²² ont pu qualifier ce **management** de « **paternaliste** ». Le leader donne les instructions et les consignes précises et explique les raisons de son choix. Ses actions visent à convaincre ses collaborateurs et à les épauler dans leurs activités. Ponctuellement il peut demander un avis à ses collaborateurs, mais reste malgré tout le seul maître à bord dans son service.

1.4.3 Le management participatif

Le management participatif est abordé comme une coopération des différents acteurs, au service de la performance. La consultation systématique des collaborateurs est recherchée. Ce type de management est basé sur une relation de confiance forte entre le cadre et ses collaborateurs qui n'interviennent plus seulement comme consultants mais sont concrètement associés aux processus de décision.

Ce type de commandement vise à stimuler l'adhésion à certaines valeurs et aux objectifs recherchés, il caractérise les entreprises modernes. Le travail en équipe est donc favorisé et le personnel est plus impliqué. L'objectif est également de responsabiliser les collaborateurs en leur déléguant une partie de la prise de décision.

Le leader écoute, et travaille sur un pied d'égalité avec ses collaborateurs. C'est l'équipe toute entière qui décide.

Notons que cette conception présente tout de même certaines limites car elle suppose que tous les collaborateurs soient créatifs et recherchent des responsabilités, ce qui est loin d'être évident et possible dans toutes les structures. Il apparaît toutefois que les entreprises qui adoptent ce type de management sont plus performantes.

1.4.4 Le management déléгатif

Hershey et Blanchard²³ ont identifié un style de management qui s'adapte en fonction du degré de maturité des collaborateurs. Le management déléгатif qui va dans le prolongement du

²² Ken H. BLANCHARD et Paul HERSHEY, "So You Want to Know Your Leadership Style?", Training and Development Journal, February 1974, p1-15

²³ Ibid.

management participatif, permet de responsabiliser les agents en leur transmettant la responsabilité de la prise de décision. Le manager est en retrait pour laisser place aux initiatives de chacun mais reste disponible et répond à toutes les sollicitations de ses collaborateurs. C'est une technique de management.

En déléguant, le leader décide d'impliquer son équipe et de la responsabiliser.

Pour Paul HERSHEY et Kenneth BLANCHARD, un « bon » leader est un leader qui adapte son style de leadership à la situation. Tantôt directif, tantôt participatif, il n'y a pas de « bon » style de management, seulement une situation plus adaptée qu'une autre dans le but de développer l'autonomie des collaborateurs. C'est le management situationnel.

Ainsi, au regard de ces éléments, on comprend l'enjeu qu'implique le type de management dans la possibilité pour le collaborateur de participer à l'évaluation de son supérieur. La question se pose donc de savoir quel style de management est le plus approprié pour développer ce type d'évaluation ascendante.

A présent, regardons de plus près ce qu'est le concept d'évaluation et comment il se définit.

1.5 L'évaluation

1.5.1 Définition

La fonction d'évaluation consiste à porter un jugement de valeur, à partir d'un outil de mesure préétabli, dans le but de prendre une décision. Selon HADJI²⁴, c'est « mettre en relation des éléments issus d'un observable et un référent (les compétences visées), pour produire de l'information éclairante sur l'observable. » L'outil de mesure doit être partagé par les différents acteurs, c'est pourquoi il semble nécessaire que chacune des parties participe à l'élaboration des procédures d'évaluation. Cette démarche ne vise pas seulement le contrôle mais consiste également en un accompagnement de la personne évaluée.

L'évaluation consiste en 3 actions :

- Vérifier la présence de quelque chose d'attendu chez la personne évaluée (connaissance ou compétence)
- La situer par rapport à un niveau ou à une cible
- Juger en attribuant une valeur-note.

²⁴ Charles HADJI, « *L'évaluation, règles du jeu, des intentions aux outils* », Collection pédagogies, Edition ESF, 1990, 190 pages, p25

Pour LEGENDRE²⁵, évaluer, ce n'est pas seulement mettre en balance deux éléments, c'est aussi apprécier et comprendre la valeur de chacun des éléments.

Cette notion est confirmée par HADJI qui ajoute que « nous ne pouvons apprécier les choses qu'à condition de savoir comment elles doivent être, d'avoir une certaine idée de leur essence, de ce à quoi elles devraient ressembler. Mais nous devons également avoir un jugement observateur, c'est-à-dire qu'il faut que nous cernions suffisamment la chose évaluée pour avoir une idée de ce que serait une « bonne » ou « belle » chose. »²⁶

Ainsi, pour en revenir à l'évaluation des pratiques managériales, il semble important pour le cadre de définir avec son équipe les critères d'évaluation, dans le but de rendre celle-ci la plus objective possible. Il apparaît également qu'une part de subjectivité doit être laissée à l'appréciation des collaborateurs pour qu'ils puissent identifier ce qui, selon eux, pourrait caractériser le cadre « idéal ».

Cette notion est reprise dans le modèle de KIRKPATRICK que nous allons aborder.

1.5.2 Les différents niveaux d'évaluation

Le modèle proposé par KIRKPATRICK²⁷ repose sur 4 niveaux qui s'inscrivent totalement dans la démarche d'évaluation du cadre de santé par ses collaborateurs.

Niveau 1 : il s'agit d'évaluer la **satisfaction** de l'équipe dans le management mis en place par le cadre. C'est aussi l'occasion pour les collaborateurs d'exprimer leurs attentes concernant l'encadrement.

Niveau 2 : L'évaluation effectuée par les collaborateurs entre dans un processus d'**apprentissage** pour le cadre. Elle permet d'obtenir des informations sur les pratiques managériales telles qu'elles sont perçues par les collaborateurs dans le but d'établir un diagnostic. Ces informations permettront éventuellement au cadre d'ajuster son management en fonction des attentes et des besoins de son équipe. En ce sens, nous pouvons qualifier cette évaluation de **formative** puisqu'elle aura, pour le cadre, l'avantage d'identifier les points forts de son management, de comprendre ses propres difficultés et d'y remédier en connaissance de cause. Enfin dans la perspective où l'évaluation est régulière, il est possible pour le cadre de santé de repérer les progrès réalisés en termes de pratiques managériales.

²⁵ Renald LEGENDRE, « *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Rubrique Evaluation », GUERION/ESKA, 1993.

²⁶ Charles HADJI, *ibid.*, p25

²⁷ Donald KIRKPATRICK (1924-2014) définit un modèle d'évaluation de la formation selon 4 niveaux. Chaque niveau est construit à partir des informations des niveaux précédents. Autrement dit un niveau supérieur est une évaluation plus fine et plus rigoureuse du niveau qui le précède.

Niveau 3 : Ce niveau constitue la capacité pour le cadre de pouvoir **modifier son comportement** en fonction des résultats de l'évaluation. Pour se faire, il lui sera indispensable d'associer une auto-évaluation de ses pratiques à l'évaluation de ses collaborateurs, dans le but de mettre en place de nouveaux comportements professionnels et d'adapter son management aux nouveaux besoins identifiés. **Ne s'agit-il pas précisément du développement de nouvelles compétences ?**

Niveau 4 : Enfin, ce dernier niveau permet d'**apprécier l'impact du changement de comportement professionnel** du cadre suite à l'évaluation réalisée, sur les résultats de l'unité. Cet impact peut tout à fait être apprécié au travers du taux d'absentéisme des collaborateurs, ou du cadre lui-même. Il peut s'agir également de mesurer la productivité ou la qualité de vie au travail.

Après la définition du concept d'évaluation et l'identification de ses niveaux, il est nécessaire de poursuivre la réflexion en tentant de comprendre comment l'évaluation professionnelle se déroule aujourd'hui dans le monde du soin.

Nous aborderons dans un premier temps l'évaluation des collaborateurs, car leur mode d'évaluation impacte nécessairement sur la manière dont ils sont susceptibles d'évaluer leur N+1, puis nous évoquerons le mode d'évaluation des cadres de santé.

1.5.3 L'évaluation annuelle des soignants

Pour répondre à cet objectif, nous avons réalisé des entretiens exploratoires²⁸ auprès de soignants (IDE et AS) et d'un cadre de santé.

| <u>Noms</u> | <u>Statut</u> | <u>Ancienneté dans la fonction</u> |
|-------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Sophie | IDE | 2 ans |
| Karine | IDE | 8 ans |
| Samantha | AS | 10 ans |
| Myriam | AS | 6 ans |
| Magali | Cadre de santé Réa néonatalogie | 3 ans |

Quatre soignantes d'un établissement de santé public parisien ont été interrogées sur la manière dont se déroule leur entretien d'évaluation annuel.

²⁸ Voir annexe 3 : Grille des entretiens exploratoires

Elles perçoivent l'évaluation comme quelque chose de positif et nécessaire dans le quotidien professionnel : *« C'est un temps entre l'agent et le cadre pour faire le point, professionnellement, savoir où on en est : les objectifs, les projets professionnels. L'évaluation est extrêmement importante »*²⁹.

L'entretien d'évaluation constitue pour Karine un temps de communication permettant un échange professionnel honnête et transparent : *« Ça met un temps pour soi, avec la cadre pour prendre le temps de discuter et d'échanger sans arrière-pensées. Pour le cadre, ça permet de savoir comment l'agent s'épanouit, s'il a des demandes, des inquiétudes. »*³⁰

Pour les personnes interrogées, l'entretien d'évaluation est réalisé sur un temps dédié et permet au cadre d'apprécier l'atteinte des objectifs fixés précédemment. Néanmoins, l'ensemble de l'équipe participe à moindre mesure à l'évaluation de chaque agent. En effet, selon les deux IDE., la cadre *« se renseigne aussi auprès du reste de l'équipe et des médecins pour savoir si tout se passe bien, si on bosse bien, si on s'entend bien, si on s'entraide, mais ça se fait de manière informelle, ça se fait un peu en douce »*.

Cette pratique d'évaluation par d'autres personnes que le supérieur hiérarchique est donc une pratique existante et acceptée par l'équipe. Ce procédé semble tout à fait indiqué pour aborder l'évaluation de la pratique professionnelle des soignants sous des angles divers. En effet, le métier de soignant ne réside pas uniquement dans la mobilisation de connaissances ou la réalisation d'actes de soins. Il participe également d'un savoir-être et d'un *savoir-interagir* avec les différents partenaires de travail.

Au cours de l'entretien d'évaluation annuel, les soignants sont invités à exprimer leur ressenti par rapport à l'ambiance d'équipe et à leur niveau de bien-être au travail. Cependant, à aucun moment le cadre n'a demandé de retour sur son mode de management, ni sur le fait de proposer des axes d'amélioration au regard de certaines pratiques ou décisions managériales. Il apparaît, suite aux entretiens exploratoires que les soignants n'osent pas remettre en question le management mis en place, certainement par un manque de légitimité ressenti. Karine, l'IDE exprime qu'elle *« ne peut pas du tout juger sa manière de faire, on n'a pas à juger son management, c'est notre supérieure, je ne me permettrai pas. Je ne me vois pas remettre en doute ses capacités. Je n'oserais pas. Mais je lui dis souvent ce que je pense d'elle, parce que ce sont des choses positives »*. Et Samantha (AS) d'ajouter : *« C'est difficile de dire au cadre ce qu'on pense de lui, on a un peu peur de dire ce qui ne va pas dans sa manière de faire, ça risque de nous retomber dessus. Je me vois mal la juger, c'est quand même la chef ! Si elle est cadre, c'est qu'elle doit connaître son boulot »*.

²⁹ Propos de Myriam, AS

³⁰ Propos de Karine, IDE

L'analyse de ces entretiens nous permet d'identifier le fait que le cadre s'inspire de la méthode d'évaluation à 360°³¹ pour avoir une vision complète de l'agent et de ses comportements professionnels au sein de l'équipe toute entière. Il apparaît également que l'entretien annuel d'évaluation n'est pas le moment pour le cadre d'évaluer son management. Il ne questionne pas directement l'agent à ce propos et utilise une manière détournée en recherchant le bien-être de l'agent dans son environnement de travail.

Quant au collaborateur, il a parfois le sentiment que le regard porté sur sa contribution est réducteur. Nous l'avons vu lors des entretiens réalisés auprès des quatre soignantes, elles ne se sentent pas légitimes pour évaluer leur supérieur hiérarchique.

Néanmoins, pour certaines, après un temps de réflexion, elles n'y verraient pas d'inconvénient : « *si ça peut lui permettre de progresser, c'est une bonne chose (...) Il faudrait qu'on prépare cela en amont.* »³² La démarche doit cependant être initiée par le cadre de santé avec une co-construction des critères d'évaluation : « *L'idéal, ce serait qu'elle nous le demande (ndlr : de l'évaluer)* »³³.

En interrogeant Magali, cadre de santé, dans une unité de soins indépendante des soignantes interrogées précédemment, nous constatons un discours qui diffère de nos premières constatations. En effet, Magali pratique une évaluation de son management régulièrement : « *Je le fais 1 à 2 fois par mois avec toute mon équipe et le chef de service. Je leur demande de préparer la réunion en amont en notant sur une feuille ce qu'ils souhaitent transmettre comme informations en lien avec mon travail, ma relation avec eux, mes activités au quotidien. Ce retour est anonyme mais il me permet de savoir ce qu'ils pensent de moi et ce sur quoi je dois travailler. C'est intéressant de savoir comment l'équipe perçoit la fonction de cadre. Je préfère leur demander directement parce que c'est avec elles que je bosse* ».

D'après cette cadre, l'évaluation de ses pratiques par ses collaborateurs lui permet de travailler sur la perception et la compréhension qu'ils ont du travail de cadre. L'évaluation réalisée par Magali se positionne donc au niveau 3 de l'échelle de KIRKPATRICK que nous avons vue précédemment. Outre le fait d'induire, pour le cadre, des modifications de comportements professionnels, l'évaluation permet de mettre en place une action de formation et d'information auprès des

³¹ Claude LEVY-LEBOYER, « le 360° Outil de développement personnel », Editions d'Organisation, Collection Ressources Humaines, 2007, 144 pages. L'évaluation à 360° est une pratique importée des États-Unis et arrivée en France vers le milieu des années 1980. L'objectif est donc de faire évaluer les comportements, aptitudes et compétences d'un collaborateur par son supérieur hiérarchique, ses collègues, ses collaborateurs, ses partenaires, etc. L'objectif peut être purement évaluatif dans une perspective de rémunération, de promotion ou de recrutement, soit à des fins d'auto-évaluation.

³² Propos de Sophie, IDE

³³ Propos de Myriam, aide-soignante

collaborateurs : « *C'est bien, pour éclaircir les choses et le travail. C'est aussi l'occasion pour moi d'expliquer ma fonction, je leur donne des infos sur ce que je fais car tout n'est pas forcément visible. J'explique la stratégie que je mets en place. Qu'elles sachent que cadre, c'est pas seulement les commandes et le planning.* »³⁴

Abordons à présent la manière dont les cadres sont évalués à l'hôpital.

1.5.4 L'évaluation du cadre de santé

Avant d'envisager l'évaluation du cadre de santé, nous avons choisi de nous intéresser à ce qui se passe au sein de l'entreprise marchande. Comment évalue-t-on les managers?

Dans les années 1960, des recherches anglo-saxonnes³⁵ ont porté sur les compétences génériques dont la présence chez un individu est considérée comme un indicateur de réussite dans un environnement donné. Il s'agissait notamment des caractéristiques suivantes : l'initiative, la créativité, le sens de l'organisation, l'esprit critique, le contrôle de soi, l'aptitude au commandement, la persuasion, la confiance en soi, les relations interpersonnelles, l'orientation vers les autres, la sollicitude. Cette approche met en évidence les traits de caractère, qui restent fortement utilisés dans la détection des hauts potentiels et dans les bilans de compétences. Le tableau en annexe 4³⁶ présente les compétences choisies par une grande entreprise française pour sélectionner ses cadres. Ceux-ci sont recrutés et évalués sur leur aptitude à s'ouvrir aux idées nouvelles et aux influences internes et externes dans le but d'apprendre et de développer une culture technique et professionnelle.

Concernant les cadres de santé, l'augmentation de leur autonomie et des responsabilités dans leurs fonctions de management nécessite pour contrepartie une évaluation claire de la qualité de la prestation du cadre de santé. Celle-ci passe également par l'évaluation des caractéristiques présentées ci-dessus : à fortiori par l'évaluation du supérieur hiérarchique, mais aussi à l'occasion d'une auto-évaluation, et enfin, par l'interprétation qu'en font ses collaborateurs.

L'entretien exploratoire réalisé avec Magali, cadre de santé, n'a pas apporté d'éclaircissement par rapport aux méthodes utilisées pour l'évaluation des cadres par leur supérieur hiérarchique. « *C'est*

³⁴ Propos de Magali, Cadre de santé

³⁵ MC CLELLAND, HARVARD, 1970, Cité par Amina BARKATHOLAH in Valider les acquis et les compétences en entreprise, Paris, Insep Editions, 2000, p.26

³⁶ Annexe 4 : Les compétences clés sélectionnées par une grande entreprise française. Issu de l'ouvrage de Claude BILLET « *Le guide des techniques d'évaluation Performances, Compétences, Connaissances* », DUNOD, 2005, 230 pages, p88

un entretien annuel comme tout le monde. On se voit à 6 mois de manière informelle et tous les ans, de manière plus officielle »³⁷.

L'évaluation traditionnelle par le supérieur hiérarchique trouve rapidement ses limites car elle privilégie une seule source d'informations. De plus, elle se centre volontiers sur les résultats et les aspects les plus techniques. La qualité des relations du manager avec son équipe, sa volonté de coopération avec ses collègues ou les autres partenaires, sont peu abordés. « *La cadre sup ne passe pas beaucoup dans le service. Elle n'a pas besoin de se renseigner auprès de l'équipe* »³⁸. La question du leadership ou du charisme par exemple est souvent tue au cours des entretiens.

Ainsi, il apparaît que l'évaluation du cadre de santé par son supérieur hiérarchique ne soit pas aussi exhaustive que celle des soignants. Le cadre supérieur ne fait pas appel à l'équipe pour évaluer le management mis en place, alors que le cadre pratique ce genre de méthode pour évaluer ses agents. Cela est confirmé par les propos de Samantha, l'AS : « *Le cadre sup ne nous sollicite pas ; du coup, si j'ai un souci avec ma cadre, je ne me vois pas aller voir la cadre sup, je ne sais même pas qui c'est.* »³⁹.

De fait, il en découle que plusieurs comportements professionnels du cadre ne sont pas évalués, notamment les relations interpersonnels, l'orientation vers l'autre, le contrôle de soi...

Myriam, ajoutait pour sa part qu'elle trouverait tout à fait légitime que la cadre supérieure de santé s'enquiert du bien-être de l'équipe et la sollicite pour évaluer certaines compétences de son cadre: « *pourquoi pas, ce serait normal après tout, ça pourrait être bien d'avoir l'avis de l'équipe. Ça pourrait être : donner moi 3 qualités de votre cadre, et 3 défauts* »⁴⁰.

Après quelques heures d'entretien avec les soignants qui ont, à cette occasion, amorcé une réflexion sur le sujet, il apparaît que leur participation à l'évaluation de leur cadre leur semble presque évident.

Du côté des cadres de santé, celle qui a été interrogée semblait déjà s'inscrire dans cette démarche d'évaluation par *feed-back* de son équipe. Est-ce un cas isolé ou cette pratique est-elle répandue de manière plus courante ? Comment les collaborateurs sont-ils mis à contribution ?

1.6 L'identification de la problématique de recherche

³⁷ Propos de Magali, cadre de santé

³⁸ Ibid.

³⁹ Propos de Samantha, aide-soignante

⁴⁰ Propos de Myriam, aide-soignante

Le sujet qui nous concerne dans ce travail de recherche soulève de nombreuses questions, nous en avons eu un aperçu au cours des entretiens exploratoires. Si la thématique de l'évaluation des pratiques managériales fait l'unanimité au sein des professionnels de santé, le fait qu'elle puisse intégrer la participation des collaborateurs, semble moins évident.

Si l'on se réfère au modèle de socio-constructivisme largement développé par VYGOTSKI⁴¹, nous comprenons que nous ne pouvons progresser qu'à travers le partage et la confrontation des idées avec nos différents collaborateurs, et ce, quelque soit leur niveau hiérarchique. En effet, selon sa théorie sur « *la zone proximale de développement* », VYGOTSKI inscrit l'apprentissage dans un processus social et interpersonnel. Pour lui, c'est l'expérience sociale qui permet à l'individu d'échanger avec les autres et ainsi développer des compétences. Dans le monde qui nous entoure, tout individu est à la fois acteur et sujet. On évalue mais on doit aussi être évalué en retour.

Ainsi, l'évaluation peut s'intégrer dans ce courant car elle permet d'avancer grâce à l'avis que les collaborateurs porte sur nous. Elle apparait comme une stratégie sociale qui peut être déployée dans un objectif de développement de compétences.

La HAS préconise la participation des collaborateurs dans cette évaluation, nous l'avons abordé précédemment, néanmoins est-ce réalisé sur le terrain?

Quel(s) regard(s) portent les différents acteurs sur ce mode d'évaluation ?

Il nous faudra interroger des cadres et des personnels soignants pour connaître leur(s) point(s) de vue. Il nous faudra également identifier les freins de cette pratique et les bénéfices d'une telle démarche pour le cadre, d'une part, et pour ses collaborateurs, d'autre part.

Concernant le management de proximité, nous pouvons nous interroger sur deux points essentiels:

Dans quelles mesures l'équipe soignante peut-elle participer à l'évaluation des pratiques managériales ?

Cette évaluation peut-elle permettre au cadre de développer ses compétences en tant que manager ?

Au regard du cadre contextuel et conceptuel qui a amené cette question, nous pouvons émettre plusieurs hypothèses :

⁴¹ Lev Semionovitch VYGOTSKY (1896-1934), psychologue russe, est connu pour ses recherches en psychologie du développement chez l'enfant. Il a introduit la notion que le développement intellectuel de l'enfant s'inscrivait davantage dans un processus social et collectif plutôt qu'un processus individuel.

Hypothèse 1 :

Les éclairages apportés par la définition des différents types de management, nous font supposer que **l'évaluation du cadre par ses collaborateurs ne puisse se faire que dans un style de management participatif**. Il conviendra donc d'identifier les types de management mis en place par les différents cadres interrogés.

Hypothèse 2 :

Les soignants, peu habitués à se trouver en position d'évaluateurs, peuvent ne pas se sentir légitimes dans cette fonction, d'autant plus lorsqu'elle concerne leur supérieur hiérarchique. C'est une notion qu'il faudra analyser lors de l'enquête.

Hypothèse 3 :

Enfin on peut supposer que **la participation des agents à l'évaluation des pratiques managériales n'est pas dépendante du statut du collaborateur**. Nous considérerons l'équipe soignante dans sa globalité, associant les aides-soignants et les infirmiers sans différence de statut. Le cadre de santé exerçant ses fonctions⁴² au sein d'une équipe et non auprès d'un corps de métier en particulier.

Nos hypothèses étant posées, nous allons les confronter à la réalité du terrain.

Pour cela, nous allons vous présenter l'outil de recherche nécessaire à ce travail.

⁴² Ndlr : il s'agit des 5 fonctions managériales décrites par la HAS

2 La méthodologie d'enquête

Au travers des concepts étudiés dans la première partie nous avons d'abord réalisé un entretien exploratoire avec 4 soignants d'un même service et 1 cadre de santé d'un établissement différent. L'objectif de ces entretiens exploratoires fut de cibler la problématique et orienter le cadre conceptuel.

Dans un deuxième temps, nous avons réalisé une enquête auprès de 6 cadres sur la participation des collaborateurs à l'évaluation de leurs pratiques. Deux entretiens ont également été réalisés avec des soignants.

Nous allons tenter par le travail qui suit, de répondre aux hypothèses en interrogeant la pratique du terrain et les représentations des différents acteurs.

La méthodologie d'enquête sera exposée, ainsi que les résultats obtenus.

Le tableau ci-dessous présente un bref rappel des différents concepts évoqués précédemment et les pistes de réflexion qui seront reprises dans l'enquête suivante.

| Les compétences managériales | Les pratiques managériales | Le management | L'évaluation |
|---|--|---|---|
| Définition de la compétence par les différents acteurs - Identification des compétences managériales | - Identification des fonctions du cadre de santé | - Les types de management favorisant l'évaluation du cadre par ses collaborateurs | - Le niveau d'évaluation - Les critères d'évaluation |

2.1 Cadre de l'étude : lieu, population, choix de l'outil

2.1.1 Le choix de l'outil

Dans l'élaboration d'un travail de recherche, il existe différentes méthodes pour recueillir et analyser des informations ayant pour objectif de vérifier nos hypothèses.

Entre le questionnaire, l'observation et l'entretien, la méthode de l'entretien semi-directif nous a semblé la plus appropriée pour mener à bien ce travail.

Les entretiens exploratoires⁴³ nous ont permis d'élargir notre réflexion, « d'écouter sans poser de questions précises et de découvrir de nouvelles manières d'envisager la problématique »⁴⁴.

⁴³ Voir annexe 3 : grille des entretiens exploratoires

Le thème général a été énoncé à quatre soignantes d'un même service de médecine spécialisée, et à une cadre de santé de réanimation néonatalogie. Ces entretiens exploratoires ont été conduits sous le mode d'une discussion, dans le but de faire émerger de nouveaux concepts. Ils ont notamment permis d'aborder le concept de management et la participation du cadre supérieur de santé dans l'évaluation. Ces entretiens exploratoires nous ont conduits à poser les trois hypothèses de recherche préalablement citées et à initier une enquête auprès de huit professionnels de santé.

L'enquête réalisée à partir d'entretiens semi-directifs, nous a permis de recueillir des éléments qualitatifs qui seront analysés par la suite. Ces entretiens consistent en un véritable échange, au moyen de questions ouvertes à l'aide d'une grille d'entretien⁴⁵, et centrent le discours sur des thèmes préalablement définis.

Le but de l'entretien semi-directif est de faire exprimer les perceptions, interprétations et expériences des personnes directement interrogées, sans leur laisser suffisamment de temps pour la réflexion. Ce type d'entretien apporte une richesse d'informations et une précision plus grande que les questionnaires, composés de questions fermées. Il permet également l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils participent. L'entretien semi-directif a l'avantage de soumettre le questionnement à la rencontre avec l'autre, sans le fixer à l'avance. C'est en effet l'interaction entre l'interviewer et l'interviewé qui va décider du déroulement de l'entretien, ce que BOURDIEU⁴⁶ appelait l'« improvisation réglée. »

Nous avons utilisé des méthodes de communications telles que la reformulation, l'écho ou la vérification, ce qui a permis aux sujets de cerner le thème et de répondre au plus juste à la question posée.

L'observation du non verbal de la personne interrogée est aussi pertinente à analyser : un doute, une hésitation, un silence complète parfois le discours et précise la réaction provoquée par la question.

La grille d'entretien constitue un support structuré servant de repères, laissant ainsi un libre échange entre les deux interlocuteurs.

Un premier temps de présentation a permis de mettre en confiance le professionnel interrogé. Puis, les questions ont été déclinées, en évitant les questions inductives. L'ordre des questions a été respecté, les réponses à l'une pouvant influencer les réponses aux autres questions.

Nous nous sommes autorisés des questions de relances afin de permettre une meilleure interaction dans la communication et d'aller plus loin dans la réflexion.

⁴⁴ QUIVY – CAMPENHOUDT, « *Manuel de recherche en sciences sociales* », DUNOD, 4^{ème} édition entièrement revue et argumentée, 2011, 262 pages, p171

⁴⁵ Voir annexe 5 : grilles d'entretiens semi-directifs à destination des cadres de santé et des collaborateurs

⁴⁶ BOURDIEU, 1980, cité par Alain BLANCHET et Anne GOTMAN dans « *L'enquête et ses méthodes- l'entretien* », 2^{ème} édition, Armand Colin, 2013, 126 pages

Cette grille d'entretien a été construite à partir des concepts abordés en première partie et dans le but de vérifier nos hypothèses.

Le choix a été fait de construire deux grilles différentes pour les cadres de santé et les collaborateurs. En effet, le positionnement de chacun de ces acteurs face à l'évaluation des pratiques managériales n'étant pas le même, certaines questions ont été posées différemment, mais interrogent cependant les mêmes concepts.

