

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

La confiance comme une valeur managériale :
*De la confiance du cadre de santé vers une confiance
partagée*

Christophe Margueron

DCS@17-18

« Aimez ceux que vous commandez, mais sans le leur dire. »

Antoine de Saint Exupéry

« Si vous avez confiance en vous-même, vous inspirerez confiance aux autres ».

Johann Wolfgang Von Goethe

Note aux lecteurs

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier madame CHAPALAIN pour son soutien, sa grande disponibilité et sa bienveillance tout au long de cette année.

Merci à l'ensemble de l'équipe de l'ESM, notamment à Mme Legal et Mr Farnault pour leur gentillesse et leurs qualités humaines qui nous permettent de donner le meilleur de nous-même.

Merci aux professionnels de santé rencontrés tout au long de ce parcours et qui m'ont apporté leur aide.

Je remercie tout particulièrement Morgane, Emmanuelle et Catherine pour les nombreuses relectures de ce travail.

Je tiens également à remercier mes camarades de promotion Amélie, Aurélie, Isabelle, Laura, Lucie, Pascale et Sophie, pour leur soutien et leurs encouragements et grâce auxquelles cette année de construction professionnelle s'est enrichie de découvertes humaines et amicales.

Enfin, un grand merci à mon entourage qui a su tout au long de cette année, transformer sa confiance en patience.

Sommaire

Introduction	6
1 Contexte d'émergence	7
2 Cadre de référence	8
2.1 Qu'est-ce que la confiance ?.....	8
2.2 La confiance face aux sciences humaines.....	9
2.3 La dimension éthique de la confiance.....	9
2.4 Une première définition.	11
2.5 La dimension sociologique de la confiance dans le travail.	11
2.6 Les théories sociologiques.....	12
2.7 La place de la confiance dans les dynamiques de l'organisation.	13
2.8 Représentation de l'influence de la confiance dans un système.	14
2.9 Les changements dans les organisations de travail.....	17
2.10 Un premier enjeu : Le bien-être au travail.	17
2.11 Le cadre législatif et des obligations règlementaires.	18
2.12 Un second enjeu : les facteurs de motivation.	20
2.13 Pouvoir et délégation	20
3 L'évolution des théories managériales.....	22
3.1 La définition du management.....	22
3.2 La théorie de Taylor	22
3.3 La théorie de Fayol.....	22
3.4 Confrontation des théories de Taylor et Fayol.....	23
3.5 Elton Mayo identifie des besoins différents.	23
3.6 La théorie de Weber.	23
3.7 Les travaux de Lewin & Likert	24
3.8 Où situer la notion de confiance dans ces théories ?	24
4 La vision systémique de la confiance.....	25
4.1 La confiance est-elle un facteur de contingence ?.....	26
4.2 La nature de la confiance dans le management.	26
5 La place de la confiance dans un cadre managérial.....	27
5.1 La théorie de Henry Mintzberg.	27
5.2 La dimension éthique de la confiance dans le management.....	27
5.3 La confiance comme levier de la communication.	28
5.4 La confiance existe-t-elle uniquement grâce aux compétences du manager ?.....	30
5.5 Posture et positionnement professionnel.....	30
5.6 La confiance est-elle un outil ?	31
6 Confrontation du cadre de référence à la question de départ.....	32
7 Méthodologie de la recherche.	34
7.1 Objectif de la recherche.....	34
7.2 Choix de la démarche.....	34

7.3	Le choix et l'élaboration de l'outil.....	34
7.4	Les limites de l'étude et justification de la méthode.....	34
7.5	Le déroulement des entretiens.....	34
7.6	Choix de la population.....	35
7.7	Synthèse des attendus du guide d'entretien utilisé pour l'enquête.....	35
8	Les entretiens.....	36
8.1	Durée des entretiens.....	37
8.2	Freins et biais à la communication.....	37
8.3	Analyse des données temporelles et limitatives.....	37
9	Analyse des entretiens.....	37
9.1	Justification de la méthode d'analyse de contenu.....	37
9.2	Typologie des personnes interrogées.....	39
9.3	Q1) La définition de la confiance.....	40
9.4	Analyse quantitative Q1.....	43
9.5	Analyse qualitative Q1.....	43
9.6	Analyse thématique Q1.....	44
9.7	Q2) Comment donner sa confiance ?.....	45
9.8	Analyse quantitative Q2.....	48
9.9	Analyse qualitative Q2.....	49
9.10	Analyse thématique Q2.....	51
9.11	Q3) Est-il possible d'évaluer la confiance ?.....	51
9.12	Analyse quantitative Q3.....	54
9.13	Analyse qualitative Q3.....	54
9.14	Analyse thématique Q3.....	55
9.15	Q4) La nécessité de la confiance.....	56
9.16	Analyse quantitative Q4.....	59
9.17	Analyse qualitative Q4.....	59
9.18	Une notion complémentaire : les modes de contrôle.....	60
9.19	Analyse thématique Q4.....	60
9.20	Q5) La confiance comme un pari ?.....	61
9.21	Analyse quantitative Q5.....	65
9.22	Analyse quantitative Q5.....	65
9.23	Analyse thématique Q5.....	67
9.24	Q6) Donner sa confiance sans être soi-même en confiance.....	67
9.25	Analyse quantitative Q6.....	71
9.26	Analyse qualitative Q6.....	71
9.27	Analyse thématique Q6.....	73
9.28	Q7) Comment le cadre de santé peut-il être en confiance ?.....	74
9.29	Analyse quantitative Q7.....	79
9.30	Analyse qualitative Q7.....	79

9.31	La prégnance du leadership, un nouvel élément à définir ?.....	80
9.31.1	Découverte d'une opposition au cadre de référence.....	80
9.32	Analyse thématique Q7.....	81
9.33	Q8 des éléments complémentaires.....	82
9.33.1	Le « quid » de la confiance E5.....	82
9.34	Analyse des réponses complémentaires	83
9.34.1	Justification de l'analyse.....	83
9.34.2	Analyse E1, E3, E5.....	83
9.35	Analyse du contenu supplémentaires pour E4.....	84
9.36	Analyse croisée des résultats obtenus par rapport au cadre théorique	84
9.36.1	Justification et méthodologie.....	84
9.36.2	Analyse croisée.....	85
10	Retour vers notre questionnement de recherche	86
10.1	Confrontation du questionnement aux résultats	86
10.2	Limites et freins liés à ce travail.....	88
	Conclusion.....	89
	Bibliographie	90
	Tables des annexes	

Liste des abréviations

ANACT : Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail.

CDS : Cadre de santé.

CNRTL : Centre national de ressource textuelle et lexical.

CSDS : Cadre supérieur de santé.

DUER : Document unique d'évaluation des risques.

HAS : Haute Autorité de santé.

IFCS : Institut de formation des cadres de santé.

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers.

MCO : Médico-chirurgie-obstétrique.

QVT : Qualité de vie au travail.

RPS : Risques psycho sociaux

Avertissement pratique

Toutes les abréviations citées dans ce travail ont été répertoriées dans une liste spécifique présente en page 4.

Introduction

Ces années d'exercices infirmières, en psychiatrie notamment, m'ont permis de découvrir les attraits d'une profession riche de ces rencontres, de ces collaborations aux services des patients et qui vont bien au-delà de la simple satisfaction du soin prodigué.

Ce parcours professionnel, essentiellement tourné vers la relation à l'autre, m'a conduit au fil du temps à faire murir mon projet professionnel. L'opportunité d'exercer des fonctions d'encadrements dans une unité dont la spécialité m'était inconnue, et dans un établissement qui l'était également, m'a permis paradoxalement, de conforter mon choix : vouloir intégrer l'institut de formation des cadres de santé.

La possibilité de pouvoir exercer dans les secteurs hospitaliers MCO et de psychiatrie, m'a permis de rencontrer des équipes différentes et de comparer les modes de relation entre ces professionnels du soin et de leurs encadrants. Ces relations sont-elles si différentes d'une discipline à une autre ? Pour le profane, le monde hospitalier est un environnement cloisonné par ses différences, liées notamment, à ses spécialités. Chaque organisation possédant ses caractéristiques et ses codes.

Cependant, les fondements de ces entités se révèlent être communes : des individualités, des équipes aux services de l'humain. Seule la forme de l'organisation diffère, la nature des sentiments et des relations tissées entre professionnels semblent identiques. En tant que futur cadre de santé, nos missions sont multiples par les exigences de sécurité et de qualité des soins à l'égard des patients mais également à l'égard des équipes pour lesquels le travail en collaboration et l'accompagnement doit être nécessaire.

Je pense que l'autorité, la raison et l'action individuelle, ne sont pas les uniques moyens permettant d'entreprendre et d'accomplir ensemble. Notre environnement professionnel a déjà subi de grandes transformations, ces mutations vont se poursuivre. Pouvoir anticiper et communiquer est une première réponse.

Néanmoins, je suis convaincu que la relation de confiance installée entre le cadre de santé et les professionnels de santé permet de converger vers l'objectif commun d'accompagner les individus dans le changement et de pouvoir donner un sens au travail. Quel autre lien humain serait plus à même de fédérer et d'unir ? La confiance me semble être cet élément pour y parvenir.

J'ai donc choisi de traiter le thème de la confiance en lien avec les fonctions managériales du cadre de santé en tentant de déterminer les bénéfices pour les équipes mais également pour lui-même.

Dans un premier temps, nous définirons le contexte d'émergence relatif à ce choix de thème d'étude. Puis dans un second temps, nous construirons un cadre théorique en relation avec une question de départ inspirée de ce contexte. La confrontation de cette question à ce cadre théorique, nous apportera une question de travail pour laquelle une méthodologie sera mise en œuvre afin de réaliser une enquête et une analyse nous permettant de tenter de répondre à notre questionnement.

1 Contexte d'émergence

« L'ambiance » de travail est une notion qui m'a toujours semblé être corrélée à la difficulté de l'exercice professionnel mais aussi avec les relations que le cadre de santé avait noué avec son équipe.

Que ce soit au sein d'une unité hospitalière (MCO) très structurée, avec des cadencements de tâches élevés afin d'être en adéquation avec les « flux de patients » ou bien dans des unités extra hospitalières de psychiatrie situées dans des environnements peu propices aux soins (« quartiers dits sensibles »), ce constat s'est reproduit. Ce n'est donc pas une particularité liée à l'exercice ou à la discipline.

Le lien de confiance entre les individus, semblait rendre gérable et acceptable les difficultés inhérentes à l'exercice pour les équipes, mais également pour le cadre de santé. Cette confiance permettait à l'encadrant d'être plus serein quant à la réalisation de ses missions, donc à l'exercice de ses prérogatives.

Fort de ce constat, je considère la confiance comme une ressource pour l'encadrant pour la réussite de ses missions. Les enjeux sont nombreux :

- Impact sur les facteurs de motivations
- Bien-être au travail (prévention des risques psycho-sociaux)
- Délégation
- Acquisition de nouvelles compétences pour les équipes

Cependant, bien qu'étant préparé par notre année d'enseignement à l'institut de formation des cadres de santé, notre positionnement initial de « jeune diplômé » va conditionner la suite de notre exercice professionnel. Cette donnée tend à renforcer la notion d'enjeu lié à ce positionnement.

La confiance ne se décrète pas, elle se construit, se mérite et s'entretient. Ce travail de recherche n'a pas pour objectif de définir ce qu'est la confiance pour le Cadre de Santé. La définition et la caractérisation d'un sentiment, qui par essence est subjectif d'un individu à l'autre, est peu aisé et me ferait dévier du sens même de ce travail. Mon objectif est de cibler les critères d'émergences de cette relation, en lien avec les compétences du Cadre de santé, nécessaires pour générer et construire cette relation porteuse d'enjeux.

Afin de conforter mon choix, j'ai décidé de mener deux entretiens exploratoires avec des Cadres de Santé (1 exerçant en psychiatrie et 1 exerçant en secteur MCO). Ces entretiens m'ont permis de prendre en compte plusieurs principes : éviter de se perdre dans des définitions conceptuelles de la confiance difficile à mettre en lien avec la sphère professionnelle et privilégier le positionnement professionnel qui au fil du temps affirme et développe la confiance.

Le positionnement managérial de Cadre de Santé était un élément commun lors de ces deux entretiens. Ma première rencontre avec Madame CHAPALAIN, la directrice de mon mémoire, m'a également permis d'affiner mes idées en resituant la problématique sur un versant managérial. Fort de ces conseils ma question de départ est la suivante :

« En quoi la confiance peut-elle être un levier managérial ? »

Introduction au Cadre de référence.

Cette partie de mon travail va me permettre d'interroger ma question de départ. Afin d'enrichir mon questionnement je m'appuierai sur des apports théoriques issus de la littérature. Pour structurer mon étude, je vous propose de développer mes arguments en partant d'une analyse linéaire de ma question de départ accompagnée d'une mise en relation avec un cadre de référence. Comme tout travail de recherche, mes propos pourront être empreints de subjectivité ne serait-ce qu'en lien avec mes représentations de la confiance. Cependant, je m'efforcerai de demeurer objectif grâce une large ouverture conceptuelle.

2 Cadre de référence

2.1 Qu'est-ce que la confiance ?

Achille Weinberg¹ caractérise la confiance comme une notion composite. Les définitions fondamentales semblent lui donner raison. Cependant tenter de définir cette notion nécessite d'accepter un postulat de départ : il est nécessaire de considérer plusieurs champs de significations possibles tant son sens et sa nature varient selon les théories et les domaines dans lesquels elle est observée.

Il existe des dissonances conceptuelles certaines. Nous allons tenter de donner une définition de la confiance pertinente et représentative. Pertinente pour qu'elle soit comprise et représentative pour qu'elle trouve une utilité dans le cadre de notre recherche. Nous allons envisager plusieurs domaines conceptuels : sociologique, psychologique (et psychodynamique) et littéraire simple (définition initiale et universelle).

La racine étymologique du verbe se confier vient du latin *confidere* : *cum* « avec » et *fidere* « fier », on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, en se fiant à lui en s'abandonnant². Cette notion est naturellement importante car le terme **précieux** est mis en relation avec la notion de vulnérabilité (« s'abandonner »). S'abandonner peut également signifier confier le poids de la **responsabilité** de quelque chose à quelqu'un. Ne parle-t-on pas de confiance aveugle ?

La définition de la confiance sert de lien à beaucoup d'autres notions ou de concept et permet souvent d'en préciser leur sens. Par exemple, la notion de *CARE* (littéralement « prendre soin »), s'appuie également sur cette notion de vulnérabilité, un individu se remettant totalement ou en partie à l'autre.

Plus globalement, la confiance pour le CNRTL³, est un concept à deux dimensions. Celui d'une **relation** personnelle basée sur une croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompétence.

Le caractère lié à la **croyance**⁴ est inévitablement en lien avec le système de représentation de chacun. Il est individuel, forgé par le vécu affectif, social et expérientiel. C'est également une relation aux autres et au monde, engendrant **un sentiment** de sécurité et d'harmonie. La relation aux autres est à rapprocher du « climat de confiance » c'est-à-dire un sentiment de sécurité qu'a une personne vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose.

¹ Weinberg A. Qu'est-ce que la confiance ? Sciences Humaines, 2015, n°271

² Marzano M. Qu'est-ce que la confiance ? Etudes 2010 /1, Tome 412, p53-63.

³ Centre national de ressource textuelle et lexical

⁴ Assayag L. Penser la confiance avec Paul Ricœur. Études Ricoeuriennes, Vol 7, No 2, 2016, p164-186

2.2 La confiance face aux sciences humaines

En psychologie et en sociologie, la confiance est une hypothèse faite sur le futur comportement d'autrui. Il s'agit d'une conviction selon laquelle une personne serait capable d'agir d'une certaine manière face à une situation donnée. Ces deux sciences basées sur l'observation et l'interprétation (notamment la sociologie) tentent d'expliquer la nature hypothétique d'un sentiment par nature difficile à caractériser de manière concrète.

Nous aboutissons de ce fait, à une nouvelle dimension de définition caractérisant la confiance comme un facteur influençant positivement ou négativement les actions des individus envers quelque chose ou quelqu'un. Par exemple, si l'on prend un angle de vision économique, la confiance est basée sur la croyance de la bonne santé d'une monnaie (fiduciaire du latin « fiducia » : confiance). Cette croyance est fondée par des indicateurs le plus souvent. Mais parfois, lors de grands mouvements boursiers, la croyance fait place à l'irrationalité.

La confiance à son état initial, est-elle irrationnelle et peu appréhendable ?

Laurent Karsenty⁵ s'appuie sur la définition de la psychologie des organisations pour définir la confiance comme une « relation à un acteur sur qui l'on se repose dans une situation donnée, en espérant qu'il prendra soin de nos intérêts » cette définition demeure toujours dans le registre de l'hypothèse. Pierre Collart⁶, synthétise ces notions et tente d'unir les dimensions psychosociologiques de la confiance. En rapprochant cette mise en lien avec la définition composite d'Achille Weinberg nous proposons les fondamentaux suivants pour définir la confiance :

- La rationalité (liée aux connaissances et vécus expérimentiels, des règles normatives claires et précises)
- La croyance (convictions personnelles)
- La foi (en soi ou en l'autre)

La rationalité et la normalité peuvent être considérées comme moteur du sentiment de sécurité influençant les convictions personnelles et engendrant la confiance. La définition psychologique traduit la confiance comme un sentiment de sécurité. La croyance et la relation caractérisant, la confiance sont également présentes dans l'individu. La psychologie, notamment, introduit la notion « de confiance en soi » qui définit la capacité qui permet d'entreprendre et/ou de supporter des choses difficiles voire pénibles.

La définition de la confiance s'enrichit, se complexifie au fur et à mesure que nous la confrontons aux diverses sciences humaines. Dans ce voyage nous partons d'une valeur, vers une croyance, pour aboutir à une notion hypothétique pouvant influencer le comportement d'un individu ou d'un groupe. Serait-ce le cheminement d'un sentiment après tout humain ?

2.3 La dimension éthique de la confiance

Il me paraît cependant essentiel d'ajouter une dernière dimension afin de tenter de définir la confiance, c'est la dimension éthique.

⁵ Karsenty L. (coord.) La confiance au travail. Paris : Octarès, 2013, 213 p

⁶ Collart P. Qu'est-ce que la confiance : approche théorique et application : int : centre hospitalier universitaire de Charleroi, 20 septembre 2012, Charleroi, 2012, 21 p.

Christophe Dejours⁷ apporte un éclairage sur cette dimension car il nous permet de trouver une application directe avec notre champ professionnel, « *la confiance se bâtit sur la capacité des individus à connaître les règles et à les respecter* ».

L'éthique est un concept régit, entre autre, par les principes de l'équité et de l'égalité de chacun.

Le pré requis nécessaire de la dimension éthique de la confiance repose alors sur l'élaboration de règles identiques pour tous, c'est-à-dire un fonctionnement escompté pour des individus occupant une fonction identique dans une organisation, quelles que soient leurs personnalités.

L'éthique se définit par l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un⁸. La pratique et la méthode d'application des règles, sont donc susceptibles d'influencer ou de générer des conduites individuelles ou collectives (dynamique d'équipes absente, individualisme). Partant d'une règle semblable, avec un fonctionnement identique, la différence du résultat obtenu peut être significative. Ces pratiques impliquent donc des compétences nécessaires afin d'assurer et de garantir des modalités de fonctionnement semblables, réduisant ainsi la place de l'imprévisibilité du résultat. Christophe Dejours⁹ dans son ouvrage, s'appuie notamment sur la psychologie du travail.

Le caractère de « justesse » de la règle est synonyme de subjectivité, il n'est donc pas en lien avec nos propos. Ce n'est pas dans la nature de la règle, mais dans son application à l'individu et au groupe, que peut naître la confiance dans sa dimension éthique.

Le rapport au travail pour un individu ne peut être uniquement fondé sur le lien entre sa personne et la tâche à réaliser. Des facteurs intercurrents interviennent dans cette relation. Dans le cadre d'une organisation, chaque individu est en interaction avec un groupe ou un collectif ayant pour mission de satisfaire à un fonctionnement ou une production définie. Le lien subjectif caractérisant la coopération et la coordination du groupe est une relation de confiance entre ses membres. Tendre à vouloir minimiser son importance en tentant de caractériser la « *prévisibilité des conduites humaines*¹⁰ » peut expliquer les difficultés des dynamiques collectives.

Il n'y pas de transition existante entre la confiance et la méfiance. Chacune de ces deux notions sont opposées et antagonistes, l'absence de l'une permettant l'émergence de l'autre. Il n'y donc pas de régulation ou d'ajustement possible entre ces deux facteurs. Les liens de collaboration et de coopération ne peuvent donc exister qu'avec la notion de confiance.

Le principal ressort de la confiance est de nature éthique. La promesse doit être en accord avec le comportement peu importe l'intervalle de temps. Dans une organisation de travail cette promesse se traduit par l'équité. Par exemple, la prise en compte des difficultés générées par la différence entre le travail prescrit et le travail réel nécessite de s'intéresser aux compétences de l'individu plus qu'à sa personnalité. Si cette règle est applicable à tous et reste pérenne, alors le sentiment d'équité s'en trouve renforcé, de même que le positionnement de l'encadrant (« juste et équitable »).

La « concordance entre l'attitude d'un sujet envers un autre et l'attitude similaire qu'il en attend en réponse » est la définition de la congruence (CNRTL¹¹). Il me semble que cette définition illustre aussi le caractère bilatéral de la relation de confiance. **Cette définition ne serait-elle pas constitutive de certaines compétences managériales ?**

⁷ Dejours C, Gernet I. Travail, subjectivité et confiance. Nouvelle Revue de Psychosociologie 2012/1, n° 13, p. 75-91

⁸ Définition du dictionnaire Larousse. [Consulté le 20 mars 2018]. Disponible : [https:// www.larousse.fr/](https://www.larousse.fr/)

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Centre National de Ressources Textuels et Lexicales

La confiance est donc un sentiment, une croyance qui influence *de facto* nos représentations personnelles en régissant nos principes moraux. En inhibant ou potentialisant les actions des individus ou des groupes d'individus, la confiance peut être un frein si elle est absente, encourager ou rassurer si elle est présente dans une organisation (rapport confiance / méfiance). Elle semble donc pouvoir jouer un rôle important au sein des organisations de travail ainsi qu'entre les individus.

2.4 Une première définition...

Dans un environnement de travail, la confiance est existante pour soi, dans les rapports avec autrui (collaborateurs) et vis-à-vis de sa hiérarchie. En réunissant les déterminants fondamentaux développés précédemment (sentiment, croyance et foi), je suis en capacité d'élaborer et d'apporter une première définition. :

- « La confiance est un sentiment exprimé sur un mode relationnel réciproque basé sur nos représentations, nos valeurs morales, pouvant influencer et modifier nos comportements à l'égard de quelqu'un ou de quelque chose ».

La place de la confiance pour l'individu.

Notre interrogation de départ nous impose de considérer plusieurs dimensions de réflexions. La place de l'individu dans l'organisation de travail ainsi que de ses rapports à la confiance en sont une. Il convient donc d'analyser la dimension sociologique de l'individu dans l'organisation afin de mettre en lumière cette relation de confiance.

2.5 La dimension sociologique de la confiance dans le travail.

Selon FRIEDBERG¹², « *les organisations se définissent comme des ensembles humains formalisés et hiérarchisés en vue d'assurer la coopération et la coordination de leurs membres dans l'accomplissement de buts donnés* »

Le travail est la constituante fondamentale de l'organisation. L'individu est employé au service de l'organisation. Ce groupe coordonné naît, vit et évolue par les fonctions confiées à l'individu mais aussi par les relations d'interactions avec son environnement. La notion de travail peut donc être associée à celle d'un processus conduisant à une réalisation¹³.

Comme dans tout processus, des facteurs multiples sont susceptibles d'intervenir, complexifiant parfois l'analyse de la simple tâche à effectuer. Du travail subit comme unique moyen de subsistance, au travail permettant « l'épanouissement psycho-social », la simple représentation collective et individuelle du travail s'est complexifiée et enrichie au gré des époques.

De façon plus pragmatique, Philippe Bernoux¹⁴ identifie l'organisation comme « *étant composée d'une distribution de rôles à des acteurs* ». Rôles que chaque acteur incarne en fonction de sa capacité (compétence) et de sa personnalité pour une tâche pouvant être identique. Ces définitions ont pour mérite de clarifier un concept. Cependant beaucoup d'éléments se doivent d'être explicités et clairement identifiés afin de comprendre la logique de l'exercice de l'individu dans une organisation.

¹² Friedberg E. Le pouvoir et la règle : dynamique de l'action organisée. Paris : Editions Le Seuil, 1993,405p

¹³ El Gemayel J. Modèle de rationalité des acteurs sociaux [thèse].Toulouse : Université Toulouse 1 Capitole, 2013

¹⁴ Bernoux P. La sociologie des organisations : Initiation théorique suivie de douze cas pratiques. 6 ème édition. Paris : éditions du seuil, 2009, 422p

La sociologie autant que la psychologie nous permettent d'identifier le rôle de l'individu dans l'organisation de travail en opposant les principes de rationalité et d'irrationalité. La confiance, telle que nous l'avons définie précédemment, est constituée de ces deux éléments. L'irrationalité est caractérisée par la part de l'imprévisibilité dans le comportement de chacun au sein d'un collectif. L'apport des théories et des analyses sociologiques me semblent donc nécessaire afin de mieux comprendre l'impact de cette « variable irrationnelle » sur l'émergence de la confiance entre les individus.

2.6 Les théories sociologiques

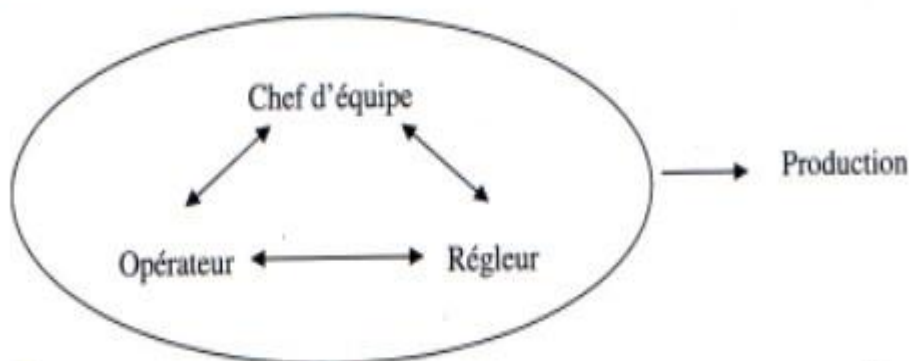
Les premiers modèles fonctionnels dans la compréhension des organisations peuvent être datés de l'époque de l'organisation scientifique du travail prônée notamment par Taylor (le Taylorisme) et ses relais dans l'industrie comme Henry Ford, (le Fordisme). Cependant, les excès de la production de masse menaient à une déshumanisation du travail et à la transformation de l'homme en outil. Les organisations étaient clivées et seuls quelques individus étaient censés être détenteurs du savoir. Y avait-il du sens à créer une scission entre ouvriers et dirigeants uniquement par le pouvoir qu'ils semblaient détenir et non par les compétences qu'ils possédaient ?

Taylor n'avait également pas pris en compte le facteur humain. Son dogme théorique imposait que seul l'individu devait s'adapter aux contraintes de l'organisation et de sa production. **L'homme était d'abord « une main »**. Il est, par conséquent, difficile dans ces conditions de trouver un lien entre satisfaction du travail et production. Comment pouvoir donner un sens à son activité ?

La théorie des besoins et des motivations développée par Maslow est une première réponse dans la prise en compte des besoins de l'individu dans le travail. L'individu a donc une « âme ». La hiérarchisation des besoins inclut « l'estime de soi » dans une dimension individuelle mais aussi sociale. La hiérarchisation des besoins rend encore cette tentative assez fragile car chaque élément nécessite d'être satisfait afin d'en générer un autre. De plus, cette même hiérarchisation des besoins, peut être teintée de subjectivité. Cependant, cette théorie a eu pour mérite, de faire exister l'individu pour sa valeur identitaire (estime de soi).

Frederick HERZBERG, grâce à sa théorie à deux facteurs (x : l'autoritaire et y : son opposé), identifie des facteurs d'insatisfactions au travail (par exemple sécurité d'emploi, salaire), mais également des facteurs de satisfactions (accomplissements, reconnaissance, responsabilité). Ces éléments sont fondateurs de ce qu'il est commun d'appeler des facteurs de motivations. La réalisation de soi est un élément complémentaire et différent de la satisfaction : il convient alors d'unir ces théories afin d'essayer d'être exhaustif dans nos propos.

Exemple de système d'action concret de Crozier et Friedberg (1977)



Ce schéma caractérisant la place de l'individu dans l'organisation est assez évocateur à plus d'un titre. Pour Friedgerg et Crozier¹⁵ la dimension de la confiance n'est visible uniquement qu'en «filigrane», l'angle de vue adopté qualifié de « système d'action concret », ne contient qu'une macro analyse organisationnelle. Les rapports subjectifs entre les collaborateurs nécessiteraient une micro-analyse permettant d'en révéler les dynamiques réciproques. On devine, on pressent, plus qu'on nous le démontre. Les individus coordonnent et ajustent leurs actions en fonction d'un environnement en adoptant des stratégies d'adaptations : l'individu est acteur, le système est un jeu. La confiance demeure un facteur présent mais invisible.

L'adaptation nécessaire à l'organisation basée sur ce jeu d'acteurs, doit-elle être alors uniquement une contrainte ?

La vision stratégique des relations «une négociation peut être la plus subtile des manipulations¹⁶», ne caractérise pas assez, à mon sens, l'importance de l'humain et de ses inspirations. Elle s'attarde plus sur l'individu en tant qu'élément de l'organisation par rapport à sa fonction et son rôle. L'analyse stratégique ne peut en l'état représenter l'unique grille de lecture d'une organisation. La confiance en tant que sentiment humain est, de surcroît, absente de ces considérations stratégiques. La contrainte en l'état, ne peut également expliquer l'adhésion d'un individu ou d'un groupe aux finalités d'une organisation.

Philippe Bernoux¹⁷, lui, s'interroge sur « l'influence de la vie d'un groupe sur son travail et par extension de la qualité produite. Le fait que « le lien de causalité entre production et satisfaction est peu clair », permet d'envisager l'importance et l'existence d'autres facteurs d'influence. L'objectif semble alors être de ne pas rendre « heureux par le travail mais de valoriser les capacités ». Ces notions ouvrent les champs de l'investigation vers la dynamique des groupes, les facteurs de motivations (recherche du sens) et de bien être dans le travail.

L'individu dans le travail a donc peut être finalement un « cœur » ?

Bien au-delà d'opposer les théories de Bernoux, Crozier et Herzberg, l'analyse purement sociologique et contradictoire nous permet de définir l'organisation ainsi que les interactions et les contraintes qu'elles peuvent exercer sur les individus. Néanmoins, il nous est nécessaire de poursuivre plus en avant notre analyse. L'apport de la définition de l'organisation nous permet de situer l'individu dans un environnement organisé et soumis à des multiples contraintes dont le travail. Cependant le seul apport sociologique se révèle pour nous, en l'état insuffisant pour caractériser l'existence, le potentiel, mais surtout l'importance du facteur confiance dans le travail.

2.7 La place de la confiance dans les dynamiques de l'organisation.

Selon Friedgerg et Crozier, « les organisations humaines sont des ensembles humains organisés », je les qualifierais alors de systèmes. Le système « est caractérisé comme un ensemble d'éléments interreliés »¹⁸, composés d'une quantité d'éléments, que nous nommerons les individus, d'interconnexions, que nous nommerons les relations de travail, la coopération, et du nombre de ces interconnexions, la densité des collaborations nécessaires à l'organisation.

La confiance telle que nous avons tenté de la définir, revêt cependant une définition polysémique, voir subjective pour les théoriciens des sciences humaines.

¹⁵ Crozier M, Friedgerg E. L'Acteur et le système. Paris : Editions du Seuil, 1993, 478p.

¹⁶ Crozier M, Friedgerg E. L'Acteur et le système. Paris : Editions du Seuil, 1993, 478p.

¹⁷ Bernoux P. La sociologie des organisations. Initiation théorique suivie de douze cas pratiques. 6ème édition. Paris : éditions du seuil, 2009,422p

¹⁸ Meadows D.H, Robinson J.M. The electronic oracle: Computer models and social decisions. London : John Wiley & Sons, 1985, 462 p

Il est par conséquent nécessaire de confronter la confiance à plusieurs types de systèmes afin d'obtenir une vision plus nette de son importance et de son rôle avant de la confronter aux concepts managériaux.

Je pense que ces variations de définitions sont liées au niveau d'analyse du système. Il est par essence différent d'analyser un rapport entre deux ou cinquante individus. De surcroît, la finalité des fonctions de chacun conditionne et oriente l'analyse. Par exemple, il est plus aisé de définir la place de la confiance dans une relation amicale, certe porteuse d'enjeux affectifs en grande partie, plutôt que d'analyser l'impact de la confiance sur les membres composant une organisation de production, telle qu'une entreprise. L'objectif à atteindre est certes défini (cahier des charges ou mesures qualitatives), mais les moyens d'y parvenir peuvent être multiples et faire appel à un nombre important d'intervenants.

Les concepts de « *confiance fragile* »¹⁹ basés sur le modèle de la vulnérabilité, et celui de la *confiance résiliente*²⁰ basé sur la croyance, démontrent que nos champs de définitions initiaux de la confiance sont pertinents. Cependant, au sein d'une organisation de travail, la confiance semble en perpétuelle interaction avec la notion de « dynamique ». Nous allons maintenant, tenter de cerner plus précisément cette interaction.

La définition initiale du terme « dynamique²¹ » se rapporte à la force, au mouvement. La notion de dynamique renforce donc le caractère « vivant de l'organisation ». Le système est animé, en perpétuelle interdépendance au niveau interne ainsi qu'avec son environnement. Par conséquent, les dynamiques évoluent également au gré des événements (objectifs, production, environnement).