Pour chacune des grilles, une première partie renseigne sur la fonction et l'ancienneté des personnes interrogées. Ces questions ont pour objectif de confirmer l'échantillonnage et de faciliter la prise de contact et la mise en confiance. Viennent ensuite des questions sur les concepts de « compétences », de « management », et d'« évaluation » pour finir sur les représentations de chacun concernant l'évaluation du cadre par les collaborateurs.

2.1.2 La population choisie

Au regard du thème de notre travail de recherche, basé sur l'évaluation des pratiques managériales par les collaborateurs, nous avons choisi de rencontrer, lors d'entretiens, des cadres de santé et des soignants, infirmiers ou aides-soignants.

La population choisie est celle des cadres de santé diplômés, le positionnement des « faisant-fonction » pouvant être un biais dans l'interprétation des fonctions managériales par les équipes soignantes, du fait que le « faisant-fonction » puisse être dans une phase d'apprentissage des missions d'encadrement. Cette population est au cœur de la problématique soulevée puisqu'il s'agit de vérifier une hypothèse concernant les pratiques managériales et les cinq fonctions d'encadrement.

Eu égard au temps qui nous est imparti, huit entretiens ont été réalisés, dans quatre hôpitaux différents, selon le tableau ci-dessous :

| Etablissement | Service | Professionnels | Identification |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Centre Hospitalier A | Gériatrie | Cadre De Santé | CDS1 |
| | Nuit | Cadre De Santé | CDS2 |
| Centre Hospitalier B | Chirurgie générale | Cadre De Santé | CDS6 |

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------|------|
| Centre Hospitalo-Universitaire C | Réanimation chirurgicale | Cadre De Santé | CDS3 |
| | | Infirmière | IDE3 |
| | Réanimation chirurgicale | Cadre De Santé | CDS5 |
| | | Aide-Soignant | AS5 |
| Centre Hospitalo-Universitaire D | Gériatrie | Cadre De Santé | CDS4 |

Au regard des hypothèses énoncées, nous rappelons que l'objet de cette enquête est d'étudier le phénomène de **participation de l'équipe soignante à l'évaluation du cadre de santé, dans le but de développer les compétences de celui-ci**. C'est pourquoi, six cadres de santé issus de plusieurs spécialités ont été interrogés.

Il nous a semblé aussi pertinent d'interroger le personnel soignant pour pouvoir confronter les données.

Concernant l'équipe soignante, un questionnement persiste quant aux choix des acteurs.

On pourrait en effet considérer que le cadre de santé a été infirmier auparavant⁴⁷ et que celui-ci peut éventuellement s'identifier à son manager, de par leur origine professionnelle commune. L'aide-soignant quant à lui paraît bien loin des préoccupations managériales, de par le poste qu'il occupe et le peu de responsabilités que lui concède son statut, l'aide-soignant travaillant sous la responsabilité de l'infirmier.

Cependant, s'il on considère l'équipe dans sa globalité, il faut envisager que les aides-soignants et les infirmiers participent à l'enquête, car ces deux catégories de soignants constituent l'équipe. Si demain, l'institution décidait de faire évaluer le cadre par son équipe, les aides-soignants ne pourraient en être exclus. Ils sont sous la responsabilité hiérarchique du cadre de santé et font partie intégrante de l'équipe soignante. Ce sont, autant que les infirmiers, des collaborateurs à part entière qui côtoient le cadre au quotidien et sont évalués par lui.

Ainsi, il a été fait le choix de prendre en compte l'avis d'une aide-soignante et d'une infirmière ; pour confronter les discours, leur cadre respectif a également été interrogé, dans le but de comparer les représentations de chaque acteur au sein d'une même organisation.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse de la population rencontrée en reprenant l'ancienneté dans leur fonction, la durée de l'entretien et le nombre d'agents sous la responsabilité des cadres.

| Identification | Sexe | Ancienneté dans la fonction (année) | Lieu d'exercice | Nombre d'agents | Durée de l'entretien (min) |
|----------------|------|-------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| CDS1 | F | 7 | gériatrie | 28 | 45 |
| CDS2 | F | 2 | nuit | 60 | 60 |

⁴⁷ Pour faciliter l'enquête et l'interprétation des résultats, nous ne nous intéresserons qu'aux cadres de santé issus de la filière infirmière.

| | | | | | |
|------|---|-----|--------------------|------------------|----|
| CDS3 | F | 5 | réanimation | 66 | 70 |
| IDE3 | F | 3,5 | réanimation | NC ⁴⁸ | 40 |
| CDS4 | F | 3,5 | gériatrie | 30 | 60 |
| CDS5 | F | 7 | réanimation | 51 | 40 |
| AS5 | F | 15 | réanimation | NC | 40 |
| CDS6 | M | 2 | chirurgie générale | 33 | 35 |

2.1.3 Le lieu

La population étudiée fait partie de différents centres hospitaliers de la région parisienne, dont deux centres hospitalo-universitaires et un centre hospitalier régional. La spécialité n'a pas été prise en compte dans le choix des professionnels interrogés, les fonctions exercées étant identiques pour tous les cadres.

Des services différents ont été ciblés, ainsi que des factions de travail variées car la spécialité engendre une activité, des soins et une organisation différente en fonction des patients, de leur âge, de leur pathologie et de la durée d'hospitalisation. Il en est de même concernant le travail de nuit. Ces différents paramètres influent sur le travail des agents et sur leur organisation.

Le choix des personnes interrogées s'est fait de manière aléatoire, grâce à un réseau professionnel développé, et au regard de la disponibilité des différentes personnes.

Une fois les grilles d'entretien validées par le Directeur de mémoire, des autorisations ont été demandées aux Directions des soins respectives, afin d'effectuer les entretiens en toute transparence avec les institutions hospitalières, la thématique abordée pouvant quelque peu interroger l'encadrement supérieur et la Direction.

Après accord de la Direction des Soins, les cadres ont été contactés par mail ou par téléphone en leur proposant un entretien concernant le thème de l'évaluation, sans pour autant le détailler.

Un rendez-vous a ensuite été convenu sur leur lieu de travail.

Huit entretiens semi-directifs de 45 à 60 minutes ont ainsi été conduits sur la période du 14 mars au 06 mai 2016. Avec l'accord de chaque participant, les entretiens ont été enregistrés pour pouvoir être exploités à distance sans perte d'informations.

2.2 Les biais et limites de l'enquête

2.2.1 Enquête exclusive dans le secteur public

⁴⁸ NC : Non concerné

Pour faciliter la recherche, seuls des cadres de la fonction publique hospitalière ont été interrogés. Par la suite, j'ai pu contacter trois cadres de santé du secteur privé qui m'ont informée qu'elles ne pratiquaient pas ce genre d'évaluation et qu'aucune démarche d'évaluation des pratiques managériales n'avait été mise en place au sein de leur établissement.

2.2.2 Les biais de l'échantillon

Pour donner davantage de poids à la thématique, il aurait également été intéressant d'interroger quatre binômes cadre/soignant pour pouvoir comparer le positionnement et les ressentis de chacun. Cependant, seuls 2 cadres ont pu libérer un de leur agent pour effectuer un entretien. La prise de rendez-vous a été relativement longue pour certains entretiens, dont quelques-uns ont été reportés à plusieurs reprises.

2.2.3 Le point de vue des cadres supérieurs

Avec du recul, et au regard de certaines réponses exprimées par les personnes interrogées, il aurait été pertinent de questionner les cadres supérieurs qui interviennent directement sur l'évaluation des pratiques managériales et participent aussi à l'amélioration des compétences du cadre.

2.2.4 Formulation de la grille d'entretien

Plusieurs entretiens avec les cadres ont nécessité de reformuler la première question⁴⁹ qui portait sur les activités du cadre. L'objectif était de caractériser le mode de management exercé au travers des activités du cadre. Bien que la grille ait été testée au préalable, des hésitations récurrentes ont été observées sur cette question, ce qui nous conforte dans le fait que la formulation de la question aurait pu être davantage ciblée sur les activités de management. D'autre part, après retranscription des entretiens, il apparaît que certaines réponses auraient méritées d'être reprises lors de l'entretien pour expliciter la pensée de la personne interrogée ou rebondir sur un terme ou un mot-clé pour le faire préciser. Le manque d'expérience dans la maîtrise de la technique d'entretien a pu entraîner une perte d'informations, lesquelles auraient pu être intéressantes à analyser. Néanmoins, ce travail a été formateur et nous a permis de nous initier à une approche psychosociologique de l'entretien, qui constitue un apprentissage non négligeable en termes de recherche.

⁴⁹ « Pourriez-vous me relater une ou deux situations que vous avez eues à manager ? »

2.2.5 Une étude à petite échelle

Le nombre d'établissements investigués et de personnes interrogées révèle une tendance mais ne permet pas une généralisation des résultats obtenus. C'est le choix méthodologique qui a été fait pour cette étude qui se veut d'abord qualitative. Il serait pertinent de l'étayer par la suite d'une recherche quantitative pour vérifier certaines hypothèses avec un échantillon plus large. Il aurait été intéressant d'élargir davantage le champ de l'étude, et d'y inclure le secteur privé. Néanmoins, la contrainte temporelle nous imposait de réduire l'échantillon interrogé.

3 L'analyse

3.1 Méthodologie de l'analyse

Afin d'exploiter les entretiens, les questions ont été traitées dans l'ordre de la discussion et regroupées par thématiques reprenant les différents concepts abordés en première partie.

Les entretiens, relativement longs, ont duré en moyenne 45 à 60 minutes, ce qui constitue une somme importante de données à traiter. C'est pourquoi, nous avons choisi de synthétiser sous forme de tableau⁵⁰ les idées essentielles qui ressortent de ces entretiens en les rangeant par thématiques qui faciliteront l'analyse :

- L'identification des activités du cadre et le type de management décliné
- L'identification des compétences managériales
- Les outils proposés pour améliorer les compétences managériales
- L'identification des critères de bon management
- Le déroulement de l'évaluation du cadre et des collaborateurs au sein du service concerné
- La participation des collaborateurs à l'évaluation de leur cadre
- La sollicitation de l'équipe par le cadre supérieur pour l'évaluation du cadre
- L'identification des freins à l'évaluation du cadre par les collaborateurs

Certaines thématiques ont été regroupées pour faciliter l'étape d'analyse.

Enfin, des verbatim qui pourraient éclairer la problématique ont été retranscrits dans le tableau pour pouvoir être réutilisées lors de l'analyse des résultats.

3.2 Une analyse des résultats en 4 parties

Dans un premier temps, les données recueillies lors des entretiens nous permettent de revenir sur les 5 fonctions managériales qui ont été évoquées lors des différents échanges avec les cadres de santé mais aussi avec les collaborateurs. Nous verrons comment elles sont déclinées par les managers et la manière dont elles sont perçues par les soignants.

Ces données nous amèneront à identifier le type de management exercé par chaque cadre.

Puis nous mettrons en parallèle les compétences managériales que les cadres ont identifiées comme indispensables à l'exercice de leur métier, et celles qui sont attendues de la part des collaborateurs.

⁵⁰ Annexe 6 : tableau d'analyse des entretiens

Nous ferons ensuite un focus sur l'évaluation des pratiques managériales en présentant les critères sur lesquels les cadres sont évalués aujourd'hui.

Nous interrogerons la perception du concept d'évaluation par les collaborateurs, ce qui nous amènera à analyser l'opinion de chacune des parties quant à la participation du collaborateur à l'évaluation des pratiques managériales.

La place du cadre supérieur sera également évoquée au travers des témoignages des professionnels interrogés.

Enfin, nous discuterons des freins potentiels à la mise en œuvre de cette démarche d'évaluation.

A chaque étape de l'analyse, une comparaison sera faite entre les propos des cadres et la perception de leurs collaborateurs.

3.3 Cinq fonctions au service du management participatif

La première question qui a été posée à toutes les personnes interrogées fût de décrire les activités du cadre.

Pour rappel, la question posée aux cadres était la suivante : « *pouvez-vous me décrire 1 ou 2 situations que vous avez eues à manager ?* ». Cette question a ensuite été appuyée pour certains cadres par une question de relance pour expliciter certains éléments : « *pouvez-vous me décrire votre journée et vos différentes activités ?* »

Pour les collaborateurs, le même type de question leur a été posé : « *Pourriez-vous me parler de votre cadre et de sa façon de gérer l'équipe ? Pour vous, quelles sont les missions du cadre par rapport à l'équipe ?* »

L'objectif visé ici, est de pouvoir identifier dans les discours des éléments qui nous auraient permis de qualifier les différentes fonctions exercées par le cadre mais aussi de définir le type de management pratiqué.

Nous pouvons également constater que, malgré des perceptions différentes, les propos se corroborent globalement lorsque l'agent et le cadre d'un même service ont été interrogés. Par exemple, la CDS3 explique qu'elle « *organise un temps d'échange de 15 minutes et un rappel de bonnes pratiques toutes les semaines* », ce qui fait d'elle, selon l'IDE3 du même service, « *un interlocuteur privilégié [pour l'équipe], car elle informe de tout ce qui se passe* ».

3.3.1 La déclinaison des fonctions managériales et la perception des collaborateurs

La première fonction que nous avons abordée en première partie était la fonction « **prévoir** ». Nous avons vu que les facteurs de réussite des projets étaient basés sur la communication avec l'équipe des choix stratégiques, des objectifs institutionnels à atteindre et des

différentes étapes du processus, ceci, afin de favoriser l'implication de chacun. Lors des entretiens effectués auprès de l'IDE et de l'AS, nous avons pu constater qu'elles disposaient des informations nécessaires, même si tous les détails de la stratégie n'étaient pas partagés par le cadre. En effet, l'IDE3 précise que « *la cadre [les] informe beaucoup de ce qui se passe et [leur] fait suivre tous les mails pour assister aux réunions* ». Les collaborateurs s'inscrivent dans les groupes de travail impulsés par le cadre qui décline ainsi les projets institutionnels.

Les entretiens annuels d'évaluation permettent également de prévoir les formations souhaitées et ainsi pouvoir organiser le planning en conséquence.

La fonction « **organiser** » est une des premières activités du cadre identifiée par les collaborateurs. Ces derniers ont tout à fait compris que c'était une compétence essentielle du cadre. D'après la CDS1, « *une bonne organisation du travail est un critère de management réussi* ».

Les tâches soignantes sont bien identifiées par les collaborateurs, au sein du service. Comme l'exprime l'AS5, « *au bout de tant d'année, on sait ce qu'on a à faire* ».

Par rapport à l'organisation du travail, la plupart des cadres interrogés affirment déléguer une partie de leurs missions. On constate que ce sont les cadres de santé les plus anciens dans la fonction qui délèguent le plus, ce qui peut paraître normal du fait de leur expérience. Selon la CDS5, « *il est toujours valorisant pour un agent, quel qu'il soit, de se voir attribuer une mission qui peut le faire avancer et faire grandir le service* ». La CDS1, quant à elle, a « *délégué certaines tâches et inclut les agents dans la décision pour trouver les solutions, [elle] implique toujours l'équipe* ».

L'organisation des soins et la délégation de tâches n'ont pas été évoquées par les collaborateurs, en dehors de la gestion des plannings, pourtant, l'acte de délégation est majoritairement cité par les cadres interrogés.

La fonction « **motiver** », repose sur une relation de confiance, évoquée par l'AS5 comme un critère de « bon management ». Pour qu'elle puisse s'établir, il est nécessaire que le cadre laisse une autonomie suffisante à ses agents. Ce critère est largement abordé par les cadres qui considèrent qu'« *un bon manager [se reconnaît] lorsque son équipe est capable de s'auto-gérer en son absence [dès lors] qu'elle a les outils pour évoluer et être autonome* ». ⁵¹ Selon ce cadre, l'autonomie permet également l'épanouissement de l'agent au travail.

Si le renforcement positif n'a pas été mentionné par les cadres, ceux-ci participent néanmoins à motiver leurs agents et « *à les pousser vers l'avant* » ⁵².

Enfin, les entretiens avec l'IDE et l'AS mettent en évidence une liberté d'expression, elles se sentent écoutées par leur cadre lorsqu'elles en éprouvent le besoin, et en particulier lors de

⁵¹ Propos de la CDS2

⁵² Propos de la CDS2

l'entretien annuel d'évaluation, « *c'est un entretien où l'on parle de tout ce qu'on veut, de comment on vit le service, de nos perspectives et des formations qu'on souhaite* ». ⁵³ Cela reprend bien les propos des soignants interrogés lors des entretiens exploratoires ⁵⁴.

Pour la CDS1, « *tout le monde peut donner son avis en réunion et on étudie ensemble ce qu'il faut* ». D'une manière générale, l'écoute est une compétence managériale identifiée par tous les cadres interrogés et confirmée également par les collaborateurs. Leur adhésion est donc le plus souvent recherchée et tous les cadres se défendent d'avoir un management participatif.

Néanmoins, l'AS et l'IDE sollicitées n'attribuent pas clairement à leur cadre le rôle de leader, capable de motiver l'équipe et d'impulser une dynamique de groupe.

A propos de la fonction « **évaluer** », beaucoup d'éléments ont pu être évoqués en lien avec l'entretien annuel d'évaluation. Dans un premier temps, nous avons pu identifier le fait que les entretiens réalisés par les cadres ne sont pas toujours bien formalisés. L'infirmière interrogée par exemple exprime : « *on n'a pas fixé d'objectifs, c'est surtout pour savoir si on souhaite rester dans le service (...), on parle de tout ce qu'on veut, on dit comment on se sent* » ⁵⁵. Bien qu'une autoévaluation soit systématiquement demandée par les cadres, certains agents oublient parfois de préparer l'entretien. La CDS2 explique qu'elle « *leur demande de préparer l'entretien, mais ce n'est jamais fait (...), ils ont oublié* ».

Les échanges se font sur différents sujets, et pour l'infirmière, « *le cadre n'est pas capable de dire qui travaille bien et qui a des progrès à faire, parce qu'elle n'est pas avec nous dans les chambres* » ⁵⁶. L'AS quant à elle, évoque une autoévaluation préalable de l'agent qui est ensuite analysée et argumentée par le cadre. Les axes d'amélioration et les objectifs à atteindre sont formalisés conjointement et permettent de décliner un plan de formation pour l'année à venir.

Selon la HAS, l'entretien annuel d'évaluation est aussi l'occasion pour le cadre de mesurer l'efficacité de son management ⁵⁷. Il ressort des entretiens avec les cadres que la plupart d'entre eux demande un retour à leurs agents, mais ce *feed-back* n'est pas objectivé par des critères précis. Il s'agit essentiellement de formule de type : « *comment vous vous situez par rapport à moi ? Est-ce que vous auriez d'autres attentes par rapport à la façon dont je travaille ?* » ⁵⁸

D'autres cadres sont davantage explicites en affichant leur motivation par la formule : « *qu'est-ce que vous pensez de la façon dont j'ai fait cela (...), comment je peux m'améliorer, d'après*

⁵³ Propos de l'IDE3

⁵⁴ Cf. page 24, premier paragraphe

⁵⁵ Propos de l'IDE3

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Voir page 17 : fonction « évaluer »

⁵⁸ Propos de la CDS3

vous ? »⁵⁹ ; ou encore « *et moi, qu'est-ce que je devrais améliorer ? Quels sont les projets que je pourrais mener pour améliorer les pratiques dans le service ?* »⁶⁰

Dans tous les établissements publics où nous avons réalisé les entretiens, il n'existe aucune enquête de satisfaction du personnel. C'est pourtant un indicateur essentiel recommandé par la HAS pour apprécier le management mis en place, et qui peut servir notamment à analyser l'absentéisme et le turn over important identifié dans un des services que nous avons visité⁶¹.

En extrapolant nos recherches au secteur privé, nous avons pu découvrir que les enquêtes de satisfaction du personnel étaient habituelles, que ce soit dans la Fonction Hospitalière ou dans le secteur commercial. Le document en annexe 7 présente une partie des résultats d'une enquête de satisfaction du personnel dans une clinique privée de la région parisienne. Cette enquête permet d'évaluer l'indice B2ST (Bien-être- Satisfaction et Santé au Travail) et mettre en évidence des axes d'amélioration au niveau de l'organisation et du management mis en place par les unités de soin.

Nous ne détaillerons pas davantage cet outil ici, néanmoins, notons qu'il existe dans le secteur de la santé des méthodes d'évaluation par les collaborateurs du management.

Enfin, concernant la fonction « **décider** », elle n'a pas été clairement évoquée par les cadres interrogés, fonction qu'ils assimilent probablement à de l'autoritarisme, avec une connotation négative. « *Je peux dire que je ne suis pas d'accord et trancher si besoin (...) mais je ne suis pas sur un versant autoritarisme, je suis plutôt dans le collaboratif et le participatif* ». ⁶²

Comme nous l'avons déjà évoqué, tous les cadres affirment mettre en place un management participatif, que nous avons défini comme une association des collaborateurs aux prises de décision. Lorsque sa hiérarchie lui délègue ce pouvoir, nous constatons que le cadre n'est plus seul à décider et qu'il inclut naturellement son équipe dans le processus, même s'il garde au final la responsabilité de la décision. En effet, la CDS2 exprime : « *je ne prends jamais de décision seule, on les prend ensemble, on en discute. (...) je les laisse vraiment trouver les solutions et j'accepte facilement qu'elles participent à toutes les prises de décisions, sauf quand je n'ai pas le choix parce que ça vient d'en haut* ».

Ces propos font écho aux préconisations de la HAS d'impliquer davantage les collaborateurs dans cette fonction. Néanmoins, dans les deux entretiens réalisés avec eux, cette participation aux décisions n'est pas clairement évoquée, comme s'ils ne s'autorisaient pas à partager cette fonction.

⁵⁹ Propos de la CDS1

⁶⁰ Propos du CDS6

⁶¹ Il s'agit du service de réanimation du CDS3 qui fera l'objet prochainement d'un audit de la Direction concernant le taux d'absentéisme élevé et le turn over important.

⁶² Propos de la CDS1

L'IDE3 exprimait notamment à ce sujet : « moi, je n'ai pas l'impression que j'ai à donner mon avis ».

Nous avons vu au travers de ces 5 fonctions managériales, le positionnement de chacune des parties, au regard des recommandations HAS.

Nous pouvons en déduire à ce sujet que l'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence la manière dont ces fonctions sont mises en oeuvre par les cadres, d'une part, et comment elles sont identifiées par les collaborateurs, d'autre part. Hormis la fonction « motiver », nous avons retrouvé les différentes fonctions dans les différents discours, plus ou moins argumentés en fonction des interlocuteurs.

Il a également été mis en évidence la prépondérance du management participatif par rapport aux autres styles de management évoqué en partie 1-4. Analysons de plus près ce management.

3.3.2 Le management participatif : chimère ou réalité ?

Le tableau ci-dessous reprend le verbatim des différents cadres de santé interrogés sur leur mode de management.

| « Comment qualifieriez-vous votre management ? » | | | |
|--|--|------|--|
| CDS1 | - « je suis plutôt participatif et de temps en temps directif quand il faut » | CDS2 | - « je suis plutôt participative...et de temps en temps un peu directive » |
| CDS3 | - « je suis tout à la fois, avec une tendance générale au participatif » | CDS4 | - « je suis plutôt participative...mais dans un cadre » |
| CDS5 | - « je suis ferme quand il faut être ferme, j'ai le cadre légal pour m'appuyer. Je suis à l'écoute et j'explique. J'ai la capacité aussi à être dans l'empathie. Mais je suis ferme quand il faut l'être » | CDS6 | - « je suis plutôt participatif et persuasif. Pour moi l'équipe est importante. Avec le directif, tu ne peux pas bouger les choses » |

Nous constatons que la majorité des cadres interrogés se considèrent en premier lieu comme des managers participatifs. La CDS4 « *essaye dans la mesure du possible de tenir compte de ce que disent les agents* ». L'écoute est une qualité primordiale dans ce type de management, car elle donne aux collaborateurs une place importante dans les stratégies mises en oeuvre. En effet, quel que soit le personnel interrogé, l'écoute a été systématiquement évoquée comme une compétence managériale indispensable. Pour l'IDE3, le cadre doit « *être dans l'empathie avec son personnel et capable de l'écouter dans les problèmes et les souffrances qu'il peut rencontrer au travail* ». Les discours à ce sujet sont concordants.

Le cadre se soucie également de ce que peuvent penser ou ressentir les collaborateurs ; la CDS2 exprime le fait qu'elle « *ne veut pas être le manager dont tout le monde a peur et qu'on n'aime pas* ». Elle ajoute, « *je n'ai pas envie que tout le monde fuit quand j'arrive dans le service* ».

J'ai envie d'avoir des relations de travail intelligent avec les gens, qu'on travaille en collaboration (...) Je suis un guide, je ne suis pas là pour les commander ». On comprend que derrière le positionnement hiérarchique du cadre, il se cache une certaine crainte de ne pas satisfaire aux attentes de ses collaborateurs.

L'image du cadre a en effet, bien évolué si l'on considère la fonction de surveillance, d'intendance, de maintien de l'ordre et de discipline des sœurs cheftaines qui constituent le premier modèle d'encadrement au XVIIème siècle⁶³.

Nous pouvons dire aujourd'hui, que nous sommes clairement dans une relation de « donnant-donnant », qualifiée également par un⁶⁴ des managers comme relation « gagnant-gagnant », entre le cadre et son équipe.

Le cadre prend alors la position d'un guide et d'un accompagnateur, et sollicite l'avis de ses agents tout en instaurant des limites. *« Il faut éviter les débordements ou les manquements aux bonnes pratiques, intervenir et recadrer les personnes »*.⁶⁵Ce cadre, au sens géométrique du terme, est également réclamé par les soignants qui attendent de leur manager, qu'il *« soit présent pour surveiller que les gens travaillent correctement, et ne fasse pas n'importe quoi »*.⁶⁶

Néanmoins, 5 cadres sur 6 disent associer à leurs pratiques, un management autoritaire ou directif, et 1 cadre évoque le management persuasif. Si l'on tente d'aller plus loin dans la compréhension des discours, on s'aperçoit que les cadres de santé ont intégré une définition du management directif qui n'est pas forcément celle des concepts abordés précédemment⁶⁷. Il ne s'agit pas ici de rupture de la relation de confiance ou de relation fondée sur la peur de la sanction, tel que le management autoritaire se définit, mais il est ici évoqué par les cadres dans un contexte de sécurité des soins et de levier pour garantir un cadre légal et éthique des soins: *« je mets mon chapeau de gendarme sur certaines choses, quand je vois des pratiques qui ne sont pas tout à fait correctes »*.⁶⁸Pour la CDS2, *« il y a des règles et on doit les respecter, (...) mais si on est trop directif, on ne peut pas avancer »*. Nous constatons que les représentations des professionnels interrogés sont faussées car les pratiques managériales énoncées ne correspondent pas à un management directif.

La CDS2 confirme qu'elle *« peut être exigeante, autoritaire, tout ce qu'on n'aime pas du cadre, mais [que] c'est aussi [son] boulot. Ça plait bien à la Direction, en général, elle aime bien les cadres un peu autoritaires, bien carrés dans leur travail et exigeants avec eux même »*. Il est

⁶³ Michel POISSON, « *Origines républicaines d'un modèle infirmier* », Vincennes, Editions Hospitalières, 1998.

⁶⁴ Il s'agit du CDS6

⁶⁵ Propos de la CDS5

⁶⁶ Propos d'IDE3

⁶⁷ Voir page 19

⁶⁸ Propos de la CDS1

intéressant de constater comment ce cadre associe la rigueur et l'exigence à un management autoritaire, comme si ces notions n'étaient pas compatibles avec les qualités d'écoute et d'empathie que nous avons évoquées précédemment.

De la même manière, nous avons défini le management participatif comme un type de management permettant le dialogue et la délégation au profit des collaborateurs, qui participent aux décisions stratégiques et opérationnelles du service. La conjoncture actuelle nous oriente vers ce type de collaboration, ce qui doit favoriser l'adhésion du personnel au projet de l'établissement et ainsi participer à un mieux-être au travail, réduisant de fait l'épuisement professionnel. Dans les discours des cadres interrogés, le participatif est largement mis en avant, mais ce n'est pas nécessairement ce qui est mis en place ni ce qui est réclamé par les collaborateurs qui attendent de leur manager un cadre et une personne qui leur fixe des limites.