Néanmoins, la confiance semble représenter un facteur d'influence dans les dynamiques de groupe. Au sein de l'organisation, la confiance peut être alors considérée comme un « inducteur du comportement » qui influence *de facto* la dynamique. Cette dynamique caractérise les relations au sein d'un système organisé.

L'influence de la confiance peut être représentée par un « *diagramme d'influence* »²² afin de simplifier et d'identifier plus aisément son importance et ses rôles.

2.8 Représentation de l'influence de la confiance dans un système.

Nous allons expliquer et nous appuyer sur ce diagramme d'influence présent dans la page suivante, afin de pouvoir continuer notre démonstration.

La confiance comme relation, au même titre que la communication, implique un échange, un retour (qualifié de « *feed back* »), ainsi qu'un contre retour (« *retro feed back* »). C'est par conséquent un mouvement, élément fondateur définissant la dynamique. Quelles implications peuvent être observées dans les champs d'une organisation ? En premier lieu, la connaissance de l'autre, implique de manière objective (« les agissements et les résultats ») ou subjective (« ressenti »), une diminution du « contrôle formel » (partie diagramme d'influence **E2-E1**²³).

¹⁹ Chiles T.H, McMackin J. F. Integrating variable risk preferences, trust and transaction cost economics. *Academy of Management Review*, 1996, p. 73-99.

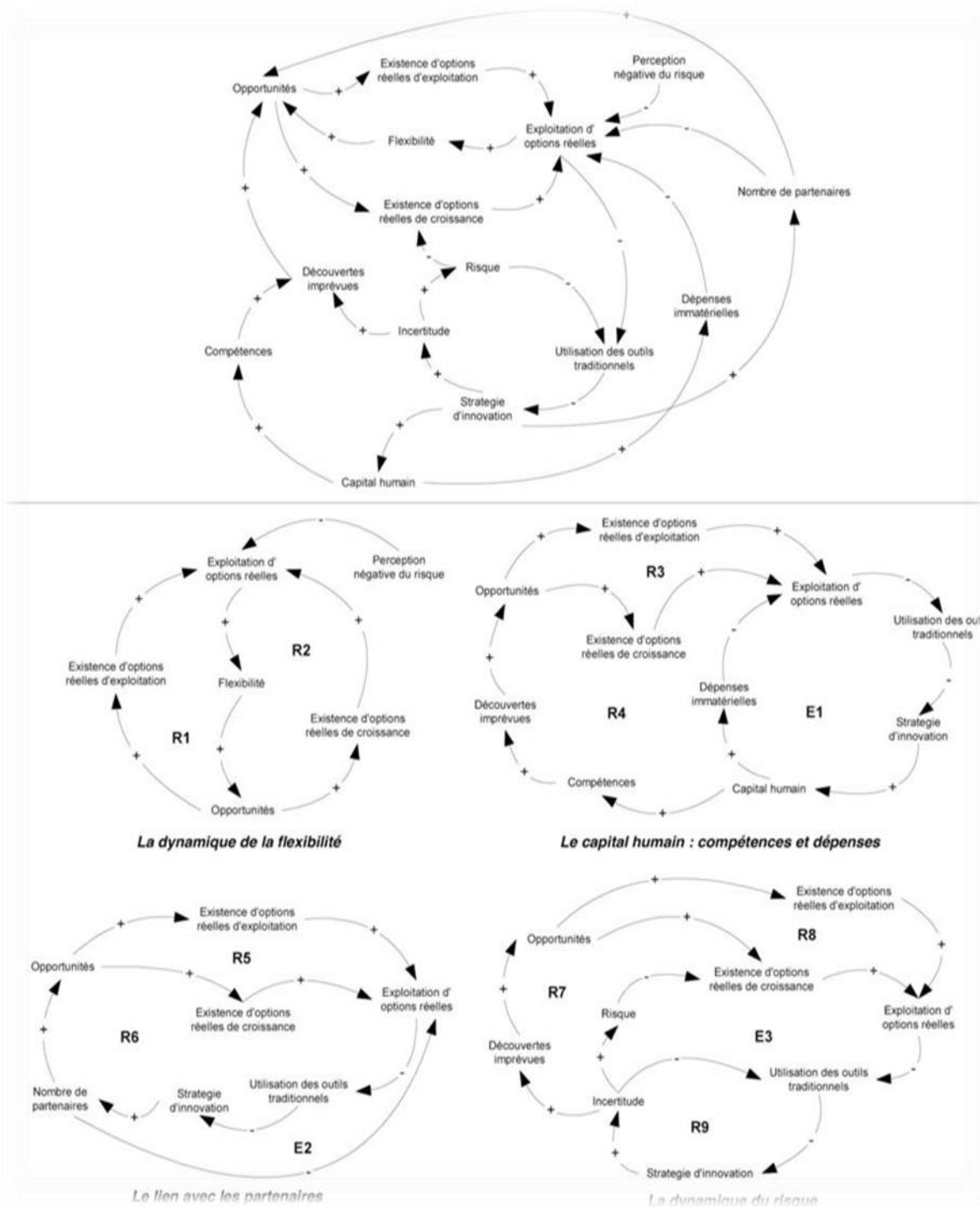
²⁰ Ring P.S. Fragile and resilient Trust and their roles in economics exchange. *Business & Society*, vol. 35, n° 2,1996, p. 148-175.

²¹ Définition du dictionnaire Larousse. [Consulté le 12 mars 2017]. Disponible : [https:// www.larousse.fr](https://www.larousse.fr)

²² Diefenbach J. Influence diagrams for complex strategic issues. *Strategic Management Journal*, vol. 3, n° 2,1982, p. 133-146.

²³ Ring G.P., Van de Ven A.H. Structuring cooperative relationship between organization. *Strategic Management Journal*, vol. 13,1992, p. 483-498.

Diagramme d'influence et structure de rétroaction (*source CAIRN INFO*)



Cette affirmation nous semble sensé, car à partir d'un certain seuil de confiance, le sentiment de foi en l'autre (cf. partie.2.1) est prégnant et peut alors s'accompagner soit d'une délégation de prérogatives (nous dirons de mission dans un environnement managérial) ou d'un « aveuglement du sens critique » synonyme de mauvaise gestion des facteurs humains ou matériels. Cependant, cette délégation n'annule pas la responsabilité de l'individu qui confie cette mission, par exemple l'encadrant. Il me semble donc important de préciser la nature et le sens de cette notion de délégation.

La délégation souvent source de progression, de responsabilité au sein d'une fonction, impacte également le processus de création de nouvelles pratiques, de nouvelles connaissances et de l'enrichissement professionnel

La confiance facilite la mise en relation de chacun, la rencontre et l'échange des savoirs (partie diagramme d'influence **R3-R4**²⁴). Ces qualifications nous conduisent logiquement vers le concept de la compétence et du sens du travail (facteur de motivation). Cependant, même si je suis persuadé que cette représentation facilite la compréhension des champs d'application de la confiance, elle n'en demeure pas moins incomplète car des notions qui me semblent importantes ne sont pas prises en compte.

Par exemple, la pédagogie est absente du diagramme d'influence, pourtant elle me semble intimement liée à la notion d'apprentissage vers la compétence. Cette capacité à transmettre des savoirs, savoir être et savoir-faire, est un élément initiateur du concept de compétence. Nous pouvons donc affirmer que la pédagogie est du registre des compétences nécessaires à la gestion d'une l'organisation et non du registre des facteurs d'influences comme par exemple la stratégie. **La pédagogie n'est-elle pas également un vecteur de confiance réciproque affirmant encore un peu plus le caractère de cette relation ?**

De manière purement déductive, à la lecture de cette démonstration schématique, la confiance peut être qualifiée d'élément invisible mais constamment présent. Au même titre que la représentation graphique de l'influence semble diffuse à sa lecture, les retentissements du « paramètre confiance » le sont tout autant sur le champ de l'organisation. Ici le simple niveau d'analyse conditionne encore le sens de la démonstration. En fonction du résultat obtenu (production) ou de l'atteinte de la mission (objectif rempli), la conclusion sera négative ou positive, donc propre à caractériser le résultat. Il est intéressant de noter que l'importance du contrôle peut influencer comme un paramètre de configuration, la structuration même de l'organisation. On peut aboutir soit une organisation hiérarchiquement forte dite « *mécaniste* » ou soit « *innovatrice* »²⁵ (équipes et compétences flexibles). **Cependant, la notion de contrôle n'est-elle pas nécessaire peu importe la structure de l'organisation ?**

La représentation de l'influence de la confiance sur une organisation à pour mérite de décomplexifier ses mécanismes en les rendant lisibles, donc observables. Cependant l'utilité d'une telle représentation n'est-elle pas plus pertinente dans un contexte d'analyse afin de définir des pratiques prioritaires pour l'organisation ou simplement caractériser un état des lieux ?

A l'appui de cette représentation, je pense, que pour mettre en évidence la place de la confiance, il est nécessaire de ne pas prendre en compte les relations basées uniquement sur les enjeux de pouvoir mais plutôt de « *se focaliser sur les dépendances entre les acteurs* »²⁶, comme leurs fonctions et les potentielles collaborations qu'elles impliquent. La complémentarité entre individus et ou leur maîtrise des règles me semblent être des exemples concrets de ces dépendances entre acteurs.

Cependant, la question de la présence de la confiance reste entière. Ce sentiment, malgré tout humain, est-il préexistant ou induit ? **Est-ce la collaboration qui développe la confiance entre les individus ou la confiance doit être pré existante pour collaborer ?** L'organisation et sa dynamique évolutive n'engendre-t-elle pas de nouveaux enjeux dans le travail renforçant cette notion de préexistence, voire d'apriori, pour les individus dans la manière d'appréhender et de concevoir leur rôle ?

²⁴ Diagramme d'influence et structure de rétroaction

²⁵ Mintzberg H. Voyage au centre des organisations. Paris : Editions d'Organisation, 2004, 704 p

²⁶ Ibertin-Blanc C., Roggero P., Adreit F., Mailliard M., Sandri S., Vautier C. Une formalisation de la sociologie de l'action organisée : méta-modèle, simulation et étude analytique. Université Toulouse 1, 2011, 25 p

La confiance mise en relief par le changement et les enjeux.

Les analyses sociologiques nous ont permis de comprendre les mécanismes de relations entre individus et ainsi pouvoir y associer l'importance de la confiance. Cependant il convient de sortir d'un cadre uniquement théorique afin de continuer notre étude. Les changements de paradigmes contextuels doivent être également pris en compte. La confiance peut être envisagée comme faisant partie des enjeux actuels et concrets dans le travail, notamment par ses liens avec les facteurs de motivations et de bien-être.

2.9 Les changements dans les organisations de travail

L'évolution de la nature même du travail a engendré l'implication toujours plus croissante des individus dans les organisations²⁷. L'évolution sociétale impose donc de nouvelles contraintes aux organisations et aux encadrants.

Nous sommes partis d'une logique de « gains de productivité à gagner sur chaque poste », puis d'une volonté de coordination pour maintenir ces gains de productivité entre poste pour aboutir un décloisonnement global (mondialisation et externalisation). L'acteur doit être capable d'initiative et devenir source de collaboration, de coopération. Cette compétence nécessaire d'autonomie est exprimée par l'atteinte d'objectifs nécessitant des délégations de responsabilité. La nature des fonctions de contrôle évolue également : les fonctions de surveillances sont souvent remplacées par la validation de l'atteinte des objectifs.

La connaissance et l'utilisation des règles et des normes structurant les organisations et les fonctions, deviennent nécessaires dans un environnement de travail décloisonné. Les ressources actuelles dorénavant limitées (financières entre autre) sont soumises au phénomène de l'efficacité. L'éparpillement des ressources n'est plus admis. Les encadrants intermédiaires se doivent de connaître les éléments structurant les individus dans les groupes (identité, culture, motivation aspiration, bien-être au travail) afin de faire interagir l'objectif commun avec les compétences de chacun, tout en préservant l'identité professionnelle et sociale de chaque collaborateur.

L'autonomie et le libre choix impactent la collaboration entre individus. Elle est choisie, décidée et non plus contrainte. La collaboration développe la confiance entre individus mais est-ce un résultat ou une condition ? **Est-il nécessaire aujourd'hui d'avoir confiance pour collaborer ?**

La gestion des ressources humaines est passée d'une politique de sanctions par la recherche de l'incompétence au vue du résultat et d'un référentiel, pour aboutir aujourd'hui à la recherche de l'épanouissement dans le travail par l'utilisation de leviers managériaux tels que les facteurs de motivations. Le paradigme est donc différent et suit les théories du travail et du management. L'efficacité et la qualité sont toujours des objectifs poursuivis, cependant les moyens d'y parvenir prennent en compte la satisfaction de l'individu et le sens qu'il accorde à son travail. Ces notions sont, entre autre, constituante de ce qui est commun d'appeler aujourd'hui la qualité de vie au travail.

2.10 Un premier enjeu : Le bien-être au travail.

Afin de clarifier cette donnée nous allons partir de la définition suivante : « *Le bien-être au travail est un état psychologique positif, plaisant et multidimensionnel ...* »²⁸.

²⁷ Bobillier-Chaumon M.E. Évolutions techniques et mutations du travail : émergence de nouveaux modèles d'activité. Le travail humain, vol. 66, no. 2, 2003, p. 161-192.

²⁸ Seligman M. E. P, Steen T. A., Park N, Peterson C. Positive psychology progress : Empirical validation of interventions. American Psychologist, n°60, 2005, p. 412-413

Le bien-être est appliqué à une sphère spécifique que représente l'organisation de travail. Cette dimension est parfois soumise à des contraintes choisies ou subies pouvant avoir des effets défavorables ou négatifs sur l'individu. Un état positif implique de pouvoir vivre et exercer en accord avec ses propres valeurs malgré les contraintes rencontrées. Biétry et Creusier²⁹ en distinguant deux dimensions au bien être (psychologique et celui du salarié), précisent un certain nombre d'éléments qui nous paraissent importants. Le bien-être du salarié dépend aussi des moyens et des conditions mis à sa disposition pour accomplir ses missions.

Il reprend ainsi un des fondements contractuels qui régit la relation de travail entre l'employeur et l'employé. *(Le contrat de travail existe dès l'instant où une personne (le salarié) s'engage à travailler, moyennant rémunération, pour le compte et sous la direction d'une autre personne (l'employeur). Le plus souvent, le contrat de travail doit être écrit. Son exécution entraîne un certain nombre d'obligations, tant pour le salarié que pour l'employeur*³⁰.

Il incombe en tant qu'obligation à l'organisation ou à ses représentants, de fournir des moyens suffisants et pertinents mais aussi les conditions d'exercice nécessaires pour la réalisation des missions en accord avec ses valeurs morales et professionnelles. Y-a-t-il des possibilités pour caractériser et représenter ce concept afin que ces résultats puissent renseigner et orienter des politiques ou décisions ?

Des indicateurs tels que l'absentéisme, les accidents du travail, la durée en poste d'une équipe dans un service donné (taux de rotation), le taux de visite sur demande au médecin de prévention et nombre d'actes de violences physiques envers le personnel permettent de définir des critères de l'impact du travail sur le bien-être de l'individu. Il est également possible de qualifier sa pénibilité (rapports conséquences par rapport aux risques). Ces outils sont autant de moyens et de ressources permettant d'influencer ou de définir des orientations managériales, organisationnelles mais également stratégiques. Au-delà de demeurer un élément constitutif des facteurs de motivation, le bien-être au travail revêt aujourd'hui des enjeux dépassant ce simple cadre. Ces enjeux sont représentés aujourd'hui par les R.P.S³¹ et la Q.V.T³².

2.11 Le cadre législatif et des obligations réglementaires.

Le ministère du Travail définit ainsi les risques psychosociaux : « *Les risques psychosociaux sont définis comme un risque pour la santé physique et mentale des travailleurs. Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail* ».

Plusieurs dimensions de facteurs favorisant ont été identifiés, nous allons au regard des concepts développés plus en amont, pouvoir les analyser au regard des notions déjà développées.

- Les exigences du travail, notamment liées aux objectifs parfois inatteignables, aux surcharges de travail et aux interruptions de tâches.
- Les exigences émotionnelles, liées souvent aux relations horizontales (collaborateurs) et verticales (hiérarchiques)
- Manque d'autonomie et de marge de manœuvre, sous-utilisation des compétences, contraintes du rythme de travail avec des objectifs peu clairs.
- Mauvais rapports sociaux et relations de travail, pas d'espace de discussion, manque de reconnaissance du travail effectué, de solidarité, de collectif de travail

²⁹ Biétry F, Creusier J. Le bien-être au travail : les apports d'une étude par profils. Revue Relations industrielles, n°70, 2015, p. 11–35

³⁰ Contrat de travail : les principales caractéristiques [consulté le 20 décembre 2017]. Disponible sur <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/article/contrat-de-travail-les-principales-caracteristiques>

³¹ Risques Psycho Sociaux

³² Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail & Haute Autorité de Santé, « la Qualité de Vie au Travail, repères et principes d'une démarche dans les établissements de santé », 2013. [Consulté le 20 décembre 2017]. Disponible : www.has-sante.fr.

- Conflits de valeurs et de qualité empêchée, impossibilité d'échange et perte de sens du travail.

Dans la dimension des conflits de valeur nous retrouvons la notion d'éthique. Dans un premier temps, la confiance dans sa dimension éthique aurait-elle alors un rôle à jouer dans cette dimension législative ? Dans le cadre où elle permet d'affirmer et de conforter que ses actes sont en adéquation avec ses valeurs, une approche purement déductive nous permettrait de répondre favorablement à ce premier postulat. Dans un second temps, l'autonomie telle que nous l'avons définie (confier un pouvoir, faire confiance) est également un élément représentatif de la confiance dans la reconnaissance des compétences de l'autre.

Les exigences liées aux relations hiérarchiques et collectives sont grandement impactées par le manque de coopération et de collaboration rentrant pour partie dans les mécanismes de création ou d'entretien de la confiance. L'échange, la communication permettent la relation, la connaissance de l'autre, la confiance peut également en être la résultante.

Il n'est pas dans nos propos ici de nous adonner à quelque démonstration démagogique en affirmant que tous ces risques peuvent être contrariés, voire inhibés par la simple confrontation avec les apports des sciences humaines liées à la confiance. Cependant, en prenant appui sur la définition de ces risques psycho sociaux, on s'aperçoit que les relations de travail sont des facteurs constitutifs de ces risques. La confiance en tant que mode de relation humaine et sociale est donc un élément à considérer et à développer.

La prise en compte de ces risques dépasse le cadre des enjeux tels que nous les avons définis, c'est une obligation législative, tout d'abord au niveau de code du travail :

- La transcription de l'inventaire des risques au niveau de chaque unité de travail à travers un DUER³³ **est obligatoire pour l'employeur depuis le décret du 5 novembre 2001**³⁴
- Le document unique d'évaluation des risques doit être mis à jour une fois par an selon **l'article R. 4121-2 du code du travail.**

Au niveau des établissements de santé, le manuel de certification v2010³⁵ réalisé par l'H.A.S.³⁶ comporte dans sa partie 2 intitulée « management des ressources », référence 3 « la gestion des ressources humaines » :

- Critère 3.a **Management des emplois et des compétences**
- Critère 3.b **Intégration des nouveaux arrivants**
- Critère 3.c **Santé et sécurité au travail**
- Critère 3.d **Qualité de vie au travail**

Les axes des politiques de prévention de ces risques psycho-sociaux ont donc un caractère obligatoire. La prise en compte de ces risques n'est pas un « pré supposé » guide de bonnes pratiques pour l'encadrant, mais ce que l'on pourrait qualifier de pratiques exigibles et prioritaires. La prise en compte du bien-être au travail revêt donc un enjeu au niveau des facteurs de motivations mais également dans une politique de prévention des risques liés au travail. L'expression de ces pratiques peut être assimilée aux compétences nécessaires que doit maîtriser le cadre de santé.

³³ Document unique d'évaluation des risques

³⁴ Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001. [Consulté le 10 janvier 2018] .Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

³⁵ Manuel de certification des établissements de santé. [Consulté le 18 janvier 2018]. Disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf

³⁶ Haute Autorité de Santé

2.12 Un second enjeu : les facteurs de motivation.

Une organisation de travail est composée d'individus et de groupes d'individus. Elle est régie par des normes formelles mais pouvant être également informelles (le fonctionnement interne d'un groupe). Chaque groupe a sur l'individu une d'influence. Cette influence est importante car la vie d'un groupe impacte son travail et la qualité avec lequel il le réalise.

Autant que l'individu, le groupe est donc également un élément important de l'organisation. La complexité et la fragilité certaine des facteurs de motivations sont liées à leur interdépendance. Cette fragilité est identique au sein du groupe, voir du collectif. La dynamique du collectif implique l'interdépendance et la coopération des acteurs qui le composent. Les compétences de chacun trouvent ainsi leur complémentarité de fonctionnement dans un groupe. La réalisation de soi et l'estime de soi définis par Maslow permet de trouver un intérêt donc un sens à son travail.

La satisfaction de l'individu dans son activité est cependant une variable abstraite et difficilement quantifiable. Afin de favoriser l'éclosion des facteurs de motivations il convient d'accompagner, d'expliquer, de faire participer mais également ce que Philippe Bernoux³⁷ appelle « confier du pouvoir », c'est à dire déléguer des responsabilités. Achille Weinberg³⁸ quant à lui, tente de réunir et de lier les motivations naturelles des individus, leurs besoins sociaux avec les contingences du monde du travail.

Cette vision est une première approche car l'analyse de Weinberg se situe dans une démarche systémique et n'aborde pas la spécificité des interactions individuelles et de groupes, pourtant génératrices de satisfaction ou d'insatisfaction. Ces éléments sont, me semble-t-il, les fondements de la dimension motivationnelle du travail.

Le facteur humain prôné par Christophe Dejours³⁹, identifie des facteurs d'engagement par l'analyse des conduites pouvant être influencées par la communication et les relations entre les individus. Cette première approche me paraît plus simple car elle interfère sur un besoin, un désir représenté par le pouvoir, mais finalement les deux approches se rejoignent et se complètent. Déléguer c'est avant tout promouvoir l'autonomie dans la réalisation et la prise de décision. L'autonomie peut être contenue de manière implicite dans une fonction, elle peut être alors assimilée à une règle informelle. Elle est également une marge de liberté laissée à l'individu qui est plus à même d'exprimer ses savoirs, ses compétences.

Cette liberté nous renvoie naturellement à une notion de pouvoir qu'il est nécessaire d'explicitier car elle rentre pour partie dans la compréhension des facteurs de motivations de l'individu.

2.13 Pouvoir et délégation

Le pouvoir tel qu'il est compris par chacun s'apparente plus à une relation de domination unilatérale ne souffrant d'aucune équivoque quant à sa nature. Le fondement de cette relation reste nébuleux et nous renvoie à des schémas de représentations archaïques que nous ne définirons pas ici afin de ne pas quitter le thème de notre étude. Cependant, le pouvoir doit être différencié du rapport de force.

Le rapport de force est la façon dont chaque individu va utiliser d'autres moyens que ceux habituels pour aboutir à ses fins. Les ressources de ce rapport de force peuvent être trouvées dans la légitimité ou la capacité à faire admettre ses décisions. De ce fait le rapport de force est situé dans une dimension opérationnelle plus que dans la dimension des motivations.

³⁷ Bernoux P. La sociologie des organisations : Initiation théorique suivie de douze cas pratiques. 6^{ème} édition. Paris : éditions du seuil, 2009, 422p

³⁸ Weinberg A. Pourquoi travaille-t-on ? Sciences humaines, vol. 242, no. 11, 2012, p. 1-4.

³⁹ Dejours C. Le facteur humain. Paris : Presses Universitaires de France, 2014, 122 p

Prenons l'exemple d'une maîtrise, d'une expertise ou toute autre fonction nécessaire et obligatoire à l'organisation pour fonctionner. On constate que le degré de cette nécessité conditionne l'importance du rapport de force. Pour illustrer nos propos, prenons l'exemple d'une organisation hospitalière. Elle ne peut fonctionner sans une présence médicale. Cette illustration peut paraître simpliste mais elle conditionne de façon importante les comportements, les enjeux de pouvoir, voire parfois le corporatisme de certains groupes, au sein d'un établissement hospitalier.

Néanmoins la notion de rapport de force partagée par un collectif, peut être également source de solidarité et d'unicité. Le rapport de force n'est donc pas synonyme de relations « manichéennes » au sein d'une organisation professionnelle. Il peut être aussi un contre-pouvoir nécessaire (professionnels de terrain vs professionnels administratifs). Le pouvoir dans une organisation est une relation réciproque, qui peut être parfois en déséquilibre. La délégation est un pouvoir confié au même titre que l'autonomie. **Mais on ne confie du pouvoir que lorsque l'on a confiance en l'autre.**

Grâce à la démonstration de sa théorie à deux facteurs, Frederick HERZBERG⁴⁰ a en réalité identifié deux types de motivations : **les motivations intrinsèques et extrinsèques**. Intrinsèque signifie qui est inhérent à quelqu'un, à quelque chose, qui lui appartient⁴¹, extrinsèque est le contraire, l'opposition (vient du dehors et ne dépend pas de la nature de l'individu). La simple opposition lexicale du sens de ces deux termes se suffit à elle-même pour être comprise.

La motivation intrinsèque peut être mise en relation avec les aspirations de chacun, une motivation propre, alors que l'extrinsèque est à mettre en relation avec l'environnement, une influence qui oriente, guide, force. Les facteurs de motivations au travail trouvent leurs origines dans le champ de la motivation de l'extrinsèque avec des éléments tels que la responsabilité, le sens du travail, la reconnaissance, la progression. Les seuls facteurs pouvant être influencés sont ceux extérieurs à la personnalité propre de l'individu.

Pouvoir influencer par des leviers ou des moyens ces facteurs extrinsèques, est un des postulats du management. Cependant, l'expression de l'autonomie tend à rendre le comportement de chacun imprévisible et renforce ce que la sociologie dénomme les zones d'incertitudes. L'enjeu principale pour l'encadrant devient alors la « relative » maîtrise des zones d'incertitudes liées à chaque individu et à chaque groupe composant l'organisation. Il est donc envisageable d'obtenir un système cohérent avec des individus différents grâce à une relation de confiance individuelle ou collective.

Mais comment intégrer ces différences dans un système cohérent et opérationnel ?

L'analyse systémique pourrait-elle être une solution ?

L'autonomie, la délégation de pouvoir peuvent être considérées comme résultantes du management, de la communication et du développement des compétences. Abordons maintenant la dimension managériale en y intégrant la notion de confiance telle que nous l'avons développé.

La confiance face aux théories managériales.

Nous sommes en capacité de définir les comportements des individus liés aux relations de confiance au sein d'une organisation de travail. Ces comportements revêtent des enjeux ayant des répercussions pour chaque individu dans la satisfaction de leurs besoins identitaires personnels et professionnels, mais également dans les facteurs de motivation de chacun. Nous allons maintenant aborder les théories et les compétences nécessaires permettant d'unir les individus dans le travail en continuant de mettre en relief la place de la confiance.

⁴⁰ Herzberg F. The motivation to work. Transaction Publication, 1993, 180 p

⁴¹ Définition du dictionnaire Larousse. [Consulté le 28 mars 2017]. Disponible : [https://. www. Laousse.fr/](https://www.Laousse.fr/)

3 L'évolution des théories managériales.

3.1 La définition du management

Le terme management selon la définition initiale représente l'ensemble des techniques de direction d'organisation et de gestion de l'entreprise (définition Larousse). Ce terme semble avoir des racines italiennes : maneggiare (contrôler, manier) et latine (du latin manus). Certains étymologistes agglomèrent d'autres racines issues de l'anglais et du français à ce terme. En langue française (moyen âge) la notion de "ménager" signifie conduire sa fortune avec raison et gérer ses affaires. Le verbe manage (to manage) en anglais est un verbe transitif qui signifie diriger, administrer et gérer.

Grammaticalement, un verbe transitif possède un complément sur lequel s'effectue l'action désignée par ce verbe, elle rejoint en ce sens l'apport de la définition anglaise (exercer une action sur un élément déterminé). La définition du management semble donc être universelle.

L'action, la dynamique et la gestion semblent pouvoir donc servir de définition au management tant grammaticalement que lexicalement. Au même titre que la confiance, une définition exacte est peu aisée et revêt également une définition composite. Cette multiplicité de définitions trouve son origine dans les multiples théories qui ont vu le jour au cours des époques.

3.2 La théorie de Taylor

Frederick Taylor⁴², dans sa recherche relative à l'organisation du travail, est le premier à analyser scientifiquement les processus de fabrications et de coordinations. Cette théorie telle que nous l'avons déjà évoqué précédemment, a servi d'appui aux grands principes de standardisation des productions et de segmentation à outrance des processus de fabrication (« Fordisme »). La solution ne peut venir que de la rationalisation à outrance et dans le volume produit. Cette théorie a souvent été résumée par ces 3 mots « one best way », ce que l'on pourrait traduire par l'unique et meilleure manière de faire.

Une théorie donc très exclusive et peu ouverte aux possibilités alternatives et évolutives.

3.3 La théorie de Fayol

Henri Fayol a développé sa théorie dans une perspective plus large de l'organisation, moins centrée sur la réduction des gaspillages (Taylor), en l'orientant sur une analyse globale des processus de gestions nécessaires à l'entreprise. L'organisation n'est donc pas qu'une entité de production, d'autres facteurs interviennent dans cette activité, elle devient rationnelle.

La gestion administrative et le contrôle de gestion prônés par Fayol⁴³ regroupent ce que je qualifierais de compétences (même si à l'époque ce concept n'existait pas encore), il distingue les capacités de :

- prévoir (*scruter l'avenir et dresser le programme d'action*)
- organiser (*constituer le double organisme, matériel et social, de l'entreprise*)
- commander (*faire fonctionner le personnel*)
- coordonner (*relier, unir, harmoniser tous les actes et tous les efforts*)
- contrôler (*veiller à ce que tout se passe conformément aux règles établies et aux ordres donnés*)

⁴² Taylor F. Principes d'organisation scientifique des usines. Paris : Hachette, 2018, 160 p

⁴³ Fayol H. Administration Industrielle et Générale. Paris : Dunod, 2ème édition, 1999, 133 p

Chacune de ses capacités repose sur des qualités nécessaires telles que :

- Qualités physiques : santé, vigueur, adresse.
- Qualités intellectuelles : aptitude à comprendre et à apprendre, jugement, vigueur et souplesse intellectuelles.
- Qualités morales : énergie, fermeté, courage des responsabilités, initiative, dévouement, tact, dignité.
- Culture générale : notions diverses qui ne sont pas exclusivement du domaine de la fonction exercée.

Je pense, qu'il est intéressant de préciser que les verbes employés pour définir ce que Fayol dénomme « capacité » peuvent être mis en lien avec la taxonomie de Bloom⁴⁴, malgré le fait qu'elle n'apparaisse qu'en 1956. Cette taxonomie permet de préciser la nature des capacités et des compétences sollicitées par un objectif défini. Je pense que dans ce cadre, les différentes théories et postulats managériaux semblent s'enrichir mutuellement et se compléter au gré des époques.

3.4 Confrontation des théories de Taylor et Fayol.

L'analyse de Fayol est rationnelle et qualitative, et non plus quantitative tel que Taylor l'a définie. Cependant il convient de nous placer dans le contexte temporel de cette théorie. La notion de qualité pour un individu est un concept subjectif car il est difficile, voire impossible, d'un point de vue scientifique de juger de la qualité morale d'une personne. Seule la compétence composée de sous éléments distinctifs (savoir-faire, savoir être, savoir et transférabilité), nous permet d'affirmer ou non la capacité réelle d'un individu à réaliser ou à mener à bien une mission ou une tâche. Cependant, cette théorie dite du « Fayolisme » (en écho au Taylorisme) semble également négliger les interactions au centre des dynamiques de groupes, c'est à dire l'importance du facteur humain.

3.5 Elton Mayo identifie des besoins différents...

Les travaux d'Elton Mayo⁴⁵ (notamment grâce à l'expérience dite « d'Hawthorne »)⁴⁶ démontrèrent l'importance des phénomènes d'appartenance, de motivations et des dynamiques de groupes. Ces éléments ne pouvant être analysés et compris qu'à la lumière des relations entre les supérieurs hiérarchiques et les autres groupes constituant l'organisation de travail. La motivation de l'individu dans une organisation n'est donc pas uniquement due aux facteurs de rémunération, mais également à la satisfaction de besoins affectifs et sociaux.

3.6 La théorie de Weber.

La théorie dite de « bureaucratie » de Weber⁴⁷ semble, pour un moment du moins, sonner le glas des théories humanistes concernant la prise en compte de l'individu dans le travail. Weber attribue le recrutement en fonction des capacités (pas encore des compétences) pour les postes de travail mais sans prise en compte de l'individu qui l'occupe. Nous sommes dans une dimension de qualification strict et peu évolutive sur une fonction donnée, plutôt de que dans une optique d'évolution des savoirs et des savoir-faire. Cette organisation Wébérienne est corrélée à une fonction contrôle importante ainsi qu'à des normes et des règles obligatoires auxquelles nul ne peut déroger. Dans les faits, cette théorie s'appuie sur des notions d'ordre et de règle.

⁴⁴ Classification des objectifs en catégories permettant d'identifier la nature des capacités sollicitées par un objectif, cf. Annexe XII

⁴⁵ Mayo E. The Human Problems of an Industrial Civilization. Routledge, 3^{ème} édition, Taylor & Francis Ltd, 2010, 204 p

⁴⁶ Reprise par Freiberg & Crozier dans « l'acteur et le système » pour développer leur théorie des organisations.

⁴⁷ Weber M. Economie et société, tome 1 & 2. Paris : Éditions Pocket, 2003, 410 p & 448 p.

Max Weber s'appuie sur les notions d'autorité tel que :

- la tradition (la personnalité du supérieur plus que sa capacité à remplir sa fonction)
- le charisme (les capacités du supérieur)
- le rationnel-légal (l'ordre donné est explicite et s'appuie sur une règle ou une norme)

En réalité, le travail et l'organisation par Wéber, prônent l'encadrement par l'autorité et la règle, ainsi que les relations entre individus qui doivent être en phase avec ces éléments. C'est donc une organisation très centralisée, fortement influencée par le contexte post première guerre mondiale et pré crise de 1929, dans l'Allemagne dont était originaire Wéber (instabilité politique et économique). Cependant, le concept de charisme et de rationnel-légal, constituent encore aujourd'hui la base des organisations de travail. La rationalisation Wébérienne apporte donc sa pierre à l'édifice dans la construction du management moderne.

3.7 Les travaux de Lewin & Likert

Les travaux de Lewin⁴⁸ influencés par son vécu lors de l'accession des nazis au pouvoir, concernent les dynamiques de groupe et le leadership (en opposition au culte de la personnalité contextuel de l'époque). En 1931 il pose l'équation suivante: le comportement (B) est une fonction de la personnalité (P) et de l'environnement (E), soit de manière formalisée : $B = f(P, E)$.

Cette équation ouvrira les champs de recherches, notamment avec Robert Likert⁴⁹, qui définira en 1967 la relation entre la qualité des interactions au sein d'une organisation et les méthodes de management. Il définira 4 méthodes :

- Le style **autoritaire exploiteur** : aucune confiance aux subordonnés, importance du contrôle, sanctions ou menaces. Les décisions sont centralisées.
- Le style **autoritaire paternaliste** : la motivation est fondée sur la récompense et les sanctions, quelques décisions de faible importance qui sont prises aux niveaux inférieurs, l'incitation au travail en équipe est faible.
- Le style **consultatif** : les subordonnés sont consultés, mais les décisions stratégiques sont gérées au niveau central.
- Le style **participatif** : confiance absolue envers les équipes de travail, des décisions collectives, coopération entre les membres de l'organisation

Toutes ces théories ont pour mérite d'apporter des explications et des points de vue nécessaires à la compréhension de l'individu dans sa relation au travail. Le postulat est de comprendre, pour permettre de gérer efficacement la ressource que représente l'individu. Cependant les théories sont le reflet d'une époque et de courant de pensée sociétaux.

Ainsi dans les périodes allant des années 1916 à 1940, la prégnance des rapports sociaux basés sur le degré d'obéissance aux classes supérieures influence les premières théories de Taylor, Fayol et Weber.

3.8 Où situer la notion de confiance dans ces théories ?

La lente construction des théories managériales ont toutes pour élément commun leurs angles de vue. Les hypothèses de travail alternent des visions micro puis macro de l'organisation.

⁴⁸ Lewin K. A Dynamic Theory of Personality. Mc Graw Hill Book Company Inc., 1935, 297 p. [Consulté le 20 janvier 2018]. Disponible : <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.18586>

⁴⁹ Likert R. The Human Organization: Its Management and Value. Mc Graw Hill Book Company Inc., 1967, 258 p

Cependant, peu s'attardent sur l'individu, ses interactions au sein du collectif ainsi que de l'existence de besoins sociaux non satisfaits. Le rôle de ces besoins, leurs impacts sur la motivation sont, par beaucoup, encore jugés marginaux.

Dans le cadre de ces propositions de gestions basées pour la plupart sur un exercice centralisé et directif du pouvoir, la confiance semble être située dans une dimension d'attribution unilatérale. On fait confiance à un pouvoir fort, parce qu'il procure un sentiment de sécurité lié à l'autorité, et parfois lié au charisme du leader. Cette relation n'est pas encore clairement définie, car la délégation de pouvoir n'est pas énoncée et mise en avant.

La confiance est certes présente, mais la relation est unilatérale et pas encore totalement aboutie. Des tentatives permettent de mettre en exergue l'importance des relations et des interactions dans la motivation. Cependant l'objectif premier reste quand même d'assurer le maintien de la production plus qu'une réelle prise en compte du bien-être dans le travail pour l'individu.

La confiance peut alors être définie comme un impératif envers l'organisation, presque une confiance obligatoire. **La frontière devient alors étroite entre confiance et obéissance** (surtout dans le cadre de la théorie de Weber et de Fayol).

Nous sommes par conséquent plus sur un dispositif de confiance aveugle tel que nous l'avons défini précédemment. La place de la confiance suit la lente construction des théories du management. Elle y est présente, mais elle reflète l'inachevé du processus car son importance semble encore sous-estimée, tel que nous l'avons définis à l'appui du diagramme d'influence.

Aujourd'hui, les changements des rapports entre individus et travail ont engendré de nouvelles visions dans la conception de la gestion des organisations. D'un besoin uniquement basé sur la subsistance (travailler pour vivre) renforçant l'autorité naturelle du détenteur du « pouvoir du travail » (autorité ou supérieur), nous aboutissons à la nécessaire quête du sens et de l'épanouissement par le travail. L'entreprise n'est plus uniquement un lieu de production mais un lieu social où s'exercent des interactions entre les individus. Les besoins sociaux (appartenance) ou identitaires (reconnaissance) sont aujourd'hui des données quasi universelles.

La prise en compte de ces besoins, influence de facto les méthodes de gestion. L'objectif est aujourd'hui de faire coexister ces besoins avec ceux de l'entreprise. Cette donnée est un des enjeux majeur des stratégies managériales modernes. L'évolution semble alors pouvoir être résumée de la sorte : d'une logique de produire pour vivre mieux, nous passons à une logique de vivre mieux pour produire. La place de l'individu a de ce fait changée, elle devient centrale, presque pré existante à l'organisation.

Ses aspirations et ses sentiments le deviennent également. Aujourd'hui la confiance prend alors toute son importance dans l'équation managériale.

4 La vision systémique de la confiance.

L'importance des besoins sociaux et affectifs trouve ses premières affirmations grâce aux théories sociologiques de Crozier et de Friedberg⁵⁰ (zone d'incertitude et désir d'autonomie) qui apportent une nouvelle vision des interactions dans l'organisation : la systémie.

L'approche systémique peut être définie comme « un ensemble d'éléments interdépendants et agencés de manière à former un tout cohérent »⁵¹

⁵⁰ Crozier M, Friedberg E. L'Acteur et le système. Paris : Editions du Seuil, 1993. 478 p.

⁵¹ Robbins S., DeCenzo D, Coulter M, Clemens Rüling C. Management : l'essentiel des concepts et des pratiques. 7e édition, Pearson Education France, 2011, 538 p.

D'une logique de rationalité caractérisant l'individualité d'une organisation et de ses membres, nous aboutissons à une logique de système, d'interdépendance. L'organisation aujourd'hui, peut être appréhendée comme un organisme ou chaque fonction qui la compose trouve sa justification d'existence par le rôle qu'elle occupe pour maintenir la cohérence de l'ensemble.

Cette approche insiste donc de manière implicite, sur l'importance des dynamiques individuelles et collectives, des besoins sociaux à satisfaire pour maintenir cet état d'unicité et de cohérence.

Chaque fonction ayant ses finalités et ses besoins propres, nécessitant leur prise en compte. Le management devient alors presque stratégique pour ne pas dire individualisé, car une décision est souvent porteuse de conséquence. Les répercussions sont susceptibles d'entrer en conflit avec la notion de cohérence, voire de cohésion de l'ensemble.

L'analyse prédictive de ces conséquences est donc primordiale. Le simple cadre de la « mono compétence » pour le manager semble alors dépassé. Elle semble se révéler insuffisante dans la prise en compte de ces nombreux facteurs de contingences.

4.1 La confiance est-elle un facteur de contingence ?

Affirmer qu'il n'existe pas de méthode unique mais dépendante du contexte et de la situation rencontrée, définit la théorie dite de la contingence. La prise en compte de toutes ces variables existantes dans une organisation est nécessaire pour sa compréhension, ces variables sont appelées facteurs de contingences.

Les facteurs peuvent être internes (taille, âge, culture, technologie de l'organisation, gestion) ou externes (changements, mutations économiques, incertitudes liées à l'environnement). L'existence d'un ensemble cohérent, est donc liée à la stabilité de ces facteurs internes et externes. La confiance et son influence sur les facteurs environnementaux est compliquée à définir précisément. Ces facteurs sont le plus souvent, liés aux évolutions sociétales et /ou contextuelles donc par nature fluctuants et souvent imprévisibles. Cependant l'existence « d'un capital confiance » dans la gestion de l'entreprise, et dans sa « méthode managériale de gestion » semble être une piste.

La confiance est un élément de mise en relation, un « facilitateur » des interactions. Sa présence peut permettre d'envisager et de faciliter des changements potentiels souvent induits par l'environnement (facteur externe). Elle a tout naturellement sa place dans ces facteurs internes de contingences. Elle ne représente donc pas un facteur à elle seule, mais elle participe bel et bien à la stabilité des facteurs internes de l'organisation.

4.2 La nature de la confiance dans le management.

Telle que nous l'avons défini dans notre « chronologie des théories du management », la confiance se révèle être un élément accompagnant et souvent déterminant, car influençant la vision des théoriciens. Si les besoins de l'individu doivent être pris en compte, alors ses valeurs, ses aspirations doivent l'être tout autant. Le management tel qu'il est définis aujourd'hui, amalgame les théories sociologiques, scientifiques, organisationnelles et psychologiques.

Dans chaque champ, nous avons été en capacité de définir l'importance de la notion de confiance. Afin d'être exhaustif dans nos propos, nous allons confronter la confiance à une théorie que nous définirons comme le cadre de référence managériale de notre travail.

Prendre en compte toutes ces dimensions nécessite des connaissances, des compétences. Nous allons maintenant nous appuyer sur les théories d'Henry Mintzberg.⁵²⁵³

5 La place de la confiance dans un cadre managérial

5.1 La théorie de Henry Mintzberg.

Dans son ouvrage « voyages aux centres des organisations », Mintzberg s'appuie sur le concept de la systémie. Il oppose sa vision du management à celle de Taylor. Nous passons du « One best way » (une seule manière de faire) à celle du « getting it all together » (y parvenir ensemble). Cette opposition illustre à elle seule la différence entre une vision centralisée et unique avec celle de la participation commune. Cette vision pouvant donner également corps au concept de démocratie décisionnaire au sein de l'organisation en élargissant le champ des centres de pouvoir de la « technostructure⁵⁴ ». Cependant « le parvenir ensemble » nous rapproche naturellement du management participatif défini par la théorie de Likert. Le « parvenir ensemble » peut-être moins formel qu'une démocratie participative, mais plus en phase avec des valeurs morales liées à la reconnaissance de l'autre, proche des valeurs éthiques.

5.2 La dimension éthique de la confiance dans le management.

Pouvoir fédérer, implique nécessairement des compétences pour coordonner, ce que Taylor excluait de facto en prônant l'omniprésente autorité guidée par la logique du rendement. Coordonner et organiser nécessite un but, un objectif et une stratégie pour y parvenir. Etre en capacité de définir une stratégie représente une compétence à elle seule. Etre manager, n'est donc pas inné (par opposition à la logique Wébérienne de la tradition). Cette compétence s'acquiert, elle ne repose pas uniquement sur des fondements hiérarchiques mais également sur des positionnements managériaux et des valeurs.

Mintzberg définit cette structure comme « la somme totale des moyens employés pour diviser le travail entre tâches distinctes et pour ensuite assurer la coordination nécessaire entre ces tâches ». Il renforce encore un peu plus l'importance des compétences de coordination et d'organisation du manager. La fonction managériale devient le lien entre les entités productives constituantes de l'organisation et une fonction nécessaire, presque obligatoire. En opposition au « Fayolisme », l'analyse de Mintzberg revêt un angle de vue plus détaillé, voire d'une micro-analyse.

⁵² Mintzberg H. Voyage au centre des organisations. Paris : Editions d'organisation, 2004,704 p.

⁵³ Mintzberg H. Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre. Paris : Editions d'organisation, 2006, 283p.

⁵⁴ Ibid.

5.3 La confiance comme levier de la communication.

L'analyse situationnelle⁵⁵ met en évidence 3 pôles d'activités, repartis en 10 rôles élémentaires (les 10 compétences du cadre définies par Mintzberg) incarnés par le manager. Pouvoir alterner successivement ces « rôles » ne laisse pas de place à la rationalité. Ici, la strict application de la norme est un facteur limitant, voir entrant en conflit avec l'expression de ces multiples compétences. La place du manager est avant tout située au cœur d'un système « vivant » engendrant l'alternance de ces rôles dont la nature peut être aléatoire, parfois subjective voir intuitive.

POLES	ROLES	ACTIONS
Activités de contact, interpersonnelles	Représentant	Représenter l'entreprise
	Leader	Guider, motiver et donner l'exemple.
	Agent de liaison	Réaliser le lien entre les individus
Activités d'information	Guide	Observer activement et rechercher l'information
	Propagateur d'informations	Diffuser les informations
	Porte-parole	Communiquer
Activités de décisions	Entrepreneur	Proposer de nouveaux projets, innover, tenter, risquer
	Régulateur	Gérer les troubles, les dysfonctionnements.
	Répartiteur	Répartiteur de ressources : allouer les moyens
	Négociateur	Négociateur : discuter avec les partenaires internes et externes.

La stricte application de la règle tend à minimiser et à simplifier le rôle en systématisant, voire en normalisant, les réponses et le positionnement. Dans le cadre tel qu'il est défini par Mintzberg, le manager est contraint d'alterner divers rôles pour parvenir à assurer sa fonction de coordination.

Les trois grands pôles définis ont pour lien commun la communication. Les activités de contact sont collectrices d'informations précieuses permettant d'évaluer et d'orienter les décisions stratégiques à venir, voire d'améliorer la prise de décision. Dans la mesure où la confiance devient une ressource pour la mise en relation entre deux acteurs, elle devient un élément important pour que le manager puisse poursuivre l'alternance de ses rôles, tel que Mintzberg les définit.

La confiance devient un inducteur de la communication utile et pertinente. Utile pour le manager, car il ne peut décider et appliquer des stratégies qu'en fonction de données fiables et factuelles. Pertinente car les informations véhiculées peuvent être des ressources pour les collaborateurs.

⁵⁵ Adaptation du tableau de Bonnefous B. [Consulté le 2 mars 2018]. Disponible : https://cocom.acversailles.fr/IMG/doc/fiche_lecture_MINTZBERG.doc

En analysant les 10 compétences du manager, définies par Mintzberg on s'aperçoit rapidement du lien commun qui les unit :

- **Représentant** : cette dimension implique une juste **communication** représentant les valeurs de l'organisation.
- **Leader (ou leadership)** : guider, motiver nécessite également d'être en capacité d'entrer en **communication** avec ses collaborateurs.
- **Agent de liaison** : quel autre outil que la **communication** (sous toutes ses formes) permet la mise en lien entre les individus ?
- **Guide** : Rechercher l'information, ne signifie-t-il pas également la collecter au moyen de la **communication** ?
- **Propagateur d'information** : Comment diffuser une information sans **communication** ?
- **Porte-parole** : est-il utile de préciser le rôle et l'importance de la **communication** ?
- **Entrepreneur** : il est nécessaire de pouvoir échanger pour proposer et fédérer autour d'un projet, quel autre vecteur de choix que la **communication** ?
- **Régulateur** : Gérer les troubles et les difficultés, pouvoir résoudre les conflits, y a-t-il d'autres moyens que la **communication** ?
- **Répartiteur** : être en capacités d'allouer des moyens, c'est également expliquer et formaliser des objectifs pour qu'ils soient admis, la **communication** est un vecteur de choix.
- **Négociateur** : comment pouvoir négocier et fédérer sans **communication** ?

Cette démonstration peut apparaître simpliste, mais néanmoins elle sous-tend l'importance de la dimension communicationnelle. Opposons ces compétences à un contre modèle, que remarque-t-on dans une unité en proie à des difficultés ?

Le plus souvent un manque de proximité, pas d'existence de lieux ou de temps dédiés à l'**échange**, des vecteurs ou des formats **d'informations inadaptés**, des informations non accompagnées et **non explicitées**, le manque de proximité de ses managers.

Ces difficultés ont un impact quasi systémique sur les résultats, des stratégies que le manager est susceptible d'adopter. Sans échanges, la capacité d'imposer son point de vue est difficile, voire impossible. Dans ce cadre, des décisions unilatérales, non explicitées, ne peuvent conduire qu'à un ressenti d'incompréhension et d'insatisfaction. Ces éléments peuvent être contributifs de mal être ou de démotivation. Il n'y a pas dans ce cas, de leadership existant. La stratégie de consensus est virtuellement impossible à mettre en place.

Les décisions stratégiques relèvent alors de l'unilatéralité, ayant pour résultante l'incompréhension la non application des directives. La stratégie dite du « Grassroots⁵⁶ », synonyme d'auto adaptation de l'organisation, paraît inenvisageable dans la mesure où l'organisation n'est pas en capacité de se réguler au niveau interne. Les normes définies ne sont plus suivies.

Hors, Il ne peut y avoir de délégation de pouvoir sans confiance. L'unique solution restante pour le manager, est de baser uniquement ses interventions sur des actions de contrôles. Cependant, ces actions ne sont pas synonymes d'évolutions et ne permettent que pour un temps donné, la stricte réalisation des missions de bases. Aucune perspective d'évolution ne peut être envisagée, pour les individus comme pour l'organisation. L'environnement évolue alors aux dépens de l'organisation. Sans évolutions possibles, l'organisation est condamnée à plus ou moins longues échéances à déperir.

⁵⁶ Mintzberg H. Voyage au centre des organisations. Paris : Editions d'organisation, 2004,704 p

Dans notre contexte professionnel de référence, cette détérioration des conditions d'exercice se matérialise par l'émergence des risques psycho sociaux pour les collaborateurs, mais également pour l'encadrant.

5.4 La confiance existe-t-elle uniquement grâce aux compétences du manager ?

En se référant aux démonstrations de Mintzberg, on s'aperçoit que la confiance est un élément nécessaire et présent dans les compétences qu'il a défini. Au sein d'un collectif, comment pouvoir mener et fédérer les individus et incarner le rôle d'un leader, sans bénéficier de la confiance des collaborateurs ? La question peut paraître simpliste mais ne souffre d'aucune équivoque quant à sa réponse : c'est impossible.

Cependant la confiance dépend également de facteurs peu « managérialement » modélisables :

- **l'individu**
- **ses valeurs**

Mintzberg semble positionner la confiance en pointillé, de manière implicite, comme uniquement résultante des actions entreprises et non comme une condition pour les entreprendre. Les valeurs et les représentations des individus ne sont pas prises en compte dans l'équation (contrairement à Crozier et Friedberg⁵⁷). Pour lui, L'alternance de ces positionnements génère cet élément. Je souhaite apporter une condition qui me semble importante : les valeurs intrinsèques du manager.

Les valeurs de chacun, tout comme la conception, la représentation de la fonction que l'on occupe, sont également des facteurs d'influence. Sans désir de me livrer à de quelconques analyses psychologiques, dont je n'ai pas la compétence, l'expression de l'estime de soi me semble être un exemple pertinent. Une mauvaise estime de soi peut se traduire dans les faits, pour le manager, par un excès d'autoritarisme avec des répercussions sur ses méthodes managériales (mode directif).

Je pense qu'il est nécessaire d'opposer les concepts de posture et de positionnement afin de clarifier le rôle de chacun de ces éléments dans la fonction du manager.

5.5 Posture et positionnement professionnel.

Le positionnement est « la manière dont le travailleur se situe en tension à l'intérieur des pôles constitutif de son intervention, le cadre législatif, l'institution, ses missions, les valeurs déontologiques professionnelles »⁵⁸. Cette définition situe la référence du positionnement dans un cadre uniquement professionnel. En ce sens, nous nous rapprochons des compétences professionnelles requises pour le manager tels que définies par Mintzberg.

Elles sont destinées à être exprimées dans un cadre managérial et professionnel. Le positionnement est donc l'expression des compétences. Il est nécessairement en adéquation avec les objectifs de l'organisation ou de la structure (stratégique, politique ou productive).

⁵⁷ Crozier M, Friedberg E. L'Acteur et le système. Paris : Editions du Seuil, 1993. 478 p.

⁵⁸ De Robertis C, Orsoni M, Pascal H, Romagnan M. L'intervention sociale d'intérêt collectif. Rennes : Presses de l'EHESP, 2014, 304 p.

Deux définitions sont pertinentes pour définir le concept de posture :

- « système d'attitude et de regard vis-à-vis des partenaires, des situations ou des pratiques sociales »⁵⁹
- « la posture définit la manière de s'acquitter de sa fonction ou de tenir son poste »⁶⁰

La posture, à l'appui de ces définitions, se traduit par une attitude guidée par ses propres valeurs. Les valeurs sont influencées par les représentations de chacun. On identifie souvent « un système de valeurs » relatif à un individu.

La posture n'est pas uniquement en lien avec la sphère professionnelle mais également dans la sphère des interactions sociales. Elle conditionne les rapports entre chacun par le degré d'interaction née de l'attitude exprimée envers les autres. Elle se traduit aussi dans les faits par le désir d'entrer en relation (simplement par intérêt ou par désir d'échange).

La posture est donc propre à l'individu, à la différence du positionnement lié presque uniquement à l'exercice d'un métier. Il me semble important de différencier le principe de posture professionnelle de ces deux notions. Une posture professionnelle est la « manifestation (physique ou symbolique) d'un état mental, façonnée par nos croyances et orientée par nos intentions, elle exerce une influence directrice et dynamique sur nos actions, leur donnant sens et justification »⁶¹. Cette notion est également en lien, au même titre que le positionnement avec l'exercice d'une fonction et de par sa nature (sens et justification) et semble perméable aux éléments motivationnels.

L'individu transmet ce qu'il est. Peu importe la stratégie managériale employée, elle sera toujours imprégnée de la posture propre à l'individu. C'est ce que l'on pourrait qualifier de diversité. Chaque individu possède ses manières d'agir en lien avec ses valeurs. Dans ce cas il n'y a pas de « one best way » tel que prônée par Taylor. Comprendre une organisation telle que Mintzberg nous le démontre est une donnée essentielle.

Il demeure que les décisions de chacun, ainsi que ses valeurs sont forcément différentes d'un individu à l'autre. Les compétences fixent un cap, guident en permettant la cohérence avec un ensemble vers ses finalités. L'expression « fine » de ces compétences est influencée par les valeurs de chacun. Il y a donc une influence de la posture sur le positionnement professionnel.

5.6 La confiance est-elle un outil ?

D'un point de vue humain la confiance s'apparente à une ressource dans la mesure où on demeure dans le registre des sentiments, de l'affectif et de l'émotion. Dans un cadre managérial les moyens sont identifiés comme des outils, l'outil prend souvent la domination d'un objet : un levier.

Au sens premier un levier est un objet ou un concept « qui sert à soulever, à mouvoir, à surmonter quelque résistance »⁶² La confiance est présente et initialement constituante des facteurs de motivations. Elle permet la communication et rentre dans l'exercice des compétences telles que défini par Mintzberg.

⁵⁹ Chamla R. A propos de la réforme du DEASS : de l'intervention sociale et de l'expertise sociale. La revue française de service social, 2010, p. 63-76

⁶⁰ Maëla P. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris : L'Harmattan, 2004, 351 p.

⁶¹ Lameul, G. Les effets de l'usage des technologies d'information et de communication en formation d'enseignants sur la construction des postures professionnelles. Savoirs, 2008, p. 71-94.

⁶² Définition du dictionnaire Larousse. [Consulté le 26 mars 2018]. Disponible : <https://www.larousse.fr/>

Je pense que concevoir la confiance comme un outil relève plus de la subjectivité d'une analyse autant que de son contexte. Néanmoins, dans le cadre de notre étude et à la lumière de la confrontation des théories de chacun, il nous paraît sensé d'accorder cet attribue à la confiance.

Grace à notre recherche nous allons maintenant pouvoir confronter notre question de départ :

« En quoi la confiance peut-elle être un levier managérial ? »

6 Confrontation du cadre de référence à la question de départ.

Pour Christophe Dejours⁶³ les principales difficultés liées au travail sont principalement dues à la vulnérabilité de l'individu, révélée notamment par l'analyse de la confiance dans le management (différence entre l'analyse des situations de travail réels et celles du travail prescrit).

Cependant les évolutions liées aux nouveaux modes de gestions régissant les relations entre individus dans le travail, aggravent le paradoxe des ressentis. La disparition de l'esprit d'équipe potentialise les effets d'une décision, fusse-t-elle insignifiante. Il y a souvent une contradiction entre rentabilité et qualité. Le sens même du travail est atteint. La gestion par objectif et l'autonomie comme principe, tend à réduire l'identité collective d'un métier en individualisant les missions.

Les difficultés relatives aux dynamiques collectives nous le démontrent en permanence. Les principes de reconnaissance le sont tout autant car soumis à l'individualisation des processus. La reconnaissance basée essentiellement sur la morale, les valeurs partagées cèdent face aux simples jugements d'utilité. Il est donc difficile de s'engager, de s'impliquer et de trouver à un sens à ses missions. S'engager est donc un risque qui nécessite une relation de confiance entre les individus.

Le travail n'est pas seulement un outil de subsistance, c'est également un moyen d'accomplissement, la réponse à des sentiments humains d'utilité et de quête de sens. La satisfaction des besoins sociaux par le travail est là pour nous le rappeler.

La confiance n'est pas un pari, une simple stratégie, c'est un sentiment, une relation. Elle soulève des questionnements éthiques symbolisés notamment par la loyauté et la fidélité à la parole donnée. La coopération entre les individus est contributive de la connaissance de l'autre et renforce les relations de travail. Il y a toujours des possibilités d'accord entre les individus si les règles sont identiques pour tous (principe d'équité).

Le leadership du manager est également lié aux jugements de ses collaborateurs, par leur connaissance du travail concret (par opposition au travail prescrit porteur de jugements contre-productifs par la « non réalisation » des objectifs).

Favoriser la communication et les espaces d'échanges, privilégier l'équité et le respect de la parole donnée sont des éléments générateurs de confiance. Le positionnement professionnel du cadre autant que ses valeurs ont également un impact important dans ces mécanismes de constructions identitaire menant aux dynamiques individuelles et collectives.

⁶³ Dejours C, Gernet I. Travail, subjectivité et confiance. Nouvelle revue de psychosociologie, vol. 13, no. 1, 2012, p. 75-91.

Les connaissances des théories managériales et des dogmes qui les constituent sont bien évidemment un atout pour la lisibilité et la compréhension liées à la complexité de la fonction. Elles orientent le positionnement mais leurs utilisations impliquent l'emploi de ressources associées.

La confiance est une ressource, au sens où elle sous-tend et renforce les relations entre tous les individus présents dans l'organisation. Dans notre environnement professionnel, la multiplication des inter-professionnalités internes comme externes multiplie ces relations. Elles sont devenues nécessaires (parcours de soins, organisation sanitaire territoriale, transversalité des prises en charges). Le « travailler ensemble » est déterminant pour la réussite de nos missions.

J'assimile donc la confiance comme un levier managérial disponible pour le cadre de santé afin de pouvoir mener ses missions à bien.

Il est donc nécessaire de pouvoir appréhender les enjeux de cette relation telle que nous l'avons définie précédemment. Des questions subsistent cependant, et la simple réponse à cette question ne parvient pas à satisfaire mes interrogations accumulées au cours de ma recherche.

Le cadre de santé génère-t-il sa confiance uniquement par son positionnement ?

Quelles compétences ou fonctions peuvent faire émerger cette confiance initiale ?

Le manager, est également un individu qui est régi par les mêmes principes de sensibilité et de réciprocité liée aux processus de la confiance. Utiliser un moyen, un levier managérial tel que la confiance, nécessite une action implicite ou explicite de soi vers les autres afin de gérer ou renforcer cet état de confiance.

Cependant on ne confie du pouvoir que lorsqu'on a soi-même confiance (délégation), on ne remet sa confiance qu'à partir du moment où cette relation est réciproque. Je pense qu'on ne fait confiance qu'à partir du moment où on est soi-même en confiance.

Le postulat pour le cadre de santé est de parvenir à observer et à en déduire les capacités de chacun pour initier ce cycle de la confiance. L'observation et la déduction sont alimentées par des données factuelles, la fonction de contrôle me semble pertinente dans ce cas.

J'émet donc l'hypothèse de recherche suivante :

La fonction de contrôle du cadre de santé lui permet de générer sa confiance.

7 Méthodologie de la recherche.

7.1 Objectif de la recherche

Cette hypothèse de recherche nécessite la réalisation d'une enquête de terrain qui me permettra de pouvoir confronter les données théoriques de mon cadre de référence ainsi que la problématique soulevée par ma question de départ. Notre hypothèse de recherche est la suivante : **La fonction de contrôle du cadre de santé lui permet de générer sa confiance.**

7.2 Choix de la démarche

Cette recherche nécessite l'élaboration d'un guide d'entretien qui sera soumis à la validation de Mme CHAPALAIN, notre directrice de mémoire.

7.3 Le choix et l'élaboration de l'outil

La méthode retenue consistera en des entretiens semi directifs⁶⁴ prenant appui sur un guide d'entretien. Cette méthode présente plusieurs avantages dans le cadre de mon travail. Tout d'abord, la possibilité, par l'élaboration de ce support, d'une classification des questions posées par thème. Je vois plusieurs avantages à cette organisation thématique. Dans un premier temps, le moyen d'effectuer plus aisément une analyse croisée des thèmes abordés afin que le cheminement de mon travail soit compréhensible par mon lecteur. Cette méthode me permettra, par l'analyse des réponses recueillies, de mesurer les écarts ou les similitudes avec les notions développées dans mon cadre théorique. Dans un second temps, des intérêts de pertinences et d'opérationnalités. En effet, il me paraît essentiel d'avoir la possibilité d'orienter les questions par rapport à chaque interlocuteur qui sera forcément différent dans ses attitudes et son discours. Cette « personnalisation » du guide d'entretien sera nécessaire pour l'obtention de données pertinentes et authentiques car le fondement de mon travail repose sur ce temps d'échanges, de partages, de conseils et d'expériences.

7.4 Les limites de l'étude et justification de la méthode.

Il est vraisemblable qu'un nombre plus important d'entretiens m'aurait permis d'approfondir ma recherche en m'offrant la capacité de pouvoir confronter de multiples points de vues et opinions. Cependant les contraintes de temps ne me permettent pas de réaliser cet objectif. **Néanmoins, je pense que la qualité d'un nombre restreint d'entretiens « finement » analysés peut m'être plus contributive qu'un volume plus important d'entretiens réalisés que je ne serais pas en capacité d'analyser de manière pertinente. Je choisis donc le critère qualitatif des entretiens en rapport avec l'analyse des informations qui seront recueillies, plutôt que le critère quantitatif, relatif à un nombre plus important d'entretiens.** Mes analyses se devront d'être rigoureuses et pertinentes. Le nombre d'entretiens objectif est de 7.

7.5 Le déroulement des entretiens

J'envisage de réaliser un enregistrement de chaque entretien afin de me faciliter le travail d'analyse important et nécessaire pour chaque rendez-vous. En plus de l'explication de l'objet de mon étude, une demande formelle est réalisée auprès de la personne interrogée afin que je puisse m'assurer de son consentement quant à l'enregistrement de l'entretien. La problématique de travail n'est communiquée qu'à la fin de l'entretien pour ne pas biaiser les réponses.

⁶⁴ Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers, 2010, n°102, p. 23-34

7.6 Choix de la population

Les contraintes de temps et d'autorisations nécessaires m'ont orienté vers mon établissement de référence pour 5 des entretiens réalisés. Je compte interroger des cadres de santé. Cependant il m'est nécessaire de bénéficier d'autorisations spécifiques avant de procéder à la planification de rendez-vous que j'estime d'une durée de 30 à 45 minutes. Nous allons cependant essayer d'obtenir des rendez-vous avec des cadres de santé hors du champ d'exercice de la psychiatrie.

7.7 Synthèse des attendus du guide d'entretien utilisé pour l'enquête

	Question explicite	Sens implicite de la question
Question 1	Comment définiriez-vous la confiance dans votre cadre professionnel ?	Appel aux concepts et aux représentations personnelles du cadre de santé
Question 2	En tant que cadre de santé, comment donner sa confiance à ses collaborateurs ?	Pratiques professionnelles du cadre de santé, opérationnalité des concepts développés précédemment.
Question 3	Pour vous, existe-t-il des indicateurs qui vous permettent de caractériser l'existence d'une relation de confiance avec son équipe, pour le cadre de santé ?	Pratiques professionnelles et évaluation des actions
Question 4	Jugez-vous la confiance comme nécessaire dans votre environnement professionnel ?	Questionnement sur les pratiques professionnelles, mise lien avec les valeurs personnelles (analyse des exemples)
Question 5	Pensez-vous qu'il faut donner sa confiance sans condition ?	Opinions et vécus expérimentiels , dans une moindre mesure appel aux théories conceptuels, validation des premiers apports relatifs aux modes de contrôles (C.C) ⁶⁵
Question 6	Le cadre de santé peut-il avoir confiance sans être lui-même en confiance ?	Pratiques professionnelles et retraitements des données recueillies à la question précédente sur un versant managériale
Question 7	Existe-t-il un moyen pour le cadre de santé d'être en confiance ?	Infirmation, confirmation ou nuance de la question de recherche au regard des modes de contrôles pratiqués (pratiques professionnelle donc possible disparité des postures liées aux valeurs)

⁶⁵ Contrôle/Confiance.

Je conçois l'initiation à la recherche comme un exercice rigoureux. Je pense qu'il est nécessaire d'analyser et de justifier ma méthodologie quant à l'élaboration de mon guide d'entretien, notamment par les buts poursuivis. Je conçois cependant que ces exercices peuvent sembler redondants et fastidieux pour mon lecteur, mais je les juge comme obligatoire.

Le sens explicite et implicite de chaque question composant notre guide d'entretien nous permettra de justifier les angles d'analyses quantitatifs, qualitatifs et thématiques, qui seront adoptés au regard des résultats. En fonction des réponses nous utiliserons des questions de relances dont la nature pourra être qualifiée de :

- **Relances miroirs** (répétition du dernier mot de la même phrase afin d'obtenir par l'affirmation ou l'interrogation l'opinion de l'interlocuteur).
- **Reformulation** (demande de précisions quant à la formulation de la réponse de la personne interrogée ou demande d'information supplémentaire).
- **Répétition du thème de la question** (afin de recentrer l'interlocuteur si « le fil de l'entretien » devait être perdu).