L'IDE3 attend de son cadre qu' « *il soit présent et disponible tous les jours (...), qu'il exerce un contrôle en surveillant (...)* ». En parallèle, la CDS3 exprime qu'elle « *laisse beaucoup d'autonomie à son équipe [et qu'elle] adapte [son] management à la personne* ». Nous constatons là, une asymétrie de perception et on comprend que le management mis en place n'est probablement pas approprié à l'IDE en question. Pourtant, ce cadre explique qu'elle « *fait des points réguliers sur les problématique du service mais aussi sur [elle], et sur [sa] façon de manager* », ce qui ne lui permet pas malgré tout d'adapter son management à l'IDE3.

Ainsi, les verbatim exprimés montrent que la plupart des cadres revendiquent appliquer un management participatif, cependant nous observons que les activités énoncées ne vont pas totalement dans ce sens. Mise à part l'AS5 qui confirme que sa cadre a « *délégué le planning aux agents* », nous n'avons pas constaté davantage d'actes de délégation de la part des cadres.

Enfin, au regard des définitions respectives des deux types de management (participatif et directif), nous constatons que ces deux façons de manager sont en total contradiction l'une avec l'autre et ne peuvent être pratiquées par la même personne. Ce constat rejoint la notion de management situationnel évoqué par HERSHEY et BLANCHARD⁶⁹. Il n'existe pas de management type, mais des comportements à adopter en fonction des situations rencontrées. Il s'agit du management situationnel, qui n'a pas été évoqué par les cadres interrogés.

Abordons à présent les compétences managériales et la manière dont les professionnelles les identifient.

⁶⁹ Voir page 21, premier paragraphe

3.4 Compétences...vous avez dit compétences...

3.4.1 Manager, oui, mais pas sans certaines qualités

Si les termes « activités », « capacités » ou « connaissances » ont été instantanément compris dans les entretiens, cela n'a pas été le cas des « compétences », difficiles à définir pour la plupart des personnes interrogées. En effet, la moitié des cadres ont manifesté des hésitations à répondre à la question suivante : « *Selon vous, quelles sont les compétences d'un cadre de santé ?* ». Dans la majorité des cas, ce sont surtout des activités ou des capacités, des qualités, voire des valeurs, qui ont été identifiées.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des réponses des cadres à cette question.

| « Selon vous, quelles compétences doit avoir un cadre de santé ? » | |
|--|--|
| CDS1 | <ul style="list-style-type: none"> - « Capacité de négociation » - « Capacité d'organisation » - « Compétences pédagogiques » - « Connaissances du logiciel informatique pour pouvoir l'expliquer » - « Compétences d'écoute et d'accompagnement » - « Accessibilité » - « Animer un groupe » - « Etre honnête vis-à-vis de son équipe » |
| CDS2 | <ul style="list-style-type: none"> - « Observation » - « Analyse » - « Humanité » - « Se tenir informé des règles et des lois » - « Respect des institutions » - « transparence » |
| CDS3 | <ul style="list-style-type: none"> - « Connaissances approfondies » - « Etre adaptable par rapport à toutes les situations, toutes les personnalités » - « Capacité à prendre du recul par rapport aux frustrations de chacun » - « Capacité à décider et faire des choix » - « Capacité à prioriser » - « Etre patient » - « Etre à l'écoute » - « S'organiser » |
| CDS4 | <ul style="list-style-type: none"> - « L'écoute » - « L'observation » - « Ne pas prendre de décisions « à chaud », ne pas se précipiter » - « Disposer d'un réseau de contacts » - « Capacité à rester calme » - « Etre authentique, rester soi-même » - « Etre sincère et créatif » - « Beaucoup d'humilité » - « Une bonne intuition pour évaluer si l'équipe se sent bien » |
| CDS5 | <ul style="list-style-type: none"> - « Etre à l'écoute et dans l'empathie » - « Accessibilité » - « Capacité de gestion » - « Capacité à maintenir des effectifs et une activité » - « Organisation des soins » - « Connaître la spécialité et les bonnes pratiques » - « contrôler » |
| CDS6 | <ul style="list-style-type: none"> - « connaissance de la spécialité » - « Informer l'équipe du travail de gestion qui incombe au cadre. Rendre visible le travail du cadre, en l'expliquant. » - « Créer un leadership » - « Transparence avec les équipes » |

Parmi les 8 compétences énoncées en première partie⁷⁰, nous constatons que peu d'entre elles sont identifiées par les cadres interrogés. La compétence qui consiste à manager les équipes est bien représentée au travers de capacités ou d'activités. Le CDS6 parle même de « *mobiliser toutes les ressources pour créer un leadership* ». Cette compétence est davantage tournée vers le collectif que vers l'agent lui-même, qui est peu représenté ici.

La communication ou la transmission d'informations⁷¹ n'ont été abordées que par le CDS6, bien que cette compétence soit au cœur des activités du cadre et du management collaboratif.

La « transparence » et « l'honnêteté » vis à vis de l'équipe sont des valeurs qui ont été plusieurs fois citées. Partager l'information et tenir informés les collaborateurs est fondamental. Il faut alors renseigner, expliquer les raisons des décisions pour gagner l'adhésion et éviter le développement de rumeurs. Cela permet également aux équipes de se sentir impliquées et de développer un collectif de travail qui permettra d'affronter, ensemble, des situations difficiles. Un climat bienveillant au travail s'instaure par des règles de base de politesse et de courtoisie. Selon la CDS5, « *c'est le cadre qui, en arrivant le matin, va donner le ton. Je dis bonjour à tout le monde, j'ai un mot pour chacun, je m'arrête, je prends le temps, je parle, je discute, c'est primordial* ».

La compétence de contrôle et d'évaluation⁷² a été très peu évoquée. Rappelons que la question posée intervient au début de l'entretien et que ce sont donc des réponses spontanées, qui n'ont pas été influencées par la thématique principale de l'entretien reposant sur l'évaluation. La fonction « évaluer » qui incombe au cadre n'est donc pas d'emblée identifiée par les cadres.

Nous distinguons également plusieurs réponses orientées vers le savoir-être⁷³ et les qualités nécessaires au travail de cadre, telles que « *l'écoute* », « *la patience* », « *l'empathie* », « *l'authenticité* », « *l'humilité* ».

Le cadre doit ainsi faire appel à des compétences spécifiques que les entreprises anglo-saxonnes appellent *Soft Skills*⁷⁴, qui se distinguent par rapport aux *Hard Skills*, lesquelles incluent les compétences d'ordre techniques et les capacités et connaissances spécifiques au poste.

Selon les auteurs de ce concept, les *Soft Skills* sont des « compétences qui font référence à la capacité de communiquer et d'interagir avec les collaborateurs. Il s'agit des compétences en

⁷⁰ Pour rappel, il s'agit des compétences inscrites dans le projet de réforme de la formation cadre et reprises page 10

⁷¹ En bleu dans le tableau

⁷² En vert dans le tableau

⁷³ En rouge dans le tableau

⁷⁴ Emilie ARTIGAUD, Christelle AUBIGNAC & Marie-Line VINDEVOGEL, Sous la Direction de Jean François CHANLAT. « *L'évaluation des « Soft Skills » des Managers de proximité : tentative de formalisation d'un objet insaisissable ?* » Université Paris Dauphine: MBA Management des Ressources Humaines. octobre 2011

communication, des compétences interpersonnelles, du travail d'équipe et de coopération, ainsi que de la capacité à motiver les collaborateurs, du management de conflit et du leadership ». ⁷⁵ Les *Soft Skills* sont ainsi reconnues pour être des vecteurs de performance sociale et économique, favorisant le renforcement positif.

Evoquer les *Soft Skills* du cadre de proximité, c'est surtout reconnaître la dimension singulière et subjective du cadre, très loin des conceptions managériales classiques et académiques qui tendent vers un modèle unique de manager-gestionnaire. C'est aussi appréhender la fonction du cadre de santé au sein de son équipe, dans un contexte socioculturel donné, avec les aléas et les incertitudes inhérents à celui-ci, mais surtout avec tout ce qui fait sa singularité : sa personnalité, ses valeurs, ses croyances.

Nous pouvons donc déduire des réponses apportées que les compétences principales du cadre, selon les personnes interrogées, reposent essentiellement sur des attitudes et des comportements, davantage que sur des compétences organisationnelles et de gestion ⁷⁶. Cela confirme la nécessité d'avoir des cadres issus de la filière soignante pour manager les équipes.

Il est également utile de rappeler que le cadre de santé est issu d'un métier de soin et que la relation de soins est historiquement imprégnée par la notion de secours et de charité chrétienne. Nous comprenons donc pourquoi les différentes personnes interrogées, mettent davantage en avant les qualités et les valeurs de la relation humaine que les compétences de gestion et d'organisation.

En parallèle, au regard de l'évolution du métier de cadre, celui-ci est davantage considéré par les tutelles comme un gérant et un manager : preuves en sont les enseignements dispensés au niveau des différents masters associant la santé, l'économie, la gestion ou la finance. Or, l'avis des cadres interrogés est tout autre, et ceux-ci se réclament des qualités humaines et soignantes : « la patience », « l'écoute », « l'empathie », « l'accompagnement », autant de qualités qui sont immanentes à la relation de soin.

Qu'en pensent les collaborateurs ? Ont-ils la même vision que leur cadre ?

3.4.2 Des collaborateurs exigeants

Nous aurions pu présumer que les soignants attendraient de leur cadre des compétences exclusivement administratives et comptables. Les réponses données ne vont pas complètement dans ce sens.

Nous leur avons demandé de répondre à la question suivante : « *Qu'attendez-vous de votre cadre, d'une manière générale ?* », et « *Qu'est-ce qu'évoque pour vous la notion de « cadre compétent ?* ».

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ En noir-gras dans le tableau

Une synthèse des réponses est présentée dans le tableau suivant.

| En tant qu'IDE/AS, qu'attendez-vous de votre cadre en général. | |
|---|--|
| Cadre compétent, ça veut dire quoi? | |
| IDE3 | <ul style="list-style-type: none"> - « Compétences relationnelles » - « Savoir résoudre les problèmes » - « Savoir s'imposer » - « Organisé » - « Connaissance de la spécialité du service » - « Capacité à se remettre en question » - « Etre à l'écoute de son personnel » - « Présent et disponible » - « Exerce un contrôle » |
| AS5 | <ul style="list-style-type: none"> - « Etre à l'écoute » - « Disponibilité » - « Savoir gérer un planning » - « Etre impartial et équitable » - « Gérer les conflits » - « Connaissances théoriques et pratiques sur la spécialité du service » - « Cadre multitâches qui aide son équipe aux soins lorsque c'est nécessaire » - « Doit être abordable, accessible » |

En analysant le point de vue des soignants, nous constatons que les qualités relationnelles telles que l'écoute ou la disponibilité sont indissociables du rôle de cadre. Elles participent au bien-être de l'équipe et sont, pour les collaborateurs, synonyme de compétence chez le cadre. L'IDE3 attend de son cadre qu'il soit bienveillant et empathique, « *à l'écoute du personnel, qu'il soit présent et disponible et qu'il puisse dégager du temps pour écouter son personnel quel que soit son souci* ». Pour l'AS5, la réponse est identique et va même plus loin, elle décrit : « *moi, ça peut m'arriver d'aller dans le bureau de la cadre et de « péter » un câble et repartir. Elle est là aussi pour ça...elle est aussi psy⁷⁷!* ».

Au regard du contexte actuel, on comprend que le savoir-être relationnel est un point d'ancrage primordial tant au niveau du cadre que des collaborateurs. Ceux-ci n'attendent pas uniquement de leur cadre qu'il gère les plannings ou qu'il organise les soins, ils font référence aux compétences soignantes que les cadres ont acquises au cours de leur formation en soins infirmiers et pour l'AS5, les attentes vont même jusqu'à ce que le cadre « *exerce son rôle propre d'infirmière et son rôle de cadre (...) qu'il soit multitâches et aide son équipe aux soins lorsque c'est nécessaire* ». Cet avis est partagé par d'autres soignants puisque le CDS6 explique que dans son service le personnel avait exprimé lors d'une réunion qu'il « *n'était pas suffisamment présent dans le service et qu'il ne faisait pas de tâches pour les aider au quotidien, (...) dans les bilans sanguins qui sont très nombreux le matin* ».

L'image que le collaborateur a du cadre, reste celle du soignant qu'il a été.

Ce positionnement révèle probablement une incompréhension des missions du cadre par les collaborateurs, provoquée par un manque de transparence du cadre, beaucoup de ses activités restent invisibles et difficilement quantifiables⁷⁸, ou un manque d'informations. Cela peut

⁷⁷ Le terme « psy » est ici utilisé pour évoquer des compétences en psychologie que l'AS prête au cadre

⁷⁸ Paul BOURRET, « *Les cadres de santé à l'hôpital-Un travail de lien invisible* », Arslan, 2006, 284 pages

également signer une revendication des soignants sur le besoin qu'ils ont d'avoir davantage de proximité avec leur cadre, dans une période où la crise économique impacte sur la qualité de vie au travail, et chez qui ils attendent plus de compétences soignantes et relationnelles que de compétences techniques, même s'ils ont conscience que celles-ci sont nécessaires à leur travail.

En effet, les réponses ont été nuancées par les soignants et ceux-ci associent aux qualités d'écoute, des compétences plus techniques.

Selon l'IDE3, un cadre compétent doit savoir également s'imposer et exercer un contrôle. Elle précise : « *Il doit nous surveiller un peu, pour ne pas faire n'importe quoi (...) il ne doit pas non plus se laisser marcher sur les pieds* ».

L'IDE ajoute que, pour elle, il est important que le cadre sache « *se remettre en question et essayer de faire au mieux en conciliation avec le personnel* ». C'est un sentiment qui est également partagé par l'AS5. En effet, la CDS5 précise qu'un cadre doit « *reconnaître qu'il a des limites et qu'il n'est pas indispensable car le plus gros défaut du cadre, c'est de se croire indispensable* ».

Pour terminer sur cette deuxième question concernant l'identification des compétences managériales, nous pouvons dire que la perception des cadres et celle des collaborateurs ne sont pas tellement différentes. La priorité est cependant donnée aux qualités humaines et à la relation, loin peut-être de ce qui est attendu d'un cadre aujourd'hui. Les activités de gestion, de *reporting* et de tableaux de bord, inhérentes au rôle du cadre, ont été très peu évoquées de part et d'autre.

A présent que les compétences relationnelles ont été identifiées comme prépondérantes chez le cadre, tentons de comprendre comment elles sont évaluées.

3.5 L'évaluation du cadre de santé

3.5.1 Les critères d'évaluation du cadre et la place du cadre supérieur

D'après les entretiens effectués, seule la moitié des cadres interrogés effectuent une autoévaluation de leurs compétences avant de rencontrer leur supérieur hiérarchique dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation. La plupart d'entre eux n'ont pas connaissance de l'outil d'autoévaluation mis en place par la HAS. Néanmoins, ils pensent que leur grille institutionnelle a été construite sur la base de cet outil. Ils utilisent tous un outil institutionnel qui, dans la majorité des cas constitue en une grille d'évaluation par compétence.

N'ayant pas pu avoir de grille d'évaluation des cadres à disposition, il nous est difficile de confirmer ces propos.

D'une manière générale, la grille d'évaluation institutionnelle ne convient pas aux cadres qui estiment que les critères qu'elle contient ne sont pas adaptés. Pour le CDS6 par exemple, la grille

utilisée n'a pas été mise à jour depuis 1995, il l'explique : « *je ne vois pas comment on peut évaluer un cadre, juste sur l'aspect vestimentaire ou sur les horaires* ».

Ces propos sont confirmés par une étude⁷⁹ réalisée dans les années 90 auprès de 250 directeurs de ressources humaines (DRH). Cette étude montre que 68% d'entre eux sont insatisfaits de leurs systèmes d'évaluation. Ceux-ci apparaissent de manière générale inefficients et sont très critiqués. Les DRH estiment que « les systèmes d'appréciation sont pour la plupart d'entre eux des "rituels" inutiles et inefficaces ».⁸⁰

Pour un même métier, un même poste et des missions qui sont relativement identiques d'un établissement à l'autre, le déroulement de l'entretien et les critères d'évaluation ne sont pas uniformes.

Pour certains, comme la CDS4 et la CDS5, l'entretien est structuré et permet d'aborder plusieurs éléments : l'atteinte des objectifs et l'identification de nouveaux objectifs pour l'année à venir, le vécu du cadre dans ses missions, les formations reçues au cours de l'année et celles qui sont envisagées. Cependant, malgré la formalisation de l'entretien, aucun des cadres interrogés n'a été en mesure de citer un objectif qui a été fixé au cours de son dernier entretien annuel d'évaluation.

D'après la CDS5, l'entretien annuel est aussi l'occasion de justifier du travail accompli au cours de l'année, c'est un travail de « collaboration » avec son supérieur hiérarchique qui évaluera « *les écarts entre ce qui est demandé au regard de la fonction exercée et les résultats obtenus par le cadre* ». La CDS5 ajoute « *qu'en tant que cadre, nous avons un devoir de résultats, qu'on ne manage pas comme on veut et qu'on doit rendre des comptes* ».

Pour d'autres cadres, les objectifs de l'entretien d'évaluation sont plus flous.

Le CDS6 dit avoir été « *évalué sur les résultats de la certification* », sur « *des connaissances théoriques* » et « *sur sa ponctualité* », des critères qui ne lui semblent pas pertinents au regard des projets qu'il a mis en place dans le service.

Pour la CDS3, l'évaluation se fait tout au long de l'année, « *on fait des points réguliers sur les problématiques du service et sur moi, savoir comment ça va, s'il y a des choses que je fais bien ou moins bien* ». Il en est de même pour la CDS4, « *c'est plutôt un échange entre ma cadre de pôle et moi, on fait plein d'évaluations informelles tout au long de l'année, qui sont à son initiative mais aussi à ma demande* ».

Concernant la place du cadre supérieur qui est l'évaluateur légitime du cadre, elle est parfois remise en cause par les cadres eux-mêmes.

⁷⁹ BOWLES, COATES, 1993, cité par J.P.DUMONT, « *L'appréciation des personnels - évaluer n'est pas expliciter* » Revue Française de Gestion, 2006

⁸⁰ DALEY 1990, ibid.

A ce sujet, les discours sont différents en fonction des professionnels. La CDS2 explique : « *Je ne sais pas comment on m'évalue (...), on m'évalue juste pour certaines choses et pas pour d'autres, elle ne voit pas tout* » [ndlr : en parlant de sa cadre supérieure].

La CDS1 explique quant à elle: « *je ne suis pas d'accord avec ma cadre supérieure, nous n'avons pas du tout le même type de management et je ne vois pas comment elle peut évaluer les compétences que j'ai vis-à-vis de mon équipe alors qu'elle ne me voit pas travailler avec elle* ».

La CDS2 évoque des enjeux de pouvoir : « *Avec l'actuelle cadre supérieure, c'est compliqué, je ne vais pas donner le bâton pour me faire battre, je ne serai pas tout à fait honnête avec elle*».

Pour le CDS5, l'entretien est structuré, complet et aborde aussi le management d'équipe : « *c'est aussi une évaluation du savoir-faire, du savoir-être en fonction du retour des équipes* ».

Ce dernier témoignage nous amène à constater que l'équipe est consultée par le cadre supérieur par rapport à la façon qu'a le cadre de manager son équipe. D'une certaine manière, on peut donc considérer que le collaborateur a une place dans l'évaluation du cadre.

Comment se situe-t-il et qu'en pensent les managers ? C'est ce que nous allons aborder à présent.

3.5.2 La place du collaborateur vue par les cadres

Les cadres pratiquent l'évaluation de manière pluriquotidienne. Cependant, admettre l'utilité de l'évaluation est une chose, accepter d'y être soumis en pratique en est une autre.

Voyons ce qu'ils ont répondu à la question qui leur a été posée : « *Pensez-vous que vos collaborateurs puissent avoir une place dans votre évaluation et vous aider à évaluer vos pratiques managériales?*».

Cette interrogation a suscité un long moment de silence de la part des cadres, nécessitant un certain temps de réflexion pour y répondre. Et pourtant, 5 cadres interrogés sur 6 ne voient pas d'inconvénient à solliciter leurs agents pour avoir un retour sur leur façon de manager. Les réponses les plus récurrentes sont de type : « *pourquoi pas, ça ne me choquerait pas, ils sont tout à fait libres de me faire des remarques* », dit la CDS1 ; « *ça ne me poserait pas de problème (...) si on n'a pas le retour des autres, on ne peut pas s'améliorer(...) on ne peut pas savoir qu'on est autoritaire si les autres ne nous le disent pas* », explique la CDS2 ; « *ça ne me paraît pas délirant que des gens qui sont managés par une personne puissent faire un retour aussi sur ce management* », confie la CDS3. Selon cette dernière, l'avis de ses collaborateurs est même prééminent sur celui de son cadre supérieur, citons : « *Je privilégierai l'avis de mon équipe parce que mon encadrement supérieur n'est pas là au quotidien (...) l'équipe, elle, voit le travail que je fais et ce que je ne fais pas, c'est une relation qui est beaucoup plus de proximité...et plus réelle finalement* ».

Globalement, les cadres interrogés ont le sentiment que leurs collaborateurs donnent leur avis sur le management et les actions qu'ils mettent en place, ils y trouvent même un intérêt. Cette hypothèse est confirmée par les propos de la CDS3 qui témoigne : « *l'idée, c'est quand même que l'équipe qu'on accompagne se sente bien (...) dans ton style de management, il y a ce que tu crois être et...la vraie vie* », [ndlr : sous-entendu la manière dont les gens te voient.] ».

D'après les propos recueillis, la place du collaborateur dans l'évaluation du cadre est un positionnement qui est déjà acquis. La CDS4 le confirme : « *les collaborateurs évaluent déjà les cadres actuellement, mais ça se fait de façon informelle* ».

Nous pouvons dire que le collaborateur est légitime à évaluer le cadre lorsque celui-ci reconnaît le jugement de l'agent premier sur le sien. Nous pouvons citer la CDS2 : « *L'équipe vous fait progresser (...) Ce sont des critiques constructives, ils m'ont proposé autre chose et j'ai rectifié le tir.* ».

La CDS1 avoue également apprécier cette aide de ses agents, elle explique « *ça peut être une aide parce que des fois on se rend pas forcément compte de tout ce qu'on fait. Parfois, je peux être plus énervée qu'un jour ou l'autre et pas faire passer le message de la même façon. Ou des fois, râler un peu alors que peut être là ce n'était pas justifié, certains osent me le faire remarquer et je réajuste, je fais attention la prochaine fois. Ça peut aider de toute façon.* »

Un des témoignages de la CDS5 est intéressant car il va totalement à l'encontre des propos de ses collègues. Elle déclare : « *je reste dubitative sur quelqu'un qui va vous évaluer alors qu'il ne connaît pas, je dis bien, qu'il ne connaît pas votre travail (...), ça demanderait un certain recul de leur part, (...)* » Elle ajoute : « *ce serait très délicat, ils n'ont pas tout les tenants et les aboutissants et ça me dérangerait un petit peu* ».

Ce discours interroge en effet sur la transparence du travail effectué par le cadre et les moyens mis en œuvre par celui-ci pour le rendre visible vis-à-vis de son équipe. Ces propos font écho à ce que nous avons abordé concernant le management participatif : la plupart des cadres considèrent qu'ils mettent en place un management participatif, alors que peu parmi eux ont évoqué être dans la délégation.

Comme le confirme la CDS1, « *les collaborateurs ne peuvent pas évaluer le cadre sur ses missions de reporting ou de gestion* », parce qu'ils n'ont probablement pas la connaissance des outils et n'en identifient pas le sens ; cela ne fait d'ailleurs pas partie de leurs aptitudes et ils n'ont pas été formés à cela. Néanmoins, plusieurs cadres ont évoqué la nécessité pour les collaborateurs d'être formés afin de pouvoir les évaluer justement. La CDS4 exprime : « *Il faut qu'ils soient formés et que la personne qui les interroge soit suffisamment intelligente pour ne pas tomber dans les ressentis* ». Nous pouvons nous interroger sur le contenu de cette formation.

La CDS5 apporte des précisions : « *si on me dit qu'ils vont être formés sur ce qu'est un manager, c'est quoi le management, ce que le cadre fait exactement, quelles sont ses responsabilités, etc.,*

pourquoi pas.»⁸¹ Ce point de vue est intéressant car il réinterroge la notion de management participatif. Celui-ci implique que le cadre informe son équipe de ses activités et de ses missions et délègue ou partage avec ses collaborateurs des tâches qui habituellement incombent au cadre. L'équipe, dans le management participatif est censée connaître les responsabilités du cadre. Et comme nous l'avons vu précédemment, les soignants ont pu identifier et caractériser les fonctions managériales. Ont-ils alors besoin de formation supplémentaire ?

D'autre part, comme nous l'avons vu précédemment dans la partie concernant les compétences managériales, le collaborateur pourrait être légitime pour évaluer les *soft skills* et les attitudes et comportements adoptés par son manager.

Lorsque l'on parle d'évaluation, il est nécessaire d'opérer une distinction entre *les jugements de faits* et *les jugements de valeurs*.⁸² Si les premiers reposent sur l'évaluation des phénomènes *tels qu'ils sont*, les seconds sont imprégnés de morale⁸³ et s'intéressent à *ce qui devrait être*. Selon les collaborateurs, le cadre devrait être à l'écoute, disponible, empathique, transparent, capable d'exercer un contrôle, etc., ce sont autant d'aptitudes que nous avons déjà évoquées. Si l'on s'appuie sur la définition du jugement de valeurs, alors on peut considérer que le collaborateur a sa place pour juger de ces qualités, d'autant plus que celles-ci peuvent être objectivées par des indicateurs.

Au final, nous constatons que les cadres, d'une manière générale ne sont pas réfractaires au principe d'évaluation de leurs pratiques managériales par leur collaborateurs, certains affirment le mettre déjà en place et pour d'autres, une formation serait à envisager.

Après avoir interrogés l'avis des cadres, voyons ce qu'en pensent leurs collaborateurs.

3.5.3 Le positionnement des collaborateurs et les jeux de pouvoir

La question posée aux deux soignantes est la suivante : « *Pensez-vous avoir une place particulière en tant que collaborateur, pour aider le cadre à évaluer ses pratiques managériales et à développer ses compétences ?* »

Leur première réaction a été l'étonnement suivi d'un long silence.

En effet, dans l'évaluation, il ne faut pas négliger l'engagement de l'évaluateur qui lui procure une certaine forme de pouvoir. Or, dans le statut de soignant, le pouvoir est quasi-inexistant, car il est

⁸¹ Propos de la CDS5

⁸² Le sujet a été traité par Philippe SVANDRA, « *Éléments pour une éthique de l'évaluation, la question des valeurs* », Perspective soignante N°20, septembre 2004

⁸³ Il s'agit ici de la Morale au sens qu'E. KANT aborde dans son ouvrage « *Fondements de la métaphysique des mœurs* », Paris, Le Livre de Poche, 1993, p75.

détenu conjointement par le corps médical d'un côté et la ligne d'encadrement de l'autre (du cadre de proximité à la direction des soins).

La question de la légitimité du collaborateur à être évaluateur se pose donc.

Les soignants interrogés apportent des réponses mitigées : pour l'IDE3, « *ce n'est pas notre rôle de faire ça (...), je pense qu'on n'est pas objectif, ça reste quand même mon cadre supérieur* ».

On constate une légère différence dans le positionnement de l'IDE et de l'AS par rapport à leur rôle dans l'évaluation du cadre, mais toutes deux semblent sceptiques quant à leur participation à l'évaluation de leur cadre.

Pour l'IDE3, la première réponse a été de s'exclure de ce rôle : « *non, je ne pense pas avoir une place, je n'en vois pas l'intérêt, et puis on a tellement été conditionné comme ça* ».

Il semblerait que la position hiérarchique du cadre empêche l'IDE de se positionner comme évaluateur, mais pas seulement.

En effet, elle exprime également le fait qu'elle « *ne serait pas capable d'évaluer correctement le travail d'un de [ses] collègues, il y a trop d'affects, et on ne peut pas avoir un regard objectif sur le travail de son copain de boulot* ». Cela semble étonnant d'autant plus que cette IDE a été formée selon le référentiel de compétences infirmier de 2009, qui consacre une compétence entière à l'évaluation et à l'analyse des pratiques professionnelles⁸⁴. Elle me confirmera d'ailleurs que son service ne réalise pas d'évaluations des pratiques professionnelles, ce qui, en effet peut expliquer le rejet de cette posture d'évaluateur.

L'IDE3 met aussi en évidence l'existence de jeux de pouvoir du cadre sur son équipe, qui empêcheraient le collaborateur de donner son avis : « *À partir du moment où y a des conflits, des jeux de pouvoir, on ne peut pas évaluer son cadre. Il faut que quelqu'un au-dessus l'évalue* », et elle ajoute : « *Se mettre à dos son cadre, ce n'est pas la meilleure idée (...) elle peut quand même nous embêter, rien qu'au niveau du planning* ». Ce sentiment n'est pas partagé par sa cadre qui indique qu'« *il n'y a pas d'enjeu à ce qu'un collaborateur évalue son cadre, l'enjeu se situe niveau de l'enseignement supérieur, là, les jeux de pouvoir sont bien réels.* » Elle ajoute que « *la relation avec [ses] collaborateurs est basée sur de la confiance (...) c'est une façon de leur dire: vous voyez, vous allez dire quelque chose, on va en tenir compte, parce qu'on a confiance aussi en ce que vous dites et on prend au sérieux votre avis*⁸⁵ ».

Il s'agit de la même cadre qui évoquait « *Je sais que mes agents sont super exigeants vis-à-vis de moi, et qu'ils aimeraient que je fasse plus, que je sois plus présente et que je sois plus dans la sanction.* » Nous constatons qu'il y a une divergence évidente de perception entre le cadre et son collaborateur.

⁸⁴ Ce point a été détaillé en première partie, page 8

⁸⁵ Propos de la CDS3

Concernant, l'AS5 interrogée, les réponses vont dans le même sens que l'IDE mais sont davantage nuancées. Ses craintes rejoignent celles de sa collègue IDE : « *je ne sais pas si on serait pris en compte si on exprimait notre point de vue* ». Là encore, le discours du CDS5 présente une légère divergence de point de vue. Selon elle, « *on n'est jamais sûr de ce que pense l'équipe (...) elle le restituera par sa manière d'agir, sa manière de parler, de sourire, etc.* » Néanmoins, cela nécessite de la part du cadre une vigilance et une capacité d'observation et de remise en question importante pour pouvoir détecter ce qui ne va pas et l'attribuer ou pas à son mode de management. A la différence de l'IDE3, l'AS5 estime que « *[sa] participation pourrait être utile dans l'évaluation du cadre (...), qu'il est utile de lui dire ce qu'elle fait au quotidien et ce qu'elle apporte aussi à l'équipe* ». Il est aussi étonnant de constater que l'AS5 propose des critères d'évaluation de son cadre en lien avec « *sa disponibilité, son écoute vis-à-vis de l'équipe, la façon dont elle gère le matériel* ». Elle ressent également le besoin d'être davantage informée des recrutements du personnel et du tutorat à mettre en place « *ce n'est pas nous rendre des comptes, parce que c'est ridicule, mais être informés sur les vas-et-viens du personnel, ceux qui partent et ceux qui arrivent, oui.* »

De nouvelles hypothèses émanent de la divergence de discours entre les deux collaborateurs. Cette divergence peut être liée à leur expérience respective : l'AS a une ancienneté dans la fonction de 15 ans, alors que l'IDE n'a que 3, 5 ans d'ancienneté. L'AS est peut être aussi davantage éloignée des fonctions d'encadrement et de responsabilité que l'IDE, qui peut, éventuellement se voir déléguer des activités d'encadrement (c'est le cas des infirmières référentes par exemple). L'éloignement fonctionnel et statutaire de l'AS par rapport au cadre peut expliquer ce regard qui est davantage observateur et critique par rapport aux pratiques managériales que celui de l'IDE.

Nous pouvons étayer le positionnement de l'AS5 par une approche éthique et philosophique inspirée des travaux de P.SVANDRA⁸⁶ pour qui « *la position d'évaluateur n'est pas à proprement parler hiérarchique. Elle est liée à une fonction pédagogique qui sous-tend une dissymétrie de connaissances et de compétences* ».

En effet, si l'on considère que la majorité des cadres de santé interrogés sont en capacité de se remettre en question, ce qui est le cas puisque 5 cadres sur 6 affirment se remettre en question régulièrement, on peut tout à fait prêter le rôle d'évaluateur au collaborateur qui a la connaissance de ce que le cadre doit être, en lien avec les *soft skills*.

Cette approche pédagogique de la relation collaborateur-manager peut paraître inappropriée dans le sujet qui nous concerne, cependant, elle semble partagée par certains cadres. La CDS3, par

⁸⁶ Ibid.

exemple précise qu' « *on développe des compétences managériales au contact de son équipe, essentiellement, (...) par une autoévaluation du cadre mais aussi par le retour des collaborateurs sur les pratiques managériales* ».

Nous venons d'aborder le point de vue des acteurs concernés dans l'évaluation des pratiques managériales par les collaborateurs. Certaines réticences ont émergé des discours : positionnement, légitimité, jeux de pouvoirs, quels peuvent être les autres freins à ce mode d'évaluation ascendante ? C'est ce que nous allons voir.

3.5.4 Les freins à la mise en place de la démarche d'évaluation envisagée

Certains ont argumenté le fait que pour des raisons éthiques, l'évaluation des comportements, des attitudes et du savoir-être des managers, n'aurait pas d'intérêt et ne serait pas exploitable car trop subjective. Néanmoins, il est possible de répondre à ce commentaire par deux principes que nous allons détailler.

D'une part, il n'est plus possible aujourd'hui de considérer qu'un professionnel de santé est compétent dans un domaine particulier sans considérer la globalité de ses missions. Le management des hommes repose avant tout sur un savoir-être. Evaluer des pratiques managériales impose, de fait, d'évaluer des comportements et des attitudes, à moins d'être totalement isolé de toute vie sociale, ce qui n'est pas le cas dans le management de proximité qui nous intéresse. Nous avons vu que le collaborateur était le mieux placé pour évaluer ce type de comportement.

D'autre part, il est intéressant de s'appuyer sur la maxime énoncée par Hegel⁸⁷ selon laquelle « l'homme vaut par ce qu'il fait, il n'a de valeur que pour autant qu'il le mérite ». La majorité des cadres se revendiquent d'un management participatif, qui, par définition laisse une autonomie aux collaborateurs et les inclue dans les prises de décision. Il ne peut pas s'agir uniquement de vœux pieux. Cette volonté d'accorder davantage de légitimité aux membres de son équipe et de les considérer comme des collaborateurs à part entière doit permettre aux cadres d'aller jusqu'au bout de cette démarche et d'accepter de manière légitime leur jugement sur le management exercé.

Nous pouvons également considérer l'évaluation comme une forme de reconnaissance mutuelle de la capacité réciproque de l'un à faire progresser l'Autre.

Nous n'avons pas abordé jusqu'alors l'aspect psycho dynamique de l'évaluation, et pourtant, il doit être pris en compte, car il permet d'identifier des freins à ce mode d'évaluation.

⁸⁷ G.W.F. HEGEL, "Discours du 2 Septembre 1811", in Textes pédagogiques, trad. B. Bourgeois, Vrin, 1990.

Christophe Dejours⁸⁸ explique que si le travail n'est pas évaluable, l'individu, lui, l'est. « *Cette démarche [d'évaluation] peut avoir des conséquences dramatiques et entraîner une augmentation de pathologies telles que le burn-out, le karoshi (ndlr : mort subite décrite au Japon), mais aussi l'usage de médicaments, des toxicomanies- une bonne partie des toxicomanes, notamment chez les cadres, sont en rapport avec la surcharge de travail-, et évidemment des dépressions* ».

Cela n'est pas le cas des cadres interrogés, cependant, certaines craintes ont été soulevées. Par exemple, la CDS1 exprime une inquiétude : « *si en m'évaluant, elles me disent que je suis nulle, ça va me faire pleurer (...), ça peut être violent !* », la CDS2 confirme ces propos : « *Je pense que ça me ferait mal, parce qu'il y a des réponses qui risquent de me piquer un peu* ». Pour la CDS5, le témoignage est beaucoup plus fort : « *l'équipe peut vous renvoyer quelque chose de positif, mais elle vous renvoie aussi ce qu'il y a de pire : que vous ne savez rien, que vous ne comprenez rien, que vous ne savez pas gérer, ni diriger, ni encourager. Une équipe, c'est impitoyable* ».

Quant au CDS6, il formule peu de craintes et met davantage en avant l'aspect positif de l'évaluation : « *on a aussi besoin de te sentir valorisé par d'autres personnes. (...) On pense toujours que les retours sont négatifs, mais le cadre doit se faire confiance, il y a beaucoup de choses qu'il fait, qui conviennent à l'équipe et c'est bien des fois, de se l'entendre dire* ».

L'ambivalence des cadres interrogés questionne. Nous avons vu précédemment qu'ils n'étaient pas réticents à ce que leur collaborateur évalue le management mis en place, néanmoins, nous pouvons comprendre l'anxiété, les incertitudes et les craintes qui sous-tendent cette pratique inhabituelle dans le milieu du soin.

En effet, nous pouvons comparer cette situation à celle de la relation de soin : imaginez un patient qui viendrait à donner son avis sur la façon dont l'équipe le prend en charge, sur les traitements qu'on lui administre et sur la façon dont on se comporte avec lui. Cela ne créerait-il pas une anxiété chez l'équipe soignante ? Notons en passant que cette situation existe à l'hôpital et qu'elle se concrétise, en outre, par la diffusion de questionnaires de satisfaction⁸⁹ au patient.

⁸⁸ Christophe DEJOURS, « *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel* », Ed INRA, Paris, 2003, p 48-49.

⁸⁹ Il s'agit également de l'indicateur HAS e-satis qui est devenu obligatoire et qui témoigne des actions mises en place pour prendre en compte la parole du patient et son ressenti sur la qualité des différentes composantes humaines, techniques et logistiques de sa prise en charge. Il peut également servir aux établissements de santé pour mettre en œuvre des actions d'amélioration au plus près des attentes des patients.

4 Discussion :

4.1 L'évaluation du cadre par ses collaborateurs : un outil au service de la performance

Au cours de l'enquête, nous avons identifié qu'il existait une certaine légitimité du collaborateur à évaluer son cadre, et celui-ci, nous l'avons constaté de manière générale, n'y est pas radicalement opposé.

La problématique de départ interrogeait la participation du collaborateur à l'amélioration des compétences de son cadre. Marc NAGELS nous rappelle que la compétence ne s'évalue pas seulement par son observation, mais aussi par l'atteinte des résultats. On évalue donc une performance et non une compétence.

Peut-être est-ce utile d'apporter ici un éclairage sur la définition de la performance, adaptée à l'hôpital public. En effet, la société actuelle nous pousse vers plus d'efficacité, plus d'efficience, et donc plus de performance.

Le Québécois Jean-Paul Laberge⁹⁰, consultant en management, définit la performance comme « *le résultat obtenu par rapport aux objectifs fixés et aux attentes des parties prenantes* ». Notons, que si l'on considère que les collaborateurs sont inclus dans les parties prenantes, alors, la prise en compte de leurs avis permettrait de tendre vers davantage de performance.

Alors que la définition française de la performance réside dans le résultat d'une action, chez les anglo-saxons, la performance (du verbe *to perform*) contient à la fois l'action, son résultat et son exceptionnel succès. La performance couramment utilisée dans l'entreprise est associée à la notion de gain, essentiellement financier.

Si à l'hôpital public, le terme d'efficience est davantage mis en avant que celui de performance économique, il existe une autre forme de performance que Danielle Picard⁹¹ a qualifié de *performance sociale interne*, qui fait référence à la prise en compte par les dirigeants des intérêts des personnels. Elle identifie également un lien entre la performance et la satisfaction des salariés.

Pour appuyer le rôle des collaborateurs dans la performance managériale, nous pouvons nous appuyer sur une étude⁹² menée par le Professeur Pascal Langevin, à l'Ecole des Hautes Etudes Commerciales du Nord, qui a montré l'importance *du feed-back* des collaborateurs dans la performance du management. Selon lui, le *feed back* permet de développer la cohésion de l'équipe en renforçant l'autonomie et la responsabilité ressenties par les collaborateurs. Ce retour des

⁹⁰ J.P LABERGE, <https://sites.google.com/site/barometregestionorganisation/> consulté le 05 mai 2016

⁹¹ D.PICARD, « *Représentations de la performance sociale interne* » CREPA, Université Paris IX Dauphine,

⁹² [Http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/59/40/05/PDF/Langevin.pdf](http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/59/40/05/PDF/Langevin.pdf), consulté le 05 mai 2016

agents, favorisé par un mode de management participatif, contribue ainsi à l'amélioration continue des compétences du manager. Rappelons que la majorité des cadres disent favoriser l'autonomie de leur équipe.

Si la distinction entre « compétence » et « performance » est explicite pour certains auteurs⁹³, nous admettons ici, que ces deux concepts sont intimement liés et que l'objectif du cadre de santé qui s'inscrit dans le développement de ses compétences est de viser la performance.

Alors que dans les entretiens réalisés, aucun professionnel n'a mentionné le terme de performance, certains cadres ont évoqué la notion de résultats en fonction d'objectifs fixés. C'est le cas de la CDS5 qui confirme qu'« *en tant que cadre, nous avons un devoir de résultats (...) et si les objectifs ne sont pas atteints, il faut s'en expliquer* ».

D'une manière générale, les cadres confient que leurs collaborateurs leur permettent d'améliorer leurs compétences managériales. En effet les réponses à la question posée « *d'après vous, comment pourriez-vous améliorer vos compétences ?* », vont toutes dans le même sens : selon la CDS2 le développement des compétences passe aussi par la « *participation de l'équipe (...) je m'améliore par le regard que portent mes agents sur moi* » ; le CDS6 confirme par ses propos : « *pour progresser, il est nécessaire de se remettre en question et l'autoévaluation, ça ne suffit pas, on a besoin du feed back de la part des équipes* », et la CDS5 d'ajouter : « *l'équipe vous fait progresser, de toutes manières* ».

Au regard de tous ces éclairages, et après avoir identifié une participation légitime des collaborateurs dans l'évaluation de cadre, nous pouvons nous interroger sur le regard que porte la hiérarchie et la Direction des soins dans cette distribution des rôles en terme d'évaluation des pratiques managériales.

4.2 Le Rôle primordial de la Direction des Soins

Si nous avons souhaité aborder ici le regard et le point de vue des Directeurs, c'est parce qu'ils s'inscrivent de fait dans la thématique qui nous concerne, de par leur fonction de responsable hiérarchique direct des cadres de santé⁹⁴.

Dans un premier temps, il faut savoir que toute démarche de recherche ne peut se faire sans l'approbation du directeur du lieu de l'enquête. Notre travail intéressant les soignants et leurs cadres, les Directions des Soins ont été sollicités avant tous les entretiens. Néanmoins, il est important de préciser ici, que nous avons essuyé un refus de la part d'un Directeur, d'interroger les cadres de santé au sein de son établissement. La grille d'entretien présentée proposait selon lui, des

⁹³ Marc NAGELS, « *Evaluer des compétences ou des performances ?* », *ibid.*

⁹⁴ Le cadre supérieur peut exercer cette fonction dans certains établissements, sur délégation du Directeur des soins.

questions peu précises et abordait une thématique épineuse. « *Je suis un peu gêné par l'approche de votre problématique* », nous a-t-il répondu par mail. Il ajoute également « *Je suis désolé, mais je suis en total désaccord et je n'envisage pas que les cadres supérieurs aillent solliciter les IDE et les AS pour leur demander leur avis sur leur cadre, elles sont censés avoir d'autres moyens* ».

La position de ce Directeur des Soins va tout à fait dans le sens des inquiétudes soulevées par les cadres interrogés. En effet, s'ils ont reconnu, pour certains, la légitimité des collaborateurs à exprimer un avis sur leurs pratiques managériales, ils ont aussi identifié un frein non négligeable au développement de cette pratique, qui réside dans la « *résistance au changement*»⁹⁵ de la direction du service de soins infirmiers (DSSI) à mettre en place ce mode d'évaluation au sein des établissements.

Ce qui est important de préciser ici, c'est que l'évaluation des managers est une mission qui incombe à la Direction. Selon le référentiel métier des directeurs de soins⁹⁶, la DSSI « anime et coordonne les activités des cadres soignants, elle définit leurs objectifs en matière de politique de soins et évalue leurs résultats ».

Selon la CDS1, l'évaluation du cadre par ses collaborateurs « doit avant tout être une démarche institutionnelle ». Les freins principalement évoqués résident dans le fait que ce mode d'évaluation *bottom-up* « *doive se faire jusqu'au bout (...) il faut que ce soit mis en place à tous les niveaux hiérarchiques* » explique la CDS1. Dans ce genre de projet, la Direction se doit en effet de montrer l'exemple.

Néanmoins, malgré les propos de la CDS1 qui prétend que dans le secteur de la santé « *la Direction n'est pas prête à se remettre en question* », nous sommes face à une amorce de changement des mentalités qui se concrétise par un projet⁹⁷ lancé par des adhérents de la Fonction de l'Hospitalisation Privée (FHP) en mars 2016. Il s'agit d'une enquête nationale réalisée avec l'institut de sondage Ipsos auprès des directeurs de cliniques et hôpitaux privés.

Cette enquête a pour but d'évaluer le ressenti des adhérents dans leurs relations avec les agences. Le questionnaire aborde différents thèmes tels que la perception de la situation des cliniques dans le système de santé ou encore les relations avec l'ARS (qualité et fréquence des échanges, transparence des décisions, objectivité des critères d'évaluation, délais de réponse, équité de traitement, etc.). Pour Ségolène Benhamou, présidente de la FHP, « *il ne s'agit pas de contrôler le contrôleur, mais d'appliquer dans notre environnement, en direction de nos parties prenantes, ces principes de transparence et d'équité que nous appelons de nos vœux* ». Elle précise pour conclure que dans le même esprit que la certification des établissements de santé, la démarche vise « *à améliorer la qualité du système de régulation, pour le plus grand bénéfice des patients* ».

⁹⁵ Propos du CDS6

⁹⁶ <http://www.ehesp.fr/référentiel-metier-de-directeur-des-soins.pdf>, consulté le 06 mai 2016

⁹⁷ Hospimédia du 24/03/2016, « *les cliniques sont appelées à évaluer leur ARS* »,

Les résultats de cette enquête devraient être dévoilés fin mai 2016 lors de la convention annuelle de la FHP.

Cette étude amende dans le sens de notre sujet, et ouvre probablement la voie à un assouplissement des résistances perçues par certains acteurs.

Nous constatons, par le biais de cette étude, que le secteur privé initie encore une fois des modes de pensée et des façons de manager qui seront probablement repris par la suite dans le secteur public.

4.3 Quand le modèle du privé s'invite à l'hôpital public

4.3.1 Des exemples d'outils d'évaluation proposés dans le secteur privé

Lors des entretiens réalisés avec les cadres de santé, il ne nous a pas été possible d'obtenir les outils utilisés par les cadres pour évaluer leur collaborateur. En effet, il aurait été intéressant d'identifier la place accordée par les agents pour exprimer leur opinion sur le management mis en place par le cadre. De la même manière il aurait été pertinent de voir sur quels critères étaient évalués les cadres pour les comparer aux discours recueillis.

Néanmoins, nous avons pu avoir accès à deux grilles d'évaluation issues du secteur privé : la première appartenant à un Groupe français de cliniques Privées qui a choisi d'évaluer la qualité du management par une enquête de satisfaction⁹⁸ de bien-être et de santé au travail, et la deuxième concernant une société danoise de l'industrie alimentaire⁹⁹.

Dans ces deux cas, l'avis du collaborateur sur les relations qu'il entretient avec son supérieur hiérarchique est interrogé.

Pour l'un, il s'agit de répondre à des questions sur l'ambiance au travail et le sentiment de reconnaissance éprouvé par le collaborateur de la part de son cadre, pour l'autre, l'évaluation consiste pour l'agent à mesurer la capacité de son responsable hiérarchique à « *informer, guider, former* », sur une échelle de performance allant de 1 à 4. Dans ce dernier cas, un manager du groupe interrogé par téléphone nous précise que, « *chaque professionnel évalue son supérieur hiérarchique, le processus se poursuivant jusqu'au Président Directeur Général du Groupe Danois.* » En parallèle de cet entretien annuel, une évaluation anonyme destinée à la Direction du Groupe au Danemark permet d'interroger les collaborateurs sur 25 critères du management (leadership, cohésion de groupe, communication). Les résultats sont ensuite adressés au manager concerné, lequel a l'obligation de faire un retour à ses collaborateurs et de proposer un plan

⁹⁸ Voir annexe 7 : Extrait d'une enquête de satisfaction de bien-être et santé au travail

⁹⁹ Voir annexe 8 : Grille d'évaluation d'une société danoise.

d'actions. Le manager explique : « *les résultats peuvent être cinglants, mais ça nous pousse à progresser, parce qu'on a le retour des évaluations des autres managers aussi, et le but, à défaut de ne pas être le meilleur, c'est de ne pas être le pire* ».

Le but de cette recherche n'est pas de mettre en place des outils d'évaluation, néanmoins, leur existence s'est posée au travers des entretiens réalisés.

4.3.2 Des outils à l'hôpital public : ce qu'en pensent les cadres ?

En effet, la CDS2 pense « *qu'il devrait y avoir une question pour les collaborateurs lors de leur entretien. Pas une question du genre « que pensez-vous de votre cadre ? Mais peut être « Que proposeriez-vous pour améliorer les relations avec votre cadre ?* » elle propose également de formuler des indicateurs pour « *faciliter l'expression des agents* ».

Pour la CDS5, les indicateurs permettront au cadre de « s'autoévaluer sur son travail au quotidien », par un questionnaire de satisfaction des collaborateurs.

Pour la CDS1, les meilleurs indicateurs pour évaluer son management sont en lien avec le bien-être de l'équipe au travail : « *je sais que je fais bien mon boulot quand je n'ai pas trop d'absentéisme, que je n'ai pas les syndicats dans mon bureau, je pense que nous, les cadres, on a aussi un rôle important dans le bien être de l'équipe.* ». D'après elle, aucune enquête n'est faite dans les établissements visités en lien avec la satisfaction et le bien-être du personnel.

La plupart des cadres interrogés pensent que les collaborateurs auraient des difficultés à prendre suffisamment de recul et à rester objectifs dans leur évaluation. C'est pourquoi, la CDS1 préconise « *des indicateurs très précis (...) il faut que les choses soit très claires pour que ce soit dans l'objectivité et pas dans la subjectivité ni dans l'affectivité* ».

En effet, nous avons tendance, par souci d'équité mais aussi par peur de subjectivité, à rechercher une forme d'objectivation de l'évaluation en s'appuyant sur des outils, des grilles et des indicateurs mesurables qui sont censés nous protéger de l'arbitraire.

La question que l'on pourrait se poser est la suivante : existe-t-il réellement un inconvénient à être subjectif dans le jugement rendu sur une attitude ou un comportement ? Ne trouve-t-on pas justement un intérêt à exprimer sa perception de l'Autre.

Le sociologue François DUBET¹⁰⁰ explique que les métiers « touchant à autrui », tels que l'éducation, le travail social ou les métiers de la santé « constituent autant de cas où l'agir ne peut se réduire à une série de procédures élémentaires objectivables ou codifiables ». Le métier de cadre est une mise en activité de soi qui nécessite une socialisation de l'individu et se caractérise par une maîtrise de soi et un engagement envers autrui. Les pratiques managériales sont des actions

¹⁰⁰ F.DUBET, « *Le Déclin de l'institution* », Paris, Le Seuil, 2002

interdépendantes qui s'inscrivent dans une relation singulière et sont donc soumises, de fait, à la perception et à la critique de l'Autre.

Ce point de vue est aussi partagé par Claude BILLET¹⁰¹ pour qui « l'objectivité de la démarche est souvent revendiquée comme un idéal qui s'opposerait à la subjectivité des évaluateurs. Mais que serait une évaluation totalement objective ? Voir sans évaluateur ? Et quelles garanties peut-on avoir qu'une appréciation objective soit juste ou équitable ? »

¹⁰¹ Claude BILLET « *Le guide des techniques d'évaluation* » Performances, Compétences, Connaissances », DUNOD, 2005, 230 pages, page 15

Conclusion

A la veille de prendre nos fonctions en tant que cadre de santé, nous mesurons les bénéfices que cette recherche nous a apportés.

Tout d'abord, les éléments de compréhension qui émanent de ce travail nous ont ouvert des pistes de réflexion et de nouveaux questionnements auxquels nous ne nous attendions pas. Nous avons rencontré des cadres de santé accueillants, bienveillants, investis et passionnés par leur travail, ce qui les rend d'autant plus inquiets lorsqu'on évoque avec eux, l'évaluation de leurs pratiques par leurs collaborateurs. Cette inquiétude est légitime car elle implique des changements dans les modes de pensée, mais elle est davantage tournée vers leur hiérarchie que vers leur collaborateurs, envers qui, ils ne perçoivent aucun enjeu de pouvoir. Nous avons aussi été agréablement surpris de la remise en question dont pouvait faire preuve les cadres, et qui constitue le nid de l'évaluation par les N-1.

D'un autre côté, nous fûmes surpris de constater que les soignants étaient moins enthousiastes à participer à l'évaluation du management. Et pourtant... quels seraient les enjeux pour eux ? N'est ce pas une revendication des soignants d'être entendus, d'avoir davantage de responsabilités et de participer à l'amélioration du management et des conditions de travail ? Ce sont des questions qu'il faudra approfondir.

Nous avons également tenté de comprendre les styles de management qui pourraient permettre de développer un mode d'évaluation ascendant. Là encore, notre étonnement fût de comprendre que les termes employés sont galvaudés et ne correspondent à aucun des managements décrits. Nous apprendrons lors de notre recherche, que le management directif, dans sa définition pure, ne peut exister à l'hôpital aujourd'hui, car il va à l'encontre de toutes les valeurs soignantes ; quant au management participatif dont tous les cadres se revendiquent, il est rarement mis en place, non par manque de volonté mais probablement par manque d'investissement des collaborateurs. Là encore, ce sera une hypothèse à explorer.

Si les cadres semblent prêts à s'inscrire dans ce type de démarche, cela ne semble pas être le cas de leur Direction. Nous avons constaté que les modes d'évaluation des compétences managériales n'étaient pas toujours adaptés. Les cadres interrogés se questionnent sur la légitimité de leur cadre supérieur à évaluer un management de proximité sans avoir de retour des personnes managées.

Notre travail n'a pas la prétention d'apporter de réponses ni de solutions, il ne constitue pas non plus LA vérité, mais il nourrit l'ambition d'apporter un éclairage sur les nouveaux modes de management qui s'ouvrent devant nous. Il aspire à bousculer les certitudes.

Le métier de cadre de santé implique un don de soi, et renferme une exigence et des responsabilités telles, qu'il mérite qu'on lui accorde 10 mois pour comprendre comment l'améliorer, sans trahir l'essence même qui fait sa force : la relation soignante.