L'utilisation des questions de relance me semble être corrélée par le sens des interrogations qui vont être proposées. Je pense que dans le cas où la réponse attendue fait appel à des notions conceptuelles en rapport avec des valeurs personnelles et/ou professionnelles de la personne, il n'y aura pas ou peu d'uniformisation des réponses. La comparaison des notions récupérées avec notre cadre théorique sera dans ce cas moins aisée. La question nécessitera donc d'être reprécisée et/réorientée afin de d'obtenir des éléments qui puissent nous permettre de réaliser notre analyse.

La principale difficulté de cet exercice, à mon sens, est de respecter un critère d'objectivité en prenant soins de ne pas induire la réponse qui nous serait utile. Dans le cas de questions posées et liées au vécu professionnel de l'encadrant, je pense que les réponses seront plus homogènes car la mise en lien sera plus aisée pour la personne interrogée et l'utilisation de questions additionnelles sera sans doute moins systématique. Les différentes méthodes d'analyses que nous emploierons, nous permettrons, en parallèle de notre travail, de valider par nos analyses, notre hypothèse grâce à l'utilisation des « questions de relances ».

8 Les entretiens

Les entretiens nécessaires à ce travail ont été menés sur une période de 2 semaines. Ils ont concernés trois cadres de santé et deux cadres supérieurs de santé exerçant en psychiatrie, mais également deux cadres de santé exerçant dans une filière dite MCO⁶⁶ (Assistance publique Hôpitaux de Paris, et un cadre devenu formateur, récemment arrivée en IFSI et venant d'une unité de réanimation). Je n'ai malheureusement pas été en capacité (limite de temps) de pouvoir équilibrer la typologie des personnes interrogées (ratio psychiatrie et MCO équivalent), ce qui m'aurait permis d'ajouter un critère d'analyse supplémentaire au regard du lieu d'exercice.

Dans ce contexte les deux entretiens menés avec des encadrants exerçant en MCO me serviront à nuancer les données recueillies et me permettront d'apporter des éléments contradictoires afin d'éviter d'obtenir des conclusions « uniformes ». Pour garantir la confidentialité des personnes interrogées, je nommerais les entretiens par des lettres allant de **E1** à **E7**, ceci me permettant également de simplifier les représentations des analyses liées aux questions posées. Les questions seront représentées par des valeurs allant de **Q1** à **Q8**.

⁶⁶ Médico-chirurgie et obstétrique.

8.1 Durée des entretiens.

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Durée	45 MN	43 MN	35 MN	32 MN + 5 MN « OFF »	36 MN	21 MN	56 MN

8.2 Freins et biais à la communication.

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Freins & biais	Aucun	Interruption (téléphone et collaborateurs)	Aucun	Interruption (entrée de membre de l'équipe) Interlocutrice semblant mal à l'aise	Aucun	Interruption (téléphone) Interlocuteur disposant de peu de temps	Aucun

8.3 Analyse des données temporelles et limitatives

Il me semble nécessaire d'utiliser ces données afin de caractériser les impacts des freins à la communication sur la durée des entretiens. Ces facteurs peuvent avoir des conséquences sur la densité des informations recueillies. Nous prenons comme postulat de départ, afin d'harmoniser les données, de ne pas comptabiliser **E7**. Cet entretien est le plus long, le résultat de ce ratio ne serait donc pas exploitable, ni représentatif, car il est le seul à avoir cette durée. **E1**, **E3** et **E5** donne une moyenne d'entretien de **39 minutes**. **E2**, **E4** et **E6** donne une moyenne de **32 minutes**. L'écart est donc faible et peu significatif pour que ces facteurs intercurrents puissent avoir une répercussion sur les entretiens (**différentiel de 7 minutes** en moyenne).

9 Analyse des entretiens

9.1 Justification de la méthode d'analyse de contenu.

Il m'est nécessaire de justifier le choix des rubriques figurant dans mes analyses de contenu. Je souhaite privilégier une démarche pragmatique dans l'analyse de mes entretiens. Les questions seront nommées de **Q1** (pour question 1) à **Q8**. Les contenus supplémentaires, ainsi que l'échange informel suivant l'entretien **E4**, (autorisation de la personne interrogée) seront également étudiés. Les différents degrés de lectures relatifs aux questions posées et aux réponses reçues doivent être analysés quant à leurs contenus explicites (sens premier) mais également implicite (idée sous tendue). Le nombre d'entrevues réalisées, me semble en effet insuffisant pour extrapoler et généraliser une réponse dont la nature ne puisse être uniquement dans l'infirmité ou la confirmation de ma question de recherche. De surcroit, il me semble pertinent de privilégier la diversité des opinions. Ce constat justifie la méthode que je vais vous présenter et utiliser, car les résultats risquent d'être difficiles à nuancer sur un échantillon de petite taille.

Je pense qu'il est souhaitable d'analyser chaque échange réalisé avec un angle de vue « micro », privilégiant ainsi la qualité des propos recueillis. Cette méthodologie va m'imposer des critères d'analyses très précis, m'obligeant parfois à déstructurer les paroles des personnes interrogées afin de pouvoir les opposer aux notions précédemment développées dans mon cadre théorique. La retranscription des verbatim⁶⁷ doit donc être précise, et méthodique afin de fournir les éléments nécessaires à mon étude. Je prends donc la décision d'effectuer une analyse de contenu cohérente et claire, constituée de deux parties que je vais nommer **A1** et **A2**.

A1, est l'approche quantitative. Elle est appliquée à chaque réponse recueillie. Il y a bien évidemment un critère de subjectivité présent dans chaque entretien, ne serait-ce que par le simple fait que la personne qui mène cette étude, est la même qui va effectuer l'analyse du contenu. J'ai donc décidé de privilégier la densité des informations recueillies par rapport aux nombres d'entretiens réalisés. La quantification des réponses en nombre de mots, va me permettre de corrélérer ce volume en fonction de mes attentes quant à la densité de la réponse. Cette méthode me permet :

- La multiplication des données me facilitant la mise en évidence des points de divergences ou de convergences entre les individus.
- De pouvoir précisément interroger, grâce à la densité recueillie, les concepts précédemment développés.

Ce que je qualifie **d'indice quantitatif, est le volume de mots contenu dans la réponse**. Le résultat justifie le nombre de « relance » nécessaire afin que nous puissions obtenir finalement, une réponse dense, fiable et précise avec des arguments qui puissent être utiles pour l'analyse. Je retiens deux critères dans cette approche qualitative :

- Un critère totalement subjectif, car il m'est impossible de définir au préalable un indice quantitatif minimum quant au volume de mots nécessaires pour répondre à chaque question.
- Un critère objectif car elle me permet également de juger de la **compréhension des questions posées** (indication des relances) et de la **pertinence quant à leur élaboration (adaptation du guide d'entretien au fur et à mesure des entrevues et par rapport à la personne interrogée)**.

Dans cette première partie de l'analyse, le critère de subjectivité n'aura donc pas d'impact sur la suite de l'étude mais facilitera, bien au contraire, son déroulement.

A2 est l'approche qualitative. Dans un premier temps, **L'analyse lexicale⁶⁸, linéaire et globale de la réponse** obtenue, nous permet d'identifier précisément les **termes employés par chaque personne**. L'**occurrence** de ces termes pour une question donnée (de **E1** à **E7**) nous permet de dégager et de mettre en évidence, des **tendances générales de réponses relatives aux convergences d'opinions exprimées, mais également leurs divergences**. Les **cooccurrences** (*mesure de l'association des éléments d'idées⁶⁹*) nous permettront de lier les mots et de qualifier les idées exprimées.

Dans un second temps une analyse catégorielle des termes (verbes actifs, sentiments, emploi de pronoms personnels), ainsi qu'une analyse des thématiques exprimées, nous permettra de confronter directement les propos recueillis aux concepts théoriques que nous avons précédemment développés, et ainsi d'interroger notre hypothèse de recherche. Les visualisations relatives aux parties **A1** et **A2** seront suivies d'une synthèse catégorielle de chaque type d'analyse de données, contenant un croisement des résultats avec notre cadre théorique.

⁶⁷ Cf. annexe

⁶⁸ Analyse permettant de qualifier ce qu'il est commun de nommer « idées essentielles ».

⁶⁹ Bardin L. L'analyse de contenu. Paris : Presse Universitaires de France, 1977, p. 144-145

9.2 Typologie des personnes interrogées.

Ce tableau résume l'identité professionnelle des personnes interrogées.

	Ancienneté dans la fonction de cadre de santé	Autres fonctions	Lieu d'exercice	Nature de l'établissement	Profession d'origine	Nature de l'équipe encadrée
E 1	6 ans		IFSI	IFSI intégrée depuis peu dans un GHT	Infirmier diplômé d'état	
E 2	5 ans	Cadre supérieur de santé (2017)	Etablissement Public de santé	Psychiatrie sectorisée Adulte intra et extra hospitalière	Infirmier Diplômé D'état	Cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers
E 3	2 ans		Unité extra hospitalière	Psychiatrie adulte sectorisée	Médecin technique (laboratoire)	Infirmiers, éducateur spécialisé
E 4	3 ans		Unité hospitalière	Psychiatrie adulte sectorisée	Infirmier Diplômée d'état	infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers
E 5	27 ans	Cadre supérieur de santé (2003)	Etablissement Public de santé	Psychiatrie sectorisée Adulte intra et extra hospitalière	Infirmier des services de psychiatrie	Cadre de santé, infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers
E 6	10 ans	Cadre supérieur de santé (2018)	Etablissement Public de santé	Psychiatrie adulte sectorisée	Infirmier Diplômée d'état	infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers

E7	7 ans		AP-HP	Médecine	Infirmier Diplômée d'état	infirmiers, aides- soignants
-----------	-------	--	-------	----------	---------------------------------	------------------------------------

9.3 Q1) La définition de la confiance

Q1 « Comment définiriez-vous la confiance dans votre cadre professionnelle ? »

A1

	Indice quantitatif ⁷⁰	Relance	Indice quantitatif (après relance)
E1	100	2	269
E2	19	2	219
E3	121	0	
E4	29	1	30
E5	18	3	100
E6	23	2	51
E7	64	3	435
Total relance Q1		12	

A2⁷¹

	Analyse du champ lexicale	Occurrences	Cooccurrences
E1	<p>-Relation-Essentielle-</p> <p>-Base-Equipe-</p> <p>-Objectif-commun-</p> <p>-Etablir-S'engager-</p> <p>-Naturellement-Contrat</p>	<p>Essentielle : 3</p> <p>Relation : 3</p> <p>Objectifs : 2</p> <p>Commun : 2</p>	<p>-Relation avec l'autre</p> <p>-Objectif commun</p> <p>-Confiance mutuelle</p> <p>-Pas d'obligation dans la confiance</p>
E2	<p>Suivre-Accepter-</p> <p>-Accompagner-Moyen-</p> <p>-Changement-Levier-</p> <p>-Recevoir-Compétences</p>	<p>Accompagner : 4</p> <p>Changement : 2</p> <p>Accepter : 5</p> <p>Améliorer : 2</p>	<p>-La confiance est un moyen</p> <p>- Une habitude de travail</p> <p>-un levier de l'accompagnement</p>

⁷⁰ Nombre de mots dans la réponse fournie.

⁷¹ Les couleurs des analyses A2 correspondent aux éléments communs relevés dans les champs lexicaux et dans les fréquences d'utilisations par les personnes interrogées.

E3	<p>-Partout-Moyen- -Compétences-Points de vue- -Relais--Problématiques- -Construire-Gérer- -Améliorer-Objectifs- -Partout—Engagement- -mutuel-Contrat-</p>	Partout : 2	<p>-moyen d'articuler les compétences</p> <p>- Permet de construire un projet</p> <p>- Atteintes des objectifs fixés</p> <p>- Engagement mutuel</p>
E4	<p>Contrat-Levier- Ressource-engagement-</p>	Contrat : 2	<p>-Levier managérial</p> <p>-Contrat de travail -Engagement professionnel</p>
E5	<p>-Contrat-Respect- -Engagement-Accords- -Moral-affect- -réassurance- -dimension humaine- -Valeurs de travail- -Valeurs humaines-</p>	<p>Contrat : 2 Respect : 2 Valeur : 3</p>	<p>-contrat moral - Accords préalables</p> <p>- Valeurs de l'autre correspondant aux siennes</p>
E6	<p>-Echange-Réciprocité- -Lien-Relation-</p>	Confiance : 2	<p>- l'inverse doit être possible (réciprocité)</p> <p>-pouvoir rester en lien et ouvert</p>
E7	<p>-Pacte-estimer- -Vérité-fiabilité- -Savoir-Accepter- -Rechercher-Valoriser- -Reconnaitre-Valeurs</p>	<p>Estimer : 2 Savoir : 4 Valoriser : 2 Vérité : 2 Réponse : 3 Valeur : 2</p>	<p>-l'autre dit toujours la vérité (préalable)</p> <p>-on ne peut pas tout savoir</p> <p>- Reconnaitre que l'on peut faire des erreurs</p>

A2.1

	Analyse catégorielle ⁷²			Analyse thématique
	Verbe actif	Sentiment	Pronom	Conception
E1	Rentrer- adhérer- établir-s'engager- - contractualiser-	Envie	Je-elle-il- on-vous-	Sentiment naturel qui s'impose dans un cadre professionnel entre deux individus collaborant.
E2	Suivre- accepter- accompagner- passer- - faire-bouger -proposer- -imposer- accepter- - améliorer- aller- donner- recevoir	Confort Crainte	Je- il-	La confiance est une ressource.
E3	Agir – articuler – trouver –résoudre – construire –gérer- améliorer-		Elle- je- nous -	La confiance est un engagement et une ressource.
E4	Ecouter- responsabiliser- échanger -		Nous- je	La confiance est une ressource pour l'encadrant et un engagement mutuel.
E5	Respecter	Rassuré Affect	Il –on- je	La confiance est un contrat engageant deux parties ayant des valeurs communes.
E6	Rester- faire		Vous- ils- je	La confiance est générée par le positionnement du cadre de santé.
E7	Estimer –contrôler – négocier –accepter – rechercher- rapporter – valoriser	malsain	Vous- on - je- elle- nous	La confiance est sans a priori envers l'autre.

⁷² Le code couleur est présent dans les verbatim en annexe afin que les lecteurs puissent identifier les données exploitées.

9.4 Analyse quantitative Q1

La réponse à cette question a nécessité un nombre conséquent de « relances » (12). Les valeurs minimales sont présentes en **E4** et les valeurs maximales en **E5** (indice **30** et **435**). Ces éléments me permettent de déduire que cette question avait une perspective trop large quant à l'application conceptuelle visée. La confiance, dans ce cadre, est toujours peu aisée à définir et la réponse à une telle question implique de plus amples éléments de réflexion. Cette question aurait donc pu aisément être sous divisée en plusieurs sous-ensembles, guidant ainsi plus facilement les personnes interrogées dans leurs cheminements de réflexion (homogénéité du volume recueilli).

Néanmoins les données quantitatives après les processus de relances sont satisfaisantes, ce qui tend à démontrer l'implication des personnes rencontrées dans le cadre de notre travail ainsi que la franchise des réponses données. On constate cependant en **E4** un indice quantitatif assez bas, que j'attribue un élément spécifique biaisant la communication (cf. **tableau 5.2 « mal à l'aise »**). D'un point de vue purement spéculatif et en prenant appui sur la typologie des personnes rencontrées, **cette difficulté à véritablement « entrer » dans le sujet de l'entretien, est-elle à mettre en relation avec l'ancienneté dans la fonction⁷³ ou bien en lien avec nos questions ?** Nous pouvons également constater que l'indice quantitatif le plus élevé a été atteint avec un cadre de santé exerçant dans un environnement MCO, ce qui est contraire à nos représentations (verbalisation des ressentis émotionnels en Psychiatrie versus MCO).

9.5 Analyse qualitative Q1

On remarque des similitudes au niveau des champs lexicaux des intervenants dans la définition de la confiance (s'engager, compétences, contrat, relation). Ces points communs tendant à conforter la confiance telle que nous l'avons défini précédemment. La confiance c'est avant tout d'avoir foi en l'autre dans le cadre d'une relation. Plus spécifiquement dans le cadre de notre question, se fier à quelqu'un dans un environnement professionnel. De ce fait, apparaît nettement la notion de contractualisation, c'est-à-dire l'engagement des deux parties à remplir ses obligations (donner/recevoir).

Pour **E4** et **E5** l'occurrence du terme contrat est commune avec une valeur identique (2). La réciprocité pour les cadres de santé interrogés est donc synonyme de relation de confiance. **E2** et **E3** sont les seules personnes pour lesquelles le point commun est le terme compétence. L'analyse purement déductive en lien avec les informations fournies par la typologie des personnes interrogées nous renseigne sur un point commun : ce sont les cadres de santé ayant le moins d'ancienneté dans leur fonction. **L'importance accordée aux compétences en lien avec la définition de la confiance est-elle corrélée avec l'ancienneté dans la fonction, ou relative aux évolutions des formations initiales des cadres de santé ?**

L'analyse du champ lexical relatif à l'encadrant exerçant en MCO ne fait ressortir aucun élément commun avec ses confrères. **E5, E3, E4** sont des cadres de santé exerçant en psychiatrie.

Le point commun de leur représentation de la confiance est la contractualisation de la confiance par rapport aux engagements qu'elle implique. **E1** et **E7**, issues d'un environnement MCO, considèrent la confiance comme un pré requis pour le cadre de santé (**E7** « d'emblée l'autre dit toujours la vérité »). Quelles hypothèses pouvons-nous formuler quant à ce constat ?

La différence des lieux d'exercices et de la temporalité des soins suffisent-ils à expliquer cette absence de points communs dans la définition de la confiance ?

⁷³ La réciprocité peut être également envisageable, la personne qui mené l'entretien n'a peut-être pas été en capacité de susciter l'intérêt de la personne interrogée par rapport au thème de l'étude.

Le contexte professionnel, voir conjoncturel, influence-t-il la manière de donner sa confiance à l'autre ? Cependant en l'absence d'entretiens supplémentaires concernant des cadres de santé exerçant en MCO, nous ne pouvons pousser plus en avant nos déductions.

L'analyse pronominale révèle le caractère diffus et systémique de la confiance car tous les pronoms (singuliers comme pluriels) sont employés. Les verbes actifs ont une consonance très dynamique, notamment dans le registre de l'engagement de la construction et de l'accompagnement. La confiance se construit se mérite et s'entretient, mais elle induit des comportements susceptibles d'influencer la dynamique d'une équipe (faire bouger, valoriser). L'engagement traduit l'implication nécessaire des encadrants au sein d'une organisation de travail.

En ce sens, la confiance est confortée dans son rôle de facilitateur des interactions entre les acteurs de l'organisation (adhérer, s'engager, écouter). La dimension éthique de la confiance est également présente (**E5** respecter), la notion de valeur (occurrence commune et forte entre **E5**(3) et **E7**(2) est mise en lien avec cette dimension.

L'utilisation commune du « je » et du « il/elle », affirme la conception personnelle de la confiance pour les personnes interrogées. C'est avant tout un élément que l'on ressent, que l'on donne ou que l'on confie (je), un mouvement de soi envers l'autre (il). Le registre des sentiments exprimés traduit deux extrêmes. La notion de réassurance (**E5**) et de confort (**E2**) que l'on attribue à la confiance en lien avec la notion de crainte (**E2**) et de malsain (**E7**) relative à son absence. L'hypothèse émise quant à l'absence d'élément intermédiaire entre confiance et méfiance se vérifie et se confirme.

9.6 Analyse thématique Q1

La question posée tenait surtout à préciser le thème et le cadre de l'entretien. Malgré la diversité des réponses fournies, nous avons recueillis une illustration fidèle à ce que nous avons définie auparavant (« *La confiance est un sentiment exprimé sur un mode relationnel réciproque basé sur nos représentations, nos valeurs morales, pouvant influencer et modifier nos comportements à l'égard de quelqu'un ou de quelque chose* »). Les propos relatifs aux conceptions de la confiance ne sont pas factuels mais bien composites (cf. **Achille Weinberg 2.1**) et polysémiques.

La notion de contrat rejoint l'engagement et le respect de la parole donnée (dimension éthique de la confiance). Les différences qui peuvent être mises en lumière sont avant tout liées à ce que l'on pourrait définir comme la confiance pour soi. Une telle définition relève toujours d'une part de subjectivité en rapport avec les valeurs des individus. Je pense que ceci explique les écarts notables qui peuvent être mis en lumière par cette analyse, et ce, même si ces différences demeurent toujours des éléments présent dans notre cadre théorique initiale.

Dans un cadre professionnel, un environnement managérial, la confiance est assimilée comme une ressource (**E2, E3, E4**), un élément facilitant dans la poursuite des objectifs communs et un moyen de valorisation des compétences. Les notions de positionnement (**E6**) et de valeurs communes (**E5**) sont également présentes. La réponse à cette première question conforte notre analyse théorique initiale par les réponses données. Dans l'ensemble des entretiens menés, la confiance est définie avec des éléments sociologiques, éthiques faisant appel aux valeurs professionnelles et personnelles. Ces réponses couvrent intégralement notre champ théorique initial.

9.7 Q2) Comment donner sa confiance ?

Q2 « En tant que cadre de santé, comment donner sa confiance à ses collaborateurs ? »

A1

	Indice quantitatif	Relance	Indice quantitatif (après relance)
E1	224	2	659
E2	211	0	
E3	145	0	
E4	27	1	28
E5	97	2	149
E6	88	3	211
E7	479	1	645
Total relance Q2		9	

A2

	Analyse du champ lexicale	Occurrences	Cooccurrences
E1	« parler vrai »-attitude-(pas de) jugement-(ne pas) manipuler- sincère- honnête- reconnaître-posture- explication-faire réfléchir-juste distance	Honnête : 4 « Parler vrai » : 6 Attitude : 3 Posture : 2 (Ne pas) manipuler : 2	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas avoir de fausse attitude - Reconnaître - que l'on n'a pas été performant - Il faut être le plus honnête possible - Etablir une juste distance -
E2	Délégation-mission-contrôle-gratifier-valorisation-reconnu-équitable-sentiment induit	Mission : 2 Contrôle 3	<ul style="list-style-type: none"> - Des missions que je peux donner - Etre dans un processus de valorisation - Le collaborateur à confiance car il voit qu'il est reconnu

E3	Composante-instaurer-conditions de travail- équipe - responsabilisation- décision-pouvoir-dialogue-sincérité- reconnaître- valeurs	Travail : 5 Pouvoir : 2 Décision : 2	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurer un climat propice - participation aux décisions - existence d'un vrai dialogue - le don de la confiance pour le cadre de santé -
E4	Equité-écoute-responsable-échange-engagement-	Deux : 2	- Engagement à deux
E5	Equipe -parole-décision-soutenance-solution-problématique-collégiale	Problématique : 2 Parole : 3 Décision : 2	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenance de la parole des autres - décision collégiale - Discussion commune
E6	Naturel- long cours-savoir-accessible-réponses-demandes-entendre-éviter-travail- se construit	Long cours : 2 Situation : 2	<ul style="list-style-type: none"> - La confiance s'acquière au long cours - montrer que je suis accessible - Les agents viennent facilement vers vous
E7	Pré-recquis-croire-compétence-responsabilité-connaître-recherches-	Responsabilité : 3 Connaître : 3 Cadre : 6	- Croire d'emblée la personne

	ressources-fiable-réglementaire-droit à l'erreur- reconnaître-règle- construire	Cadre de santé : 6	<ul style="list-style-type: none"> - l'application des bonnes règles - Donner des responsabilités -la délégation est une marque de confiance
--	--	--------------------	---

A2.1

	Analyse catégorielle			Analyse thématique
	Verbe actif	Sentiment	Pronom	Conception
E1	Soigner-jouer-parler-raconter-manipuler-essayer		Je-tu-il-on	<p>Donner sa confiance c'est accueillir l'autre sans jugement.</p> <p>Pouvoir rester vrai, honnête, sincère avec ses collaborateurs et reconnaître ses erreurs.</p>
E2	Donner-vérifier-faire-demander-porter		Je-tu-il	<p>La confiance donner relève souvent de la délégation des tâches</p> <p>Donner sa confiance, c'est aussi adapter son mode de contrôle.</p> <p>Si le collaborateur a le sentiment d'être jugé de manière équitable, alors cela induit un sentiment de confiance mutuel.</p>
E3	Instaurer-favoriser-donner-expliquer-encourager-communiquer-remercier	Sincérité Authenticité	Je	<p>Favoriser la participation aux projets, aux décisions d'équipes.</p> <p>Donner du pouvoir à la décision de chacun</p> <p>L'existence d'un vrai dialogue est une marque de confiance</p> <p>Le don de la confiance est dépendant des valeurs humaines portées par le cadre de santé</p>

E4	Ecouter- responsabiliser- échanger		Nous-je	L'équité, l'écoute et la responsabilisation sont des moyens pour donner sa confiance
E5	Parler-faire-trouver- éradiquer		Il-nous	La confiance est dans la soutenance de la parole des autres et dans la prise décision commune. Il y a une part de confiance que je donne dans le cadre d'une décision collégiale
E6	Poser-apporter- demander-éviter	Naïve	Je-vous-il	La confiance est quelque chose qui s'acquiert et se travail au long cours Montrer que je suis accessible et que je peux apporter des réponses Eviter de se contredire et respecter ce qui était prévue
E7	Travailler-obliger- appuyer-faire-poser- Appeler-apporter- échanger-trouver- confronter-recouper- amener-donner- déléguerconfier- évaluer-s'assurer- construire		Je- vous- il/elle	Donner sa confiance c'est croire d'emblée ce que dit la personne. Avant la délégation, l'application des bonnes règles et des bonnes pratiques oriente le cadre de santé La délégation implique au préalable de connaître l'autre de l'autre, de l'évaluer. Le degré initial de la confiance c'est avant tout de s'assurer que le travail est bien réalisé.

9.8 Analyse quantitative Q2

Le nombre des relances nécessaire est moins important pour cette seconde question (9). La valeur minimale de l'indice quantitatif est de **28(E4)**, la plus élevée **659(E1)**.

Je vois une explication principale au grand nombre de données recueillies. Cette question interroge directement les pratiques quotidiennes du cadre de santé, son vécu. Le lien entre vécu professionnel et confiance est de ce fait plus facile à définir et à verbaliser. La capacité d'abstraction est moins sollicitée, le vécu expérientiel est priorisé dans les réponses. Nous pouvons alors, grâce aux réponses liées aux représentations de chacun de la confiance, observer le positionnement et la posture nécessaire adoptée par chacun pour sa matérialisation.

9.9 Analyse qualitative Q2

Les éléments constituant les champs lexicaux des réponses à cette question semblent assez hétérogènes à leur simple lecture. On ne constate qu'un élément de langage commun entre **E3** et **E4**, ainsi qu'entre **E6** et **E7**. Cependant, en les confrontant aux notions précédemment développées, on, s'aperçoit du contraire. En analysant clairement ces données, des éléments de convergences, voire de redondances apparaissent.

Cette question impliquait, non pas des représentations ou des conceptions, mais de manière implicite, la pratique professionnelle propre à l'encadrant ainsi que la conception de sa fonction. Il est donc cohérent de recueillir des éléments différents qui traduisent autant de pratiques professionnelles qu'il existe d'individualités.

Les éléments relatifs à l'éthique et aux principes moraux (équitable **E2**, honnêteté **E1**, équité **E4**) sont présents. Ils constituent le système de valeur propre à l'individu. Ces valeurs influencent également l'expression de la posture professionnelle (**partie 2.16**). Ces facteurs ayant trait aux principes d'un individu renforcent et justifient la notion de disparité des données recueillies. Valeurs, postures et positionnements professionnels sont donc des éléments communs à ces réponses. Les éléments sortis du contexte et l'angle de vue assez déstructurant de l'analyse, nous oblige à reclasser ces données. Le recul de cet exercice nous permettra d'offrir un angle de vue plus large, et contribuera à justifier notre postulat « d'hétérogénéité nécessaire » pour cette question.

	Discours	Orientation
E1	Attitude/honnêteté/ «parler vrai »/faire réfléchir	Postures et positionnements professionnel, valeurs.
E2	Délégation/équitable	Positionnements professionnels et valeurs
E3	Responsabilisation/sincérité/dialogue	Postures et positionnements professionnels, positionnements managériaux
E4	Responsable/équité/écoute	Postures et positionnements professionnels
E5	Décision/équipe/parole	Postures et positionnements professionnels
E6	Accessible/réponse/se construit	Postures et positionnements professionnels
E7	Responsabilité/compétence/règle/croire/droit à l'erreur	Positionnements et postures professionnels

A la lumière de cette énumération, nous constatons que dans la majorité des cas, les éléments de réponses sont constitutifs du concept de posture et positionnement professionnel (**partie 5.5**).

En prenant appui sur la **partie 2.15** du cadre théorique (**la confiance comme levier de la communication**) on note les occurrences relatives à la communication (**E1, E5, E7**) ainsi que les cooccurrences (**E3, E6, E7**).

Le vecteur de choix pour véhiculer la confiance semble être la communication. Afin d'être totalement exhaustif dans notre démarche, transposons ces résultats à notre cadre de référence managérial (**partie 5, la théorie de H.MINTZBERG**). Les rôles du leader (Occurrence attitude **E2**, engagement **E4**) sont ici clairement exprimés.

Les fonctions de « guide » (soutenance **E3**, valorisation **E2**) et de régulateur (**E2** contrôle, règle/règlement **E7**) le sont également. Ces positionnements définis par Mintzberg⁷⁴ comme des compétences managériales varient dans les réponses pour deux raisons :

- La **personnalité des individus** selon leurs valeurs, sont plus enclin à privilégier un positionnement plutôt qu'un autre.
- L'**environnement contextuel** dont sont issues les personnes interrogées, influençant un positionnement plutôt qu'un autre.

Cette diversité de positionnement peut donc être expliquée par des facteurs intrinsèques et extrinsèques (individu et environnement). Dans le cadre d'une vision systémique relative aux organisations de travail, le positionnement professionnel de l'encadrant est susceptible d'avoir une influence directe sur les facteurs de motivations (valorisation et sens du travail) ainsi que sur le bien-être au travail. Ces données tendent encore à renforcer l'importance de la confiance en tant qu'outil managériale.

Dans un premier temps les réponses composites à notre question (« comment donner la confiance ? ») nous permettent de recueillir ce que pourrions appeler « méthodes et outils » utilisés pour donner cette confiance. Nous traduirons ces termes dans un langage professionnel pour aboutir à cette question en filigrane : **« quelles sont les postures et positionnement professionnel qui doivent être adoptés par le cadre de santé pour donner sa confiance ? »**

La seconde partie de notre analyse, tend à nuancer les rapports directs au cadre théorique. Les verbes actifs employés sont toujours en rapport avec les notions développées précédemment mais les autres rubriques de l'analyse peuvent être considérées comme des représentations plus personnelles. Cependant, le registre des sentiments et pronominal soulève des interrogations. Paradoxalement, les représentations de la confiance pour les cadres de santé font appel au registre des sentiments (cf. **partie analyse Q1**), ici seul **E3** a utilisé deux adjectifs qualificatifs pour étayer ses propos (**E6** à même employé un contre-exemple : « naïve »).

Le registre pronominal employé est réduit à sa plus simple expression (je-tu-il), ce qui renforce la verbalisation d'un acte personnel. La différence fondamentale réside donc dans le niveau d'analyse. Ici le concept de la confiance est verbalisé de manière opérationnelle (pratique professionnelle). Cependant, **le niveau d'analyse suffit-il à faire varier le sens de la confiance défini précédemment par les mêmes personnes ? La confiance dans un milieu managérial perdrait elle ses caractéristiques affectives ?**

⁷⁴ Mintzberg H. Le manger au quotidien : les 10 rôles du cadre. Paris : Editions d'organisation, 2006, 283 p

9.10 Analyse thématique Q2

Les réponses à cette seconde question nous permettent de dégager des aspects plus opérationnels quant aux méthodes destinées à établir la confiance pour le cadre de santé.

Les conceptions développées illustrent une nouvelle fois les notions de positionnement professionnel et de valeurs. La dimension éthique de la confiance est assez marquée et semble être une constante dans les représentations de la confiance pour les cadres de santé, la promesse doit être en accord avec le comportement, cette promesse se traduit par l'équité (cf. partie 2.3). Dans cette seconde analyse de contenu, les réponses recueillies sont une nouvelle fois en adéquation avec le développement des théories managériales de notre cadre de référence. Cependant, cette prégnance des valeurs éthiques sont-elles liées à une éthique managériale ou à l'héritage des pratiques soignantes de l'encadrant ?