Bibliographie

Videographie :

- Extrait du film de Jean Michel CARRE « *J'ai très mal au travail* »: Partie « *la destruction du travail par les nouvelles formes d'organisation. L'évaluation individualisée des performances.* »2006 consulté le 12 décembre 2015
- www.reformeshospitalieres.gouv.fr, interview de Philippe BURNEL du 16 aout 2006 référence issu du Mémoire de l'Ecole Supérieure de la Santé Publique de Isabelle MONNIER

Webographie :

- https://en.wikipedia.org/wiki/Donald_Kirkpatrick, consulté le 28/12/2015
- http://bereader.free.fr/PDF/Management/mng_1_ch3.pdf reprenant le modèle de Likert consulté le 01/01/2016
- « *Les différents styles de direction. La délégation et la décentralisation du pouvoir* », Ressources pédagogiques en e-learning en formation d'économie, droit et management des entreprises. [Http://www.surfeco21.com/?p=1538](http://www.surfeco21.com/?p=1538). Site consulté le 01/01/2016
- www.dale-carnegie.fr/ consulté le 22/02/2016
- <http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20160324-politique-de-sante-les-cliniques-sont-appellees-a-evaluer-leur-ars>. consulté le 24/03/2016
- <http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/59/40/05/PDF/Langevin.pdf> consulté le 22/04/2016
- J.P LABERGE, <https://sites.google.com/site/barometregestionorganisation/> consulté le 05/05/2016
- <http://www.ehesp.fr/référentiel-metier-de-directeur-des-soins.pdf>, consulté le 06/05/2016

Articles :

- Ken H. BLANCHARD et Paul HERSEY, "So You Want to Know Your Leadership Style?", Training and Development Journal, February 1974, p1-15
- CHAPPOZ Yves, PUPION Pierre-Charles, « *Le New Public Management.* », Gestion et management public 2/2012 (Volume 1/n°2, revue Cairn), p. 1-3
- Jean-Paul DUMOND, « *L'appréciation des personnels : « évaluer n'est pas expliciter »* Revue Française de Gestion, Enseignant-chercheur à l'ENSP et au LAPSS, chercheur associé à l'IRG (Paris XII), 2006.
- G.W.F. HEGEL, "Discours du 2 Septembre 1811", in Textes pédagogiques, trad. B. Bourgeois, Vrin, 1990.
- JOANNERTET, « *Revue des sciences de l'éducation* », vol XXX, n° 3, 2004, p 667-696
- Seloua LAOUARI, « *L'évaluation des pratiques professionnelles dans la réforme des études en soins infirmiers* » ou « *les étudiants en soins infirmiers au service de l'accréditation hospitalière* », <http://www.cadredesante.com/>, 2013.
- Marc NAGELS. « *Evaluer des compétences ou des performances ?* ». Université catholique de Louvain-La-Neuve. Evaluation et développement professionnel, Louvain-La-Neuve, Belgium, Jan 2009
- Marc NAGELS, « *La compétence : du cognitif au social* », Compétence, Didactique professionnelle, 2013.
- Leigh PLUNKETT TOST, Francesca GINO et Richard P. LARRICK Etude «*The negative impact of leader power on team performance*», , Université américaine Duke, Academy of Management Journal 56, no. 5 (Octobre 2013): 1465-1486.
- Philippe SVANDRA, « *Éléments pour une éthique de l'évaluation, la question des valeurs* », Perspective soignante N°20, septembre 2004

Mémoires :

- Emilie ARTIGAUD, Christelle AUBIGNAC & Marie-Line VINDEVOGEL, Sous la Direction de Jean François CHANLAT. « *L'évaluation des Soft Skills des Managers de proximité : tentative de formalisation d'un objet insaisissable ?* » Université Paris Dauphine: MBA Management des Ressources Humaines. (octobre 2011).
- Sabrina CHIKH. « *L'effet du dirigeant sur la performance de l'entreprise* » sous la direction de Pascal GRANDIN, Mémoire de thèse Université Lille 2 Droit et Santé, 2010. 234 pages
- Isabelle MONNIER, « *L'évaluation des pratiques managériales des cadres de santé : un enjeu stratégique pour le directeur des soins* », Ecole Nationale de la Santé Publique, 2007

Rapports :

- AP-HP, « *Référentiel de compétences du cadre responsable d'unité de soins* », Institut de Formation des Cadres de Santé, Direction des ressources humaines de l'AP-HP, 2010
- HAS, Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles « *Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé* », Janvier 2005
- Ministère des affaires sociales et de la sante – DGOS. « *Document de travail : Diplôme de Cadre de santé, Référentiels d'activités et de compétences* », décembre 2012, 39 pages

Ouvrages :

- Amina BARKATHOLAH, « *Valider les acquis et les compétences en entreprise* », Paris, Insep Editions, 2000, p.26
- Claude BILLET « *Le guide des techniques d'évaluation* » Performances, Compétences, Connaissances, DUNOD, 2005, 230 pages
- Alain BLANCHET et Anne GOTMAN « *L'enquête et ses méthodes- l'entretien* », 2^{ème} édition, Armand Colin, 2013, 126 pages

- Paul BOURRET, « *Les cadres de santé à l'hôpital-Un travail de lien invisible* », Arslan, 2006, 284 pages
- Christophe DEJOURS, « *l'évaluation du travail à l'épreuve du réel* », Ed INRA, Paris, 2003, p 48-49.
- F.DUBET, « *Le Déclin de l'institution* », Paris, Le Seuil, 2002
- Charles HADJI, « *l'évaluation, règles du jeu, des intentions aux outils.* », Collection Pédagogie, édition ESF, 1990, 190 pages
- E.KANT, « *Fondements de la métaphysique des mœurs* », Pars, Le Livre de Poche, 1993, p75.
- Guy LE BOTERF, « *Construire les compétences individuelles et collectives* », Editions d'Organisation, 2004, 244 pages
- Renald LEGENDRE, « *Dictionnaire actuel de l'éducation* », Rubrique Evaluation, GUERION/ESKA, 1993.
- Claude LEVY-LEBOYER, « *le 360° Outil de développement personnel* », Editions d'Organisation, Collection Ressources Humaines, 2007, 144 pages
- Rensis LIKERT : « *Le gouvernement participatif de l'entreprise* », Collection Hommes et Organisation, Edition Dunod, 1993, 263 pages
- Michel POISSON, « *Origines républicaines d'un modèle infirmier* », Vincennes, Editions Hospitalières, 1998.
- QUIVY – CAMPENHOUDT, « *Manuel de recherche en sciences sociales* », DUNOD, 4ème édition entièrement revue et argumentée, 2011, 262 pages
- L.VYGOTSKI, « *Pensée et langage* », 3^{ème} édition La Dispute, 2003, 536 pages
- R. WITTORSKI, « *la professionnalisation en actes et en question* », Paris: l'Harmattan, Action et Savoir, 2005 –p 189

Table des annexes

Annexe 1 : Extrait du document de travail du Ministère des affaires sociales et de la sante – DGOS, relatif à la réingénierie du Diplôme de Cadre de santé, Référentiels d'activités et de compétences, décembre 2012

Annexe 2 : Extrait des grilles d'autodiagnostic et d'aide à l'amélioration des pratiques de management en établissement de santé

Annexe 3: Grilles d'entretiens exploratoires

Annexe 4 : Les compétences clés sélectionnées par une grande entreprise française

Annexe 5 : Grilles d'entretiens semi directifs à l'intention des cadres de santé et des collaborateurs

Annexe 6 : Tableau d'analyse des entretiens

Annexe 7 : Extrait d'une enquête de bien-être, satisfaction et santé au travail, au sein d'une clinique privée

Annexe 8 : Grille d'entretien d'évaluation d'une société danoise

Annexe 1 :

Extrait du document de travail du
Ministère des affaires sociales et de la
santé – DGOS, relatif à la réingénierie
du Diplôme de Cadre de santé,
Référentiels d'activités et de
compétences, décembre 2012

Annexe 1

Compétence 5- « Contrôler et évaluer les activités »

1. Contrôler et évaluer la réalisation des activités quotidiennes de l'équipe au regard des objectifs et des critères d'évaluation
2. Contrôler et évaluer l'utilisation des ressources au sein du secteur d'activités de soin
3. Contrôler et évaluer la mise en œuvre des consignes, procédures et règles de fonctionnement par les membres de l'équipe
4. Evaluer les résultats de l'activité à partir d'indicateurs et identifier les actions correctives

5. Evaluer ses actions de management

| <p><u>Critères d'évaluation :</u> Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</p> | <p><u>Indicateurs :</u> Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</p> |
|--|---|
| <p>1- Qualité du suivi et de l'évaluation de la réalisation des activités quotidiennes au sein de l'équipe</p> | <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation des activités quotidiennes par l'équipe est suivie, contrôlée et évaluée - Les indicateurs et outils d'évaluation utilisés sont pertinents au regard des objectifs fixés et des activités du secteur - Les résultats de l'évaluation sont analysés - Des actions d'amélioration sont proposées en fonction de cette analyse |
| <p>2- Qualité du suivi et de l'évaluation de l'utilisation des ressources</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les tableaux de bord permettant le suivi de l'utilisation des ressources sont utilisés et renseignés - Les outils informatisés sont correctement utilisés - Les écarts sont identifiés et communiqués - Des actions d'amélioration sont proposées |
| <p>3- Conformité de la mise en œuvre des consignes, procédures et règles au sein de l'équipe</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les protocoles, procédures et règles sont accessibles et actualisés - Les protocoles, procédures et règles en vigueur sont appliqués par l'équipe. - Les écarts constatés sont signalés et traités |
| <p>4- Pertinence de l'évaluation et de l'amélioration du management</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les actions de management mises en œuvre sont évaluées au regard des objectifs fixés - Les actions efficaces sont identifiées - Les difficultés et les écarts sont identifiés et analysés - Des actions d'amélioration sont identifiées et mises en œuvre |

Annexe 2 :

Extrait des grilles d'autodiagnostic et d'aide à l'amélioration des pratiques de management en établissement de santé

Annexe 2

Fonction « Prévoir »

Référence 1 : les responsables prévoient les évolutions de l'établissement ou de leur secteur d'activité en y associant les professionnels concernés.

| N° | Éléments d'appréciation | Échelle | | | | | Objectifs d'amélioration | Indicateurs de performance |
|----|--|---------|---|---|---|----|--------------------------|----------------------------|
| | | A | B | C | D | NA | | |
| 1 | Un diagnostic interne et externe est réalisé préalablement à toute réflexion sur les objectifs et les choix stratégiques : il identifie les forces et les faiblesses ainsi que les opportunités et les menaces de l'établissement et des différents secteurs d'activité ; il porte également sur le rôle et la place de l'établissement dans son territoire de santé et sur les opportunités de complémentarité (filières, réseaux). | | | | | | | |
| 2 | Les responsables concernés sont impliqués dans la fixation des objectifs et des choix stratégiques. Ils étudient leur faisabilité, compte tenu des moyens (humains, technologiques ou financiers). | | | | | | | |
| 3 | Les objectifs et les choix stratégiques se déclinent à long, moyen et court terme : ils sont explicites, quantifiables et hiérarchisés. Les objectifs sont approuvés par les instances et les autorités compétentes. | | | | | | | |
| 4 | Au niveau des secteurs d'activité, les responsables précisent les choix stratégiques retenus dans les domaines qui les concernent et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation. | | | | | | | |
| 5 | Les objectifs, les choix stratégiques et les moyens nécessaires à leur mise en œuvre sont connus de l'ensemble du personnel. | | | | | | | |

Fonction « Organiser »

Référence 2 : *les responsables organisent les missions et les activités en favorisant la prise de responsabilité des acteurs.*

| N° | Éléments d'appréciation | Échelle | | | | | Objectifs d'amélioration | Indicateurs de performance |
|----|--|---------|---|---|---|----|--------------------------|----------------------------|
| | | A | B | C | D | NA | | |
| 1 | L'organigramme est en adéquation avec les activités, les objectifs et les missions de l'établissement. Il est régulièrement mis à jour et connu de tous. | | | | | | | |
| 2 | L'organigramme reflète la structure de responsabilité et les liens hiérarchiques dans l'établissement. | | | | | | | |
| 3 | L'adéquation entre les affectations et les compétences requises est régulièrement évaluée. | | | | | | | |
| 4 | Les responsables de l'établissement et des secteurs d'activité reconnaissent et encouragent la prise de responsabilité. | | | | | | | |
| 5 | Les modes de fonctionnement de l'établissement et des secteurs d'activité sont définis et décrits. | | | | | | | |

Fonction « Décider »

Référence 3 : *les responsables décident des actions à mettre en œuvre en impliquant les acteurs concernés.*

| N° | Éléments d'appréciation | Échelle | | | | | Objectifs d'amélioration | Indicateurs de performance |
|----|--|---------|---|---|---|----|--------------------------|----------------------------|
| | | A | B | C | D | NA | | |
| 1 | Le champ de décision de chaque responsable est défini et connu de tous. | | | | | | | |
| 2 | Le processus décisionnel fait l'objet, selon les nécessités, d'une concertation préalable. | | | | | | | |
| 3 | Le responsable formalise, explicite et communique ses décisions aux personnes concernées. | | | | | | | |
| 4 | L'impact et la pertinence de la décision, en termes de contenu et de délai, sont évalués. | | | | | | | |

Fonction « Motiver »**Référence 4** : *les responsables motivent les acteurs en favorisant leur adhésion et leur implication.*

| N° | Éléments d'appréciation | Échelle | | | | | Objectifs d'amélioration | Indicateurs de performance |
|----|--|---------|---|---|---|----|--------------------------|----------------------------|
| | | A | B | C | D | NA | | |
| 1 | Chaque responsable veille à l'adhésion de son équipe aux objectifs définis. | | | | | | | |
| 2 | Les prises d'initiative et la créativité, individuelles et collectives, sont encouragées. | | | | | | | |
| 3 | Chaque responsable sollicite les retours d'expérience et met en place une organisation qui favorise les échanges entre l'individu et l'équipe. | | | | | | | |
| 4 | Les performances collectives sont communiquées régulièrement. | | | | | | | |
| 5 | Des moyens sont mis en œuvre pour favoriser la motivation tant individuelle que collective. | | | | | | | |

Fonction « Evaluer »

Référence 5 : *les responsables favorisent le développement d'une culture de l'évaluation impliquant les acteurs.*

| N° | Éléments d'appréciation | Échelle | | | | | Objectifs d'amélioration | Indicateurs de performance |
|----|---|---------|---|---|---|----|--------------------------|----------------------------|
| | | A | B | C | D | NA | | |
| 1 | Les indicateurs de performance pertinents au regard des missions et de la taille de l'établissement et des différents secteurs d'activité sont utilisés. Les indicateurs sélectionnés sont simples à recueillir, la périodicité de leur recueil est respectée. | | | | | | | |
| 2 | Le responsable évalue le degré d'atteinte de ses objectifs en termes d'activité et de moyens (personnels, consommables, équipements). Il mesure le coût de séjour et des prestations dans le cadre d'une comptabilité analytique et met en place des outils de contrôle et d'audit. | | | | | | | |
| 3 | Un processus d'évaluation des personnels est mis en place : il apprécie notamment l'efficacité et l'efficacite au regard d'objectifs préalablement définis et acceptés. | | | | | | | |
| 4 | Un processus permettant d'apprécier régulièrement la satisfaction des patients, des médecins correspondants et des personnels est mis en place, les résultats sont analysés et exploités. | | | | | | | |
| 5 | Les responsables des secteurs d'activité comparent leurs résultats à ceux d'établissements similaires (benchmarking) ; le partage d'expériences avec les meilleurs est organisé. | | | | | | | |
| 6 | La communication et la discussion des résultats de l'évaluation avec l'ensemble des acteurs sont organisées. | | | | | | | |

Annexe 3

Grilles des entretiens exploratoires

Annexe 3

Grille des entretiens exploratoires, réalisés avec les collaborateurs le 19/12/2015

| <u>Noms</u> | <u>Statut</u> | <u>Ancienneté dans le diplôme</u> |
|-------------|---------------|-----------------------------------|
| Sophie | IDE | 2 ans |
| Karine | IDE | 8 ans |
| Samantha | AS | 10 ans |
| Myriam | AS | 6 ans |

- C'est quoi pour vous, être cadre ?
- Comment pouvez-vous savoir que le cadre remplit bien ses missions ?
- C'est quoi pour vous une évaluation ? Comment êtes-vous évalué ?
- L'évaluation du cadre par son N-1, qu'est-ce que ça évoque pour vous ?

Grille des entretiens exploratoires, réalisés avec un cadre de santé le 22/12/2015

| <u>Noms</u> | <u>Statut</u> | <u>Ancienneté dans le diplôme</u> |
|-------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Magali | Cadre de santé Réa néonatalogie | 3 ans |

- Comment êtes-vous évalués par votre cadre sup ?
- Sonde-t-elle l'équipe pour savoir comment vous travaillez ?
- Que pensez-vous de l'évaluation du cadre par ses N-1 ?

Annexe 4

Les compétences clés sélectionnées
par une grande entreprise française

Annexe 4

Les compétences clés sélectionnées par une grande entreprise française

| Compétences | Résultat attendu, capacité observée |
|--|---|
| Flexibilité | Capable de s'adapter aux circonstances ou aux changements contextuels en gardant son efficacité. |
| Adaptabilité | Capable de transférer avec bonheur une expérience ou des compétences acquises dans un contexte, à un autre contexte |
| Capacité à apprendre | Stratégie personnelle de maintenance des connaissances et du développement de la culture technique et professionnelle. |
| Capacité à sortir de l'épure | Capacité à créer des ruptures dans un mode de pensée admis, à faire preuve d'audace intellectuelle. |
| Autonomie | Capacité à piloter une action selon des règles établies par soi-même dans le cadre d'une délégation. |
| Résponsabilité | Capacité à prendre une décision sans référence à une autorité supérieure. |
| Créativité | Capacité à proposer des solutions innovantes. |
| Initiative | Capacités à prendre des décisions pertinentes et nécessaires. |
| Ouverture aux idées nouvelles | Capacité à intégrer de façon adaptée des idées nouvelles dans une pratique quotidienne. |
| Capacité d'analyse | Capacité à discerner les différents principes actifs d'une situation. |
| Leadership | Prendre une position dominante dans un groupe, dans une unité. |
| Motivation | Manifeste un désir de progresser, de réaliser, d'avancer... |
| Ouverture d'esprit aux influences internes et externes | Capacité d'écoute et de compréhension des réactions et des propositions provenant de publics ou de personnalités internes ou externes à l'entreprise. |

Annexe 5 :

Grilles d'entretiens semi directifs à l'intention des cadres de santé et des collaborateurs

Annexe 5 :

Grille d'entretien à destination des cadres de santé

Généralités

Fonction :

Ancienneté dans la fonction

Service- spécialité :

Ancienneté dans le service :

Nombre d'agents sous votre responsabilité :

- 0 à 10
- 10 à 20
- 20 à 30
- 30 à 40
- Plus de 40

Quelles catégories d'agents avez-vous sous votre responsabilité ?

- Infirmiers
- Aides-soignants :
- Autres : précisez :

A. Le type de management

1- Pourriez-vous me relater une ou deux situations que vous avez eue à manager ?

a. *Question de relance :*

i. *Comment définiriez-vous le management ?*

ii. *quel type de management pensez-vous pratiquez?*

2- A votre avis, de quel type de management s'agit-il ?

B. Identification des compétences managériales :

A. Par rapport à la question précédente, quelles capacité ou compétences pensez-vous avoir développées pour répondre à la situation ?

a. *Question de relance : Selon vous, quelles sont les compétences d'un cadre de santé ?*

B. D'après vous, comment pourriez-vous développer ces compétences ?

C. Modalités d'évaluation du cadre

1- Pourriez-vous me parler de votre évaluation ? Comment sont évaluées vos compétences ?

- a. *Question de relance : Existe-il un document formalisé pour votre entretien annuel d'évaluation ?*
- b. *Question de relance : connaissez-vous des outils formalisés par des instances pour aider dans l'évaluation des pratiques managériales ?*
 - i. *Si oui, l'utilisez-vous et comment ?*
 - ii. *Si non, auriez-vous besoin d'outils pour évaluer vos pratiques managériales ?*
 - iii. *Concernant les outils, il en existe 1 formalisé par l'HAS, en avez-vous entendu parler ?*

D. Participation des collaborateurs à l'évaluation des pratiques managériales

- 1- Pouvez-vous me parler de la place des collaborateurs dans l'évaluation en général ?
- 2- Pensez-vous que vos collaborateurs (l'équipe soignante : IDE et AS) puissent avoir une place dans VOTRE évaluation et vous aider à évaluer vos pratiques managériales ?
 - c. Si oui,
 - i. pourquoi ?
 - ii. de quelle manière ?
 - iii. Quelles pratiques pourraient-ils évaluer ?
 - d. Si non,
 - i. pourquoi ?
 - ii. quels seraient les freins ?
- 3- Que pensez-vous du fait que votre supérieur hiérarchique se rapproche de vos collaborateurs pour évaluer certains de vos comportements professionnels ?

Grille d'entretien à destination des collaborateurs

Généralités

Fonction :

Ancienneté dans la fonction :

Service- spécialité :

Ancienneté dans le service :

A. Le type de management

- 1- Pourriez-vous me parler de votre cadre et de sa façon de gérer l'équipe ?
- 2- Pour vous, quelles sont les missions du cadre par rapport à l'équipe ?

B. Identification des compétences managériales :

6. Vous en tant qu'IDE/AS, qu'attendez-vous de votre cadre en général. Cadre compétent, ça veut dire quoi pour vous ?
 - i. *Question de relance : Pourriez-vous me citer quelques connaissances, capacités ou compétences que doit avoir un cadre.*

C. Modalités d'évaluation du cadre et participation des collaborateurs à l'évaluation des pratiques managériales

7. Selon vous, comment est évalué votre cadre de santé ?
 - i. *Question de relance : Pensez-vous avoir une place particulière en tant que collaborateur, pour aider le cadre à développer ses compétences (à évaluer ses pratiques managériales)?*
 1. *Si oui, de quelle manière ?*
 2. *Quelles pratiques pourriez-vous évaluer ?*
 3. *Si non, pourquoi ? quels seraient les freins ?*
8. Que pensez-vous du fait que votre cadre supérieur de santé se rapproche de vous pour évaluer certains comportements professionnels de votre cadre?
9. Selon vous, sur quoi peuvent porter les objectifs d'amélioration de votre cadre pour l'année à venir ?

Annexe 6

Tableau d'analyse des entretiens

| | | CDS1 | CDS2 | |
|--|--|--|---|--|
| Etablissement et service | | Gériatrie aigue | Nuit | |
| Professionnels | | Cadre de santé | Cadre de santé | |
| Ancienneté dans la fonction | | 7 ans | 2 ans | |
| Ancienneté dans le service | | 4 ans | 2 ans | |
| Nombre d'agents sous la responsabilité | | 28 agents (28 lits) | 60 agents (300 lits) | |
| | | Synthèse des idées | Citations | |
| | | Synthèse des idées | Citations | |
| Les activités du cadre et le type de management | Management participatif, collaboratif et directif. Déléguatif. - Suit l'avis de ses agents - Organisation des entrées des patients - Visite de certification - Accompagnement avec des réunions, des consignes, des explications - Accompagnement dans l'informatisation du dossier de soins - Accompagnement au changement - Temps d'échanges - Formation des agents | « Je suis plutôt participatif et de temps en temps directif, quand il faut » « ça va pas m'empêcher de dire que je ne suis pas d'accord et de trancher si besoin ». Je suis vraiment dans le collaboratif et le participatif. Je ne suis pas sur un versant autoritarisme. « J'ai délégué certaines tâches et j'inclue les agents dans la décision aussi(...) pour les solutions à trouver, je vais toujours impliquer l'équipe. J'estime que ce n'est pas moi qui travaille au quotidien et si je leur dis leur façon de faire, ça ne marchera pas de toute façon. « le but c'est d'arriver à demander à tout le monde, « qu'est-ce que vous en pensez ? ». Tout le monde a pu donner son avis et on a pu étudier ensemble ce qu'il faut et le mettre en œuvre » « je mets mon chapeau de gendarme sur certaines choses, quand je vois des pratiques qui sont pas tout à fait correctes » | Management participatif, occasionnel et directif - Le management autoritaire est davantage apprécié par la Direction qui demande à ce que les cadres se fassent vouvoyer. - Gestion des problématiques administratives et de matériel - Gestion des ressources humaines (absentéisme) - Fait le lien avec l'administrateur de garde - Réunion 1x/mois avec les agents - Groupes de travail - Evaluation au quotidien des agents - Aide des équipes quand elles ont besoin - Agit comme un guide | - « je suis à la fois stricte (...) y a des règles et on doit les respecter, mais quand t'es dans le cadre, tu peux faire tout ce que tu veux » - « je suis plutôt participative...je suis occasionnelle parce que, nous on est vraiment dans le ponctuel par rapport à la situation, mais je suis de temps en temps un peu directive » - je prends jamais de décision seule, on les prend ensemble, on en discute, - « je trouve que si je suis trop directive, on va pas avancer...si ça ne vient pas des agents, on va pas avancer...donc je les laisse vraiment trouver les solutions au problème, et j'accepte facilement qu'elles participent à toutes les prises de décisions, sauf quand je n'ai pas le choix parce que ça vient d'en haut » - « je ne veux pas être le manager dont tout le monde a peur et qu'on n'aime pas...je n'ai pas envie que quand j'arrive dans un service tout le monde fuit. J'ai quand même envie d'avoir des relations avec les gens de travail intelligent, pour moi c'est des collaborateurs, on travaille en collaboration. Moi je suis là pour leur apporter ce qui leur manque. Moi, je suis là pour les guider, en fait je suis juste un guide, je ne suis pas là pour les commander. » - « je ne donne pas un ordre, je leur dis : nous avons été invités par un tel à fonctionner de telle façon...donc ce serait bien que vous respectiez le règlement... Mais je le dis gentiment...par contre si je passe 3 fois et que 3 fois de suite je vois la même chose, là je dis « bon maintenant, y a des règles, tu les respectes ! » - « Je peux être exigeante, autoritaire...tout ce qu'on n'aime pas du cadre en fait, mais c'est aussi mon boulot. Et ça, ça plait bien en général à la Direction, elle aime bien les cadres un peu autoritaires, bien carrés dans leur travail, exigeant avec eux-mêmes mais également avec leurs agents. » - « je sais que j'ai fait peu d'évaluation véritable des agents, en fait tu les surprends dans leur travail quand tu viens » - « on est beaucoup plus dans le relationnel avec les équipes, la nuit » « la nuit c'est beaucoup de « multifonction » et peu de management » |

| | CDS1 Synthèse des idées | Citations | CDS2 Synthèse des idées | Citations |
|---|---|--|---|--|
| Les compétences managériales | Hésitations à répondre - Capacité de négociation - Capacité d'organisation - Compétences pédagogiques - Connaissances du logiciel informatique pour pouvoir l'expliquer - Compétences d'écoute et d'accompagnement - Accessibilité - L'animation de groupe - l'honnêteté vis-à-vis de son équipe | « si elles ont besoin de me voir, on trouve toujours 5 minutes, on se voit et on résout le problème tout de suite. » « Je me rends disponible de toute façon pour mon équipe ». « faut être clair dans sa tête sur ce qu'on veut ». « je vais les amener à réfléchir pour que la décision soit commune et qu'elles adhèrent plus facilement » « faut avoir le dos bien large et bien solide (...), on est le tampon entre là-haut et les équipes » | - Observation - Analyse - Humanité - Se tenir informée des règles et des lois - Respect des institutions - transparence | - « quand j'ai commencé en tant que cadre, j'étais plutôt dans l'action, c'est normal avec notre formation IDE, quand tu n'agis pas, tu crois que tu ne travailles pas, aujourd'hui, je réfléchis beaucoup plus et je suis plus dans l'analyse » - « je pense qu'il faut rester humain et ne pas oublier d'où on vient » - « Si y a une décision qui est prise par la DSSI, même si elle ne me convient pas, je marcherai dans la décision, parce que je dois respecter ce que fais mon supérieur sinon tu ne peux pas avancer » - « je me remets beaucoup en question (...) là je ne suis pas trop d'accord, ce serait bien si on faisait plutôt comme ça, », je lui réponds «, oui, on teste comme t'as dit, on voit si ça fonctionne et on refait un bilan dans 15 jours » |
| outils d'amélioration des compétences managériales | Hésitations à répondre - Accompagnement managérial par l'établissement pour les cadres - Aller en formation - Faire partie des commissions d'établissement - Participer à la certification - Développement des compétences par l'expérience des situations - Contact et échanges avec les collègues cadres | « on développe pas forcément des nouvelles mais on les consolide » | - Participation de l'équipe - Importance de l'adaptabilité pour améliorer ses compétences | - « au regard de tes agents...c'est pour ça que c'est important, à mon avis ils font partie de ton évaluation. » - « tu retiens tout ce que te disent les agents, (...) et ils ont souvent de bonnes idées et ils trouvent des solutions » - « tu acquiers des nouvelles en fonction du lieu où tu vas être et des personnalités autour de toi. » |
| Critères de bon management | <u>Critères de bon management :</u> - Absence de mouvement syndical - L'équipe est contente - Bonne ambiance dans le service - Les étudiants sont contents de venir parce qu'ils sont bien encadrés - Pas trop d'absentéisme - Bien-être de l'équipe - Patients satisfaits de la prise en charge | « J'ai bien fait mon boulot si il y a une bonne organisation du travail, le matériel nécessaire pour travailler » | <u>Critères de bon management :</u> - Autonomie de l'équipe en l'absence du cadre - Le personnel dispose de tous les outils pour gérer les difficultés - Motive l'équipe - Permet l'épanouissement de son équipe - Remise en question du cadre - Taux d'absentéisme faible - Moins d'erreurs commises par les professionnels (erreurs de médicaments, erreurs de prise en charge) - Peu de conflits au sein de l'équipe - Pas d'implication des syndicats - Défend systématiquement son personnel en première intention - Sais reconnaître quand il a tort | - « tu sais si t'es un bon manager ou pas en fonction du fonctionnement de ton équipe. Si ton équipe elle est capable de s'autogérer en ton absence, c'est que tu leur as donné les outils pour évoluer et pour pouvoir être autonome. » - « Un bon cadre, c'est le cadre, en son absence, ben on ne voit pas qu'il n'est pas là...ça tourne » - « je leur laisse beaucoup de marge de manœuvre pour qu'ils soient épanouis dans leur travail, je leur donne un espace de travail...je les laisse s'épanouir... » - « Je pousse les gens vers l'avant (...) « si moi, j'ai pu le faire, si c'est votre rêve, si c'est votre envie, faites-le, donnez-vous les moyens » - « y a des managers qui font de la rétention d'information ou qui ne donnent pas tous les outils de peur de faire évoluer leur équipe de peur qu'elle soit meilleure que lui » - « je m'excuse toujours quand je n'ai pas eu un comportement adapté » |

| | CDS1 Synthèse des idées | Citations | CDS2 Synthèse des idées | Citations |
|---|--|--|--|--|
| Déroulement de l'évaluation des cadres et des collaborateurs | <p>Rires sarcastiques <u>Evaluation du cadre</u> - Grille d'évaluation des compétences managériales sous forme de schéma toile d'araignée avec la compétence attendue et la compétence réelle. - L'outil institutionnel ne lui convient pas - Atteinte des objectifs fixés - Indicateurs précis et objectifs - Aucune connaissance de la grille HAS - Pas d'évaluation des agents sur le reporting - Evaluation sur l'accompagnement de l'équipe, sur la réponse du cadre en cas de besoin - Transmission des infos à l'équipe - Présente quand l'équipe a besoin</p> <p><u>Evaluation des agents</u> Dans certains cas, pour les nouveaux arrivants, je me renseigne auprès de l'équipe</p> | <p>- «va vraiment pas falloir que tu dises qui tu as interviewé ». - « je ne suis pas toujours d'accord avec ma cadre sup. mais on n'est pas sur la même longueur d'ondes toutes les deux, on n'a pas du tout le même type de management » - « je ne vois pas comment elle peut évaluer les compétences que j'ai vis-à-vis de mon équipe alors qu'elle ne me voit pas travailler avec mon équipe » - « on n'est pas forcément toujours d'accord sur la façon dont c'est fait ». - « je suis tout à fait capable d'aller les aider ponctuellement pour lever un patient, pour tourner un patient (...) prendre une fonction d'infirmière pendant toute une matinée, non » - « c'est compliqué des fois de voir les gens travailler donc je demande aux autres quand j'ai des nouvelles dans le service, et c'est pour elles que je le fais le plus »</p> | <p>Rires <u>Evaluation du cadre</u> Autoévaluation du cadre à son initiative Remise en question du cadre en fonction de l'interlocuteur en face. Grille d'évaluation formalisée par compétences en schéma de toile d'araignée Connaissance de la grille d'autoévaluation de la HAS qui reprend les mêmes items</p> <p><u>Evaluation des agents</u> - Observation des organisations de travail et des façons de travailler, chaque nuit - Le cadre note sur un cahier les différents écarts constatés - Passage régulier dans les services - Prise en compte des alertes faites par les autres collègues - L'entretien d'évaluation annuelle n'est jamais préparé par l'agent - L'entretien commence par une auto évaluation de l'agent qui est argumentée et critiquée ensuite par la cadre - Choix et proposition de formation</p> | <p>- « je sais pas comment on m'évalue » - « on m'évalue juste pour certaines choses et pas d'autres, ils voient pas tout » - « Avec l'actuelle cadre sup, ça va être compliqué, je ne vais pas donner le bâton pour me faire battre (...) je ne serai pas totalement honnête »</p> <p>- « la nuit, on a la fonction de contrôle mais on n'est moins dans l'évaluation, c'est rare les nuits où tu as le temps de travailler 1h avec un agent » - « tu les surprends dans leur travail, tu vas leur rendre service si elles t'appellent et en fait c'est comme ça que tu vois comment elles travaillent, c'est comme ça que tu vois si y a des choses » - « quand on t'alerte sur une situation, ben...tu es vigilante » - « ben voilà, j'ai 1 heure à vous proposer, nous allons parler de votre travail et au travers de votre travail, vous me direz également sur quel point je peux vous accompagner »</p> |
| La sollicitation de l'équipe par le cadre supérieur pour l'évaluation du cadre | <p>- Transparente par rapport à son management et confiante par rapport au relations entretenues avec son équipe</p> | <p>« Ça ne me dérangerait pas »</p> | <p>- La cadre supérieure questionne les agents sur leur quotidien, les nouvelles actions mises en place ou l'avancée des projets → moyens d'évaluer le travail du cadre de proximité - Le cadre ressent aussi le besoin de pouvoir exprimer ses points de désaccord avec son cadre supérieur...ce qui n'est pas toujours possible au regard de la relation instaurée.</p> | <p>- « ça ne me dérangerait pas du tout » - « dans mon ancien service, elle venait quelques minutes pour aller voir les agents, elle faisait le tour des patients. de nuit, non » - « si au départ l'idée n'est pas de savoir comment le cadre manage, mais quelque part, elle aura une réponse ou elle aura des éléments d'information qui vont lui permettre de t'évaluer après... plus objectivement. » - «lors de mon entretien d'évaluation, par exemple, elle m'a sorti : « les agents me l'ont dit, t'aurais pu faire comme ça » » - « Moi ça m'embêtera d'avoir un cadre sup' intouchable que tu ne peux pas remettre en place quand ça ne me convient pas... » - « Tu as des cadres sup' qui sont là...pour te guider, et puis tu as des cadres sup' qui sont là pour régner en toute puissance. »</p> |

| | CDS1 Synthèse des idées | Citations | CDS2 Synthèse des idées | Citations |
|---|---|--|---|---|
| Participation des collaborateurs à l'évaluation du CDS | <p>Réflexion</p> <ul style="list-style-type: none"> Lors de l'entretien annuel des agents Envisagerait de mettre un outil en place, avec des items précis Cet outil pourrait être une aide Risque d'avoir de mauvais retours Démarche institutionnelle Nécessité de poursuivre la démarche d'évaluation au niveau de l'encadrement supérieur et de la direction. | <ul style="list-style-type: none"> - « Pourquoi pas, ça ne me choquerait pas » - « ils sont tout à fait libres de me faire des remarques » - « qu'est-ce que vous pensez de la façon dont je gère ça, comment je fais ça, comment je peux m'améliorer » - « parfois on se rend pas forcément compte de tout ce qu'on fait » - « si elles me disent que je suis nulle, ça va me faire pleurer (...) ça peut être violent » - « il faut que ce soit anonymiser pour avoir une chance d'être honnête » - « le jugement ne doit pas être dans l'affectivité » - « je leur demande un petit peu si eux voient des choses, qu'est-ce qu'ils pensent et ils sont tout à fait libres pour certains de dire... de me faire des remarques à moi. » | <ul style="list-style-type: none"> - Pendant l'entretien d'évaluation annuelle de l'agent - Qualification souvent en un mot du cadre - Tous les agents ne s'expriment pas sur ce qu'ils pensent du cadre - Pas de rancœur de la part du cadre et aucune sanction lorsque les choses sont exprimées avec respect - Besoin pour le cadre de satisfaire son équipe - Le cadre est évalué de toute part et chaque acteur a des attentes différentes vis-à-vis du cadre: hiérarchie, les collaborateurs, les pairs, les familles, le médecin chef de service | <ul style="list-style-type: none"> - « ça me poserait pas de problème. » - « si tu n'as pas le retour des autres, tu ne peux pas t'améliorer. Tu peux pas savoir que tu es autoritaire si les autres ne te le disent pas » - « est ce que le travail que j'ai fait est correct. Après ... toi, tu fais par rapport à toi... pour satisfaire les autres » - « J pense que ça me fera mal, parce que y a des réponses qui risquent de me piquer un peu » - « quand elles sont honnêtes, pendant leur entretien d'évaluation annuelle... elles te disent ce qui, pour elles, ne va pas chez toi » - « elles me disent souvent : qu'est-ce que vous êtes dure !, qu'est-ce que vous êtes dure ! » Alors... je fais des efforts, je travaille dessus mais ce n'est pas évident, ça reste quand même ma façade et puis moi je me préserve, la blouse, ça sert à quoi ? » - « ce sont des critiques constructives, ils m'ont proposé autre chose et j'ai rectifié le tir » - « il y a des gens qui disent pas, y a des gens qui sont faux. » - « si elles me disent un truc qui ne me plaît pas, c'est pas pour autant que je leur ferais la gueule » - « de toute façon, t'es évaluée de toute part, t'es en perpétuelle évaluation quelque part : le cadre supérieur, les agents, les familles, les syndicats, le chef de service, tu es au centre (...) c'est souvent les mauvaises choses qui ressortent, rarement les bonnes... » |
| L'identification des freins à l'évaluation du cadre par les collaborateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Certains cadres n'acceptent pas qu'on leur fasse des remarques - L'évaluation ascendante doit se faire jusqu'au bout, jusqu'à la direction. - Difficile de se remettre en question - Peur des répercussions à dire ce que l'on pense | <ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation, c'est une bonne chose, si ça se met en place, faut que ce soit à tous les niveaux. - la direction des soins n'est pas prête à se remettre en question - Le seule intérêt qu'y aurait, c'est que ça permettrait peut-être au gens de s'exprimer, et encore sous couvert d'un anonymat complet. | <ul style="list-style-type: none"> - Importance de la formulation des indicateurs d'évaluation pour faciliter l'expression des agents - Freins de la part de la Direction - Si on évalue ses agents, c'est qu'on doit être capable de se laisser évaluer par eux, sinon, il y a certains indicateurs qui ne sont pas légitimes à être évalué. - Manque de remise en question des cadres, y compris en réunion d'encadrement - Il est difficile de contenter tout le monde et de répondre aux attentes de chacun | <ul style="list-style-type: none"> - « pas une question aussi large que ça... ce n'est pas « que pensez-vous de votre cadre »... mais peut être : que proposeriez-vous pour améliorer les relations avec votre cadre » - « La direction aurait peur qu'on l'évalue (...) pourtant une évaluation c'est objectif, c'est censé être sur des faits, pas sur des ressentis » - « tu ne peux pas accepter qu'on fasse quelque chose de toi, si toi tu n'es pas capable de le faire, tu vois. C'est comme si toi tu ne voulais pas être évaluée en tant que cadre... qu'est-ce que tu vas évaluer tes collaborateurs alors ? » - « J'ai une collègue qui accepte jamais le retour des autres, même de ses collègues cadres, comment veux-tu que ses agents l'évaluent ? » - « Le problème aussi quand tu cherches à savoir si ce que tu fais est bien, c'est que ce sera jamais bien pour tout le monde » |

| | | CDS4 | CDS6 | |
|---|---|--|---|---|
| Etablissement et service | | Gériatrie Aigue | Chirurgie générale | |
| Professionnels | | Cadre de santé | Cadre de santé | |
| Ancienneté dans la fonction | | 3,5 ans | 2 ans | |
| Ancienneté dans le service | | 3,5 ans | 2 ans | |
| Nombre d'agents sous la responsabilité | | 30 agents pour 25 lits | 33 agents pour 30 lits | |
| | | Synthèse des idées | Citations | |
| Les activités du cadre et le type de management | Management participatif dans un cadre <ul style="list-style-type: none"> - Accompagne - Calmer l'équipe lors des moments difficiles à gérer - Mises à jour des procédures et techniques - Adapter les formations en fonction de la spécificité du service - Met en place les choses même si certains collaborateurs sont réticents, puis propose d'évaluer les actions mises en place. - Fait les recrutements, les ouvertures de lits - Remplace sa collègue pendant ses congés | <ul style="list-style-type: none"> - « je suis plutôt participatif, mais dans un cadre » - « j'essaie dans la mesure du possible de tenir compte de ce qu'elles me disent » - « j'avais monté un projet sur la renutrition de la personne âgée, et là ça avait mobilisé toute l'équipe » - j'avais fait venir pour faire les gestes d'urgence vitale et en même temps j'avais demandé au gériatre de construire un petit cours de 15-20 minutes sur les urgences en gériatrie » - « l'organisation du service c'est moi, avec ma hiérarchie et les médecins, et tout le détail des tâches à l'intérieur, c'est avec l'équipe » - « je suis quand même là pour manager une équipe, un groupe... enfin voilà, y a des individualités, ils ont chacun leurs désirs » - « faut apprendre je pense, et très vite, à pas se faire aimer » | Management participatif et persuasif <ul style="list-style-type: none"> - Participe aux visites médicales et aux staffs - Planification des entrées et des urgences, gestion des lits - Gestion des ressources humaines et de l'absentéisme - Flash info quotidien pour transmettre les informations, rappel des bonnes pratiques 1x/semaine - Les activités du cadre ne consistent plus à être auprès du patient, bien que les soignants attendent cela de leur cadre, une aide en cas de surcharge de travail | <ul style="list-style-type: none"> - « je suis participatif et persuasif. Pour moi, l'équipe est importante. Avec le directif, tu ne peux pas faire bouger les choses » - « C'est eux qui s'occupent quand même de prendre en compte le malade, on ne peut pas faire sans eux » - « A côté de ça, il faut quand même faire passer les messages forts et y croire » - « avec le directif tu ne peux pas bouger les choses. Le persuasif, à mon sens, il est plus insidieux, tu as plus de marge de manœuvre » - « ce qu'ils veulent, c'est vraiment une petite main qui va les aider à faire leur travail. On est encore dans l'infirmière-chef qui doit aider, suppléer leurs difficultés quotidiennes » |
| | Les compétences managériales | <ul style="list-style-type: none"> - L'écoute - L'observation - Prendre son temps et être patient .Ne pas se précipiter à apporter une réponse et prendre note - Ne pas prendre de décisions « à chaud », prendre le temps de réfléchir - Disposer d'un réseau de contacts - Capacité à rester clame - Etre authentique, rester soi-même - Etre sincère et créatif - Beaucoup d'humilité - Une bonne intuition pour évaluer si l'équipe se sent bien | <ul style="list-style-type: none"> - « La sensibilité que j'avais au départ...là je ne l'ai plus cette sensibilité là parce que je pense que je suis dans l'action, dans le faire, il me faut du repos » - « il faut savoir ne pas aller trop vite, ne pas de précipiter » - « Si tu veux écouter, il faut pouvoir entendre. Pour entendre, il faut que tu sois disponible et disposé à entendre. » - « être authentique, de rester soi-même, de pas être dans un costume de cadre, de pas se dire qu'on est cadre et qu'il faudrait agir comme ci ou comme ça ». | <ul style="list-style-type: none"> - connaissance de la spécialité - informer l'équipe du travail de gestion qui incombe au cadre. - Rendre visible le travail du cadre, en l'expliquant. - Etre dans le donnant-donnant/ gagnant-gagnant - Créer un leadership - Transparence avec les équipes |

| | CDS4 Synthèse des idées | Citations | CDS6 Synthèse des idées | Citations |
|---|---|--|---|---|
| outils d'amélioration des compétences managériales | <ul style="list-style-type: none"> - Les analyses de pratiques - Groupes de parole entre cadres, aller à la rencontre de ses collègues avec beaucoup d'humilité. - Partages d'expériences des autres cadres - La formation continue pour les cadres (DU, master...) permet de prendre du recul | <ul style="list-style-type: none"> - « la formation ça nourrit aussi ma pratique » - « les échanges professionnels sont importants » | <ul style="list-style-type: none"> - Feed back de la part des équipes et du supérieur hiérarchique - Une remise en question sur ses pratiques quotidiennes peut faire avancer - Le regard de l'Autre est primordial pour pouvoir être valorisé | <ul style="list-style-type: none"> - « Pour te remettre en question, tu as besoin de t'auto évaluer mais ça ne suffit pas. » - « tu as besoin de te sentir valorisé par d'autres personnes, d'avoir un regard extérieur. Ce n'est pas un travail seulement egocentrique où tu es centré sur toi-même. » |
| Critères de bon management | <p><u>Critères de bon management</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien-être de l'équipe - Echanges simples - En l'absence du cadre, tout se déroule bien | <ul style="list-style-type: none"> - « Je sais quand je mets le curseur au bon endroit ou pas ». - « quand tu sens que ton équipe elle est bien, qu'elle vient vers toi, qu'elle te parle, que les échanges sont simples, qu'ils se sentent pas inquiets sur leur vacances, sur leur jour de repos » | | |
| Déroulement de l'évaluation des cadres et des collaborateurs | <p><u>Evaluation du cadre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trame institutionnelle identique pour tous les agents - Autoévaluation avec une grille de compétences : capacités à maîtriser, à diriger, à négocier... - Evaluation de l'atteinte des objectifs fixés l'année précédente - Comment le cadre a vécu l'année, les moments forts - Objectifs de formation - Ne peut pas identifier un objectif fixé l'année dernière conjointement avec sa CPP <p><u>Evaluation des agents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur le même modèle que l'évaluation du cadre par son cadre de pôle adapté au service et aux compétences attendues pour ce service - Les agents sont évalués sur leurs activités, ce qu'ils font au quotidien, par rapport à la prise en charge du patient, par rapport à une organisation, à une cohésion d'équipe, à des objectifs - Quand on questionne les agents sur leur avis quant au service, la réponse est très souvent axée sur des ressentis ou des commérages » | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est plutôt un échange entre ma CPP et moi » - « t'as pleins d'évaluations informelles qui sont pas du fait seulement du CPP mais aussi à mon initiative. » - « moi lorsque je les évalue, je ne les évalue pas à priori sur un ressenti » | <p><u>Evaluation du cadre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs étaient plus ou moins définis - Façon de manager l'équipe pour atteindre les objectifs de la certification - Evalué sur les chiffres d'absentéisme - Cohésion d'équipe - Utilisation d'une grille institutionnelle en compétences non réactualisée depuis 1995 et peu adaptée : évalué sur la ponctualité, les connaissances théoriques - Ne connaît pas la grille d'autoévaluation HAS - Evalué davantage sur l'aspect gestion que l'aspect management <p><u>Evaluation des agents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation sur l'atteinte des objectifs - Identification de nouveaux objectifs pour l'année à venir - Le cadre demande un retour sur sa façon de manager et ce qu'il pourrait améliorer - Le cadre observe également les relations de l'agent avec ses collègues | <ul style="list-style-type: none"> - « j'ai été évalué sur la certification » - « je ne vois pas comment on peut évaluer aujourd'hui un cadre, juste sur l'aspect vestimentaire ou les horaires. » - « une fois qu'ils ont signé, on part sur autre chose et comme ça, y a pas de risques que je modifie leur évaluation. » - « je passe juste pour jeter un coup d'œil pour voir comment se passent les choses, les relations professionnelles entre les agents » - « ils viennent me le dire individuellement quand ça ne va pas avec quelqu'un, ça reste de la délation |

| | CDS4 Synthèse des idées | Citations | CDS6 Synthèse des idées | Citations |
|--|---|--|---|--|
| Participation des collaborateurs à l'évaluation du CDS | <p>Silence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité que les collaborateurs soient formés - Difficulté à se remettre en question pour le cadre - Il existe une différence de perception entre les intentions du cadre et la façon dont les choses sont perçues par les collaborateurs - Le cadre ne donne pas forcément toutes les informations à son équipe, ce qui peut créer des incompréhensions (exemple du planning), de même que le travail invisible du cadre que personne ne peut identifier, à part le cadre lui-même - Il faut être capable d'entendre ce que les autres ont à dire - Nécessité de transparence et d'honnêteté dans les relations humaines - D'après les propos de ce cadre, les collaborateurs semblent être à l'image de leur cadre dans les modes de communications. - N'est pas pour un retour anonyme de l'avis des collaborateurs - Il faut être vigilants sur les critères sur lesquels les collaborateurs évaluent le cadre - L'ego du cadre peut prendre un coup si les collaborateurs identifient des failles dans les capacités qu'il peut avoir. | <ul style="list-style-type: none"> - « ça ne me gênerait pas », on en a parlé une fois en formation - « C'est aussi un travail d'équipe avec ma CPP ». - « il faudrait qu'ils soient formés, ou que la personne qui les interroge soit suffisamment intelligente pour ne pas tomber dans les ressentis » - « Peux être que je ne dis pas les choses assez clairement » - Les collaborateurs évaluent le cadre actuellement mais, je pense, de manière informelle » - « difficile d'entendre, de se remettre en question » - « une équipe malgré tout elle te renvoie souvent toujours tout ce qui va mal » - « j'ai beaucoup plus de facilité à leur dire les choses directement et simplement, et du coup eux aussi ont plus de facilités à me dire les choses directement et simplement. » - « ils vont être en capacité de me dire aussi, là ça m'a pas plu, ou là je ne comprends pas, etc... Et puis me dire en même temps des choses aussi très positives » - « si c'est anonyme, ce n'est pas juste, parce que toi tu ne connais pas la personne » - « toi t'es quand même seule face à l'équipe » - « j'essaie dans la mesure du possible de tenir compte de ce qu'elles me disent » - « faut apprendre très vite, à pas se faire aimer, ils diront toujours du mal sur le cadre parce qu'ils ne sont pas dans ta tête et ils ne voient pas tout le travail que tu fais. » - « quand ton équipe sait que tu es sincère, ils font pas de commentaires, ils acceptent que tu puisses te tromper » - Quand l'équipe voit que tu te remues pour faire les choses, que tu essayes, que tu cherches, que t'es pas là à tricoter, ils n'attendent pas que tu aies forcément toute la réponse quoi. | <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'avoir l'avis de ses collaborateurs pour pouvoir se remettre en question et progresser. - Importance d'être dans le respect mutuel - Le retour est facilitant lorsque ce sont des collaborateurs que l'on connaît depuis longtemps - Nécessité pour le cadre d'expliquer aux collaborateurs le sens de la démarche instaurée - Le feedback instauré a mis en évidence le fait que le cadre n'était pas assez présent dans le service, et qu'il ne faisait pas suffisamment de tâches pour les aider dans le quotidien. - Cette démarche permet de donner une liberté de parole aux agents et de lever peut être des incompréhensions, des différences de perception - N'est pas pour une évaluation anonymisée - La démarche n'a aucun intérêt si les données ne sont pas traitées derrière. - Nécessité de la transparence vis-à-vis de l'équipe | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est important pour moi de faire une autoévaluation, de récupérer tous les avis, ça me permet de me remettre en question » - « Je pense que dans la vie professionnelles comme personnelle, il faut se baser sur l'évaluation et le regard des autres. » - « pour conclure l'entretien, en phrase de conclusion, je leur demande : « et moi, comment tu...enfin qu'est-ce que je devrais améliorer, quels sont les projets que je pourrais mener pour améliorer les pratiques dans le service ? » - « c'est un outil pour moi, jeune cadre, de réajuster ma pratique managériale » - « en tant que cadre, on est là pour gérer et vérifier que tout fonctionne correctement, que tout s'articule. Ce n'est pas faire le travail de l'autre, ni les bilans sanguins parce qu'il y a 15 bilans sanguins ce matin. » - « Même si moi je faisais tout remonter, ça n'a pas été perçu par eux de la même façon » - « c'est positif parce que cette autoévaluation permet de clarifier les choses et de crever les abcès qui pourraient exister entre le cadre et l'équipe et clairement après, on part sur des bases saines » - « une évaluation anonyme, je pense que ça ne changera pas grand-chose. On est assez adulte pour pouvoir parler franchement entre nous » - « il faut que ce soit accessible au cadre sup' pour que moi ça apparaisse sur mon évaluation » |

| | CDS4 Synthèse des idées | Citations | CDS6 Synthèse des idées | Citations |
|---|---|---|--|---|
| La sollicitation de l'équipe par le cadre supérieur pour l'évaluation du cadre | <ul style="list-style-type: none"> - Il arrive que la CPP questionne les agents sur la manière dont le cadre gère son équipe, notamment en cas de problématiques | <ul style="list-style-type: none"> - «ma CPP a une écoute par rapport aux soignants qui pouvaient se plaindre ou dire des choses quoi » - « pendant la visite des experts à la certification, les filles m'ont fait un coup pendable et pour comprendre, ma CPP leur a demandé aussi un truc par rapport à moi... si je n'avais pas été vigilante ou si j'avais manqué de faire telle chose » | <ul style="list-style-type: none"> - Pratique quotidienne de la part de la cadre supérieure avec un retour au cadre sur ses impressions - Tous les cadres supérieurs ne vont pas sur le terrain pour voir comment les relations interpersonnelles fonctionnent | <ul style="list-style-type: none"> - «ça ne me dérangerait pas » - « la dernière cadre sup' que j'ai eue faisait un tour chaque jour dans le service pour prendre la température et demander à l'équipe « comment ça va avec votre cadre ? » » |
| L'identification des freins à l'évaluation du cadre par les collaborateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Cadre hiérarchique qui peut être compliqué - Les jeunes diplômés n'oseraient pas donner leur avis | | <ul style="list-style-type: none"> - La parole des collaborateurs n'est pas forcément libre, du fait des contraintes qui pèsent sur eux en termes de contrat - La démarche a peu d'utilité si on n'explique pas le sens et les objectifs. Le travail du cadre mérite d'être explicité - Lorsque l'on interroge l'équipe sur ses pratiques managériales, il est important de savoir à quel type de réponse on s'attend. - Résistance au changement de la part de la Direction - Les plus jeunes sont plus enclins à demander un retour à leurs collaborateurs, probablement dans le but de prouver à leur équipe qu'ils sont à leur place. Les plus anciens dans la fonction cadre sont déjà bien installés et légitimés dans leur rôle. | <ul style="list-style-type: none"> - « il y a des craintes parce que tu t'attends à faire correctement ton travail. » - « ils ont toujours la crainte de la non-reconduction des CDD » - « Les plus jeunes ont cette démarche avec leurs agents. Les plus anciens, non. Ils ne sont pas là pour se prendre la tête... » - « Ceux qui ont le moins d'expérience ont besoin de plus se sentir valoriser et donc du coup, de voir comment les autres les perçoivent. » |

| | | CDS3 | IDE3 | |
|---|---|--|--|---|
| Etablissement et service | Réanimation chirurgicale | | Réanimation chirurgicale | |
| Professionnels | Cadre de santé | | infirmière | |
| Ancienneté dans la fonction | 5 ans | | 3,5 ans | |
| Ancienneté dans le service | 3 ans | | 1 an | |
| Age | 66 agents pour 23 lits | | 25 ans/ | |
| | Synthèse des idées | Citations | Synthèse des idées | Citations |
| Les activités du cadre et le type de management | <p>Management majoritairement participatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion de l'absentéisme et du turn over important dans ce service - Réfléchir ensemble sur l'organisation des soins, organisation des réserves (mises à jour des kits....) - Organise les plannings pour permettre aux groupes de travail de s'organiser - Impulse les thématiques de travail en fonction des dysfonctionnements constatés - Valide les procédures mises en place par l'équipe - Laisse beaucoup d'autonomie à son équipe - Temps d'échange de 15 min et rappel de bonnes pratiques tous les mardis matin - Adapte son management en fonction de la situation et de la personne | <ul style="list-style-type: none"> - « j'essaye de les faire participer un maximum, dans tout ce qui est pas cadre légal, ils ont de la marge de manœuvre » - Je suis tout à la fois mais avec une tendance général au participatif » - « Ils ont défini eux-mêmes les kits qu'ils voulaient mettre en place, ils ont créé la liste qu'ils voulaient, ils ont fait une photo explicative, ils ont créé la dotation avec les médecins et on a travaillé ensemble. moi j'ai surtout fait de l'organisationnel, c'est-à-dire je leur ai permis de se rencontrer les uns et les autres, d'échanger... j'ai recadré un petit peu quand ça partait dans tous les sens en terme de quantité de matériel » - « J'adapte mon management à la personne, ou à la situation, mon humeur aussi ça joue, quand je suis fatiguée, je ne réagis pas de la même manière que quand ça va bien » - « ce n'est pas moi qui fait le travail, j'ai juste à les guider, à les recentrer sur ce qu'il faut faire à peu près. Et puis j'me dis eux ils ont envie de bosser, laissons les bosser après tout ». - « j'essaye d'être un peu plus à l'écoute de leur volonté aussi ...j'avais tendance à prioriser ce qui me paraissait à moi essentiel mais mes priorités sont pas forcément les leurs » | <p>Management : attend de son cadre qu'il soit directif et en même temps collaboratif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réponses hésitantes. - Cadre très accessible avec la porte du bureau toujours ouverte, joignable à tout moment - Présente tous les jours - Fait les entretiens annuels d'évaluation <p><u>Les missions du cadre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire les plannings - Gérer les absences - « faire le pont entre l'équipe médicale et paramédicale » - Organiser les groupes de travail - Elaborer les protocoles pour harmoniser les pratiques - Former le personnel - Elle organise, - Anime les réunions avec les médecins | <ul style="list-style-type: none"> - « faut pas nous laisser vivre, parce que sinon, euh...des fois on fait un peu n'importe quoi » - «et en même temps faut savoir écouter et se remettre en question et essayer de faire au maximum en conciliation avec le personnel » - « elle vient toujours nous voir » - « Interlocuteur privilégié, on a tendance à se tourner vers elle » - « elle nous informe beaucoup de ce qui se passe et nous fait suivre tous les mails pour assister aux réunions » |
| L'identification des freins à l'évaluation du cadre par les collaborateurs | <ul style="list-style-type: none"> - Certaines personnes peuvent être dans le déni en occultant complètement le fait que leur mode de management soit perfectible, quand d'autres sont à l'écoute et essaient de mieux faire. -jeux de pouvoirs avec l'encadrement supérieur | <ul style="list-style-type: none"> - « Quand on monte dans les strates, ça se complique...parce qu'y a des relations de pouvoir » - « Il faut avoir à l'esprit qu'il n'y a pas d'enjeu à ce qu'un collaborateur évalue son cadre, mais | | |