9.11 Q3) Est-il possible d'évaluer la confiance ?

Q3 « Pour vous, existe-t-il des indicateurs qui vous permette de caractériser l'existence d'une relation de confiance avec son équipe, pour le cadre de santé ? »

A1

	Indice quantitatif	Relance	Indice quantitatif (après relance)
E1	68	2	348
E2	231	1	325
E3	75	0	
E4	45	0	
E5	532	0	
E6	134	1	244
E7	233	1	249
Total relance Q3		5	

A2

	Analyse du champ lexicale	Occurrences	Cooccurrences
E1	Indicateur-situations-Souffrance-problème-oser-accessible-informer-feed back-sereinement-remonter-s'écouter-communication-entendre-facteurs de motivations-valeurs-empathie-construite	Dire : 4 Ose : 2 Aider : 2	- L'équipe ose dire les choses - Oser aller veut dire qu'on est accessible - Exprimer ses difficultés
E2	Communication-rapporter-oser-remonter-dire-craintes-conséquences-impartialité-objektivité-construire relation-réassurance	Ose : 2 Relations : 2	- Oser rapporter - Oser dire

			Sans avoir de craintes par rapport à ce qui va être confié
E3	Proximité-observer-équipe-patient- empathie-bienveillance-écoute-évaluation- cohérence-coopération		- La coopération est un outil d'évaluation - La cohérence des actes et des paroles -La proximité permet d'observer l'existence de la confiance
E4	Disponibilité-fonctionnement-présence- autonomie-responsabilité-individuelle- collective		- Un bon fonctionnement sans la présence du cadre - une responsabilité individuelle et collective
E5	Aisement- en sécurité-arrêt de travail- parler-révéléateur-dynamique-impliqués- collégialité-ambiance-à l'écoute	Arrêt : 3 Impliqués : 3	- les équipes peuvent solliciter aisément le cadre - il y a beaucoup moins d'arrêts de travail
E6	Atmosphère-détendus-échanges- collaborateurs-médicale-patient-travailler- ressentir-venir-se dire-proximité-qualité	Atmosphère : 2 Echange : 2	- atmosphère que l'on sent tout de suite - La confiance c'est aussi entre collaborateurs -« trop d'autonomie tue l'autonomie »
E7	Référent-connaître-question-se confier- empathie-mettre du cadre-feed back- dynamique	Référent : 2 Question : 3	- Les professionnels vous considèrent comme un référent

			-le statut de CDs vous oblige à connaître l'autre
--	--	--	---

A2.1

	Analyse catégorielle			Analyse thématique
	Verbe actif	Sentiment	Pronom	Conception
E1	S'adresser-venir-dire-cacher-informer-gérer-communiquer-exercer	Sereinement	Je-on-il-ils	Pour moi l'indicateur, c'est lorsqu'on voit les équipes venir et dire les choses, informer, c'est à dire le retour de l'équipe envers le cadre
E2	Rapporter-remonter-confier-juger-apporter-illustrer-gérer	Défiance	Je-tu-il-elle-on-vous	Un des éléments qui montre qu'une équipe est en confiance c'est dans ce qu'elle ose dire, faire remonter
E3	Observer			La coopération qui s'instaure avec l'équipe est un bon outil d'évaluation de la confiance existante
E4	Caractériser			Un bon fonctionnement de l'équipe sans cadre de santé caractérise un climat de confiance dans l'unité
E5	Solliciter-interpeller-demander-parler-échanger-travailler-discuter-trouver-donner		Je-tu-il-nous-ils	Les équipes peuvent interpeller le cadre, c'est déjà un élément qui permet de dire qu'ils sont suffisamment en sécurité
E6	Travailler-créer-continuer	Détendus	Je-il/ils	On sent tout de suite l'atmosphère dans un service, s'il y a beaucoup d'échange entre les personnes
E7	Poser-obliger-maitriser-parler-rester-dépasser-confier		Je-vous-ils	Les professionnels vous considèrent comme un référent et viennent vous parler C'est important de savoir ce qui se passe dans l'unité, pour connaître la cohésion et la dynamique d'équipe

9.12 Analyse quantitative Q3

Le nombre de relances nécessaires pour cette question est peu élevé (5). L'indice quantitatif le plus important est situé en **E5 (532)**, le plus bas en **E4 (45)**, soit un rapport de différence entre les deux de plus de 1 pour 10. Nous avons décidé de ne pas formuler de questions de relance supplémentaire en **E4**, car malgré les questions supplémentaires précédentes, les indices quantitatifs sont toujours restés très bas. **Afin de pouvoir poursuivre l'entretien avec notre interlocuteur** sans le mettre dans l'embarras (car elle ne paraissait toujours « pas à l'aise »), **nous avons décidé d'analyser les éléments de E4 uniquement avec l'indice quantitatif initial.**

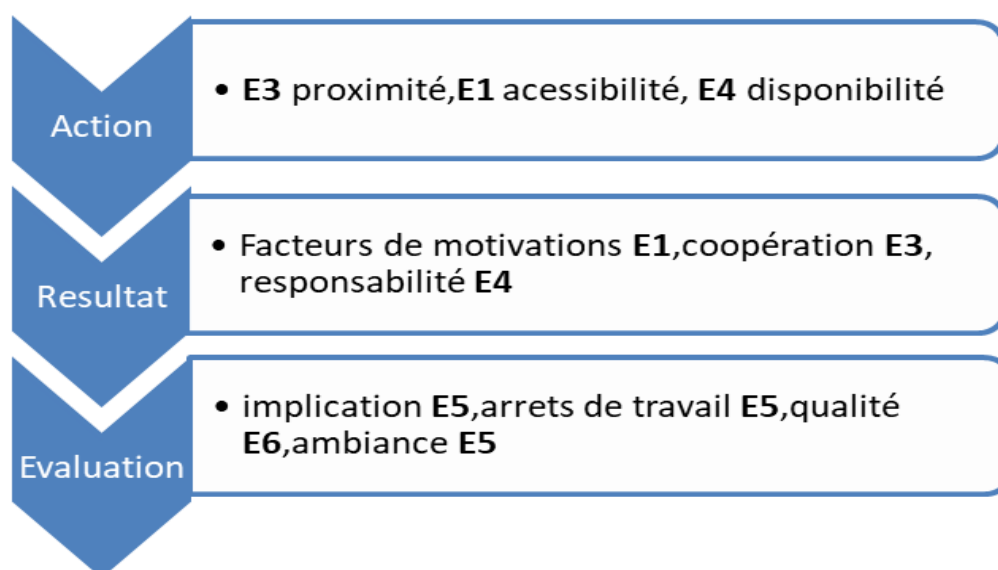
Cette nouvelle question est en lien étroit avec la précédente. Après avoir interrogé les pratiques des cadres de santé rencontrés, nous nous intéressons maintenant aux indicateurs « de présence de la confiance ». Ces indicateurs sont dans la plupart des cas, les résultats des actions liées aux pratiques, posture, et positionnement professionnel. Je qualifierai le sens de cette question comme une évaluation des actions réalisées. Par exemple, je donne ma confiance en favorisant l'écoute et la proximité, **quels peuvent être les conséquences et les résultats sur les comportements des équipes soignantes ?**

9.13 Analyse qualitative Q3

Nous sommes dans un registre d'analyse qui est en opposition avec la question précédente. Ce constat met en évidence un élément :

- Malgré la diversité de pratiques professionnelles et/ou positionnement, l'ensemble des personnes interrogées partagent des représentations assez proches quant aux résultats de leurs actions. Cette proximité peut être expliquée par les convergences contextuelles liées aux impératifs de qualité et de sécurité (représentés par des indicateurs de références).

Les éléments liés au domaine de la communication sont assez fortement représentés (**E6** dire, **E5** parler, **E3** écoute, **E2 & E1** communication). Opposons ces premières données à la **partie 2.15** (la confiance comme levier de communication). Dans ce cas la confiance est identifiée comme un moyen, une ressource permettant la mise en relation des individus, la collaboration. La confiance donnée aux individus grâce au positionnement professionnel, comme la proximité, permet ce que **E2** appelle « oser ». Oser implique un engagement dans l'action de communication, se confier. Cette donnée nous ramène tout naturellement à la définition étymologique de la confiance (**partie 2.1**), *confidere (se confier)*. Le positionnement « d'ouverture » à la communication du cadre de santé, la compétence « d'agent de liaison » selon Mintzberg, facilite cette démarche de mise en relation. Schématisons notre raisonnement afin de le rendre plus concret.



Les actions initiales permettent l'expression et la verbalisation facilitant ainsi les interactions au sein de l'organisation. La confiance engendrée par ces positionnements managériaux permet la continuité du processus.

La seconde partie de l'analyse corrobore peu ou prou les résultats de la première. **E1, E2, E3, E7** expriment la notion de proximité dans la communication, résultante du positionnement par l'écoute et la disponibilité. **E3** définit comme outil d'évaluation de la confiance l'existence de la coopération. Le champ d'analyse pronominal est large, ce qui implique une action diffuse et non ciblée (je-tu il-nous) susceptible de concerner l'ensemble des collaborateurs. L'expression des sentiments démontre l'apaisement (**E6** détendus, **E1** sereinement), **E2** utilise un contre-exemple pour illustrer ses propos (défiance), ceci caractérisant une définition de la confiance personnelle et avant tout contextuelle, certainement liée à son vécu professionnel.

Dans un milieu professionnel, la pratique est régie par des méthodes managériales, qui ne peuvent par leur nature prendre en compte les ressentis forcément différents d'un individu à l'autre. Cependant, les valeurs de chacun ont forcément une influence sur l'alternance des positionnements (**partie 2.15**). Cette donnée est différente hors de cette sphère car dans un environnement non professionnel, les aspects relatifs aux ressentis, sont plus clairement exprimés. Néanmoins, il est intéressant de noter que les sentiments verbalisés à la première question (définition de la confiance), ont été cités spontanément, malgré le questionnement ayant trait à l'environnement professionnel.

Cette simple remarque suffit à renforcer l'impact des valeurs morales personnels sur la posture professionnelle (**partie 2.16 du cadre théorique**). **Les valeurs humaines fondatrices de la définition de la confiance sont-elles nécessaires ou accessoire dans un cadre de gestion managériale ?**

9.14 Analyse thématique Q3

Les éléments de conception apportés par les personnes interrogées, illustrent une nouvelle fois les résultats des actions théoriques entreprises, en réponse à la question deux. Ces conceptions sont globalement homogènes. **E1, E2, E3, E6, E7** partagent le même niveau d'évaluation quant à la mobilisation des concepts et méthodes nécessaires pour générer la confiance des équipes.

Les nuances à cette hypothèse, purement déductives, sont apportées par **E5** et **E4**. **E4** prône l'autonomisation comme révélateur de la confiance sans apporter d'arguments complémentaires. Nous devons donc extrapoler des éléments pour tenter d'expliquer cette affirmation (de surcroît **E4** contient un indice quantitatif assez faible).

Dans ce cas, l'autonomisation de l'équipe (op cite) **est-elle réellement une expression de la confiance du cadre vers l'équipe ou un moyen pour le cadre de générer sa confiance ? E5** place le sentiment de confiance comme préexistant par rapport aux actions qui peuvent être mises en œuvre par le cadre de santé (« *Les équipes peuvent interpeller le cadre, c'est déjà un élément qui permet de dire qu'ils sont suffisamment en sécurité* »). **E5 situe-t-il la confiance dans le domaine uniquement de la foi et de la croyance ? (partie 2.2).**

La chronologie relative à l'organisation de notre guide d'entretien semble pour l'instant être cohérente. Le contenu des réponses suit en effet l'organisation chronologique des actions entreprises par le cadre de santé permettant de mettre en relief la notion de confiance.

9.15 Q4) La nécessité de la confiance

Q4 « Jugez-vous la confiance comme nécessaire dans votre environnement professionnel ? »

A1

	Indice quantitatif	Relance	Indice quantitatif (après relance)
E1	156 mots	0	
E2	89 mots	0	
E3	135 mots	0	
E4	57 mots	0	
E5	38 mots	0	
E6			
E7	133 mots	0	
Total relance Q4		0	

A2

	Analyse du champ lexicale	Occurrences	Cooccurrences
E1	Part-connaissance-trahi- exagères -obligé-affirmé-subvenir-moyens-croire-relation-commencer- essentiel -avoir	Essentielle : 2 Travail : 2 Confiance : 6	Penser que l'on peut avoir confiance en l'autre - On ne peut pas affirmer d'emblée - On ne peut pas commencer à ne pas croire l'autre
E2	Rien-construire-impossible-tenir-sentiment-partagé-agir-ensemble-ciment-cohésion-	Impossible : 2 Construire : 2 Ciment : 2 Confiance : 5	- on ne peut rien construire sans la confiance - Si il n'y a pas la confiance tout est compliqué, voire impossible
E3	Essentiel -developper-organisation-freins-objétifs-nécessaire-climat-compétences-projets-soins- délégation -	Confiance : 5 Délégation : 2	Je pense qu'il est essentiel de développer la confiance -(la confiance) sert à lever les freins empêchant de se concentrer sur les

			<p>objectifs à atteindre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir une délégation exige <p>une confiance en l'autre</p>
E4	Indispensable-participatif-équipe-nécessaire-place		<ul style="list-style-type: none"> - en tant que cadre de santé je fais partie de l'équipe - pour la participation de tous, la confiance est nécessaire
E5	Primordiale-entente-fonctionnent-travaillent-problème		<ul style="list-style-type: none"> - primordial (la confiance) pour une bonne entente d'équipe - Travailler en confiance, c'est déjà avoir beaucoup de problèmes annulés
E6			
E7	Obligé-santé mentale-hyper contrôle-faire-déléguer-faire	<p>Confiance : 4</p> <p>Hyper contrôle : 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'hyper contrôle en permanence, cela veut dire qu'on n'a absolument pas confiance - pas de confiance implique de faire souvent le travail des autres

A2.1

	Analyse catégorielle			Analyse thématique
	Verbe actif	Sentiment	Pronom	Conception
E1	Faire-partir-dire-obliger-affirmer-travailler-commencer	naïf	Je-tu-il- on	Il faut commencer en ayant confiance en l'autre. Il me parait important de penser que l'on peut déjà avoir confiance en l'autre, la confiance est essentielle.
E2	Construire- installer- instaurer-partager-agir		Je-on-il	Sans le sentiment de confiance partagé on ne peut pas agir ensemble La confiance est un élément primordial de la cohésion La confiance est essentielle
E3	Développer- concentrer-lever-établir		Je-il	Etablir une délégation nécessite une confiance en l'autre Pour ma part, être cadre de santé m'a demandé d'établir une relation de confiance
E4	Faire		Je-elle	Je fais partie des managers participatifs et pour la participation de tous la confiance est nécessaire
E5	Travailler		il	Pour moi (la confiance) est primordial pour une bonne entente d'équipe et un bon fonctionnement
E6				
E7	Sortie-retrouver- déléguer-arriver-obliger-devenir-faire		Il-on-nous- vous	La confiance est obligée sinon on ne peut pas s'en sortir.

9.16 Analyse quantitative Q4

Le nombre de relances nécessaire à cette question est **de zéro**. L'indice quantitatif le plus élevé est **E1** (156), le moins élevé **E5** (38). Pour **E6, nous avons décidé de ne pas poser cette question** car la **réponse avait déjà été apporté** dans le cadre d'une question de relance (... « **Créer du lien et continuer à être dans l'échange avec les autres, rend la confiance nécessaire** »). Nous souhaitons interroger directement les pratiques professionnelles des cadres de santé ainsi que leurs regards sur l'importance de la confiance dans leurs fonctions, recueillir leurs opinions. C'est pour cette raison que nous avons choisi de ne pas demander de précisions quant à la réponse verbalisée car les avis exprimés des personnes interrogées ainsi que leurs opinions sont individuelles et uniques.

9.17 Analyse qualitative Q4

Notre postulat d'analyse pour cette question est le regard que portent les cadres de santé sur leur environnement professionnel. La valeur implicite de la question posée est en réalité, **la confiance est-elle obligatoire dans votre exercice professionnel (justifiez votre réponse) ?** Cette question dans sa plus simple expression fait l'unanimité dans l'affirmation de sa réponse.

Le mot « confiance » contient un nombre d'occurrence (6, 5, 5,4) assez élevé, je pense que ceci traduit l'importance de cet élément pour chacun. Pour **E5** c'est « primordial », **E4** « indispensable », **E3** « essentiel », **E2** « impossible (sans) », et **E1** « obligé ». Néanmoins les éléments qui sont nécessaires à notre analyse ne se trouvent pas dans ces affirmations mais bien dans ces justifications. On note un point commun dans l'analyse du champ lexical de **E3** et **E7** : délégation. **E4** contient l'élément « participatif », **E1** « moyen ». La confiance est un moyen nécessaire aux relations sociales et professionnelles car elle est susceptible d'induire un comportement et agir sur les dynamiques de groupes (**partie 2.6 la place de la confiance dans les dynamiques de l'organisation**). Ce facteur intrinsèque (confiance présente chez l'individu), peut être majoré (ou non) par des facteurs extrinsèques (**partie 2.5 les théories sociologiques**). Ces facteurs extrinsèques peuvent être assimilés à des positionnements managériaux (management délégatif, management participatif), destinés à renforcer ou potentialiser ce lien de confiance.

La confiance est également un moyen mais aussi une ressource. Ce constat renforce encore un plus sa nature de levier managérial. La confiance est primordiale car elle permet au cadre de santé d'exercer ses missions et de générer la cohésion (**E2**) entre les collaborateurs, son absence rend impossible (**E2**) l'exercice professionnel de l'encadrant. **E7** induit la notion de Risque Psycho Social (« santé mentale » du cadre) quant à l'absence de confiance, tendant à démontrer que sa présence (ou non) peut être assimilée à un enjeu relatif au bien-être au travail (**partie 2.9 un premier enjeu : le bien-être au travail**).

E7 cite une notion qui me paraît très pertinente, celle de l'hyper contrôle. Le concept des modes de contrôles est absent de mon cadre de référence. Ma question de départ n'incluait pas cette dimension, néanmoins il me semble pertinent de développer cette notion car elle pourrait dans un premier temps nous renseigner sur cette dimension que **E7** a exprimé, mais également nous permettre pour la suite de notre étude, de mieux cerner les positionnements managériaux relatifs aux différents modes de contrôles. On distingue trois éléments principaux constituant le concept du contrôle⁷⁵⁷⁶ : l'objet, l'intervenant et le type. Je pense qu'il est souhaitable de schématiser notre démonstration.

⁷⁵ Debray C. Diriger un hypogroupe : évolution du management, et des modes de contrôle. Travail et Emploi, n°130, 2012, p. 39-55

⁷⁶ Cours de gestion. [Consulté le 21 avril 2018]. Disponible : <http://cours-gestion.com/types-de-controle-formes-de-controle-management/>

L'objet du contrôle

- Contrôle formel (respect des décisions, des procédures et des normes)
- Contrôle des performances (indicateurs et tableaux de bords)

Qui réalise cette action de contrôle ?

- interne (individus faisant partie de l'organisation)
- Externe (externalisation du contrôle, audit, certification)

Le type de contrôle

- préventif (lié aux risques potentiels ou avérés)
- en temps réel (donc formel)
- rétroactif (définition d'axe d'amélioration, d'indice de criticité, par l'analyse du contrôle formel ou de performance)

La dimension de l'hyper contrôle verbalisé par **E7**, met en relief l'absence de confiance représenté par l'impossibilité (choisie ou subie) de déléguer missions ou responsabilités. Cet hyper contrôle implique des modalités formelles : présence et application strict de la norme (très « wébérienne »⁷⁷ dans son approche), une action interne à l'organisation (ici l'encadrant par rapport à ses collaborateurs) et un contrôle souvent en temps réel. « *L'hyper contrôle en permanence, cela veut dire qu'on n'a absolument pas confiance* » (**E7**).

L'alternance des postures managériales, implique l'alternance des modes de contrôles. L'absence de confiance est dans ce cas limitant pour l'encadrant qui ne peut pas alterner ses positionnements professionnels en fonction des contextes liés à l'organisation, mais également en fonction des situations rencontrées (**parties 2.11 pouvoir et délégation** et **2.15 la confiance comme levier de communication**).

9.19 Analyse thématique Q4

L'analyse catégorielle met en évidence des verbes actifs tels que commencer (**E1**), construire (**E2**), développer (**E3**), faire (**E4**), travailler (**E5**) et devenir (**E7**). Ces éléments révèlent une temporalité plutôt située sur le long cours, s'opposant à l'immédiateté. La confiance est un processus qui s'installe, se forge par des actions des postures, une relation qui se construit.

Il est intéressant de noter que ces remarques ne sont pas en lien avec la question initiale, cependant, les intervenants ont tenus spontanément à renforcer et à appuyer leurs propos. La confiance, à l'image de ces éléments, réclame un véritable investissement professionnel sur une longue période. Le retour sur cet investissement, l'évaluation des actions entreprises, ne peut donc se réaliser dans l'immédiateté. La confiance est donc un élément lent dans sa diffusion au sein de l'organisation, de surcroît avec une fragilité extrême.

⁷⁷ Cf. partie 2.12, la théorie de Weber, p. 23

L'analyse pronominale met en avant, pour la plupart des personnes, le « je –tu –il ». Nous pouvons traduire cet emploi par le sentiment de proximité que procure ce sentiment, cet état. L'analyse thématique met en avant la posture professionnelle plus que le positionnement, le « déclaratif pratique » plutôt que le « conceptuel théorique ». On note d'ailleurs :

- **Une règle** (on ne peut agir sans confiance, **E2**)
- **Une nécessité** (la confiance est nécessaire, **E4**)
- **Un impératif** (la confiance est obligée sinon on ne peut pas s'en sortir **E7**)

Ces propos mettent encore un plus en avant le caractère fondamental de la confiance au sein des organisations de travail, presque une notion dogmatique, un impératif professionnel. Les valeurs intrinsèques du manager sont une composante essentielle dans ces représentations de la confiance et donc de la posture qu'il va adopter, **la confiance est-elle alors uniquement liée aux valeurs du cadre de santé ?** Cependant, ces réponses très pragmatiques sur la nécessité de la confiance, confortent encore un peu plus notre cadre de référence, notamment sur l'importance pour les cadres de santé, de cet élément dans un environnement professionnel.

9.20 Q5) La confiance comme un pari ?

Q5 « Pensez-vous qu'il faut donner sa confiance sans condition ? »

A1

	indice quantitatif	Relance	indice quantitatif (après relance)
E1	15	0	
E2	269	0	
E3	151	0	
E4	95	0	
E5	261	1	576
E6	235	1	244
E7	310	0	
Total relance Q5		2	

A2

	Analyse du champ lexicale	Occurrences	Cooccurrences
E1	Confiance-minimum		

E2	Arrive- construire -lâcher prise-s'acquière- élément- connait - sans condition -postulat- contrôle	Légitimité : 2 Equipe : 2 Arrive : 2 Condition : 2	<ul style="list-style-type: none"> - il faut que l'un des deux protagonistes soit dans le lâcher prise - La confiance est un élément majeur pour acquérir la légitimité - A la base la confiance est donnée sans condition - je vais agir autrement avec une notion de contrôle
E3	Intermédiaire- construit -échanges-fragile- croyance-engagement-valeur- sans condition - compétences -inconnue-imprévisible- observations	Inconnue : 2 Relation : 3	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a toujours une part d'inconnue dans une relation - L'observation permet de réduire le delta entre le connu et l'inconnu dans la relation avec l'autre
E4	Gagne-mérite-contrat-relation- connaitre -limite- accepter-objétifs-considérer-implication	Connaitre : 2 Mission : 2 Fonction : 2	<ul style="list-style-type: none"> - Connaitre ses propres limites - La confiance se gagne, elle se mérite aussi - Ne pas se déporter de son objectif et de ses missions
E5	Observer-personnalités-posture-attente – mission -caractère-	Mission : 2 Induire : 2 Posture : 2	<ul style="list-style-type: none"> - connaitre l'autre est une condition pour donner sa confiance

	induire-manière-réfléchir-connaître	Connaître : 2 Professionnel : 2 Révélateur : 2	<ul style="list-style-type: none"> - Les moments de pause sont aussi révélateurs pour savoir si on peut faire confiance à quelqu'un - Il faut observer pour cerner les personnalités
E6	Naïveté-idéaliser-préjugé-distance-neutre-à-priori-vigilant-observation-représentatif-connaître	Cadre de santé : 2 Distance : 2	<ul style="list-style-type: none"> - si on arrive avec des préjugés cela met de la distance -il est nécessaire de connaître c'est impératif
E7	Evident-a priori-signaux-attitudes-fiable-niveau d'exigence	Exigence : 3 Profession : 3 Observer : 2	<ul style="list-style-type: none"> - le niveau d'exigence est différent pour une jeune professionnelle que pour quelqu'un qui est là depuis 15 ans - La confiance est accordée en fonction du champ de compétence de chacun - Au départ il faut donner sa confiance sans condition

A2.1

	Analyse catégorielle			Analyse thématique
	Verbe actif	Sentiment	Pronom	Conception
E1	Dire		Je-il	Avoir confiance sans condition c'est le minimum
E2	Arriver-construire-lâcher-donner-prendre acquérir-réajuster-agir		Je-on-il-vous	La légitimité managériale n'est pas quelque qui s'impose mais quelque chose qui s'acquiert. Les conditions de la confiance viennent dans un second temps
E3	Construire-répéter-briser-tisser-placer-fonder-reperer-accepter		Je-il-elle-nous	Il n'y a pas d'intermédiaire à la confiance La confiance est fragile La confiance est basée sur des valeurs morales et des compétences.
E4	Connaitre-accepter-considérer		Elle-on-il-nous	La confiance ne se donne pas sans condition, c'est une relation « donnant donnant », un contrat L'implication de chacun doit être importante dans ses missions
E5	Donner-observer-essayer-cerner-obligé -parler-changer-adopter-critiquer-remonter-cerner-planifier		Je-il-elle-on	Au travail, il y une posture professionnelle à adopter et cette posture doit être tenue malgré le caractère de chacun. Connaitre l'autre est une condition pour que je puisse donner ma confiance
E6	Idéaliser-considérer-compter-encadrer-appuyer	Naïveté	Je-il-on-nous	Ne pas avoir de préjugés, car il est compliqué de travailler dans la distance Je reste vigilante à toute observation, car il est nécessaire de connaitre au préalable.

E7	Eviter-apporter-observer-évaluer-venir-essayer-observer-pratiquer-parler-croiser		Je-il-elle-on-vous	Il vaut mieux éviter d'avoir de l'a priori La confiance c'est aussi que la personne soit fiable, qu'elle puisse apporter des réponses
----	--	--	--------------------	--

9.21 Analyse quantitative Q5

Le nombre de relances totales nécessaire pour cette question est de 2, ce qui est assez peu élevé. Je vois principalement une explication à ce fait, la question était, une nouvelle fois, basée sur une opinion, une conviction née de l'expérience et de la pratique professionnelle. L'appel aux théories ou aux concepts, conditionnaient dans une moindre mesure les réponses. La principale difficulté que j'avais envisagé était de recueillir uniquement des justifications mais sans référence à des situations professionnelles. Hors, ces situations vécues devaient me permettre de resituer la nécessaire contractualisation de la confiance définie par les réponses des participants dans le cadre de la question 1. La mobilisation du concept de la confiance antérieurement interrogé (et partagé), était pour moi nécessaire afin de conduire et d'orienter mes questions suivantes vers le thème du contrôle (engagement / contrat/vérification du respect des engagements par le contrôle).

L'indice quantitatif le plus élevé est de **576 (E5)**, le moins élevé **15 (E1)**. Pour **E1** nous a été donné une réponse assez affirmative dans le ton (« *comme je viens de vous le dire, il fait avoir confiance en l'autre c'est le minimum* »), l'entretien était à ce moment commencé depuis environ trente minutes. Devant cette tournure de réponse assez brève, il ne m'a pas semblé opportun d'effectuer une relance. La réponse fut certes courte, mais apportait quand même un minimum d'éléments. Néanmoins, tous les autres entretiens ont remplis les critères objectivés et ont alterné exemples théoriques et pratiques, donc très exploitable dans le cadre que je m'étais fixé.

9.22 Analyse qualitative Q5

Notre postulat d'analyse pour cette question est en lien avec le sens explicite de la question. Il considère la dimension de l'opinion de la personne interrogée (en lien avec sa pratique), mais implicitement le lien doit être fait avec les questions précédentes. Cette difficulté était la principale quant à l'élaboration de mon guide d'entretien. Une certaine chronologie des idées devait être exprimée et nécessitait d'être suivie y compris dans les relances potentielles. Nous sommes partie d'un concept mêlant sentiments et représentations personnelles et théoriques de la confiance, puis nous nous sommes interrogés sur la manière de l'installer, pour aboutir à la présence de preuves, d'indicateurs, qui pouvaient être révélateurs des actions entreprises par le cadre de santé afin de promouvoir cette relation.

Notre hypothèse de travail concerne un champ professionnel bien précis de la confiance » pour le cadre de santé, celui de l'émergence de sa propre confiance. Nous changeons de point de vue dans la « mécanique de l'échange », car nous sommes maintenant plus uniquement dans le don de la confiance vers l'autre mais dans le système de valeurs et de positionnements professionnels qui vont conduire à faire don de cette confiance.

L'enjeu pour le manager, est de faire et de gagner la confiance⁷⁸, mais aussi d'être lui-même en confiance. Nos questions s'orientent naturellement vers cet objectif de recherche : **par quel moyen ?**

L'analyse lexical contient de nombreux items en communs entre les individus interrogés y compris dans l'analyse des occurrences. Toutes les réponses à cette question ont été quasi identiques, un oui « massif » mais nuancé immédiatement. **E2** et **E3** répondent « sans condition », mais oppose un impératif de construction de la relation (« construire »). **E6** et **E7** affirment qu'il ne faut pas avoir d'apriori (« les préjugés mettent de la distance »), mais dans le même temps, ils prônent la « connaissance » de l'autre comme condition (tout comme **E2, E4, E5**) ainsi que la nécessité d'observer comme condition préalable (**E3** et **E5**). **Ces réponses traduisent elles des dissonances d'opinions, voire un paradoxe ?**

Depuis quelques questions déjà, nous avons quitté le registre conceptuel de la confiance pour rentrer dans le registre de l'opérationnalité. Cette opérationnalité est caractérisée par la verbalisation des pratiques liées au vécu expérientiel des cadres de santé. Qu'avons-nous observé ? La disparition des paramètres peu évaluables tels que la verbalisation des sentiments liés à la confiance (employés uniquement par **E5** en contre-exemple « naïveté », donc contenant implicitement une mise en garde). Nous sommes situés maintenant dans une dimension rationnelle (**partie 2.2 la confiance face aux sciences humaines**). Les résultats traduisent une vision de l'action au regard d'argument factuel. La confiance comme nécessaire (cf. **question 4**) est accordée, mais de manière concomitante elle se doit d'être confortée par des méthodes (observation et connaissance de l'autre), mais également par des actions de contrôle (**E2**).

Il me semble pertinent d'insister sur l'importance de la réciprocité tel que le fait E2 (« la confiance comme condition de la légitimité »). La cadre de santé n'est de fait légitime dans sa fonction qu'à partir du moment où ses collaborateurs lui font confiance. Je pense que le paradoxe des réponses recueillies se situe plutôt à ce niveau d'analyse. La confiance est un moyen de gagner la légitimité, mais **initier ce cycle de la confiance est-il un but ?**

La confiance est un moyen pour parvenir à confier du pouvoir à l'autre (**partie 2.10 les facteurs de motivation et 2.11 pouvoir et délégation**), et déléguer des missions. Ces délégations contribuent et participe à l'autonomie du collaborateur. Cette autonomisation des fonctions dans l'organisation contribue au sens que l'on peut attribuer à son travail, mais également à l'évolution dans sa fonction par l'acquisition de nouvelles compétences (**parties 2.10 les facteurs de motivations**). Tous ces éléments sont donc interdépendants.

Nous pouvons maintenant identifier l'importance du facteur confiance par son rôle joué dans les premières « connexions » conduisant à l'ensemble de ce processus. L'enjeu traduit par ces réponses en « demi-teinte » est avant tout lié aux zones d'incertitudes dans l'action de donner sa confiance sans condition (**partie 2.1 pouvoir et délégation**). L'objectif de l'encadrant est de pouvoir réduire ces zones d'incertitudes tout en maintenant la dynamique de la confiance porteuse d'enjeux multiples et systémiques. Par conséquent la confiance n'est pas sans condition et on ne peut laisser la maîtrise d'une zone d'incertitude à une seule personne et qui peut, selon les circonstances, quitter le groupe.

Dans ce cadre, l'observation, puis la connaissance qui en est révélée (occurrence **E5**) permet de maîtriser cette inconnue (occurrence **E2**), c'est une condition (occurrence **E2**) mais également une exigence (occurrence **E7**) afin « **de réduire le delta entre le connu et l'inconnu dans la relation avec l'autre** » (**Co occurrence E3**).

⁷⁸ Van Belleghem L. Réciprocité des enjeux de confiance au travail : le cas des coursiers et de leur dispatcheur In L. Karsenty, La confiance au travail. Toulouse, Octarès, 2013, p. 53-75

9.23 Analyse thématique Q5

L'analyse catégorielle des verbes actifs nous confirme et précise la nature des actions d'observations et de connaissances mises en place avec la confiance. Repérer (E3), réajuster (E2), connaître (E4), observer (E5 et E7), encadrer (E6) et évaluer (E7). L'analyse pronominal révèle une majorité de pronom aux premières personnes du singulier (je-il on) traduisant la relation à l'autre et l'expression des opinions (on). Les conceptions exprimées sont évocatrices d'enjeux (pas d'intermédiaire à la confiance E4,) et insiste sur le caractère de la confiance (« confiance fragile »). La plupart des autres thèmes évoqués reprennent les notions d'observations, E6 « rester vigilante à l'observation » et E5 « connaître l'autre ». L'analyse thématique renforce les conclusions de l'analyse qualitative en confirmant les orientations des réponses par rapport aux concepts développés dans notre argumentation mais aussi à l'appui de notre cadre de référence.

Cependant, il me semble nécessaire d'apporter une précision à mon lecteur. L'analyse de cette question peut sembler trop conséquente et dense, je tiens à m'en justifier ici. Cette question, fort simple au demeurant, nous permet d'amener deux notions essentielles et communes aux personnes interrogées :

- **L'observation**
- **Connaître l'autre**

Ces deux notions vont être par la suite précisées quant à leurs réelles natures managériales. L'observation et la connaissance pouvant être assimilés à des formes de contrôles plus ou moins formels. Cette question « pivot » de mon guide d'entretien, m'a permis de recueillir une large majorité de réponses positives relatives à ces éléments. Les prochaines étapes vont consister à précisément mesurer leur importance et qualifier leur nature afin d'infirmer ou de confirmer mon hypothèse de travail.