| | CDS3 Synthèse des idées | Citations | IDE3 Synthèse des idées | Citations |
|---|---|--|--|--|
| Les compétences managériales | <p>Hésitations à répondre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances approfondies - Etre adaptable par rapport à toutes les situations, toutes les personnalités - Capacité à prendre du recul par rapport aux frustrations de chacun - Etre à l'écoute sans forcément trouver une solution aux problèmes de chacun - Capacité à décider et faire des choix - Capacité à prioriser - La patience - Etre à l'écoute - organisation | <ul style="list-style-type: none"> - « il faut connaître tout ce que eux doivent connaître. si t'es pas au point sur les référentiels de compétences IDE et AS, les dérives possibles, t'arriveras pas à les recadrer tu ne peux pas les évaluer » - « en tant que cadre, je m'aperçois que t'es un peu le déversoir à toute frustration et que faut savoir écouter et puis passer à autre chose... et pas... pas vouloir s'impliquer à tout prix dans toutes les situations » | <ul style="list-style-type: none"> - Compétences relationnelles - Savoir résoudre les problèmes - Savoir s'imposer - Organisé - Connaissance de la spécialité du service - Capacité à se remettre en question | <ul style="list-style-type: none"> - « être dans l'empathie avec son personnel, faut être capable d'écouter son personnel dans ses problèmes et les souffrances qu'il peut rencontrer au travail. » - « faut pas non plus se laisser marcher sur les pieds » - « faut être carré dans sa tête » - « c'est mieux si on connaît les service dans lequel on travaille, les pathologies, enfin qu'on sache de quoi on parle en réunion » |
| outils d'amélioration des compétences managériales | <ul style="list-style-type: none"> - la formation - le partage d'expériences avec les pairs et observer comment font les autres - au fur et à mesure des expériences vécues et des situations rencontrées - améliorer ses connaissances par rapport aux institutions, aux nouvelles procédures, par la veille documentaire quand on a le temps, ce qui est très compliqué pour un cadre - l'analyse des pratiques professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> - « il faudrait que je dédie un temps particulier pour lire le mail, comprendre ce qu'il y a dedans et m'inclure dans la nouvelle information, je n'en ai pas le temps » - « mes compétences, je les développe surtout en prenant du recul par rapport aux situations et dans l'échange avec les autres cadres en fait » | <ul style="list-style-type: none"> - Le cadre doit s'améliorer sur l'équité au sein de l'équipe | <ul style="list-style-type: none"> - « je pense qu'y a un peu de favoritisme dans ce service » - « faire attention dans son comportement avec le personnel... à pas trop mettre en valeur certaines personnes » |
| Critères de bon management | <p><u>Critères de bon management :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service fonctionne malgré toutes les difficultés structurelles rencontrées - Le service est parfois pris comme exemple pour certaines organisations mises en place - Le planning tourne malgré l'absentéisme - Retour positif de l'encadrement supérieur | <ul style="list-style-type: none"> - « J'arrive à mettre des formations en place » - « j'arrive à faire réussir des concours à certains de mes agents » - mon encadrement supérieur m'embête pas trop, il me dit que ça va, que je fais bien mon taf | <p><u>Critères d'un cadre compétent réfléchit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cadre à l'écoute de son personnel - Présent et disponible - Se remet en question - Exerce un contrôle <p><u>Contre modèle du cadre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cadre absent qui laisse l'équipe se débrouiller - Ne se soucie pas de son personnel - Ne s'informe pas des compétences de ses agents - Ne fait pas le lien avec l'équipe médicale | <ul style="list-style-type: none"> - « un cadre qui est à l'écoute de son personnel, qui est présent, disponible et qui peut se dégager du temps pour écouter son personnel pour X ou Y soucis » - « surveille un peu » - « qui comprend ce qui se passe, qui comprend les interactions dans l'équipe, et qui du coup peut voir les problèmes et les anticiper pour essayer de les régler » - « .qui manage bien, ...ça avance quoi, quand on a un problème, qui sait répondre aux questions » - « il est important que le cadre puisse être présent pour s'assurer que l'on travaille correctement » |

| | CDS3 Synthèse des idées | Citations | IDE3 Synthèse des idées | Citations |
|---|--|--|---|--|
| Déroulement de l'évaluation des cadres et des collaborateurs | <p><u>Evaluation du cadre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparation de l'entretien avec une autoévaluation - Lors de l'entretien annuel d'évaluation avec un point sur les objectifs et remplissage de la feuille d'évaluation - Outil institutionnel formalisé - A connaissance de la grille HAS mais ne l'a jamais utilisée - La cadre supérieure se déplace tous les 2 à 3 mois <p><u>Evaluation des agents</u></p> <p>Non évoqué</p> | <p>« on fait des points réguliers sur la problématique du service mais aussi sur moi, savoir comment ça va...si y a des choses que je fais bien, si y a des choses que je fais moins bien »</p> | <p>silence</p> <p><u>Evaluation du cadre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne sais pas comment elle se déroule <p><u>Evaluation des agents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien 1x/an - Echanges sur divers sujet - Choix et proposition de formation - Le cadre exprime son avis par rapport à l'agent et donne une appréciation - Prend en compte l'avis des médecins et des autres collègues | <p>« je ne sais pas, probablement par la cadre sup »</p> <p>« c'est un entretien où on parle de tout ce qu'on veut, de comment on vit le service, de comment on se sent, de nos perspectives et des formations qu'on souhaite »</p> <p>« on n'a pas fixé d'objectifs, c'est surtout pour savoir si on compte rester dans le service »</p> <p>« la cadre je pense pas qu'elle soit trop capable de dire qui travaille vraiment très bien et qui a des progrès à faire quoi, elle n'est pas avec nous dans les chambres. C'est plus les médecins qui en sont capables, je pense qu'elle se base un peu la dessus quoi (...) et sur l'avis d'autres collègues »</p> <p>« est capable d'évaluer objectivement un étudiant mais il n'est pas capable d'évaluer correctement le travail de son collègue, y a trop d'affects (...) l'équipe c'est vraiment du relationnel, on est, on est copains, on va avoir du mal à avoir un regard objectif sur le travail de son copain »</p> |
| La sollicitation de l'équipe par le cadre supérieur pour l'évaluation du cadre | <ul style="list-style-type: none"> - Le cadre supérieure est régulièrement invité dans le service par le cadre lors de réunions de travail ou de réunions sur l'organisation des soins. C'est 'occasion pour le cadre supérieure de sonder l'ambiance d'équipe et les relations entre le cadre et ses collaborateurs. - pour le cadre, son supérieur hiérarchique » est tout à fait légitime à rechercher l'opinion des collaborateurs pour compiler des informations sur son cadre, sachant qu'il n'est pas présent au quotidien pour observer le management mis en place. Il lui fait un retour sur ces informations lors d'entretiens informels » | <ul style="list-style-type: none"> - « c'est un peu le cas déjà... parce que quand elle vient sur le service et qu'elle fait le tour du service, elle demande comment ça va...et généralement elle demande : « avec votre cadre. comment ça se passe ? » » - « elle voit très bien le comportement de l'équipe aussi vis-à-vis de moi...et là, elle les a vus 10 minutes sans ma présence » - « mes agents sont libres de parole, moi je ne censure pas quand ils ont quelque chose à me demander, ils me demandent, la parole est libre ». - « ça me paraissait tellement naturel et ça a tellement été comme ça dès le départ, que finalement...et puis je me dis, faut bien qu'elle m'évalue aussi, donc il lui faut bien de la matière pour m'évaluer » - « elle me dira, « voilà, ton équipe elle m'a fait part de ci, de ça », donc souvent on en discute, et elle me dit directement, « ça il faut que tu changes, l'équipe me dit que tu fais comme ça, ça marche pas, il faut que tu fasses autrement, » ou, « attention, dans ce cadre-là tu ne peux pas te permettre de faire comme si » » | <p>Hésitante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne connais pas son cadre supérieur et ne l'a jamais vue - Ne voit pas d'inconvénient à ce que son cadre supérieure se rapproche d'elle pour donner un avis sur son cadre | <ul style="list-style-type: none"> - « moi je l'ai jamais vue » - « si c'est bien fait, oui, moi ça ne me pose pas de question. » |

| | CDS3 Synthèse des idées | Citations | IDE3 Synthèse des idées | Citations |
|--|--|---|--|--|
| Participation des collaborateurs à l'évaluation du CDS | <p>Silence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre des évaluations de pratiques, il est tout à fait envisageable de demander un retour sur ce que l'on fait aux personnes concernées. - Il peut y avoir des différences entre les intentions du cadre et la perception des collaborateurs. C'est aussi basé sur une relation de confiance : « vous voyez, vous allez dire quelque chose, on va en tenir compte parce qu'on a confiance aussi en ce que vous dites, on prend au sérieux votre avis... » - Le cadre est davantage soucieux de l'avis des collaborateurs que de celui de son supérieur hiérarchique - on devient manager en étant confronté aux situations de management et on développe des compétences managériales au contact de son équipe, essentiellement - Les compétences de développent par une auto-analyse du cadre mais aussi par le retour des collaborateurs sur les pratiques managériales - le cadre a eu des retours directs de l'équipe lors des entretiens annuels d'évaluation sur son management, certains estimant qu'elle n'était pas suffisamment dans les soins ou pas assez autoritaire - Certains collaborateurs sont mutiques et n'osent pas s'exprimer en disant que « tout va bien ». D'autres sont plus explicites notamment par rapport au recrutement ou à l'organisation des soins. - Les collaborateurs évalue un professionnels de santé, et les indicateurs d'évaluation qui sont retenus doivent être fondés sur des critères objectifs et ayant un caractère professionnel - Le fait d'appeler le cadre par son prénom lève certaine barrières dans la communication - Les retours ne doivent pas être dans l'affect | <ul style="list-style-type: none"> - « ça me paraît pas délirant que des gens qui sont managés par une personne puisse faire un retour aussi sur le management » - « l'idée c'est quand même que l'équipe qu'on accompagne elle se sente vraiment accompagnée » - « je privilégierais l'avis de mon équipe parce que mon encadrement supérieur, il n'est pas là au quotidien et il ne voit que les résultats. L'équipe me voit au quotidien, ils savent que je suis là... ils voient le travail que je fais ou que je ne fais pas... euh... la relation elle est beaucoup plus de proximité et elle est plus proche de la réalité... finalement » - Dans ton style de management, y a ce que tu crois être, et la vraie vie » - Y a des réflexions de certains agents qui m'ont marquée et je me suis dit : oh la vache ! ils ont peut-être raison, il faudrait peut-être pas que je fasse comme ça. y a d'autres fois, c'est parce que je me suis donnée le temps de la réflexion. - « je suis la cadre donc ils doivent de principe pas trop bien m'aimer c'est normal » - « je sais pas ce qu'ils pensent mais je sais qu'ils me connaissent » - je sais qu'ils sont hyper exigeants vis-à-vis de moi et qu'ils aimeraient que je fasse... que je sois encore plus présente en réanimation je pense. Ils aimeraient que je sois plus dans la sanction - je leur pose toujours une petite question par rapport à moi : comment vous vous situez par rapport à moi... est ce que vous auriez d'autres attentes par rapport à la façon dont je travaille ou comment je fais » - Quand j'ai plusieurs retours qui sont pareils, je me dis, là il se passe un truc faut peut-être que je réagisse juste par rapport à ça. Typiquement, sur les recrutements, j'avais tendance à recruter le profil d'infirmière plutôt jeune, plutôt sorti du DE d'après ce qu'elles me disaient, à encadrer, pendant l'intégration c'était super compliqué parce que finalement, 1 mois d'intégration sur une jeune diplômée c'était vraiment trop juste par rapport aux compétences après et à la prise en charge des patients. j'ai changé mon mode de recrutement avec des IDE plus expérimentés et ça va beaucoup mieux des 2 cotés. » - « je me suis rendue compte que mes priorités ce n'était pas forcément les leurs... et que ça serait bien d'être un peu plus... souple... » - « moi je manage une équipe donc qui, de mieux que l'équipe est capable d'évaluer ce que je fais. c'est eux qui savent ce que je fais et ce que je ne fais pas, ou ce que je fais bien et ce que je fais moins bien. » - « c'est réajustable dans le cadre du travail... tout va bien... on n'est pas dans le jugement de ma personnalité ni de ma manière d'être... même si ça influe... tu vois... mais ce n'est pas... ce n'est pas moi en tant que personne... c'est moi en tant que personne dans un cadre particulier, dans une fonction particulière » - « faut pas que ça devienne un déversoir de plaintes et que les gens soient aussi force de proposition » | <p>Silence prolongé</p> <ul style="list-style-type: none"> - La position hiérarchique empêche d'envisager une évaluation quelconque, le collaborateur ne se sent pas légitime - Ne voit pas l'intérêt à évaluer son cadre, estime que ce n'est pas son rôle - Notion de pouvoir - Le cadre ne demande pas à l'agent d'évaluer sa pratique mais recherche régulièrement l'avis de son équipe - L'évaluation est vue comme une sanction et l'agent estime que son rôle n'est pas de sanctionner son cadre, c'est davantage le rôle des « gens au-dessus et aux syndicats de s'occuper des problèmes » - Beaucoup voit le planning comme un moyen de pression du cadre sur les agents et ont peur de se mettre à dos le cadre - Pourrait évaluer son cadre si on lui en donnait l'occasion, de manière anonyme, pour pouvoir faire changer certaines choses | <ul style="list-style-type: none"> - « non, je ne pense pas avoir une place » - « je pensais que c'était pas dans notre rôle de faire ça. On a tellement été conditionné comme ça sur... on ne peut pas parler, du coup, on va se plaindre à ceux qui de toute façon sont là pour entendre toutes les plaintes » - « se mettre à dos son cadre, ce n'est pas la meilleure idée pour après... on peut quand même nous embêter (<i>Rires</i>) rien qu'au niveau du planning... » - « je pense qu'on n'est pas objectif. Le cadre pour moi ça reste quand même mon supérieur hiérarchique... » - « y a une notion de pouvoir sur quelqu'un, y'a du conflit... on peut jamais être content de toutes les décisions que le cadre prend, enfin, ce n'est pas possible » - « à partir du moment où y'a du conflit, des jeux de pouvoirs, on ne peut pas évaluer son cadre, ce n'est pas possible. Il faut que quelqu'un au-dessus évalue son cadre » - « elle nous consulte quand même beaucoup mais sur des choses plutôt pratiques, en réunion pour savoir ce qu'on pense de son idée... » - « moi j'ai pas l'impression que j'ai à donner mon avis » - « quand j'ai un souci avec ma cadre, je lui en dis et on en discute » - « Mais c'est vrai que si on ne va pas la voir, si on ne fait pas l'effort de passer le bureau et de lui dire les choses, rien ne changera » |

| | | CDS5 | AS5 |
|--|--|---|---|
| Etablissement et service | | Réanimation chirurgicale | Réanimation chirurgicale |
| Professionnels | | Cadre de santé | Aide-soignante |
| Ancienneté dans la fonction | | 7 ans | 15 ans |
| Ancienneté dans le service | | 7 ans | 11 ans |
| Nombre d'agents sous la responsabilité | | 51 agents | 36 ans |
| | Synthèse des idées | Citations | Synthèse des idées |
| Les activités du cadre et le type de management | Management autoritaire, déléguatif | <ul style="list-style-type: none"> - « Je suis ferme quand il faut être ferme, j'ai le cadre légal pour m'appuyer, mais j'ai cette capacité à être dans l'empathie » - « je repère un petit peu les degrés de motivation. Si la motivation est là, si l'envie est là, je pense que c'est toujours valorisant pour un agent, quel qu'il soit, de se voir attribuer une mission qui peut faire grandir le service » - « faut pas se laisser mener pas le bout du nez non plus. quand vous êtes dans votre rôle et qu'il y a des débordements ou qu'il y a des manquements aux bonnes pratiques, au respect, faut intervenir, recadrer les personnes, leur donner des limites » | Management situationnel, déléguatif |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Communication et explication - Le management est fait de compromis, de négociation, de discussion, d'écoute, de communication - le cadre, quand il arrive le matin, il va donner le ton. je dis bonjour à tout le monde, j'ai toujours un mot pour chacun... je m'arrête, je prends le temps, je parle, je discute. La porte de mon bureau est ouverte | | <ul style="list-style-type: none"> - trop présente dans le service, fait des horaires à rallonge - Cadre à l'écoute de son équipe - Organise les plannings pour libérer du temps aux agents pour les groupes de travail - Peu déléguatif, et garde le contrôle sur beaucoup de chose, mais s'améliore avec le temps - A délégué le planning aux agents et valide dans un second temps, délègue la commande des ambulances - Contrôle les actions qui sont déléguées - Réunions - Gestion du matériel, du biomédical et des commandes - Gestion des stupéfiants - Réunions avec la pharmacie |
| Les compétences managériales | <ul style="list-style-type: none"> - Très à l'écoute, être dans l'empathie - Très accessible - Capacité de gestion - Capacité à maintenir des effectifs et une activité - Organisation des soins - Connaître la spécialité et les bonnes pratiques - contrôler | <ul style="list-style-type: none"> - « connaître les bonnes pratiques pour pouvoir contrôler ce qui se fait et pouvoir réajuster si la situation le demande » | <ul style="list-style-type: none"> - Savoir gérer un planning - Etre impartial et équitable - Savoir écouter - Gérer les conflits - Disponibilité - Connaissances théoriques et pratiques sur la spécialité du service |

| | CDS5 Synthèse des idées | Citations | AS5 Synthèse des idées | Citations |
|---|---|---|---|--|
| outils d'amélioration des compétences managériales | <ul style="list-style-type: none"> - La formation - Les réunions - Les groupes de travail - Analyse des pratiques professionnelles pour identifier les leviers managériaux et les actions qui peuvent être mises en place - Les collègues - L'équipe | <ul style="list-style-type: none"> - « travail que l'on fait sur soi » - « on a entre collègue des temps où on se dit des choses et où les collègues nous aident à analyser les choses, » - « L'équipe vous fait progresser, de toute manière, puisqu'elle est le reflet de votre management. » | <ul style="list-style-type: none"> - Réunions et échanges avec l'équipe sur ce qui ne va pas - Le cadre a fait un travail de remise en question, et est à l'écoute des revendications et des remarques de son équipe | <ul style="list-style-type: none"> - « elle s'est déjà amélioré sur plein de points, parce qu'avant, on avait...sur certaines choses, on avait du mal à lui dire...elle nous stoppait net et maintenant, elle nous écoute. » - « On y est pour quelque chose et elle aussi parce qu'elle a fait un travail sur elle » - « on s'apporte tous quelque chose » |
| Critères de bon management | <p><u>Critères de bon management :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne ambiance - Absence de tensions - Pas d'absentéisme (< 1%) - Les audits sont bons - Retour positif des familles - Autonomie de l'équipe - Une équipe qui s'exprime correctement vis-à-vis de son cadre - Les résultats obtenus et l'investissement dans les projets - La motivation des agents | <ul style="list-style-type: none"> - « On n'est jamais sûre de ce que pense l'équipe, c'est la façon dont elle travaille qui va vous dire si vous avez bien fait votre travail ou pas » - « Si l'équipe est bien, et fait bien son travail, c'est que vous avez bien fait le vôtre. » - « le plus gros défaut chez un cadre c'est de se croire indispensable » | <p><u>Critères du bon cadre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Relation de confiance - Cadre multitâches qui aide son équipe aux soins lorsque c'est nécessaire - A l'écoute des problématiques personnelles et professionnelles - Doit être abordable, accessible et disponible avec la porte du bureau toujours ouverte | <ul style="list-style-type: none"> - « j'attends d'un cadre qu'elle nous fasse confiance et qu'elle nous reprenne quand c'est nécessaire » - «un cadre doit faire son rôle propre d'infirmière et son rôle propre de cadre » - « Moi ça m'arrive d'aller dans son bureau, de péter un câble et de repartir. Elle est là aussi...elle est aussi psy » |
| La sollicitation de l'équipe par le cadre supérieur pour l'évaluation du cadre | <ul style="list-style-type: none"> - .lorsque plusieurs personnes de l'équipe vont voir le cadre, il faut se poser des questions sur le management | <ul style="list-style-type: none"> - « elle parle avec l'équipe, elle voit, elle sent si l'équipe est bien ou pas bien » | <ul style="list-style-type: none"> - La participation du cadre supérieure est évoquée naturellement par l'agent - Le cadre supérieur vient de temps en temps dans le service, l'agent la connaît. - Il interroge l'équipe sur l'ambiance de service et le bien-être de l'équipe | <ul style="list-style-type: none"> - « ils sont à l'écoute de nos besoins et tout ça » |

| | CDS5 Synthèse des idées | Citations | AS5 Synthèse des idées | Citations |
|--|---|--|--|---|
| Déroutement de l'évaluation des cadres et des collaborateurs | <u>Evaluation du cadre</u> - évaluation des écarts entre ce qui est demandé et les résultats qu'on obtient, et explicitation de ces écarts - évaluation du savoir-faire, du savoir-être en fonction du retour des équipes - retour sur les formations effectuées et ce qu'elles ont apporté au cadre - identification des objectifs pour l'année ç venir avec le cadre supérieur, c'est un travail collaboratif - document formalisé institutionnel qui convient au cadre et qui est équitable et objectif - participation dans les groupes de travail par le biais des feuilles de présence et investissement - le savoir-être du cadre est évalué lors des réunions de service auxquelles assiste le cadre supérieur | « un cadre, c'est un professionnel qui a un devoir de résultat, on doit vraiment rendre des comptes. » « Ce n'est pas un boulot comme ça, où on fait ce qu'on veut, quand on veut, on manage comme on veut, le cadre, quoi qu'il fasse, quoi qu'il dise, toutes ses actions, toutes ses paroles ont toujours une répercussion, il faut savoir quoi dire et comment on le dit » « ne croyez pas que les équipes subissent le cadre, et n'ont pas une opinion, ou n'ont pas un jugement, ils portent un regard sur vous qui est parfois impitoyable. » « je pense que le moment de l'évaluation, c'est dire « et ben, voilà, je suis confrontée à ce genre de situation. Je pense que les équipes ont peut-être ce regard sur moi... on essaye d'analyser un petit peu ce côté du savoir être aussi » « On travaille ensemble, le cadre supérieur vous écoute et en fonction de ce que vous lui donnez comme information, il va plus ou moins arrêter certains objectifs » | <u>Evaluation du cadre</u> - Ne sait pas comment est évaluée sa cadre, évoque la cadre supérieure et les médecins - Evaluée sur les commandes réalisées, le gaspillage, les projets en cours, les infections nosocomiales, son temps de travail... | - « je lui dis tout au long de l'année...je lui dis ce que je pense...pour moi c'est plus facile, parce que je la connais depuis le début » - « Ceux qui sont un peu plus réservés ne lui disent pas » |
| | <u>Evaluation des agents</u> - utilise le même outil que pour les cadres en adaptant les compétences attendues - utilise d'autres outils d'évaluation : dossier de soins informatisé, présence au travail, assiduité, feuilles de pointage... | «la grille est visible, clair, transparente, on sait ce qu'on attend de nous, donc c'est clair pour tout le monde » « le rapport que vous entretenez avec votre équipe...l'équipe, va le restituer par sa manière d'agir, par sa manière de parler, de sourire, d'être grave, voilà. Je pense que l'équipe, c'est le reflet de votre management » | <u>Evaluation des agents</u> - L'agent fait son autoévaluation - Argumentation du cadre - Identification des points à améliorer et des objectifs à atteindre - Projets de formation - Le cadre recense des informations sur l'agent auprès de ses collègues et des médecins Le cadre ne demande pas de retour aux agents sur son mode de management La parole est libre au sein de l'équipe | - « je pense qu'il y a toujours des échos...elle a des petites notes...et y a aussi ce que les médecins rapportent » |

| | CDS5 Synthèse des idées | Citations | AS5 Synthèse des idées | Citations |
|---|---|--|--|---|
| Participation des collaborateurs à l'évaluation du CDS | <p>Silence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle légitimité a le collaborateur pour évaluer les activités du cadre ? - Le cadre a une expertise sur les soins infirmiers et aide-soignant, l'inverse n'est pas vrai. L'évaluation ne porterait que sur du ressenti - Nécessité pour les collaborateurs d'être formés - Les collaborateurs donnent déjà leur avis sur ce que fait le cadre, dès lors que celui-ci entend cde que lui dit son équipe - Les critiques sont constructives à partir du moment où les collaborateurs sont force de proposition - En demandant à l'équipe si elle détient toutes les informations, s'il y a des éléments qu'elle souhaiterait voir modifiés dans le management mis en place, cela participe à l'autoévaluation du cadre, mais pas à son évaluation (qui n'est légitime que si elle est faite par le supérieur hiérarchique). Cela peut correspondre à une enquête de satisfaction des collaborateurs. | <ul style="list-style-type: none"> - « je reste dubitative sur quelqu'un qui va vous évaluer alors qu'il ne connaît pas, et je dis bien, je pèse mes mots quand je dis ça, qu'il ne connaît pas ou qu'il connaît très peu votre travail. ça demanderait un sacré recul de leur part » - « ce serait très délicat, je trouve. Ils n'ont pas tous les tenants et les aboutissants, et ça, ça me dérangerait un petit peu » - « si on me dit au jour d'aujourd'hui, qu'ils vont être formés sur ce qu'est un manager, c'est quoi le management, ce que fait le cadre exactement, quelles sont ses responsabilités, etc... pourquoi pas, mais c'est de l'ordre de l'hypothétique, voire de l'impossible » - « Faut reconnaître qu'on a ses limites. » - «être à l'écoute des équipes et recevoir toutes leurs frustrations, c'est difficile mais c'est le prix à payer pour que tout le monde soit bien. Ça prouve que vous existez, pas qu'au travers des outils, - « Un conseil, ne demandez jamais à votre équipe de vous évaluer. Ce ne sont pas vos supérieurs hiérarchiques. Si vous commencer à les laisser vous évaluer, vous allez perdre votre positionnement» | <p>Silence- air étonné</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problème d'objectivité de l'équipe qui serait davantage tournée vers l'affect - L'agent pense que sa participation pourrait être utile dans l'évaluation du cadre - Réponse mitigée, n'a jamais réfléchi à cette éventualité <p>L'agent propose comme critères d'évaluation du cadre : sa disponibilité et son écoute vis-à-vis du personnel, sur la gestion du matériel</p> <p>L'agent ressent le besoin d'être informé sur le recrutement du personnel</p> | <ul style="list-style-type: none"> - « on s'entend bien, on a aussi appris à se connaître je pense, et juger le travail de l'une et l'autre, et y a de la confiance. » - « je ne sais pas si on serait pris en compte si on disait notre point de vue » - « ce serait difficile d'avoir un jugement fiable par rapport à l'équipe. » - «il est utile de lui dire ce qu'elle fait de bien au quotidien, ce qu'elle nous apporte aussi au quotidien » - « Pas nous rendre des comptes, parce que c'est ridicule, mais être informés Sur les vas-et- viens du personnel, ceux qui partent, ceux qui arrivent... » |
| L'identification des freins à l'évaluation du cadre par les collaborateurs | | <ul style="list-style-type: none"> - « l'équipe peut vous renvoyer quelque chose de positif, mais elle vous renvoie aussi ce qu'il y a de pire : vous ne savez rien, que vous avez aucun tact, que vous ne comprenez rien, que vous ne savez pas gérer, diriger, encourager, motiver. Une équipe, c'est impitoyable » | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre important de personnes participant à l'évaluation peut être difficile à écouter pour le cadre supérieur | <ul style="list-style-type: none"> - «nous écouter pour savoir comment noter leur cadre, ça fait pas mal de gens à écouter» |

Annexe 7

Extrait d'une enquête de bien-être,
satisfaction et santé au travail, au sein
d'une clinique privée

Annexe 7

+ **Indices B2ST[®]**
Indices Bien-être, Satisfaction et Santé au Travail

Bien-être Satisfaction Santé

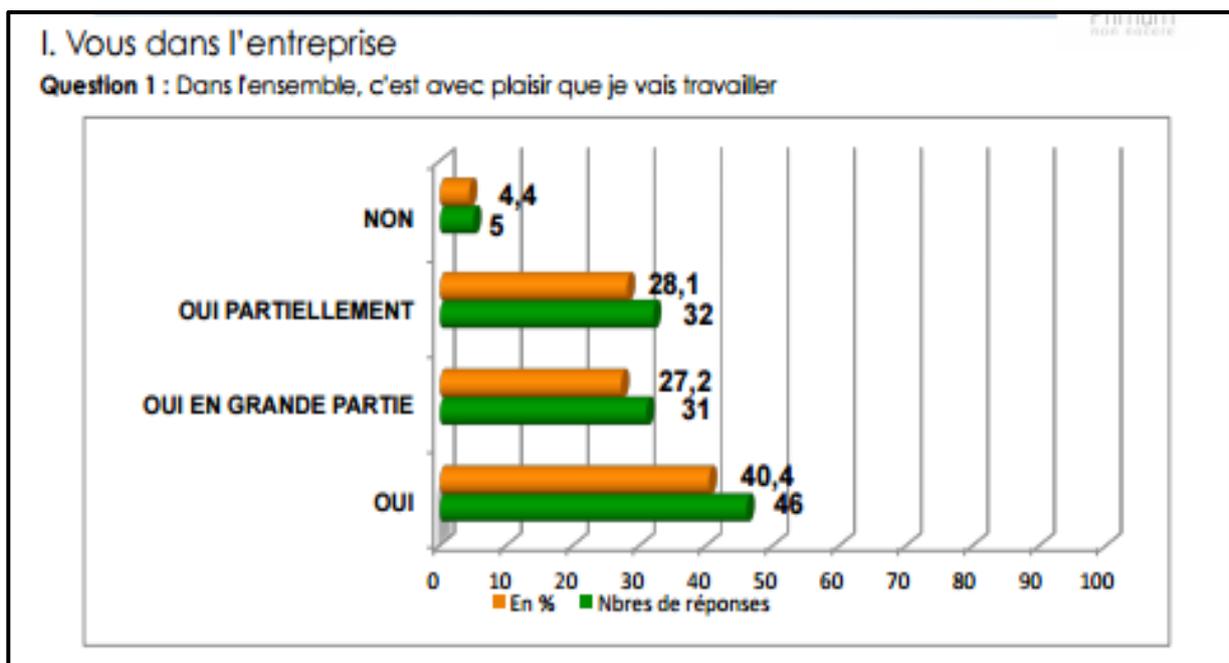
Bien-être Satisfaction Santé

Année 2015

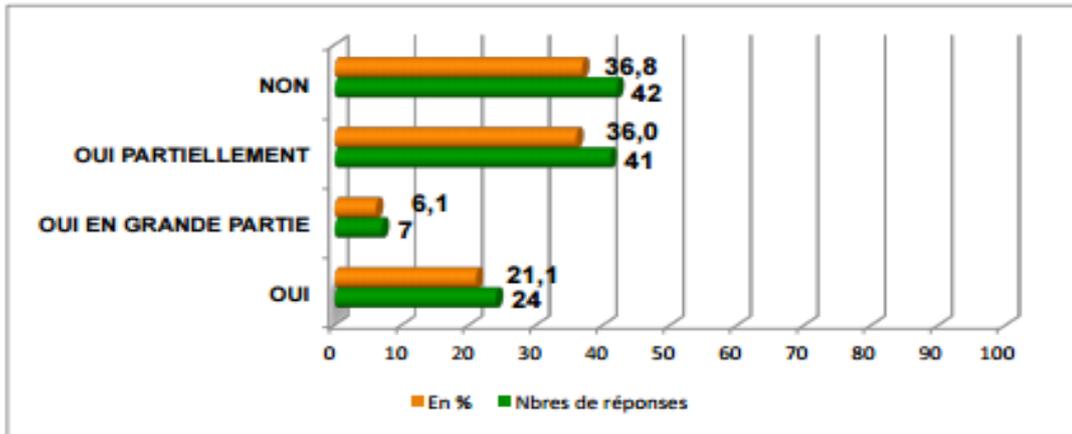


PRIMUM NON NOCERE[®]
Agence Conseil en Développement Durable et Santé
2 Boulevard Jean Bouin n° Bât. Optimum n° 34500 Béziers
Tél.: 04 67 00 31 70 n° Fax.: 02 67 00 34 30
contact@primum-non-nocere.fr - www.primum-non-nocere.fr

1

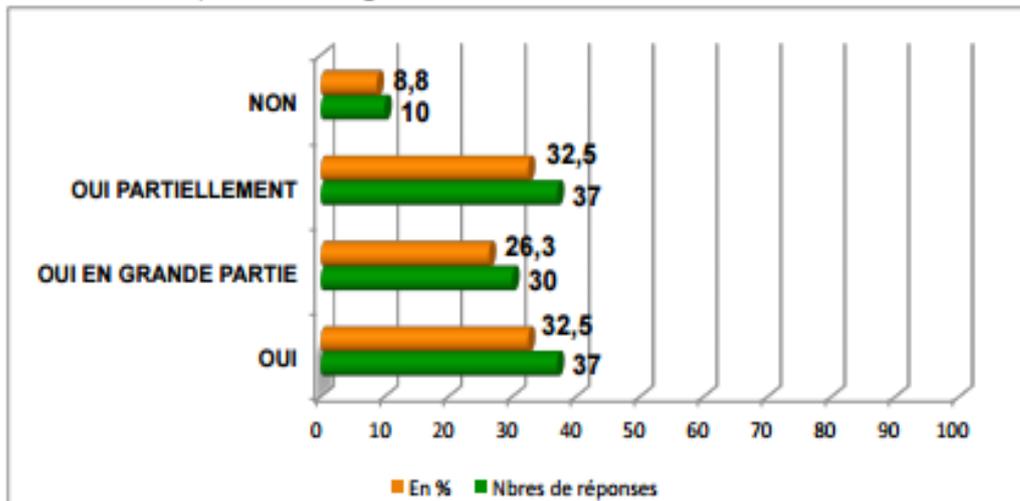


Question 3 : Mon activité professionnelle peut nuire à ma santé en général

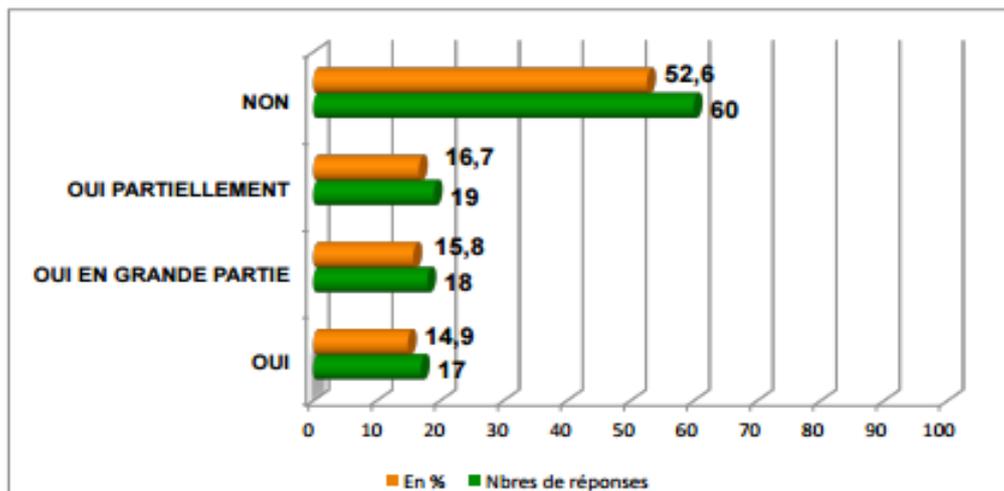


3

Question 5 : Je suis en phase avec l'organisation du service dans son ensemble



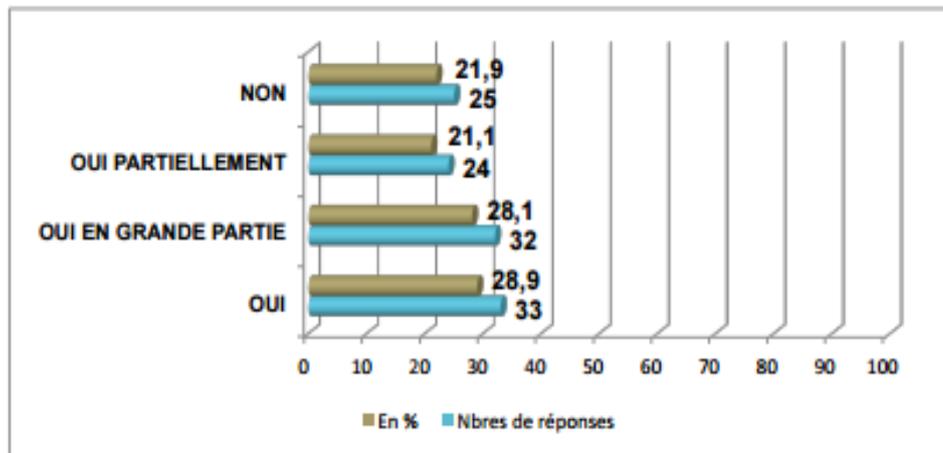
Question 11 : J'ai le sentiment que mes demandes de formations professionnelles sont prises en compte dans un délai raisonnable



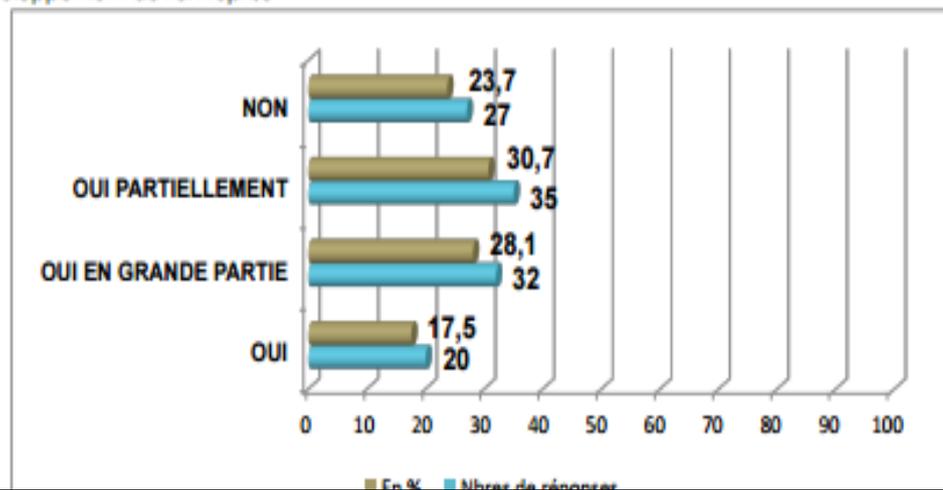
II. Vous et les autres

12/10/2017

Question 1 : Je connais les grandes lignes de la politique et des objectifs de l'établissement

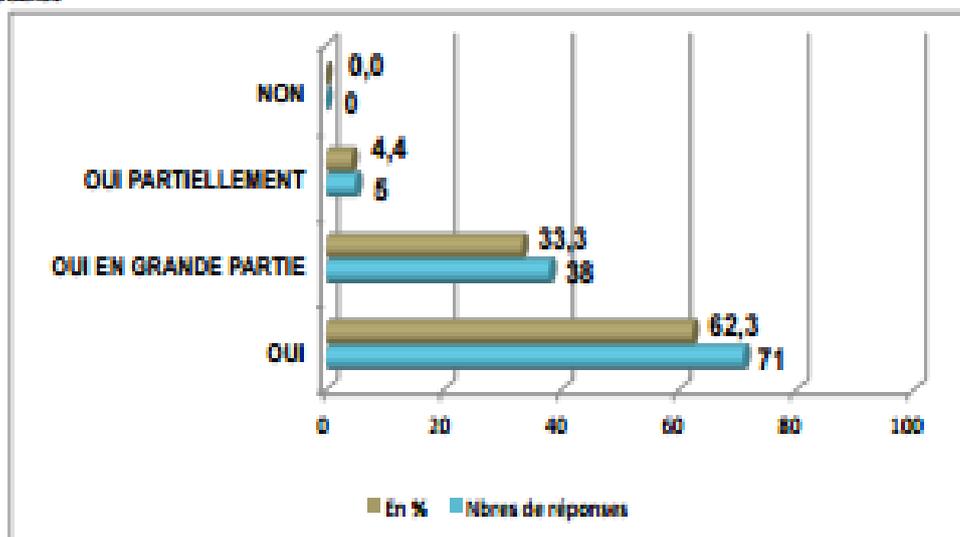


Question 3 : Les objectifs fixés par l'établissement et (ou) le service correspondent à mes visions du développement de l'entreprise

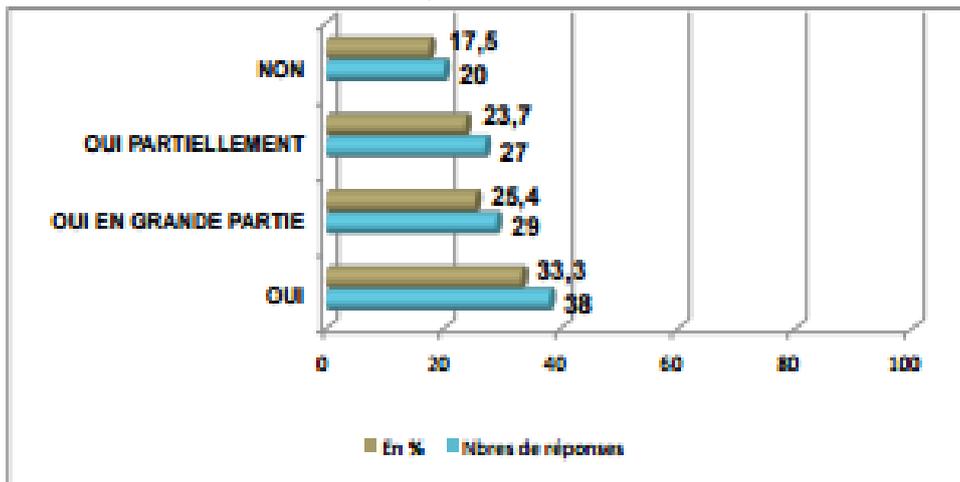


Question 4 : J'apprécie de pouvoir partager avec mon équipe, mes collègues. Les relations sont agréables

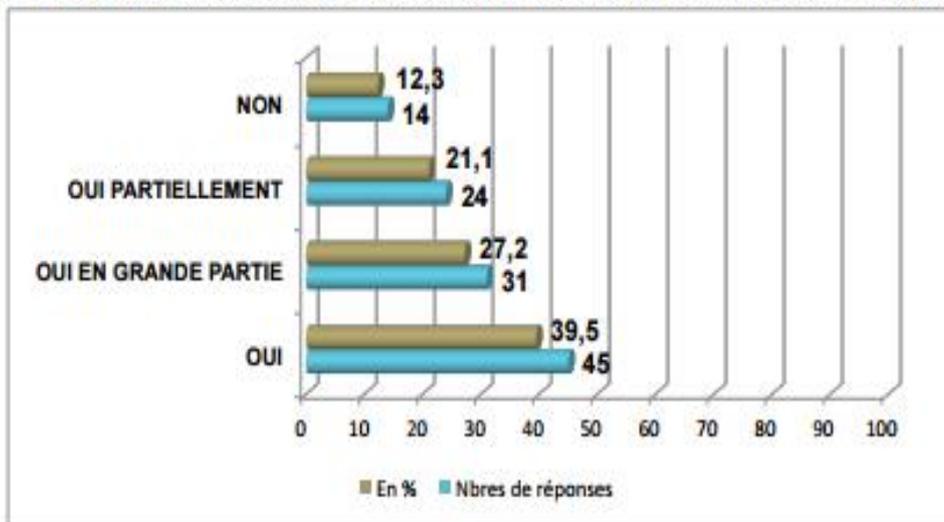
12/10/2017



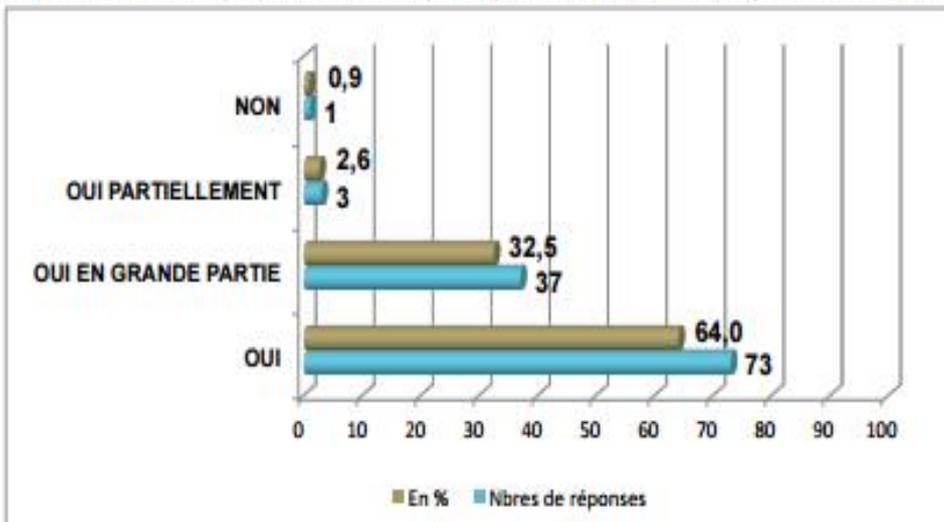
Question 8 : Ma hiérarchie reconnaît mes compétences et m'aide si nécessaire



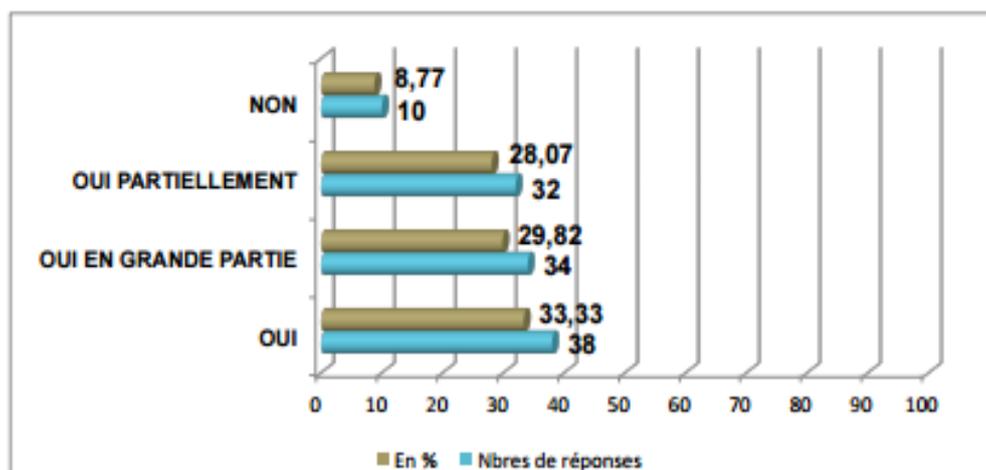
Question 8 : Globalement, pensez-vous être respecté par votre environnement professionnel : hiérarchie



Question 9 : Globalement, pensez-vous être respecté par votre environnement professionnel : collègues



Question 13 : Ma hierarchie est disponible si je le souhaite



III – Résultats par service

| Services | Nombre de saisie | Note de bien être | Climat social | Stress actuel | Stress équilibre | Stress maximum |
|-----------------------|------------------|-------------------|---------------|---------------|------------------|----------------|
| SOINS CRF | 25 | 42 | 54 | 52 | 53 | 80 |
| REEDUCATION | 18 | 42 | 52 | 59 | 52 | 87 |
| ADMINISTRATIF | 17 | 64 | 67 | 26 | 50 | 71 |
| ACCUEIL - SECRETARIAT | 10 | 53 | 65 | 49 | 44 | 82 |
| CHIRURGIE | 4 | 45 | 54 | 69 | 55 | 91 |
| AMBULATOIRE | 8 | 41 | 57 | 67 | 40 | 80 |
| MATERNITE | 15 | 47 | 56 | 39 | 42 | 76 |
| BLOC - STERILISATION | 15 | 73 | 72 | 11 | 28 | 52 |
| LOGISTIQUE | 1 | 66 | 64 | 1 | 90 | 10 |
| SODEXO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OMS | 1 | 60 | 65 | 100 | 100 | 100 |
| Moyennes | 114 | 57% | 66% | 43% | 47% | 76% |

Annexe 8 :

Grille d'entretien d'évaluation d'une
société danoise

Travail d'équipe

La capacité et la volonté de coopérer de façon constructive avec les autres

Initiative

La capacité et la volonté de développer des idées d'amélioration exploitables et de les exécuter

Adaptabilité

La capacité et la volonté de travailler dans des conditions qui évoluent et de suivre les développements

Orienté vers la clientèle

La capacité et la volonté de fournir un service proactif aux clients externes et internes

Évaluation de la coopération dans le département :

(Par exemple, la coopération dans son ensemble, la répartition des tâches, l'environnement de travail, la satisfaction professionnelle)

Évaluation de la coopération avec le manager :

(Par exemple la capacité du responsable à informer, guider, déléguer, commenter et former, la coopération dans son ensemble) ?

Évaluation de salaire : Le manager informe ensuite le salarié du niveau de salaire pour la prochaine période, déterminé sur la base de l'évaluation totale de la performance (la partie salaire peut être réalisée en fin d'entretien)

Objectifs pour la période à venir

du 01.09.15 au 31.08.16

Objectifs

Sur la base des objectifs de la Direction / du Service, le collaborateur et le manager définissent ensemble les objectifs pour la prochaine période

(Dont l'analyse sera réalisée lors de l'entretien annuel suivant).

| | | | Réservé au bilan (exercice suivant) | |
|--|---|------------|--|--------------------------------|
| Objectif et sous-objectifs/activités | Critères de succès | Calendrier | Évaluation | Résultat |
| Que voulons-nous accomplir ? Et comment allons-nous atteindre l'objectif ? | Comment allons-nous évaluer si l'objectif est atteint ? | | Quels sont les résultats ? Quels ont été les défis ? Quels efforts et ressources avez-vous engagés pour répondre aux défis ? | Avez-vous atteint l'objectif ? |
| | | | | |
| Soutien du manager : Comment votre manager peut-il vous aider à atteindre vos objectifs ? | | | | |
| Suivi du soutien du manager : | | | | |

Plan de développement individuel

Objectifs de développement des compétences

Le collaborateur et le manager conviennent du développement des compétences en relation avec les objectifs fixés pour la période suivante.

Le suivi sera réalisé lors de l'entretien annuel suivant.

| Points Forts | Points d'amélioration |
|--------------|-----------------------|
| | |

| Besoins en formation et développement des compétences – Court terme (1 an) | | | | | Réservé au bilan (exercice suivant) | |
|---|---|-------|-------------|------------|-------------------------------------|--|
| Besoins en formation et Objectifs de développement personnel | Critères de succès / Activités de formation et de développement | Délai | Responsable | Évaluation | Résultat | |
| Développement des compétences professionnelles et personnelles : que voulons-nous accomplir ? | Par exemple, « formation sur le tas », rotation de poste, formation, stages, etc. | | | | | |
| | | | | | | |

Développement des compétences – Long terme (plus d'1 an)

Développement des compétences en relation avec la stratégie générale de et les objectifs du département sur le long terme.

| Objectifs de développement personnel | Critères de succès / Activités de formation et de développement | Délai | Responsable | Évaluation | Résultat |
|--------------------------------------|---|-------|-------------|------------|----------|
| | | | | | |

Bilan des formations : compétences acquises sur la période écoulée

| Formation Suivie | Date | Satisfait ? <i>Oui / Non / Partiellement</i> | Objectifs atteints ? <i>Oui / Non / Partiellement</i> | Amélioration du travail ? <i>Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?</i> | Formation à poursuivre ? |
|------------------|------|---|--|--|--------------------------|
| | | | | | |

Bilan Salarial / Conclusion

Conclusions générales de l'entretien

| résultats très supérieurs aux | résultats supérieurs aux | résultats conformes aux | résultats inférieurs aux attentes | résultats très inférieurs aux |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| | | | | |

| Conclusions du Collaborateur | Conclusion du Manager |
|------------------------------|-----------------------|
| | |

Suite à cet entretien, le collaborateur souhaite-t-il un entretien complémentaire :

- avec son N+2 ? Oui Non

- avec le DRH ? Oui Non

Le collaborateur et le manager conservent chacun une copie du formulaire complété et confirment ci-dessous la tenue de l'entretien de développement des performances :

| | | | |
|-------|--|----------------------------|--|
| Date: | | Signature, collaborateur : | |
| Date: | | Signature, manager : | |

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@15-16

MEMOIRE

« L'évaluation du cadre de santé par ses collaborateurs : en quoi l'équipe peut permettre au cadre de développer ses compétences ? »

Seloua LAOUARI

MOTS CLÉS

évaluation, évaluation à 360°, cadre de santé, pratiques managériales, compétences

KEY WORDS

Assessment, evaluation to 360°, nurse manager, managerial practices, skills.

RÉSUMÉ

« En tant que cadre de santé, êtes-vous attentifs à ce que les autres pensent de vous ? ».

A l'ère de la qualité et de la certification des établissements de santé, les cadres de santé se doivent aujourd'hui d'évaluer leurs pratiques managériales dans le but de s'inscrire dans un nouveau mode de gestion : le New Public Management.

Si dans le milieu de l'entreprise, l'évaluation par les N-1 est couramment pratiquée, nous avons souhaité aller à la rencontre des cadres de santé et de leurs collaborateurs pour comprendre la place que ceux-ci pouvaient occuper dans l'évaluation des pratiques managériales.

L'enquête a été réalisée dans des établissements de santé publics de la région parisienne auprès de six cadres de santé et de deux soignants.

Cette recherche a permis d'identifier des attentes différentes de la part des collaborateurs vis à vis du management instauré.

Ce travail réinterroge la place de chacun des acteurs dans le concept de l'évaluation et démontre la volonté des cadres de se remettre en question vis-à-vis de leur pratique.

ABSTRACT

"As a health manager, are you aware of what others think of you? »

In the era of quality and certification of health establishments, health managers have now to assess their managerial practices to comply with a new mode of management: the New Public Management.

If in the business environment, the evaluation by the N-1 is commonly practiced, we wanted to meet healthcare managers and their staff, to understand the role they could play in the assessment of managerial practices.

The survey has been conducted in public health hospitals in the Paris region, with six managers and two health professionals.

This research has highlighted different expectations regarding management that employees have. This work questions the role of each actor in the evaluation process, and demonstrates managers' commitment to challenge themselves regarding their practice.

Les mémoires des étudiants de l'IFCS de l'ESM sont des travaux réalisés au cours de 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.