9.24 Q6) Donner sa confiance sans être soi-même en confiance

Q6 « Le cadre de santé peut-il avoir confiance sans être lui-même en confiance ? »

A1

	Indice quantitatif	Relance	Indice quantitatif (après relance)
E1	148	1	280
E2	93	1	242
E3	89	0	
E4	8	2	27
E5	244	0	
E6	72	1	138
E7	90	1	123
Total relance Q6		5	

	Analyse du champ lexicale	Occurrences	Cooccurrences
E1	Vigilant-garant-exercice-but-soigné-cadre- norme-valeur-souple-équipe-testé-à priori- rythme-adhésion	Cadre : 7 Recul : 2 Equipe : 4	- le service tourne au rythme de l'équipe pas le rythme du cadre - prendre le temps de comprendre les choses
E2	Posture-se faire confiance-costume-imposer- soi-même-valeur-générer-relation	Soi : 2 Soi-même : 3 Valeurs : 3	- la posture managériale est liée à la posture personnelle, à la capacité de se faire confiance
E3	Autrui-conscience de soi-implication-sentiment- compétent-opinion-estime de soi-sympathie- posture-empathie	Sentiment : 2 De soi : 2	- il est essentiel dans sa posture de dégager de la sympathie - Un sentiment (la confiance) que l'on éprouve par rapport à l'estime de soi
E4	Se connaître-connaître-limite-fonction-mission- forme-bien être-relation	Connaître : 2	- La confiance naît aussi dans la relation à l'autre
E5	Confiance- relation- posture-à l'aise- parler- équipes-partager-dévoiler-perçoit-accessible- difficultés-échanges-communication-livrer	Relation : 2 Equipe : 3	- Pour faire confiance il faut rentrer en relation - ma posture doit les rendre suffisamment à l'aise pour qu'ils viennent me parler - Partager c'est aussi se dévoiler

E6	Favorise-entente-clivage-personnalité-équipe-évaluation-in situ-interaction-objectiver-atout-difficulté-contrôle--supervision	Équipe : 3 Accepter : 2	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la bonne entente en évitant le clivage - Objectiver les atouts et les difficultés - Accepter que les équipes soient composées de personnalité différentes
E7	Légitimité-confiance-hierarchie-positionnement-contrôle-consideré-obligé-expérience-règles-missions-normes-ressources-valeurs	Légitimité : 2 Positionnement : 2 Hiérarchie : 2 Confiance : 8	<ul style="list-style-type: none"> - La légitimité fait aussi qu'on on est en confiance ou pas - Faire confiance en m'appuyant sur mon expérience - Le doute en soi peut faire disparaître la confiance en soi

A2.1

	Analyse catégorielle			Analyse thématique
	Verbe actif	Sentiment	Pronom	Conception
E1	Créer-passer-donner	Frustration	On-il-elle-vous	<p>Le cadre de santé est le garant du cadre professionnel d'exercice des équipes</p> <p>Il est nécessaire d'avoir du recul</p> <p>Un service tourne au rythme des équipes pas du cadre de santé</p>

E2	Lâcher-imposer-générer-exiger		Je-on	<p>La posture managériale est liée intrinsèquement à la posture personnelle</p> <p>Etre en accord avec soi-même et être en confiance avec soi pour pouvoir être dans un lâcher prise vis-à-vis des équipes</p> <p>Etre soi, fidèle à ses valeurs, c'est qui permet à un moment donné de générer de la confiance</p>
E3	Donner-s'établir-sentir-dégager		Je-on-nous	<p>La confiance donné à autrui ne peut s'établir que si nous avons confiance en nous</p>
E4	Former	Bien être	Nous	<p>Connaitre ses missions et se former</p>
E5	Entrer-parler-prendre-partager-dévoiler-rencontrer-rentre-livrer		Je-il	<p>C'est aussi à moi de me dévoiler au niveau de l'équipe</p> <p>Au bout d'un certain temps les gens vont pouvoir se faire leur propre opinion par rapport à moi et moi par rapport à eux</p>
E6	Favoriser-Accepter-réaliser-objectiver		Je -il	<p>Il est nécessaire de connaître l'autre au préalable, c'est impératif</p> <p>Pouvoir réaliser des évaluations in situ des interactions entre les personnes</p>
E7	Arriver-donner-considérer-obliger-douter	Doute	Je-on-elle-nous vous	<p>J'ai quand même été obligé de faire confiance</p> <p>L'organisation et la hiérarchie ont un rôle dans la confiance du cadre de santé</p> <p>Le doute en soi peu faire disparaître sa confiance</p>

				En s'appuyant sur son cadre de référence, on rationalise ses doutes, c'est ce qui vous remet en confiance
--	--	--	--	---

9.25 Analyse quantitative Q6

Le nombre de relances nécessaires à cette question est de 5, ce qui est relativement peu élevé. L'indice quantitatif le plus élevé est de 280 (**E1**), le moins élevé 27 (**E4**) et ce, malgré deux questions de relance formulées. L'« accroche » du questionnement reposait sur la verbalisation des opinions des cadres de santé interrogés.

Cependant, il est impératif que les premières notions de contrôle développées précédemment soient réutilisées et mise en lien avec des éléments de pratiques professionnelles, afin de renforcer leur importance. L'objectif de cette reformulation permet aux cadres de santé de donner leurs avis sur le mode d'acquisition de leur confiance en lien avec leurs méthodes d'observation.

Nous n'avons pas effectué plus de relance en **E4**, afin pouvoir mener notre entretien à terme. Nous utiliserons par conséquent, les données recueillies et dont le faible indice quantitatif sera compensé par la densité des autres données recueillies.

9.26 Analyse qualitative Q6

A l'analyse qualitative de cette question, je me suis aperçu d'une singularité. La question posée réclame une réponse affirmative ou négative, qui se doit bien sûr d'être argumentée, si besoin avec des questions de relance. Quasiment toutes les personnes interrogées ont tout d'abord soutenu leurs propos pour finalement donner des réponses très nuancées et peu tranchées (seul **E2** a répondu non avant le développement de son argumentaire de réponse). **E7, E6, E5, E4** illustrent leurs propos par un exemple personnel et professionnel et donnent leur réponse en fin d'argumentaire, comme si ils désiraient appuyer leurs justifications avant leurs réponses.

L'analyse pronominal met en relief le caractère déclaratif des démonstrations argumentées de leurs réponses, avec l'utilisation pour **E2, E3, E5** et **E6**, des pronoms je et on. Pour **E1** il n'y aucun emploi du « je », traduisant un discours très déclaratif et impersonnel (recommandation). **E4** en employant uniquement le pronom « nous » justifie sa réponse à la question 4 (« je suis un manager participatif »). On note l'expression de trois sentiments, dont deux peuvent être mis en lien, doute (**E1**) et frustration pour (**E7**).

Certains cadres de santé déclarent centrer leurs actions spécifiquement sur les équipes (**E6, E5, E1**, communication, bonne entente, lien et développement de la coopération⁷⁹). **E5** semble très au fait des mécanismes de la communication dans l'organisation ainsi que dans la maîtrise des interactions humaines. Au regard de la typologie des personnes interrogées (**partie 9.2**), nous attribuons cette expertise par l'ancienneté dans la fonction et le contexte d'exercice (psychiatrie). Cependant, on ne recueille pas de réponse tranchée (affirmative ou négative) en **E5** mais plutôt une méthode, une pratique pour être en confiance reprenant les concepts de l'observation et de la communication. **E3** énonce des attitudes qui facilitent la communication la mise en relation avec l'autre. **Connaitre l'autre serait-il alors un moyen d'être en confiance ?**

⁷⁹ Cf. parties 2.9, les changements des organisations, p. 16. ; 2.10, les facteurs de motivation, p. 19. ; 2.11, Pouvoir et délégation, p. 20

E6 (cooccurrence) met en avant ce que l'on pourrait qualifier de compétences communicationnelles. Les réponses de **E7** nous démontre une prévalence des éléments relatifs au respect de la norme et de la règle, égale pour tous (notion d'équité, **partie 2.3 la dimension éthique de la confiance**), mais également une position d'impartialité dont le lien nous semble plus en relation avec le système de valeur de l'encadrant. Il est important de préciser que **E6** et **E7** citant l'impartialité de la règle et « la communication » comme moyen, ont en **commun la notion de contrôle**.

Paradoxalement, la norme et la règle sont dans ce contexte à mettre en lien avec les valeurs propres à la personne, alors que les apports communicationnels semblent plus objectivés par des positionnements managériaux. Nous pouvons appuyer notre démonstration par ce constat, il y a moins d'implication des valeurs propres de l'individu dans le positionnement managérial (concept de compétences théoriques qui peut laisser le choix à la personne de les incarner tels qu'elle le souhaite) que dans la posture professionnelle (**partie 2.16 posture et positionnement professionnel**).

Finalement sous le couvert d'une question, on observe un mélange de réponses mêlant postures, valeurs et positionnements. Cette diversité est traduite par une réponse tranchée (**E2**), **E5** nuancée mais liée, **E6** une nécessité pour être en confiance puis finalement « non » et pour **E7** une réponse nuancée par l'exemple. Pourquoi des réponses avec tant de disparité alors que l'information aurait pu être réduit à sa plus simple expression quant à sa réponse (oui ou non) ? Le peu d'affirmations recueillies (juste pour **E2**) nous interpelle. On note même des notions relatives à l'introspection (**E3** conscience de soi) !

Formulons une contre hypothèse afin d'essayer de cerner et de comprendre ces « dissonances ». Si les réponses recueillies avaient eu à l'unanimité un ensemble de non, qu'elle serait la faisabilité de la mission du cadre dans un tel contexte ? Cela reviendrait à dire qu'en l'absence de sa propre confiance, le cadre ne doit rien initier en attendant de connaître l'autre, un statu quo qui ne dit pas son nom, une théorie de l'immobilisme en opposition à la dynamique qui caractérise les organisations de travail. En l'absence de confiance ou de volonté d'initier cette relation que subsiste-il en tant de que mode de relation au sein de l'organisation ? La réponse est clair, il n'y pas d'élément intermédiaire entre la confiance et la méfiance.

Ceci corrobore encore un plus ce que nous avons tenté de démontrer à la question précédente, à savoir que la confiance pour soi et la confiance pour l'autre sont deux éléments concomitants. Le collaborateur doit connaître l'encadrant pour lui faire confiance et ainsi l'encadrant assoit sa légitimité (**E2**). **La réciproque est-elle vraie ? Dans ces conditions qui détient réellement « le pouvoir » dans cette relation ?** Le cadre de santé à tout à prouver en utilisant posture, valeur et positionnement. L'emploi de multiples moyens et ressources, qualifie et traduit les enjeux professionnels impérieux de cette relation. La nécessité de la confiance s'impose au cadre de santé afin de mener à terme ses missions, mais **la confiance s'impose-t-elle au collaborateur envers l'encadrant dans l'exercice de sa pratique professionnel ?**

La relation de pouvoir est dans ce cas déséquilibrée (**partie 2.11 pouvoir et délégation**). Le collaborateur possède plus de pouvoir dans cette relation, c'est lui qui décide ou non de sa réciprocité. La marge de manœuvre est donc étroite et la relation impérative pour le cadre de santé pour son positionnement au sein de l'organisation (**partie 2.5 les théories sociologiques**). Dans ce jeu d'acteur, et à la lumière de notre démonstration, le système des influences, la maîtrise du rétro feedback de la relation (**parties 2.7 représentation de la confiance dans un système**), semblent à la défaveur du cadre de santé. Au-delà de représenter une nécessité, qui ne peut être remise en question dans un environnement de soins et de relation humaines, **la confiance serrait elle alors, pour le cadre de santé, un enjeu professionnel plus qu'un levier managérial ?**

9.27 Analyse thématique Q6

L'analyse catégorielle des verbes actifs vient nuancer les résultats de l'analyse quantitative, mais seulement dans sa forme. Le degré d'analyse des verbes actifs est différent, il ne nous permet pas des extrapolations conceptuelles aussi nombreuses que l'analyse qualitative. Dans le cas de cette question j'y vois une explication, les verbes actifs encadrent les idées mais ne les coordonnent pas ou peu.

On observe une quantité moindre de verbes actifs, mise à part **E7** et **E5**. La conceptualisation d'une opinion, liée aux représentations personnelles est présente pour une faible partie des éléments recueillis (sentir **E3**, dévoiler en **E5**, douter en **E7**), l'idée principale qui s'en dégage semble être du domaine du « ressenti ».

L'aspect de la confiance liée aux sentiments, donc subjectif par nature, est présent. La plus grande partie des verbes actifs ont trait aux environnements contextuels des individus (**E6** « considérer », **E7** « favoriser », **E5** « livrer »). Cette question impliquant dans son sens premier une opinion, il est évident que celle-ci se base sur l'expérience pour être fondée. La pertinence de notre analyse thématique, pour cette question, repose donc en grande partie sur les thèmes développés et verbalisés par les participants. Ils peuvent être interprétés comme des mises en gardes, des dogmes ou de nouveaux arguments nous renvoyant vers notre cadre conceptuel initial.

Les thèmes développés dans les réponses peuvent être classés en 3 parties :

- Des **attitudes et positionnements professionnels**, pouvant être assimilés à « des bonnes pratiques » (**E1**, « garant du cadre professionnel d'exercice », **E2** « réaliser des évaluations in situ des interactions », **E4** « connaître ses missions se former », **E7** en s'appuyant sur son cadre professionnel de référence « on rationalise ses doutes »).
- Des **opinions** (**E2** « la posture managériale est intrinsèquement liée à la posture personnelle », **E3** « la confiance donnée ne peut s'établir que si nous avons confiance »)
- Des **constats** (**E7**, « l'organisation et la hiérarchie jouent un rôle dans la confiance pour le cadre de santé », **E1** « le service tourne au rythme de l'équipe pas du cadre de santé »)

Ces trois parties, je les assimile à un processus d'observation (**constat**), conduisant à influencer un jugement ou une action (**opinion**) trouvant sa traduction dans une méthode ou attitude professionnelle (**positionnement**). L'observation comme un moyen de connaître l'autre, est alors initiateur de ce processus. Connaître l'individu, son collaborateur revêt cependant plusieurs dimensions. Dans notre cadre professionnel, c'est le connaître pour ce qu'il est, notamment par rapport à ses valeurs mais également pour ce qu'il réalise par l'expression de ses compétences.

L'observation peut-elle être assimilée à un moyen de contrôle permettant au cadre d'être soi-même en confiance pour pouvoir être dans un « lâcher prise vis-à-vis des équipes » (E2) et ainsi pouvoir initier la relation ?

9.28 Q7) Comment le cadre de santé peut-il être en confiance ?

Q7 « Existe-t-il un moyen pour le cadre de santé d'être en confiance ? »

A1

	Indice quantitatif	Relance	indice quantitatif (après relance)
E1	100	1	206
E2	92	3	416
E3	89	3	378
E4	86	2	461
E5	185	3	557
E6	66	1	100
E7	219	0	
Total relance Q7		13	

A2

	Analyse du champ lexicale	Occurrences	Cooccurrences
E1	Savoir être-approche-équipe-posture- autoritaire-consideration-qualité-moyen-levier- contrôle-binaire-évaluation-finesse-relation- compétence	Approche : 2 Braquer : 2 Equipe : 3 Contrôle : 2 Qualité : 3 Relation : 2	- Si l'approche est trop autoritaire, l'équipe va se « braquer » -Apprendre à se connaître est important -j'assimile le contrôle à une fonction binaire
E2	contrôle-subjectif-objectiver-élément- concomittant-fin-biaiser-relation-frontière- mérite-posture-réajuster-disponible	Contrôle : 5 Objectiver : 2 Objectifs : 3 Posture : 2	- Vérifier qu'on a eu raison de donner sa confiance -nécessaire d'objectiver sa confiance -La fonction de contrôle mis trop en avant peut biaiser la relation

E3	<p>Humanité-légitimité-soutenu-observation- contrôle-discours-actions-inconnue-disponible- ressentie-levier-délégation-relation-</p>	<p>Inconnue : 2 Contrôle : 3</p>	<p>- l'observation lui permet d'évaluer si le discours tenu est conforme aux actions</p> <p>-Diminuer la part d'inconnue implique d'être Disponible</p>
E4	<p>Factuelle-temps-relation-observation- évaluation-condition-contrôle-opinion- indicateur-traçabilité-suspicion-objectiver- manière d'être</p>	<p>Fonction : 5 Observation : 2 Contrôle : 13 Indicateurs : 3 Personnalité : 2 Factuelle : 2 Tact : 2</p>	<p>-Il faut se donner un temps pour observer de manière factuelle</p> <p>-l'observation peut être assimilée à un temps d'évaluation</p> <p>- La fonction contrôle peut être un indicateur</p>
E5	<p>Temps-fonction-jugement-observation- interrogation-communication-empathique- « observation contrôle »-induire-relation- questionnement</p>	<p>Interrogation : 2 Questionnement : 2 Contrôle : 4</p>	<p>-je ne peux pas prendre tout mon temps pour connaître l'autre</p> <p>- j'essaie de questionner non pas du côté du jugement mais de l'interrogation</p> <p>-je m'aperçois à travers mon « observation contrôle que quelque chose ne va pas</p>
E6	<p>Observation-contrôle-formalisé-structuré- objective-factuelle-supervision-arguments- ressentis</p>	<p>Supervision : 2 Contrôle : 4 Observation : 2</p>	<p>- L'observation est une forme de contrôle</p> <p>- l'observation vient appuyer le sentiment</p>

			- Ces observations permettent au cadre de santé d'avoir un minimum d'arguments
E7	Prudent-cohésion-contrôle-perception-équipe- élément-maitrise-connaissance-compétence- responsabilité-observation	Fonction : 5 Environnement : 2 Contrôle : 7	-Dans le domaine relationnel, il faut toujours rester prudent pour conserver la cohésion d'équipe -je placerais en première position la connaissance de son champ de compétence - La fonction contrôle par l'observation est également importante

A2.1

	Analyse catégorielle			Analyse thématique
	Verbe actif	Sentiment	Pronom	Conception
E1	Braquer-repérer-valoriser-dépister-rentre		Je-on-il-elle-ils	Repérer les qualités de chacun pour les valoriser toujours de manière positive me paraît être un bon moyen d'entrer en confiance Le contrôle c'est juste ce que j'observe, il me sert pour mes indicateurs mais repérer une qualité nécessite de la finesse car il faut entrer en relation avec l'autre
E2	Donner-objectiver-biaiser-construire-		Je-il-on-nous	La confiance est quelque chose de subjectif donc il est nécessaire de l'objectiver à un moment donné par la notion de contrôle

	mener-demander- durcir-réajuster			<p>L'initiation d'une relation de confiance et l'utilisation de la fonction contrôle sont deux éléments concomitants</p> <p>Pour ne pas biaiser la relation la notion de contrôle doit être très « fine »</p> <p>Il y a une frontière très fine entre la confiance et le contrôle.</p>
E3	Evaluer-conforter- diminuer- communiquer- observer-repérer- s'appuyer		Je-tu-il	<p>C'est compliqué d'assimiler la fonction contrôle avec la confiance comme unique conséquence</p> <p>Il y a toujours quelque chose d'irrationnel dans une relation, diminuer cette part d'inconnue nécessite de communiquer, d'observer et de repérer</p> <p>La délégation peut être inductrice de confiance</p> <p>La communication, la connaissance de l'autre jouent un rôle aussi important et complémentaire du contrôle</p> <p>Il faut rester honnête, sois même, dire qu'on ne sait pas</p>
E4	Autonomiser-situer- exprimer-observer- inhiber-laisser-batir- réaliser utiliser	Doute	Je-il-on	<p>L'observation va me permettre d'avoir des éléments factuels</p> <p>L'observation initiale je la mets en relation avec la fonction de contrôle</p> <p>Si on considère la fonction contrôle comme un indicateur de suivi, lors d'une arrivée dans un service, susceptible de qualifier un état des lieux, alors la fonction contrôle est nécessaire avant de donner sa confiance</p> <p>Le contrôle ne doit pas être une sanction car il est impossible de pouvoir bâtir quoi que ce soit sur le doute ou la suspicion</p>

				<p>La confiance et le contrôle vont souvent de pairs, mais le tact, la personnalité et la manière d'être conditionne l'utilisation du contrôle</p>
E5	<p>Aller-amener-prendre- écouter-observer- questionner-expliquer- éviter-interpeller- décortiquer</p>		<p>Je-il-on-elles</p>	<p>Je ne peux pas prendre tout mon temps pour connaître l'autre</p> <p>Je vais devoir observer et écouter, et si certaines choses m'interpellent c'est de ma fonction de passer par la parole pour questionner un fait</p> <p>Je questionne du côté de l'interrogation et non du jugement</p> <p>Lorsqu'on observe quelque chose, il y a forcément du contrôle</p> <p>Induire le questionnement participe à ma connaissance de l'autre, à mon contrôle plus ou moins fin, cela participe à la construction de la relation</p>
E6	<p>Appuyer-accorder- conforter</p>		<p>Je-il</p>	<p>L'observation est sans doute moins formalisée et moins structurée mais c'est une forme de contrôle</p> <p>L'observation permet d'objectiver avec des éléments factuels</p> <p>Le terme de contrôle est très connoté auprès des équipes, je préfère celui de supervision</p> <p>Les observations permettent de conforter ses ressentis et d'accorder sa confiance à l'autre</p> <p>Supervision et confiance me paraissent liées.</p>
E7	<p>Rester-conserver- maîtriser-rassurer- poser-connaître- retrouver- établircontribuer- commencer-entamer- initier-donner</p>		<p>Je-il-elle-on-nous</p>	<p>Vérifier et observer peuvent être assimilés à du contrôle</p> <p>Le contrôle c'est le fait d'avoir des éléments qui vous permette de maîtriser certaines choses</p> <p>Le premier générateur de confiance c'est la connaissance des responsabilités de chacun et de son champ de compétences</p>

			<p>La fonction contrôle peut contribuer à donner confiance à de jeunes cadres de santé</p> <p>La fonction contrôle est vaste et l'observation ne représente qu'une partie de cette fonction</p>
--	--	--	---

9.29 Analyse quantitative Q7

L'indice quantitatif le plus élevé est de **557 (E5)** et le moins élevé **100 (E6)**. Le nombre de relances effectuées est de **13**, ce nombre est le plus importante en regard de toutes les sommes des questions de relances précédemment posées. Quelle en est l'explication ? Nous avons tenu à recueillir un indice quantitatif élevé car cette question va dans un premier temps, contribuer à la mise en lien de toutes les notions abordées au cours des précédentes questions, et dans un second temps, nous permettre de confirmer, d'invalider ou de nuancer notre hypothèse de travail. L'objectif initial de densité est atteint, y compris par **E4** et ce, malgré les difficultés précédentes (indice quantitatif le plus bas en **Q1, Q2, Q3, Q6**).

9.30 Analyse qualitative Q7

Cette question très en lien avec **Q5** et **Q6** nous permet de mettre en évidence un grand nombre d'éléments communs dans l'analyse des champs lexicaux. Même si au cours des analyses précédentes nous nous sommes aperçus que les valeurs de chacun pouvaient être différentes, nous nous apercevons ici que beaucoup d'opinions et d'attitudes sont partagées. Le concept de relation est commun (**E1, E3, E4, E5**). Etre en confiance pour le cadre de santé implique l'entrée en « communication » afin d'établir la relation ». La notion de concomitance (**Q6, E2**) permet d'initier la confiance chez l'autre (« don de la confiance »), mais également pour l'encadrant. Cependant toujours en attente du « retro feedback » (**2.7 représentation schématique de la confiance dans un système**), l'encadrant demeure dans un registre d'incertitude plus que de certitude. La relative maîtrise de ces zones d'incertitudes est un des enjeux de la confiance pour le cadre de santé (**cf. partie 2.11 pouvoir et délégation**).

Dans l'absolu, la confiance ne peut être un pari, même si ce fait a été nuancé par les personnes interrogées (**Q6, E2**, « un des deux doit lâcher prise »). L'utilisation comme moyen de collecte des données de l'observation, est nécessaire pour l'évaluation (**E2, E3, E4**) permettant d'objectiver des faits (**E4, E6, E2**) donc de s'appuyer sur des certitudes et des éléments factuels (**E6, E4**) Ces éléments contribuent à lever le doute (**E6**).

La notion d'observation est commune pour l'ensemble des personnes (**E3, E4, E5, E6, E7**), ainsi que la notion de contrôle (de **E1** à **E7**). Quelle peut être la signification de résultats si tranchés ? En réalité, la communication, l'observation et le contrôle sont des notions, voire des fonctions interreliés (**E6** attribue cette fonction à une forme de contrôle). La confiance s'exprime pour toutes les personnes interrogées sur un mode relationnelle (**cf. partie 2.3 première définition**). La relation véhicule les valeurs de l'individu destinés à initier la confiance de l'autre. Cette confiance du collaborateur accorde est-elle contributive à la construction du leadership de l'encadrant ?

9.31 La prégnance du leadership, un nouvel élément à définir ?

Selon P. Northouse⁸⁰ le leadership est le « processus par lequel une personne influence un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun ». Selon Dupond & Chandon⁸¹, des relations certaines sont identifiées entre le leadership et la confiance. Situons ce concept dans notre cadre théorique. Retenons la notion d'influence et de groupe (**partie 2.6 place de la confiance dans les dynamiques de l'organisation et 2.7 représentation de l'influence dans un système**). L'attribution de la « fonction » de leader est attribuée par le « jugement de confiance des collaborateurs ». La confiance, ici revêt une dimension quasi factuelle dans le fondement de l'opinion des individus.

Cette observation des collaborateurs est basée sur éléments⁸² comportementaux (qualité d'échange et communication) et des sentiments d'appartenance au groupe (Valeurs partagées et objectifs communs). Mintzberg^{83,84} situe cette fonction de leader dans le pôle des activités de contacts interpersonnels (**partie 2.15**). Cependant la notion de préexistence s'impose à l'émergence de cette fonction. La confiance est nécessaire pour asseoir ce positionnement mais la communication comme vecteur de confiance tend à confirmer cette relation mise en évidence par nos entretiens. On note deux types de leadership qui se dégagent⁸⁵ de cette étude :

- Le leadership ayant un **fort pouvoir** (basé sur la communication pour développer la confiance)
- Le leadership **symbolique** (appartenance au groupe ou fonction occupée, relation « Wébérienne de la fonction »)

La dimension opérationnelle et effective du leadership, repose donc sur la qualité des échanges interpersonnels et par les valeurs véhiculées dans le discours de l'encadrant. La notion de confiance est de ce fait préexistante et fondatrice de la fonction de leader que l'encadrant est amené à occuper. Je pense que c'est pour cette raison que les personnes interrogées ont fait le choix de ne pas citer cette fonction, mais plutôt de la traduire en actions et postures qui sont contributives à sa définition. La confiance accordée par « l'autre » ou le groupe, contribue donc à forger cette identité de leader. Mais le leadership, dans le contexte de notre étude, n'est pas la solution retenue pour que le cadre de santé soit lui-même en confiance. Je choisis donc de ne pas m'appuyer, de ne pas mettre en relation et de ne pas développer cette notion de posture managériale dans le cadre de mon analyse.

9.31.1 Découverte d'une opposition au cadre de référence

L'étude de Dupond & Chandon vient cependant contredire une notion que nous avons précédemment développé dans notre cadre théorique. Il me semble important de la traiter ici, dans le cadre de l'analyse de cette question, car son impact sur la confiance me semble important dans nos contextes de travail. Dans la partie **2.14**, nous avons démontré que la confiance n'était pas un facteur de contingence en soi mais qu'elle participait à la stabilité des facteurs internes d'une organisation (**cf. partie 2.14**). L'évolution des fonctions managériales et des organisations impliquent des missions transversales pour l'encadrant.

⁸⁰ Northouse P. Leadership : Theory and Practice. 7^{ème} édition. London : Sage Publications Inc., 2016, 520 p

⁸¹ Abid-Dupont M. A, Chandon J-L. Construire la confiance des subordonnées : le rôle du contexte dans l'efficacité du leadership. Revue de gestion des ressources humaines, vol 101, n°3, 2016, p. 3-23

⁸² Ibid.

⁸³ Mintzberg H. Voyage au centre des organisations. Paris : Editions d'Organisation, 2004, 704 p

⁸⁴ Mintzberg H. Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre. Paris : Editions d'organisation, 2006, 283 p

⁸⁵ Ibid.

Les difficultés sont multiples. La plupart du temps les collaborateurs sont inconnus et l'encadrant ne dispose d'aucune autorité sur ceux-ci. La confiance dans ce cadre, est un facteur interne de contingence au sens où elle permet de maintenir la cohérence de l'organisation en lien avec ces missions (presque un pré requis nécessaire). Dans ce cas, la confiance régule la délégation de pouvoir que l'encadrant est susceptible de confier uniquement par son « jugement de confiance ». La confiance peut donc être un facteur de contingence, ce qui tend encore un peu plus à renforcer son importance.

9.32 Analyse thématique Q7

L'analyse catégorielle des verbes d'actions conforte la première lecture liée à l'analyse qualitative. Repérer (**E1**, **E3**) et observer (**E3**, **E4**, **E5**) sont des actions partagées, elles offrent la possibilité d'objectiver (**E2**) et conforter (**E6**) ses opinions. L'analyse pronominale illustre quelques disparités, le « nous » susceptible d'intégrer le cadre de santé au sein d'un collectif est absent pour **E1**, **E4**, **E5**, **E6**. L'explication que je retiens est la suivante :

- La question posée interrogeait personnellement les cadres de santé dans leurs sentiments par rapport à leurs environnements professionnels et non le contraire.

Il est donc cohérent d'obtenir ces résultats. On note également plusieurs notions rattachées au contrôle, parfois le qualifiant, parfois en lien avec ce qu'il peut procurer au cadre de santé.

E1 assimile le contrôle à une fonction binaire, « à partir du moment où les bonnes personnes sont au bon endroit, le contrôle ne peut être que bon ». Dans cas, le contrôle revêt plus une dimension de maîtrise de l'environnement professionnel pour l'encadrant. Cependant, la maîtrise comme le contrôle demeurent dans le champ de réponse possible pour cette question. :

- Ils génèrent tous les deux le sentiment de confiance pour le cadre de santé.

Je qualifierais ce sentiment de maîtrise « relative », en effet **E1** déclarant que « l'équipe va à son rythme et pas au rythme du cadre ». Dans cas les enjeux de pouvoir ne sont pas à la faveur de l'encadrant. **E3** prône la délégation comme inducteur de confiance chez le cadre de santé, plus que le contrôle car « la relation possède une part trop irrationnelle pour la confiance soit l'unique résultante du contrôle ». Mais on ne confie du pouvoir (délégation) que lorsqu'on est en confiance (**partie 2.21 pouvoir et délégation**), **revenons nous dans ce cas, à la notion de la confiance comme un pari ?** Je pense qu'à la lumière de nos démonstrations précédentes, que le contrôle est l'élément régulateur entre la délégation et la confiance.

E2, **E4**, **E5**, **E6** et **E7** lient la notion de confiance comme résultante de la fonction de contrôle pour l'encadrant (caractérisée comme telle par **E4** et **E7**). Hervé Fenneteau & Gérald Naro⁸⁶ associent également ces deux éléments. Deux postulats existent :

- **Une approche antagoniste** qui lie les intentions du partenaire comme incitatives de la confiance, mais le développement de l'un s'effectue au détriment de l'autre⁸⁷.
- **Une approche complémentaire** qui lie le sens de la confiance aux zones d'autonomies (ou d'incertitudes pour Friedberg & Crozier⁸⁸), tout ce qui « échappe » au contrôle constitue l'objet de la confiance.

⁸⁶Fenneteau H, Naro G. Contrôle et confiance dans l'entreprise virtuelle, Illustrations logistiques. Revue française de gestion, n°156, 2005, p. 203-219.

⁸⁷ Ring P, Van de Ven H. Développement des processus de coopération interorganisationnelle. Academy of Management Review, vol. 19, n° 1, 1994, p. 90-118.

⁸⁸ Crozier M, Friedberg E. L'acteur et le système. Paris : Editions du Seuil, 1993. 478 p

L'approche complémentaire est donc pertinente dans un cadre organisationnel ou tout ne peut être maîtrisé. Tel que nous l'avons vu précédemment (Q6), le collaborateur possède un niveau supérieur de « pouvoir » par rapport à l'encadrant, notamment celui du « faire ».

Par conséquent, la confiance comme moyen de gestion des zones d'autonomie est pertinente car elle permet un nécessaire rééquilibrage du pouvoir de chacun (« Je te confie, je te missionne et tu me rends E3)

Cependant les résultats de l'analyse comportent des réponses nuancées, dans la mesure où des alternatives quant à la forme du contrôle sont proposées. E5 développe un concept personnel qu'il nomme « observation contrôle », renforçant au passage le lien entre ces deux éléments. E1, E2, E5 définissent la notion de « contrôle fin », destiné à ne pas interférer dans la simultanéité de l'élaboration des relations de confiance (« ne pas biaiser la relation » E2). E4 et E7 définissent le contrôle comme une fonction à part entière.

E7 ajoute une variable « sémantique » en jugeant le terme de contrôle comme trop « connoté » pour les équipes et préfère celui de supervision. Dans ce contexte, le terme choisi n'apporte pas de différence notable dans le sens des actions entreprises. Toutefois, malgré les précisions apportées par les personnes interrogées, la question ne semble pas soulever de dissonances quant à sa réponse principale. J'attribue les précisions données au contrôle par le vécu expérientiel, l'environnement professionnel et les valeurs personnelles des individus. Le contrôle est donc perçu par l'ensemble des personnes interrogées comme un élément pour la confiance du cadre de santé.

9.33 Q8 des éléments complémentaires

Q8 « Avez-vous quelque chose à rajouter ou un élément que vous souhaitez aborder dont nous n'avons pas parlé ? »

	Contenu
E1	« Je pense que la confiance est l'essence même de la relation avec l'autre ».
E2	
E3	« Je pense que la confiance pour le cadre de santé se noue surtout d'espoirs mais rarement de certitudes ».
E4	
E5	« Quid de la confiance » indice quantitatif 443
E6	
E7	

9.33.1 Le « quid » de la confiance E5

Nous avons choisi de ne faire figurer que les idées essentielles, l'ensemble de l'entretien E5 est consultable dans la partie « annexes » de ce travail.

- « Placer la barre trop haut c'est peut-être que la confiance a peut-être été, à un certain moment, donnée trop rapidement dans le sens où il y a forcément des choses qui ont dû m'échapper »
- « Quand j'ai une perte de confiance envers quelqu'un, cela peut être compliqué pour moi de ne pas réagir de façon à ce qu'il n'y ai pas de participation émotionnelle. Il faut laisser le côté émotionnel, car ce côté risquerait de me faire basculer dans la colère ».

- « Quand on a confiance en quelqu'un, on imagine de façon un peu naïve et on se dit que c'est de l'acquis. Après on s'aperçoit effectivement que l'acquis n'est jamais durable dans la vie. Si on n'alimente pas au fur et à mesure, les choses que l'on pensait être acquise il y a un mois, ne le sont plus ».
- « Donc donner ta confiance sans l'alimenter, elle meurt. Après on est déçu on peut virer dans la colère ou dans la l'agressivité ou dans la dictature, bon peut être pas ! (rires), mais diriger avec autoritarisme, vous faites ça et on discute plus c'est moi le chef point barre ».

9.34 Analyse des réponses complémentaires

9.34.1 Justification de l'analyse

Pour certains entretiens (notamment **E5**), les réponses complémentaires ont été bien au-delà des questions que nous avons posées. Par respect pour les interlocuteurs qui ont fait le choix de nous accorder du temps afin que soyons en mesure de réaliser ce travail, j'ai choisi de faire figurer ces éléments. De plus, je pense que ces réponses restent dans le cadre de mon sujet, dans le sens où elles peuvent illustrer par un contre-exemple (**E5**), l'absence de la confiance et de la « confiance perdue », ceci renforçant encore la portée et l'intérêt du sujet que j'ai choisi de traiter.

9.34.2 Analyse E1, E3, E5

E1 confirme par cette phrase qu'il a tenu à ajouter, les valeurs auxquelles il est attaché et qui ont transpirés lors des analyses successives de ses réponses. Ses actions et ses intentions sont dirigées vers l'équipe et la connaissance de l'autre pour ses compétences mais également pour ce qu'ils représentent en tant qu'individus, **E1** est d'ailleurs le seul qui a donné la précision de « travail pour subvenir à ses besoins ». Son concept de confiance « minimum au préalable »(**Q3**) se trouve ici confirmé.

E2 renforce le caractère irrationnel (**Q7**) qu'il attribue à une relation de confiance. Les certitudes semblent être une notion abstraite, est-ce dû au parcours professionnel de l'encadrant ? (**cf. typologie des personnes interrogées**). Une fois encore, les représentations de la relation sont grandement impactées par le vécu professionnel de chacun.

E5 a tenu à intitulé sa réponse « quid de la confiance ». Que se passe-t-il lorsque l'encadrant s'aperçoit que sa confiance donné trop rapidement. D'un point de vue strictement managérial, des objectifs à courts termes sont définis et la fonction contrôle devient plus importante. Le manager reste avant tout, pour autant que nous l'ayons correctement démontré, un individu avec un système de valeurs morales et professionnelles. **Comment réagir en demeurant « professionnel » ?**

E5 nous conseille de ne pas réagir sur un versant émotionnel, conduisant vers un management autoritaire, délétère pour tout le monde y compris l'encadrant. Rester professionnel nécessite de prendre un recul suffisant permettant de s'apercevoir que nous sommes dans des enjeux professionnels et non pas personnels, même si parfois les influences de ces domaines peuvent se rencontrer. Dans ce cadre, **E5** juge impératif de continuer à alimenter la confiance qu'il considère comme un élément loin d'être durablement acquis. **Je conçois ce discours comme une sorte de mise en garde née de l'expérience d'un pair.**

9.35 Analyse du contenu supplémentaires pour E4

Discussion après les réponses de l'entretien (accord de la personne interrogée quand à enregistrement de ce moment).

Interviewer : *Les réponses sont édifiantes car surtout pour la première question relative à la définition de la confiance, elles semblent conditionnées par l'environnement et ses problématiques d'exercice.*

Interviewé : « C'est vrai, par exemple, mes équipes sont autonomes, je leur fait confiance, donc ma définition de la confiance sera forcément différente, telle que je la conçois par rapport à quelqu'un qui des problématiques différentes ou un cadre qui arrive et qui ne connaît pas ses équipes. Mon maître mot c'est autonomie, je dis souvent à mes équipes qu'elles doivent fonctionner sans moi, l'autonomie c'est une marque de confiance que je leur accorde ». « Les moyens de traçabilité me permettent (informatique...), d'asseoir cette confiance en contrôlant de manière fine, de pouvoir l'entretenir ». Je n'ai plus qu'effectuer des rappels et « ça roule », cela me permet aussi d'avoir une vraie crédibilité auprès des équipes ».

Ce moment « off » est pertinent car il illustre directement la pratique professionnelle du cadre de santé conditionné par son lieux d'exercice mais également par rapport à ce qu'il désire construire comme relation de travail et de confiance avec les équipes dont il a la charge. Le vocabulaire est sans doute moins académique et convenu que pendant le temps d'entretien, mais il me permet de mettre assez facilement en relation les actions quotidiennes du cadre de santé nécessaire pour instaurer la confiance et un climat de travail apaisé.

9.36 Analyse croisée des résultats obtenus par rapport au cadre théorique

9.36.1 Justification et méthodologie

Cette démarche va me permettre de prendre un certain recul par rapport aux analyses déjà effectuées afin de pouvoir constater les écarts et les similitudes relatives aux notions principales qui ont été précédemment développées dans notre cadre théorique par rapport aux discours de nos interlocuteurs. Dans un premier temps cette démarche m'aidera pour d'identifier les éléments potentiellement absents ou non suffisamment traités de mon cadre théorique. Puis, dans un second temps, cette analyse me permettra de synthétiser l'ensemble des résultats obtenus afin de rendre plus aisée leur lecture. Finalement, je distingue deux grandes thématiques à mes questions :

- **Un thème relatif au positionnement professionnel** du cadre de santé. Notamment mis en lien avec les théories managériales et les compétences nécessaires à la méthodologie de « l'action organisée ⁸⁹ du cadre de santé.
- **Un thème relatif à la posture professionnelle** en lien avec les valeurs personnelles des individus mais également leurs vécus expérimentiels.

Je fais le choix de ne pas inclure la question **Q7** dans cette analyse, car elle est principalement destinée à synthétiser et mettre en lien les notions abordées par les participants durant les entretiens. De plus, cette question va être confrontée dans la partie suivante à notre hypothèse de recherche.

⁸⁹ Dumond J.P. Théories de l'action organisée. Enseignement Master « Management des organisations soignantes ». Université Paris-Est Créteil - Année 2017-2018.

9.36.2 Analyse croisée

Les propos restitués par cette première question mettent en avant l'aspect prépondérant de la relation dans la définition de la confiance. En ce sens, il n'y a pas d'écarts fondamentaux entre les notions relatives au diagramme d'influence développées dans notre cadre théorique et les réponses des participants. Les notions de contractualisation et d'engagements sont clairement mises en avant ainsi que l'éthique, la réciprocité, les valeurs personnelles et professionnelles. L'écart principal que je retiens entre notre cadre théorique et ces restitutions concerne l'espace de représentation de la confiance. Notre cadre de référence prend principalement en compte les influences de la confiance sur une organisation, un collectif, moins sur les individualités. Les majeures parties des réponses considèrent l'individu comme un élément. Les expressions couramment relevées ne prennent pas ou peu en compte la dimension du groupe. **La dimension collective de la confiance est peu prégnante, tout au moins avant les processus de relance.**

La seconde question incluait la dimension du « comment », elle induisait alors naturellement une dimension méthodologique dans sa réponse. Le facteur qui tend à interférer est relatif au contexte de l'exercice professionnel. Cet élément majore la multiplicité des positionnements professionnels exprimés mais également les opinions et les valeurs personnelles. Les enjeux peuvent donc être différents pour chaque encadrants interrogés. Je dois donc faire abstraction de ces invariabilités des éléments présents dans les réponses recueillies pour être à même d'observer les différences notables entre nos apports théoriques développés et les contenus des discours de nos entretiens. Finalement, je ne relève pas de dissonances conceptuelles notables. La délégation, la communication et l'évaluation, sont des notions qui peuvent être assimilés à des positionnements managériaux que le cadre de santé est susceptible d'alterner en fonction de ses missions mais également en fonction des enjeux contextuels. L'aspect « irrationnel » de la relation, tel que nous l'avons définis au tout début de notre étude est également présent. La seule dissonance notable pour cette question n'est pas à mettre en relation avec les contenus que nous avons intégrés dans nos concepts théoriques, mais en rapport avec les opinions exprimées entre les participants : **les encadrants exerçant dans un environnement MCO prônent l'aspect inconditionnel de la confiance au contraire des cadres exerçant en psychiatrie insistant sur la dimension de contrat.**

Pour cette troisième question relative aux « indicateurs de confiance », on note la prévalence de la dimension communicationnelle dans l'ensemble des réponses. Le parallèle avec la démonstration théorique que nous avons réalisée est conforté. Le lien fondamental entre les 10 compétences du cadre définies par Mintzberg est principalement communicationnel. La mise en lien entre les individus, mais également entre le cadre de santé et ses collaborateurs, est clairement corroborée par les données théoriques précédemment développées. On note également la similitude entre nos apports et les éléments recueillis liés à la coopération. Le seul écart notable tient plus à la formulation de la question en lien avec le mot indicateur. **Dans la définition de nos concepts, cet élément est plutôt qualifié de facteur d'émergence de la confiance. C'est donc un écart purement sémantique qui peut être identifié et mis en évidence pour cette question.**

La notion de confiance nécessaire, introduit par cette quatrième question, ne soulève aucune ambiguïté chez les personnes interrogées. La confiance comme obligatoire est un pré requis, un postulat qui s'impose à l'encadrant afin d'initier la coopération entre et avec ses collaborateurs. Elle est également impérative car elle est nécessaire pour maintenir un tout cohérent fédérateur maintenant l'unicité d'une organisation vers un objectif commun. L'expression est parfois nuancée, je que j'attribue notamment aux valeurs individuelles. Les propos restitués sont fidèles aux théories sociologiques liées aux dynamiques des organisations précédemment développées. La particularité entre notre cadre conceptuel et les réponses à cette question réside dans le développement nécessaire d'un élément complémentaire et absent du cadre initial : la dimension du contrôle. Un des encadrants interrogés lors de la question précédente utilise le contre-exemple de l'hyper contrôle pour l'opposer à la confiance.

Cet élément est également absent de notre développement théorique initial car non contenu dans les dimensions de notre question de départ. **Cette notion, est cependant un élément de notre hypothèse de recherche. Ceci est donc un choix réfléchi de ma part de développer, à ce moment de mon travail, la dimension du contrôle.**

Cette nouvelle question basée sur le don inconditionnel de la confiance divise les participants et met en avant un écart entre les résultats des entretiens et notre cadre de référence. Précédemment, nous avons tenu à situer et à définir la confiance dans le champ des sciences humaines et managériale. En insistant sur son rôle, nous avons démontré son importance. Cependant, nous n'avons jamais réellement abordé le statut initial de la confiance dans l'organisation de travail. La confiance est considérée par presque la moitié des encadrants interrogés bien plus comme un élément nécessaire, c'est un pré requis pour toute mise en relation. Je pense que le traitement théorique d'un tel écart ne peut se réaliser qu'en croisant les données des sciences humaines avec d'autres données touchant à des représentations quasi philosophiques. Ces dimensions supplémentaires nous auraient potentiellement fait dévier de l'objet initial de notre étude. Il me semble que ces concepts sont assez difficiles à maîtriser dans le cadre de la réalisation d'entretiens. Je pense également, qu'avec des échantillons de population interrogée de petites tailles, la représentativité des résultats serait très aléatoire. Un autre point analysé dans les entretiens, non présent dans nos apports théoriques, est le facteur de simultanéité, de concomitance de la relation (confiance donnée et à construire pour soi). J'attribue cette absence par la dimension d'opérationnalité de cet élément et du vécu expérientiel qu'il nécessite pour être identifié et mis en lien avec la notion de contrôle. L'apport d'un élément, très lié à la notion d'expérience professionnelle individuelle, est difficile à inclure dans un cadre conceptuel sensé être plus le large possible. **De la constatation de cet écart, je vois l'avantage contributif des entretiens qui permettent de compléter et d'enrichir ce travail au fur et mesure des questionnements.**

Cette sixième question est annonciatrice de la question « finale » nous permettant d'interroger directement notre question de recherche. Par conséquent, l'écart est encore plus important entre la notion de contrôle qui n'est pas contenue dans les dimensions de notre recherche initiale. Je pense que cet écart résulte du cheminement lié à ce travail et de la structuration méthodologique nécessaire de cet exercice de recherche, plutôt qu'à une ouverture qui ne serait pas assez large de mon cadre conceptuel. **La prévalence des valeurs éthiques liées à la confiance sont assez présentes et peuvent être aisément mises en relation avec notre cadre théorique initial.**

Globalement, à la lumière de cette analyse, je ne constate pas de point d'écarts importants entre les notions précédemment développées dans notre cadre conceptuel avec les éléments recueillis lors de mes entretiens. Mon cadre théorique s'est révélé, à mon avis, suffisant pour que je sois en capacité d'analyser les discours recueillis et de pouvoir argumenter mes analyses.

10 Retour vers notre questionnement de recherche

10.1 Confrontation du questionnement aux résultats

Mon hypothèse de recherche était la suivante :

- « **La fonction de contrôle du cadre de santé lui permet de générer sa confiance** ».

Après avoir analysé les éléments se rapportant à notre travail, je conclus que cette question n'est pas entièrement confirmée dans toutes les dimensions qu'elle implique.

Tous les participants à nos entretiens ont explicités leur discours à l'appui d'arguments clairs et précis. La pertinence des informations exprimées et recueillies n'est donc pas en cause dans la l'infirmité de notre question de recherche. On note deux différences conceptuelles entre les participants :

- Une partie des individus met en relation directement le contrôle comme générateur de confiance pour le cadre de santé.
- Une partie qui juge que la fonction de contrôle en l'état ne peut avoir comme unique conséquence l'apparition de la confiance pour le cadre de santé.

Cette première dissonance suffit déjà à nuancer notre résultat. Néanmoins, un autre élément me paraît plus important, la fonction contrôle en elle-même. Telle qu'elle est définie par plus de la moitié de nos interlocuteurs, la dimension du contrôle possède des niveaux distincts. On note une dimension fine du contrôle, allant jusqu'à des méthodes dites « appuyées ».

Dans le cadre du concept initial de ma question de recherche, je m'aperçois de la relation étroite entre les notions de contrôle et de confiance. L'objectivisation des incertitudes s'impose au cadre de santé. Ce processus lui permet de transformer des éléments, souvent liés à ses perceptions voire ses intuitions, en éléments concrets et factuels. Tout processus de gestion ou de décision nécessite d'être alimenté par ces données. La notion, le concept de « contrôle/confiance » me semble donc un élément nécessaire à la fonction. Dans ce cadre, une partie de notre question trouve une réponse assez franche, mais la démonstration n'est que partiellement validée.

Cette validation partielle, implique de surcroît, de nouvelles interrogations, de nouvelles hypothèses. On s'aperçoit que le contrôle est une notion assez vaste, finalement comme à l'image de la notion que je lui associe. Au même titre que la confiance qui peut être inconditionnelle ou sélective (issue de croyances ou d'éléments vécus), le contrôle possède également des niveaux qu'il est possible d'alterner à l'image d'une compétence managériale. Ces variations de contrôle je les estime en lien avec les contextes d'exercices mais également avec les valeurs des individus. Les liens entre confiance et contrôle deviennent de ce fait encore un peu plus ténus mais paradoxaux : le contrôle comme une compétence, la confiance comme un ressenti. **L'association de ces deux notions relève-t-elle pour autant de l'antinomie ?**

Les valeurs de chacun impactent leurs représentations et leurs postures professionnelles. J'estime, que ces facteurs d'influences sont identiques pour ces deux notions. Les valeurs personnelles et professionnelles influencent les représentations et les méthodes liées à l'exercice de la fonction de contrôle. De manière hypothétique je peux en déduire qu'elles impactent aussi le choix du niveau de contrôle choisi ou nécessaire de l'encadrant. Ces deux notions différentes, parfois opposées, semblent partager des origines communes.

J'estime que la réponse à notre questionnement de recherche est nuancée car de nouvelles interrogations nécessiteraient d'être explorées afin que je puisse être en capacité d'être totalement exhaustifs dans mes propos. Je me situe dans une dimension de réponse que je pourrais qualifier de « oui, mais ». Ces questions que je juge essentielles, sont les suivantes :

- **Quels niveaux de contrôle existent-ils pour les cadres de santé ?**
- **Quel doit être le niveau de contrôle nécessaire pour générer la confiance du cadre santé ?**
- **Le « niveau de confiance » est-il lié au niveau de contrôle du cadre de santé ?**
- **Quel est l'impact des différents niveaux de contrôle sur la relation de confiance avec les équipes ?**

- **Le niveau de contrôle nécessaire pour générer la confiance du cadre de santé, est-il uniquement lié à son contexte d'exercice professionnel (MCO/psychiatrie/extra hospitalier) ?**

10.2 Limites et freins liés à ce travail

Dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche, j'identifie un premier facteur limitant relatif à cette étude :

➤ **Sa temporalité**

On se surprend à vouloir cheminer encore un peu plus dans notre réflexion et vouloir élargir encore notre cadre conceptuel. La frustration est le sentiment qui s'impose par rapport à cette temporalité. Cependant, « le temps passe cent fois plus vite qu'on ne le croit », ⁹⁰ à partir de l'instant où les choses deviennent passionnantes. De surcroît, cet impératif du temps ne m'a pas permis de réaliser un nombre d'entretiens suffisants afin que l'échantillonnage et l'analyse puissent apporter des résultats significatifs pour confirmer ou infirmer clairement ma question de recherche. Il est par conséquent compliqué d'extrapoler un résultat sur un nombre limité d'entretien.

Je n'identifie pas de réels freins quand la réalisation de ce travail. Chronophage ? Sans doute, mais ma représentation d'un travail d'initiation à la recherche est corrélée à cette notion. Trouver une situation, en extraire une question de départ qui soit cohérente pour pouvoir justifier de la construction d'un cadre théorique, est un long processus. La spontanéité n'est pas de mise, seule la réflexion cheminant au fil du temps permet, à mon sens, de pouvoir mener un tel travail. C'est sans doute pour cette raison qu'une fois notre intérêt suscité pour cette étude devient concret, il est difficile de pouvoir trouver un point de conclusion.

Les théories sociologiques peuvent se révéler être passionnantes si on prend la peine de s'y attarder. Toutes les notions semblent liées, il est par conséquent parfois difficile de faire des choix. Le principal enjeu est de garder le cap dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche. **Les réponses apportées me semble, par conséquent, moins nombreuses que les questions soulevées à la fin de mon travail.**

Le second facteur limitant que j'attribue à cette étude est :

➤ **L'analyse**

Les niveaux d'analyses choisis, impliquaient de fréquents changements de positionnements « micro et macro ». Par conséquent, il était parfois assez difficile de changer la focale de l'analyse sans perdre des données ou en prenant le risque d'amalgamer des données avec des éléments qui n'étaient pas en rapport avec le degré analytique en cours. Le sens même de cette étude pouvant en être impacté. Un temps assez important a donc été consacré à la construction et à la restitution des analyses quantitatives, qualitatives et thématiques.

La seconde difficulté en lien avec l'analyse concerne le recul nécessaire pour parvenir à réaliser l'analyse croisée. Je qualifierais cette étape de « méta analyse » car elle réunissait tous les éléments « fins » (relances entre autres) constitutif des analyses détaillées. Dans ce cadre, la notion chronophage de cette étape s'est également révélée comme un facteur à prendre en compte par le temps important déjà consacré aux précédents processus analytiques.

⁹⁰ Liégeois J-P. Georges Brassens : journal et autres carnets inédits. Paris : Editions « Le cherche-midi », 2014, 336 p

Conclusion

Nous voici parvenu à la fin de notre étude. Ce travail enrichissant m'a permis de pouvoir organiser et construire un cheminement de pensée avec un thème que je trouve prépondérant dans nos milieux professionnels. Mais pourquoi ce choix de la confiance plutôt qu'un autre ?

Je reste persuadé que peu importe la structuration sans faille d'une institution, ou la mise à disposition de ressources importantes, l'absence de liens de confiance entre les individus sera toujours l'élément manquant et nécessaire pour « le travailler ensemble ». Comprendre les dynamiques de groupes et les interactions au sein d'un collectif est un apport directement lié à la réalisation de ce mémoire. C'est sans nul doute, un moyen de donner un sens à mon travail, des axes de positionnements nécessaires au nouveau diplômé que je vais bientôt devenir, mais également le moyen de donner ce sens aux équipes dont bientôt j'aurais la charge. Il ne faut pas se méprendre, notre objectif est partagé : la prise en soins des patients qui nous remettent également leur confiance. C'est donc à nous, et à nos collaborateurs, de pouvoir être à la hauteur de ces enjeux de qualité et de sécurité en retour.

Pouvoir adapter nos positionnements, nos méthodes, en prenant garde d'être toujours dans une relation de proximité est un des points de vigilance nécessaire qui, bien plus que la réussite de nos missions, conditionnera notre épanouissement professionnel. Cependant, je pense qu'il ne faut pas se bercer d'illusions. Notre environnement contextuel, est encore appelé à subir de nombreuses mutations. Pouvoir les anticiper, les appréhender et les gérer ensemble, dans un climat apaisé et propice à l'échange me semble important sinon primordiale afin de prévenir tout risque de souffrance lié au travail pour les équipes mais également pour l'encadrant que nous allons devenir. L'enjeu est collectif.

Je pense que la fin de ce mémoire est également annonciatrice de notre cheminement. Nous sommes aujourd'hui à la croisée des chemins. Pouvoir rencontrer nos pairs, dans un cadre de partage autour d'un questionnement, dont seules leurs expériences peuvent nous aider à trouver des réponses, contribue autant que des apports théoriques, à la construction de notre identité professionnelle. C'est également un moyen qui nous incite à la réflexion et nous permet de poser un regard sur le réel de notre future fonction.

La question, ou plutôt nos questions générées par ce travail, sont toujours plus ou moins en suspens. N'est-ce pas l'objectif souhaité ? L'intérêt n'est-il pas de pouvoir continuer à se questionner de manière structuré et organisé ? Une des compétences du cadre de santé est d'être conscient des enjeux et de pouvoir fréquemment s'interroger, se remettre en question, afin de choisir et de décider le plus judicieusement possible. Le doute est permis, mais un doute pour lequel le simple fait de rationaliser et d'objectiver ses difficultés, contribue déjà, à le rendre moins prégnant. Les questions seront je pense, toujours plus nombreuses que les réponses et les certitudes, un peu à l'image de ce travail, partielles. Ces incertitudes renforçant encore un plus la nécessité du questionnement permanent et de l'anticipation.

Nous construisons en ce moment notre identité professionnelle grâce à des apports et des échanges qui nous permettent de comprendre, d'envisager les choses, non pas mieux qu'un autre individu, mais différemment par les missions que nous avons choisi d'accomplir. Nous avons décidé de ce que nous voulions devenir et notre identité professionnelle se construit également avec ce que nous sommes. Notre décision est donc réfléchie et nous engage maintenant différemment.

Désormais, notre fonction de prendre soin s'oriente vers les équipes dont nous serons en responsabilité. Cette fonction, liée à une confiance mutuelle, sera notre meilleur levier pour garantir la qualité et la sécurité des actions réalisées mais aussi pour que ces équipes prennent également soin des patients dont elles auront la charge.

Bibliographie

OUVRAGE :

Bardin L. L'analyse de contenu. Presse Universitaires de France, Paris, 1977, p. 144-145

Bernoux P. La sociologie des organisations : Initiation théorique suivie de douze cas pratiques. 6^{ème} édition, éditions du seuil, 2009, 422 p

Crozier M, Friedberg E. L'Acteur et le système. Editions du Seuil, 1993, 478 p

De Robertis C, Orsoni M, Pascal H, Romagnan M. L'intervention sociale d'intérêt collectif. Rennes, Presses de l'EHESP, 2014, 304 p

Dejours C. Le facteur humain. Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je ? , 2014, 122 p

Donella H. Meadows, Robinson J M. The electronic oracle: Computer models and social decisions, John Wiley & Sons, 1985, 462 p

Fayol H. Administration Industrielle et Générale. Dunod, 2^{ème} édition, 1999, 133 p

Friedberg E. Le pouvoir et la règle : dynamique de l'action organisée. Editions Le Seuil, 1993, 405 p

Herzberg F. The motivation to work. Transaction Publication, 1993, 180 p

Liégeois J-P. Georges Brassens : journal et autres carnets inédits. Editions « Le cherche-midi », 2014, 336 p

Lickert R. The Human Organization : its Management and Value. Mc Graw Hill Book Company Inc., 1967, 258 p

Maela P. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris : L'Harmattan, 2004, 351 p

Mayo E. The Human Problems of an Industrial Civilization. Taylor & Francis Ltd, 3^{ème} édition, 2010, 204 p

Mintzberg H. Le manger au quotidien : les 10 rôles du cadre. Editions d'organisation, 2006, 283 p

Mintzberg H. Voyage au centre des organisations. Editions d'Organisation, 2004, 704 p

Northouse P. Leadership Theory and Practice. 7^{ème} édition, 2016, Sage Publications Inc., 520 p

Robbins S, DeCenzo D, Coulter M, Clemens-Rüling C. Management : L'essentiel des concepts et des pratiques. 7^e édition, Pearson Education France, 2011, 538 p

Taylor F. Principes d'organisation scientifique des usines. Hachette, 2018, 160 p

Weber M. Economie et société. Tome 1 & 2, 2003, Editions Pocket, 410 p & 448 p

Dictionnaire :

Petit Larousse illustré 2010. Paris : LAROUSSE ; 2009. 1814 p.

Articles :

Chêne A-C, Le Goff J. Les entreprises peuvent-elles faire confiance à la confiance ? : Une exploration du lien contrôle-confiance comme principe organisationnel. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2017, Vol. 13, p. 185-204

Chiles T.H, McMackin J F. Integrating variable risk preferences, trust and transaction cost economics. *Academy of Management Review*, 1996, p. 73-99

Debray C. Diriger un hypogroupe : évolution du management, et des modes de contrôle. *Travail et Emploi*, n°130, 2012, p. 39-55

Dejours C, Gernet I. Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle Revue de Psychosociologie* 2012/1, n° 13, p. 75-91

Delerue H, Bérard C. Les dynamiques de la confiance dans les relations Inter organisationnelles. *Revue française de gestion*, 2007, n° 175, p. 125-138.

Diffenbach J. Influence diagrams for complex strategic issues. *Strategic Management Journal*, vol. 3, n° 2, 1982, p. 133-146

El Gemayel J. Modèle de rationalité des acteurs sociaux [thèse]. Toulouse : Université Toulouse 1 Capitole, 2013, p. 23-26

Fenneteau H, Naro G. Contrôle et confiance dans l'entreprise virtuelle, *Illustrations logistiques*. *Revue française de gestion*, n°156, 2005, p. 203-219

Flore Barcellini, Corinne Grosse, Laurent Karsenty. Quelle démarche pour favoriser la construction de relation de confiance dans un projet de conception? *La confiance au travail*, Octarès, 2013, p. 187-207

Ibertin-Blanc Christophe, Roggero Pascal, Adreit Françoise, Mailliard Matthias, Sandri Sandra, Vautier Claude. Une formalisation de la sociologie de l'action organisée : méta-modèle, simulation et étude analytique. Université Toulouse 1, 2011, 25 p

Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, n°102, 2010, p. 23-34

Karsenty L. (coord.) *La confiance au travail*. Octarès, 2013, 213 p

Lameul G. Les effets de l'usage des technologies d'information et de communication en formation d'enseignants, sur la construction des postures professionnelles. *Savoirs*, 2008, p. 71-94

Le Cardinal G, Guyonnet J-F, Pouzoullic B. Construire la confiance, une vertu nouvelle pour sortir du désir mimétique et de la violence. *Communication et organisation*, 1999, 16 p

Louart P. Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel. *Les Cahiers de la Recherche*, IAE de Lille, 2002, 18 p

Marzano M. Qu'est-ce que la confiance. Etudes 2010 /1, Tome 412, p. 53-63.

Ring G P, Van de Ven A H. Structuring cooperative relationship between organization. Strategic Management Journal, vol. 13,1992, p. 483-498

Ring P. S. Fragile and resilient Trust and their roles in economics exchange. Business & Society, vol. 35, n° 2,1996, p. 148-175

Ring P, Van de Ven H. Developmental processes of cooperative interorganizational relationships. Academy of Management Review, vol. 19, n° 1,1994, p. 90-118

Roussel P. La motivation au travail : concepts et théories. Les notes du Lirhe, note 326, Université Toulouse I, 2000, 20 p

Seligman M E P, Steen T A, Park N, Peterson C. Positive psychology progress : Empirical validation of interventions. American Psychologist, n°60, 2005, p. 412-413

Simon E. La confiance dans tous ses états. Revue française de gestion, vol. 175, no. 6, 2007, p. 83-94

Van Belleghem L. Le travail de la confiance dans le management. Soins Cadres, 2015, n° 96, p. 27-29.

Van Belleghem L. Réciprocité des enjeux de confiance au travail - Le cas des coursiers et de leur dispatcheur. Dans Karsenty L. La confiance au travail. Toulouse, Octarès, 2013, p. 53-75

Weinberg A. Qu'est-ce que la confiance ? Sciences Humaines, 2015, n°271

Weinberg, A. Pourquoi travaille-t-on ? Sciences humaines, vol. 242, no. 11, 2012, p. 1-4.

Communications

Collart, P. Qu'est-ce que la confiance : approche théorique et application : int : centre hospitalier universitaire de Charleroi, Belgique, 20 septembre 2012, 21 p

Karsenty L. Quelques réflexions introductives sur le rôle de la confiance dans le travail collaboratif : int : Lyon, France, 16 décembre 2013, 17 p

Prax, J-Y. Le rôle de la confiance dans la performance collective : int : KMForum, octobre 2001, 10 p, Extraits du livre : Le Manuel du Knowledge Management, Dunod, 2003, 477 p

Apports théoriques :

Dumond J.P. – Théories de l'action organisée - Enseignement Master « Management des organisations soignantes ». Université Paris-Est Créteil - Année 2017-2018.

Le Gal M.- les Fondements de la recherche - Enseignement. Institut de Formation des Cadre de Santé du 5 octobre 2017 – Ecole Supérieure Montsouris Créteil – Formation Cadre de Santé – Année 2017 – 2018

Le Gal M.- recherche documentaire - Enseignement. Institut de Formation des Cadre de Santé du 15 septembre 2017 – Ecole Supérieure Montsouris Créteil – Formation Cadre de Santé – Année 2017 – 2018

Le Gal M. & Farnault P- Introduction au mémoire - Enseignement. Institut de Formation des Cadre de Santé du 6 septembre 2017 – Ecole Supérieure Montsouris Créteil – Formation Cadre de Santé – Année 2017 – 2018

Hammami S – Cours de psychologie appliqués à l'organisation –Institut supérieur des études technologiques – spécialité ressources humaines- 2007 disponible sur <http://pf-mh.uvt.rnu.tn/193/1/psychosociologie.pdf>

Rapports et circulaires

Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001. [Consulté le 10 janvier 2018] .Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

Haute Autorité de Santé, Manuel de certification des établissements de santé V2010, janvier2014.pdf. (Consulté 12 avril 2018). Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf.

Contrat de travail : les principales caractéristiques [consulté le 20 décembre 2017]. Disponible sur <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/article/contrat-de-travail-les-principales-caracteristiques>

Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail & Haute Autorité de Santé, « la Qualité de Vie au Travail, repères et principes d'une démarche dans les établissements de santé », 2013[consulté le 20 mars 2018]

disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1722169/fr/reperes-et-principes-d-une-demarche-qualite-de-vie-au-travail-dans-les-etablissements-de-sante-note-du-groupe-etablissement-juin-2013-octobre-2013

Table des annexes

ANNEXE I : Guide d'entretien utilisé lors des entretiens

ANNEXE II : Légendes utilisées pour les analyses

ANNEXE III : Réponses à la question 1 : « Comment définissez-vous la confiance dans votre cadre professionnel ? »

ANNEXE IV : Réponses à la question 2 : « En tant que cadre de santé, comment donner sa confiance à ses collaborateurs ? »

ANNEXE V : Réponses à la question 3 : « Pour vous, existe-t-il des indicateurs qui permettent de caractériser l'existence d'une relation de confiance entre l'équipe et le cadre de santé ? »

ANNEXE VI : Réponses à la question 4 : « Jugez-vous la confiance comme nécessaire dans votre environnement professionnel ? »

ANNEXE VII : Réponses à la question 5 : « Pensez-vous qu'il faut donner sa confiance sans condition ? »

ANNEXE VIII : Réponses à la question 6 : « Le cadre de santé peut-il avoir confiance sans être lui-même en confiance ? »

ANNEXE VIII : Réponses à la question 7 : « Existe-t-il un moyen, pour le cadre de santé, d'être lui-même en confiance ? »

ANNEXE X : « Le quid de la Confiance », E5

ANNEXE XI : Discours post entretien E4

ANNEXE XII : La taxonomie de BLOOM

ANNEXE I :

Guide d'entretien utilisé lors des entretiens

Guide d'entretien (mars 2018)

Rappel du thème : **La confiance pour le CDS** / de la question de départ (En quoi **la confiance est-elle un levier managérial**)

- 1) Comment définissez-vous la confiance dans votre cadre professionnelle ?
- 2) En tant que cadre de santé, comment donner sa confiance à ses collaborateurs ?
 - moyens
 - compétences
 - Dispositifs et stratégies
- 3) Pour vos existe il des indicateurs qui vous permette de caractériser l'existence d'une relation de confiance avec son équipe, pour le cadre de santé ?
- 4) Jugez-vous la confiance comme nécessaire dans votre environnement professionnel ?
 - Equipe
 - N+1
- 5) Pensez-vous qu'il faut donner sa confiance sans condition ?
- 6) Le cadre de santé peut-il avoir confiance sans être lui-même en confiance ?
- 7) Existe-t-il un moyen pour le cadre de santé d'être lui-même en confiance?
 - Moyen
 - méthode
- 8) Avez-vous quelque chose à rajouter ou un élément que vous souhaitez aborder dont nous n'avons pas parlé ?
- 9) Age : Année de diplôme cadre : lieu d'exercice actuel :
- 10) Remerciements

ANNEXE II :

Légendes utilisées pour les analyses

Légende des analyses

Afin de réaliser plus facilement les différentes analyses liées à mes entretiens, j'ai utilisé différents codes, surlignages et couleurs.

Analyse quantitative :

Indice quantitatif : Nombre de mots contenus dans la réponse.

Analyse quantitative :

- **Mots en caractère gras** utilisés pour l'analyse lexicale.
- Mots soulignés pour la fréquence d'utilisation dans la réponse obtenue (occurrences).
- Groupe de mots encadrés pour les associations d'idées dans la réponse obtenue (Co occurrences).

Analyse catégorielle :

- Verbes actif
- Sentiment exprimé
- Pronom utilisés

Questions en italique et caractères gras figurantes dans les transcriptions d'entretiens :

- Questions de relances

ANNEXE III :

Réponses à la question 1 :
Comment définissez-vous la confiance dans votre cadre professionnel ?

Question 1 : « Comment définissez-vous la confiance dans votre cadre professionnel ? »

E1

La confiance dans le cadre professionnel, eh bien la confiance c'est déjà la relation l'un avec l'autre. Pour moi, en fait, comment je la définis je ne sais pas trop mais je dirais qu'elle est **essentielle**, **essentielle** dans la relation soit avec un agent lorsqu'on est cadre d'un service ou même par rapport à un étudiant car je suis en IFSI et puis même un patient. La confiance, elle est essentielle et je l'ai défini comme **la base de notre métier** en fait, déjà infirmier avec les patients et après dans les **relations** cadre étudiants ou **équipe** de soins. Voilà.

Donc, la confiance, pour vous pourrait-elle être assimilée à un contrat moral ?

Non. Parce qu'il n'y a pas d'obligation de rentrer dans la confiance. Si je repars d'un patient, il se peut qu'il ne veuille pas **adhérer**, pas avoir **envie**, il faut que ce soit le bon moment entre les deux personnes. Le **contrat**, que ce soit un agent ou un étudiant c'est pareil, c'est lorsqu'on va définir des **objectifs communs** dans le cadre d'une amélioration. Le contrat, par exemple, **on** le fait un petit peu en IFSI, si **vous** voulez, c'est quand **il** y a des redoublants, des étudiants qui ne valident pas leurs UE, qui se retrouvent en difficultés là **on** va établir, je pense que ceci se fait beaucoup dans les IFSI mais je le décris un peu, ça va être du coup avoir des objectifs communs et que les deux parties **s'engagent** dans quelques chose, une confiance mutuelle. Tandis que la confiance c'est quelque chose qui va **s'instaurer** et qui se fait **naturellement**. Cela n'a pas besoin d'être contractualisé.

Donc quelque chose de naturel qui s'installe ?

Tout à fait. J'espère être assez clair dans ce que je vous dis.

E2

La confiance est ce qui permet de **suivre** l'autre, d'**accepter** d'être **accompagné** et d'**accompagner** l'autre sans réticence sans **crainte**.

Donc, pour vous la confiance peut se définir uniquement en termes de d'accompagnement ?

La confiance pour le cadre de santé est un moyen pour faire admettre les directives, faire **passer** des projets et pouvoir **faire** admettre de l'autre des **changements**, certains **changements**, comme quelque chose qui va qui va faire **bouger** les lignes. La confiance permet d'accompagner l'autre en dehors de sa zone de **confort**. La confiance est une habitude de travail. Au niveau managérial, **proposer**, **imposer** quelque chose ne peut pas se faire qu'à partir du moment où l'autre est en capacité de **l'accepter** et si **il** ne l'est pas, la confiance est un des leviers primordiaux qui va permettre **d'accepter**.

Donc la confiance est un élément principal par rapport à la résistance au changement ?

Je pense, notamment aux changements qui sont conditionnés par le contexte dans lequel **il** évolue personnellement mais aussi à tous les niveaux de hiérarchie. La confiance permet aussi d'**accepter** de l'autre des conseils, des paroles Par exemple, **je** reçois un agent en entretien qui a besoin d'une formation pour **améliorer** ses **compétences** et **améliorer** ses pratiques. **Il** faut qu'il soit en confiance pour qu'**il** **accepte** d'**aller** vers sa hiérarchie sans crainte.

C'est aussi la confiance en la personne qui me permet de **recevoir** ses conseils, si **je** n'ai pas confiance en la personne qui me **donne** des conseils, **je** n'en tiendrai pas compte.

E3

Euh... C'est une vaste question, pas toujours facile de définir la confiance, pourtant je pense qu'elle est présente **partout**, au sein des entreprises quelles qu'elles soient, là où agissent une multitude d'acteurs aux intérêts communs. Je pense que la confiance est un **moyen d'articuler des compétences** et **des points de vue** différents elle peut nous permettre de trouver des **relais** pour nous aider à résoudre des **problématiques**, **construire** un projet, **gérer** une situation imprévue, **améliorer** l'acquis existant. Je suis convaincu que la confiance établie dans notre cadre professionnel favorise l'atteinte des **objectifs** fixés. Elle se doit d'être présente **partout** cependant c'est compliqué de pouvoir la caractériser précisément. Entre deux personnes ce peut être le signe d'un **engagement mutuel**, comme un **contrat**.

E4

Un **contrat** entre deux parties, **un levier managérial**, une **ressource**, nous sommes aussi dans la dimension du **contrat de travail**. A mon sens, la notion **d'engagement** **professionnel** est importante.

Donc vous assimilez la confiance à une relation ?

Oui.

E5

Confiance comme un **contrat moral** entre deux personnes et le **respect** de ce **contrat** par les deux parties.

Un peu comme une relation ?

Tout à fait, c'est un **engagement** de **respecter** les **accords** préalables.

Est-ce que dans votre définition de la confiance vous percevez des dimensions différentes ?

Il y a une **dimension humaine** et forcément de l'**affect** qui se met dedans obligatoirement. Egalement la notion de **réassurance** car lorsqu'on a confiance dans l'autre on est rassuré qu'il soit là.

On peut parler d'une relation en lien avec des valeurs ?

Bien sûr. Je pense que la confiance se donne à partir du moment où **les valeurs de l'autre** **correspondent aux siennes**, forcément on est sur un terrain égale avec des bases communes de **valeurs de travail**, de **valeurs humaines**.

E6

Ce n'est pas une petite question ! Pour moi c'est avant tout basé sur des **échanges**, j'insisterai également sur la **réciprocité** et son importance. **Pouvoir rester en lien** et ouvert.

Donc lorsqu'on parle de réciprocité, par rapport à la confiance comme vous la définissez, nous pourrions qualifier la confiance de relation à l'autre ?

Tout à fait, c'est une **relation** également. Si vous faites **confiance** aux équipes, aux médecins il faut que **l'inverse soit possible**. Moi j'espère qu'ils me font **confiance** et je leur **fait confiance**.

En tant que cadre de santé, j'ai beaucoup d'interlocuteurs que ce soit des professionnels aide soignants, infirmiers, des professionnels médicaux, la hiérarchie, mais aussi les familles, les prestataires comme les logisticiens, les pharmaciens. Pour moi le fait de définir la confiance dans mon cadre professionnel c'est d'emblée d'estimer que chacun remplit les missions, les tâches qui leurs sont dévolus sans être obligé de contrôler.

Dans ce cas, La confiance aurait-elle pour vous la valeur d'un contrat ?

Non. Car j'estime, que d'emblée, [l'autre dit toujours la vérité] et n'essaye pas de biaiser. Un contrat est plutôt quelque chose que l'on a défini les uns avec les autres, en tout cas avec votre interlocuteur : « voilà on fait un pacte reposant sur le fait qu'on ne se mentira jamais ». La en fait, c'est d'emblée, ce n'est pas quelque chose que vous avez négocié avec une personne. C'est de suite que vous estimez que les personnes que vous avez en face de vous disent toujours la vérité, que les échanges sont francs, sans jugement. Vous pensez que l'autre est compétent dans son domaine en fait. La confiance, elle s'accorde d'emblée lorsque vous ne connaissez pas les gens. La confiance c'est pour moi, aussi la notion de fiabilité, c'est-à-dire, ne pas tout savoir, on ne peut pas tout savoir, nous ne sommes pas des Einstein en puissance et même lui ne savait pas tout. La confiance c'est aussi accepter de ne pas savoir. Lorsqu' on ne sait pas on va aller rechercher l'information, ce qui fait que soit même on apprend et vous allez rapporter la réponse à la question que la personne vous a posée. L'autre solution, car on parle beaucoup de démarche réflexive maintenant, vous dites à la personne , ok je ne connais pas la réponse par contre qui pourriez-vous aller voir pour avoir cette réponse, vous valorisez cette personne, sans que ce soit quelque chose de malsain, elle est valorisée car c'est la personne qui vous apporte la réponse. C'est aussi en tant que cadre de santé de reconnaitre que vous pouvez faire des erreurs

C'est donc votre positionnement qui génère cette confiance autour de vous ?

Oui, c'est mon positionnement envers les autres qui me mettra en confiance, mais c'est aussi le positionnement de chacun qui amène cette confiance, c'est évident.

Vous semblez quand même être à l'initiative de cette relation, n'est-ce pas un pari sur l'avenir ?

Je ne réfléchis pas à tout ça, je ne réfléchis pas au fait que ce soit un pari sur l'avenir, parce que dans ce cas-là, tout serait un pari sur l'avenir. C'est plutôt un pari sur l'instant (rires). Après je verrai si mon pari sur l'instant se vérifie ou pas. MaisOui, oui, on peut dire en quelque sorte que c'est un pari sur l'avenir. Je pense que dans la confiance il y a des valeurs propres à soi mais aussi des valeurs professionnelles

ANNEXE IV :

Réponses à la question 2 :
En tant que cadre de santé, comment donner sa confiance à ses
collaborateurs ?

Question 2 : « En tant que cadre de santé, comment donner sa confiance à ses collaborateurs ? »

E1

Pour moi, pffft, c'est avant tout « **parler vrai** ». C'est très important, c'est comme lorsqu'**on** est avec un patient, **je** fais toujours un parallèle entre le patient, les équipes et les étudiants. J'ai fait les trois passages. Finalement pour le patient **on** ne va pas avoir une fausse **attitude**, pour moi **on** se doit d'être dans le vrai, **on** vient le **soigner**, **on** le prend comme **il** est, **il** n'y a pas de **jugement**. L'équipe c'est pareil **on** la prend comme **elle** est, pour moi **il** ne faut pas **jouer** un rôle, **il** faut **parler vrai**, tout le temps, tout le temps, **parler vrai**. Parler avec les étudiants, ne pas **raconter** des « bobards », pas essayer d'embobiner, de **manipuler**, **je** pense que cela ne sert à rien. Rester « droit dans ses bottes toujours », **parler vrai**, être le plus **sincère**, le plus **honnête**, et comment dire, ce qui est important, c'est **reconnaître** lorsqu'**on** n'a pas été performant même dans le management d'équipe, pouvoir dire : « ok **je** me suis trompé », le reconnaître. D'un autre côté » lorsqu'un agent commet une erreur, **essayer** d'avoir une **posture** managériale qui n'est pas autoritaire mais simplement dire les choses : « là **tu** as fait une erreur, ce que **tu** as fait est grave » ce que j'appelle du **parler vrai**. Plutôt que d'avoir un air condescendant, **il** faut **être le plus honnête possible**, ...l'honnêteté.

Lorsque vous parlez d'honnêteté, de parler vrai, cela fait beaucoup appel aux valeurs ?

Sans doute. Mais les choses doivent être simples, **honnêtes**, ne pas **manipuler** les choses les **détourner**, jamais avoir cette ligne de conduite. **Il** faut être très au clair lorsqu'on encadre. **Je** vais **parler** un peu de moi, comment **je** l'explique, comment j'en suis arrivé là. J'ai commencé comme tout le monde en tant qu'infirmier, cela ne m'a pas posé de problème. Mes premiers postes d'encadrements, j'étais infirmiers de nuit et **on** m'a nommé faisant fonction de cadre de santé de nuit de nuit sur la même équipe, **je** me suis retrouvé face à mes collègues. Cela a été un peu difficile en termes de positionnement, car on dit qu'**il** ne faut jamais encadrer ses anciens collègues. Mais **je** n'allais pas « **raconter** » des histoires, changé de **postures**, devenir une autre personne sinon **je** me serais, « mis l'équipe à dos » rapidement. Après de nouveau **je** me suis retrouvé faisant fonction de cadre de santé, toujours dans le même service de réanimation, cette fois ci de jour avec les collègues que **je** croisais le matin. Au départ, **je** ne voulais pas y aller, mais **il** m'a fallu adopter la même **posture**. La difficulté était la même, **je** n'allais pas devenir « hyper autoritaire », je devais conserver la même attitude, ne pas faire comme si on ne se connaissait plus. **Il** m'a fallu **établir une juste distance** avec l'équipe, être moins familier tout en gardant ce qui avait été construit avant. C'est à ce moment que **je** me suis aperçu qu'**il** ne fallait pas se réfugier derrière son autorité à **ordonner** ou **demandeur** des choses que **je** n'étais pas capable de faire en tant qu'infirmier auparavant. Vous voyez. Si les choses devenaient compliquées, au lieu de passer par de l'injonction, **je** passais par de **l'explication**. Par exemple, les choses changent ou là ce n'est pas facile, le contexte actuel est plus difficile. **Je** n'étais pas dans la dynamique du : « quand **je** donne un ordre tu exécutes », c'est moi le chef ou **je** te fais un rapport. Expliquer les choses, **contextualiser**, **amener** le professionnel infirmier qu'on encadre à le **faire réfléchir** à la situation.

L'accompagner dans une démarche réflexive en quelque sorte ?

C'est un peu ça. Après de mon poste de cadre de santé en réanimation, **je** suis passé en psychiatrie. C'était très compliqué, **ils** avaient peu de matériel, la démarche était la même, leur expliqué le contexte, revoir nous pratiques et demeurer dans la qualité sans les amener dans la révolte, oui la démarche réflexive mais à l'époque **je** ne l'appelais pas comme ça, c'était plutôt argumenter les choses et les contextualiser et faire travailler la réflexion pour avoir des points de vue différents afin d'être dans l'acceptation.

E2

C'est tout ce qui est de l'ordre de la **délégation** des tâches. Par exemple des **missions** et des objectifs atteints, **des missions que je peux donner**. C'est aussi le degré que **je peux donner** à la notion de **contrôle**. C'est-à-dire être dans le **contrôle**, certes mais le **faire** d'une certaine façon. C'est-à-dire ne pas **vérifier** sans arrêt et être derrière l'autre afin de vérifier s'il a bien fait ce que je demande. Plutôt le faire par des moyens détournés, en le **gratifiant** lorsque la mission est accomplie. Au lieu de dire, est ce que **tu** as bien fait cette chose que je t'ai demandé, dire « ah j'ai remarqué que ce que **tu** as fait à **porter** ses fruits, c'est très bien ce que **tu** as mis en place ». Plutôt être dans un processus de **valorisation** en termes d'accompagnement que dans quelque chose comme « **je contrôle** pour savoir si... ». Le supérieur hiérarchique à confiance en son collaborateur, **il** lui montre par ce biais, et du coup **le collaborateur a confiance également parce qu'il voit qu'il est reconnu** à sa juste valeur, et qu'**il** a le sentiment d'être jugé de manière équitable et de manière objective. A ce moment, cela **induit** mutuellement un **sentiment** de confiance.

E3

Comment donner sa confiance ? **Je** pense que la **composante** relationnelle dans notre **travail** est essentielle, à mon sens, **pour** que cette confiance s'établisse. Le cadre de santé se doit donc **d'instaurer** un climat propice, **des conditions de travail** idéales en **favorisant** la **participation aux projets, aux décisions, au travail d'équipe**. La **responsabilisation** permet de **donner le pouvoir** et du **pouvoir** à la **décision** de chacun. C'est également, **je** pense, important d'**expliquer** à tous pour que les **décisions** soient comprises. La **sincérité** et **authenticité** permettent **l'existence d'un vrai dialogue**. **Encourager, communiquer, remercier, reconnaître** le **travail**, prendre en compte les idées, ce que j'appelle personnellement la reconnaissance. Mais également la rétribution par notre système d'évaluation, du travail fourni. Dans **le don de la confiance pour le cadre de santé**, ce qui est primordial à mon sens, et au centre du dispositif, ce sont **les valeurs** humaines.

E4

Avec de **l'équité**, de **l'écoute**, **responsabiliser**, être **responsable**, **échange** et communication. **Nous** sommes toujours dans une dimension **d'engagement à deux**. Quand **je** dis **deux**, c'est **deux** parties.

E5

Comment... déjà, pour moi **l'équipe** de cadres est une équipe de cadres dans le sens où ma **parole** est aussi diluée dans la **parole** des deux autres, dans la **soutenance** de **la parole des autres** et dans la prise de **décision** ensemble. Par exemple s'**il** y a un souci au niveau du management pur, **nous** allons d'abord en **parler** tous les trois et **nous** allons essayer, en fin de compte, de faire **émerger** la **problématique** commune aux trois parties et à partir de là, **essayer** de trouver une **solution** ensemble. Là...Du coup. Rappelez-moi la question ...

En tant que le cadre de santé, comment donner sa confiance à ses collaborateurs ?

A partir du moment où **il** y a **une discussion commune**, une émergence de la **problématique** commune, une recherche des **moyens de mettre en œuvre** quelque chose pour **éradiquer** le problème et le fait que ce soit **une décision collégiale**, forcément **il** y a une part de confiance que je donne.

Dans ce cas la confiance est assimilée comme une force collective pour les cadres ?

Tout à fait.

E6

Il n'y pas de **naturel** dans le fait de donner sa confiance, dans le sens où au départ [la confiance] c'est quelque chose qui se travaille, qui s'acquière au **long cours**. Je ne parle pas bien évidemment des personnes « hyper **naïves** » qui vous donne leur confiance sans se **poser** de question, ce n'est pas mon cas. J'aime bien **savoir** où je vais et c'est pour cela que je pense que c'est quelque chose qui s'acquiert au **long court**. Plus ou moins vite en fonction des gens, en fonction des personnes, des **situations** et puis *Qu'elle était la question déjà ?*

La question était : en tant que cadre santé comment donner sa confiance ?

Déjà [en montrant que je suis **accessible**], je peux **apporter** des **réponses** à leurs **demandes**, que les personnes peuvent **entendre** ou bien sûr ne pas entendre. Mais en tout cas il est important que je puisse répondre à leurs questionnements, lorsqu'**ils** me l'ont **demandé**. **Éviter**, de se contredire de ne pas faire ce qui était prévu.

Le respect de la parole donnée en sommes ?

Tout à fait. La confiance **se travail, se construit**. Par exemple (*à notre arrivée problématique de planning et de position de travail, discussion avec deux infirmières*), prenez cette **situation**, [les agents viennent facilement vers vous] pour exposer les choses et même, lorsqu'**on** partage la confiance, c'est que les collaborateurs vous trouve même des solutions. Les échanges sont devenus tellement collaboratifs qu'**on** a ce plaisir là, la plupart du temps les problématiques sont apportées avec les solutions.

La confiance dans ce cas développe l'autonomie ?

Bien sûr.

E7

Pour moi **il** y a un peu des **prés requis** si vous voulez. Pour moi c'est [croire d'emblée], ce que **je** viens de **vous** dire, croire [ce que dis la personne] surtout au départ lorsqu'**on** ne se connaît pas, par exemple dans le cas d'une prise de nouveau **cadre** dans une unité, **vous** croyez d'emblée les gens avec qui vous **travaillez**. C'est en même temps, **connaître** le champ de **compétence** de chacun, le champ de **responsabilité** de chacun, **vous** êtes **obligé** de **vous appuyer** sur un **cadre**. Après un **cadre de santé** ne doit pas tout prendre pour « argent comptant », **il** va aussi être obligé de **connaître** son environnement, **connaître** les différents circuits dans son service, le circuit du médicament, le circuit du linge le circuit des déchets, connaître les pathologies des patients.... Cela veut dire que pour moi le **cadre de santé** doit **faire** des **recherches**, **poser** des questions autour de lui, à ses collaborateurs proches, c'est évident puisque d'emblée **vous** les croyez. **Vous** faites également appel à des personnes **ressources** ou reconnues comme telles, par exemple **je vous** ai cité le circuit du médicament, dans ce cas **vous** allez **appeler** le pharmacien, le **cadre** de pharmacie. Un **cadre de santé** n'est jamais tout seul **il** doit **s'appuyer** effectivement sur des personnes ressources, cela peut être son supérieur hiérarchique, cela peut être l'infirmière de la douleur car **elle** a eu des formations, **elle** est donc susceptible d'**apporter** les réponses plus **fiables** possibles, c'est un personne ressource. Pour moi le **cadre de santé** s'appuie aussi sur des textes **réglementaires**, sur le dossier de soins, sur les transmissions. En fait le **cadre de santé** s'appuie sur « plein de moyens » et tout cela définit le **cadre** de son environnement de travail. **Il** va **échanger** avec ses collègues **cadre** qui ont peut-être plus d'expérience, **il** ne reste pas tout seul dans son coin à ne pas **trouver** l'information. Après, lorsqu'**il** peut **s'appuyer** sur ce **cadre**, forcément **il** va **confronter** les dires, les aptitudes et donc **recouper**, **regrouper** les informations, **analyser**, conclure pour voir si ses interlocuteurs sont fiables par rapport à ce **cadre** de référence que **je** viens de **vous** dire. Mais pareillement, si **on** s'aperçoit qu'en face la personne n'est pas fiable, est ce qu'**on** doit ne plus du tout accorder sa confiance ? **On** a tous le droit à l'erreur, le **cadre de santé** en premier (rires), de se tromper en toute bonne foi, **il** y a des gens qui sont persuadés d'avoir raisons.

Ce n'est donc pas de la mauvaise volonté de la personne. Si cela se répète, à un moment donné c'est sûr que la confiance en « prend un coup ». Ce qui est important de pouvoir dire à son interlocuteur qu'il s'est trompé, de l'amener à reconnaître son erreur et faire en sorte que cela ne se reproduise plus ou pas fréquemment.

Estimez-vous que pour donner votre confiance, pour l'exprimer, les moyens les plus simples, reste du domaine de la responsabilité, de la délégation, estimez-vous ces méthodes pertinentes ?

Forcément donner des responsabilités, c'est important. Mais de base, chacun a déjà une responsabilité. Les aides-soignants, les infirmiers ont de base une responsabilité, ils font des soins aux patients, leurs diplômes leur donne cette responsabilité. Donc avant même la délégation, on est d'abord dans l'application des bonnes règles et des bonnes pratiques que chacun doit faire. De base c'est sur ça, à mon avis, que va se construire la confiance. Après le fait de déléguer, de donner des responsabilités, de confier des missions, bien sûr que cela veut dire qu'on a confiance dans la personne mais c'est aussi un moyen de l'amener à évoluer. Bien sûr que la délégation est une marque de confiance. La confiance est basée sur le fait qu'on a évalué que la personne était compétente au préalable. Je dirai qu'il n'y pas que la délégation. Le « degré initial » de la confiance c'est avant tout de s'assurer que le « travail » est bien réalisé, après on peut partir et construire autre chose.

ANNEXE V :

Réponses à la question 3 :

Pour vous, existe-t-il des indicateurs qui permettent de caractériser l'existence d'une relation de confiance entre l'équipe et le cadre de santé ?

Question 3 : « Pour vous, existe-t-il des indicateurs qui permettent de caractériser l'existence d'une relation de confiance entre l'équipe et le cadre de santé ? »

E1

Cela **je** l'ai plus vécu lorsque **j'ai** été cadre de santé en psychiatrie, car le poste était assez problématique, lorsque **je** suis arrivé **il** n'y avait plus de cadre depuis longtemps et l'équipe était en **souffrance**. L'**indicateur** que **nous** pourrions avoir c'est lorsque l'équipe viens voir le cadre pour lui **dire** les choses et ne laisse pas s'empirer des **situations**. Souvent les équipes peuvent être insatisfaites mais ce n'est pas pour autant qu'elles vont **s'adresser** au cadre. **On** a problème ici, là cela ne vas pas avec le médecin, souvent les équipes disent le cadre ne pourra rien faire, mais l'indicateur de cette confiance c'est que l'équipe vient dire de suite quand un **problème** s'annonce, **oser dire**, **oser aller**, cela **veut dire qu'on est accessible** en tant que cadre. Cela devient intéressant et c'est tout l'intérêt de la fonction. Pour moi, l'indicateur, c'est lorsqu'on voit les équipes **venir** et **dire** des choses, ne pas **cacher**, **informer**, c'est-à-dire le retour, le **feed back** de l'équipe envers le cadre.

Un indicateur comme une juste communication, l'accessibilité ?

La juste communication, la bonne communication, pour moi ce sont juste des termes. C'est surtout lorsque **les équipes viennent exprimer leur difficulté** **sereinement**. Une bonne communication, c'est le mode opératoire, car **ils** peuvent venir tous dans le bureau en disant : «oui c'est scandaleux, cela ne va pas », c'est plutôt lorsqu'**ils** rendent compte, qu'**ils** font **remonter** les choses. Oui, une bonne communication, mais parfois les équipes essayent de **gérer** les problèmes entre eux et ne font pas intervenir le cadre, **ils** l'oublie. **Je** pense que c'est au de la de la **communication**, c'est plutôt pouvoir rendre constamment des choses. **S'écouter**, **communiquer** c'est plutôt dans le cadre d'une situation apaisée.

Cela tend à préciser la place du cadre dans l'équipe en termes de légitimité ?

Tout à fait, lorsque **je** suis arrivée, **j'ai** dit à l'équipe, c'est vous les professionnels, moi **je** suis là pour vous **donner** les moyens de travailler. C'est à ce moment qu'on va les **aider** dans leur travail. **Montrer** que le veut les **aider** dans leur travail, qu'**on** entend leurs difficultés. A mon avis ce sont ces éléments qui peuvent être des facteurs de **motivations**. La confiance doit être constamment **construite**. Les équipes sont constituées de professionnels, nous devons leur **donner** les moyens de pouvoir exercer. **Il** ne faut pas les considérer comme des exécutants. Parfois dans des problématiques de positionnement ou par peur d'**affronter** les équipes, certains cadres sont autoritaires ou parlent de manières très négatives de leurs équipes. Mais pour autant, ces équipes sont composées de personnes. Ce qui me semblait importants dans mon management, ce sont mes valeurs soignantes. Ces valeurs, **je** l'ai retranscrite dans ma manière d'encadrer. Le respect de la personne, l'**empathie**, des **valeurs** que **je** portais lorsque **j'étais** soignant, et cela m'a plutôt bien **aidé**.

E2

Oui, en termes de **communication**. Un des éléments primordiaux qui montrent qu'une équipe est en confiance c'est dans ce qu'**elle ose vous rapporter**, ce qu'**elle ose vous dire**, **vous faire remonter**. C'est quand un élément de l'équipe vient **vous trouver** sans avoir de **craintes** par rapport aux **conséquences** de **ce qu'il va vous confier**, mais qu'**il** s'en remet à **vous** parce qu'**il** sait que **vous** allez **juger** les choses de manière complètement **impartiale** et **objective** et que **vous** allez lui **apporter** votre aide dans ce qu'**il vous** demande. Le fait d'être en capacité d'**apporter** à l'autre une problématique, qu'**elle** soit, est un des éléments les plus probants d'une confiance installée. **J'ai** un exemple qui peut **illustrer** mes propos, cela peut éventuellement **vous** aider. **J'ai** eu à **gérer**

un problème de de maltraitance au sein d'une équipe, d'un agent qui était dysfonctionnant, et dont plusieurs de ses collègues avaient été témoins de ses agissements, et du coup **je** suis arrivé dans ce service que **je** ne nommerai pas, ou **il** y avait cette problématique qui était installée et qui mettait donc en péril la sécurité des personnes prises en charge. **On** n'avait pas moyens d'**agir** parce qu'**on** avait aucun écrit, aucun témoignage écrit de ces personnes, donc **on** ne pouvait pas que sur des **on**-dit, pouvoir **agir** à l'encontre de cette élément dysfonctionnant, donc **il** a fallu après instauration d'une confiance, de la confiance avec la hiérarchie et les agents. Ce n'est qu'à ce prix, qu'à ce titre, que **j**'ai pu recueillir des témoignages écrits. **J**'ai donc du **construire** la relation confiance par le biais d'entretiens qui au départ étaient des entretiens de recueil de plaintes de ce que subissaient les agents et de ce dont **ils** étaient témoins. **Il** a fallu que **je** sois dans une attitude de réassurance et de construction de relation de confiance pour qu'**ils** aillent jusqu'à produire des écrits, chose qui n'avait pas été possible jusqu'à la. Et cela a pris plusieurs semaines.

Donc cela est vraiment en phase au niveau des indicateurs avec l'équipe, mais croyez-vous qu'il existe d'autres indicateurs que la qualité des soins prodigués qui pourraient être révélateurs du climat de confiance ?

Oui, oui, tout à fait .Quant au niveau managérial si **on** est, malgré soi, en tout cas, si **on** ne prend pas garde à ne pas être dans une démarche clivante vis-à-vis des équipes. **On** peut avoir des équipe qui par manque de confiance, parce que la hiérarchie n'est pas suffisamment repérant et suffisamment étayant, **on** peut avoir effectivement un sentiment de défiance des équipes qui n'agissent pas au niveau de compétence, donc **il** y a une conséquence sur la qualité des soins. De ce fait, par rapport aux prérogatives et aux injonctions pratiques, certains font cavalier seul et agissent en électron libres sans tenir compte des directives de bonnes pratiques.

E3

C'est vraiment la proximité qui va me permettre de pouvoir **observer** l'existence de cette confiance entre tous les membres de l'équipe mais aussi par rapport au patient. La bienveillance de tous avec l'empathie, la qualité d'écoute et de soutien et la recherche de compromis. Pour moi, la coopération qui s'instaure dans l'équipe et avec nous est un bon outil d'évaluation de la confiance existante. C'est aussi la cohérence entre les actes et les paroles

E4

Les disponibilités des agents, et surtout un bon fonctionnement de l'unité sans la présence du cadre de santé, c'est-à-dire une autonomie de l'équipe. Une responsabilité individuelle et collective. C'est à mon sens le meilleur exemple pour **caractériser** un climat de confiance dans une unité.

E5

Alors oui, le fait que les équipes peuvent solliciter aisément le cadre c'est déjà un élément qui permet de dire qu'**ils** sont suffisamment en sécurité pour pouvoir **interpeller** le cadre sans **demande** un rendez-vous « en trois exemplaires », **j**'exagère un peu ! (rires) Après **il** y a le fait aussi qu'au niveau des plannings, par exemple, on s'aperçoit qu'**il** y a beaucoup moins d'arrêt de travail. Pour moi les agents qui n'arrivent pas à **parler**, à **échanger**, au bout d'un certain moment **ils** sont acculés au fait de ne pas pouvoir venir **travailler** et **ils** se mettent en arrêt, plutôt que nous aurions pu **discuter** et **trouver** une solution à un problème par exemple. Si cela ne se fait pas, les arrêts tombent. Par exemple en cas d'épidémie de grippe, d'emblée les infirmiers préviennent et disent : « moi **je** peux venir et **remplacer**, **tu** peux « **bousculer** » mon repos, on a déjà vu le problème ensemble. Le fait d'**anticiper** enfin compte pour moi, c'est **révélateur** de la confiance, d'une **dynamique** d'équipe qui a réussi à être mise en place du fait que les infirmiers se sont **impliqués** aussi dans la gestion du travail alors que si **ils** n'étaient pas impliqués **ils** auraient dit : « tient, **il** n'y a personne demain matin, et bien le cadre va se débrouiller ».

A partir du moment où les gens se soucient de ça et anticipe déjà le problème, font des propositions avec nous, après bien évidemment on entérine ou pas bien évidemment, mais en tout cas si ils ont ce souci-là, c'est que pour eux ils font déjà parti de l'organisation et de la bonne marche de l'équipe. Le fait que lorsque on sollicite des agents par rapport des démarches à faire à l'extérieur, etc... Le fait que systématiquement des gens se désignent, « oui moi j'y vais » et que l'on ne soit pas obligé de tirer au sort, ça du coup, c'est aussi révélateur du fait que de ne pas mettre systématiquement la hiérarchie dans une place de pure décisionnaire, c'est toujours dans la **collégialité** que les choses se passent et ça pour moi c'est révélateur d'une bonne **ambiance** de travail parce qu'il y a de la confiance. Si il y a de la confiance c'est parce que les équipes se sentent aussi sécurisées par le cadre des cadres dans le sens du cadre institutionnel qui est mis en place. Si il est « sécurisée » les soignants, si les cadres sont impliqués et **à l'écoute** dans les problèmes, très au niveau des problèmes en trouvant des solutions etc. ; je pense que du coup ils se sentent soutenus, pas isolés, reconnus et par le fait ça donne envie pour eux de rendre quelque chose un peu comme la « théorie de Mauss » ou enfin de compte le soignant donne quelque chose au patient et doit se mettre dans une position d'attendre pour susciter le patient à renvoyer quelque chose au soignant comme un geste, un merci, un sourire etc. C'est un échange de ce type et on n'est pas dans une position de donner et de ne rien recevoir, c'est pareil, je trouve que c'est un peu pareil.

E6

Globalement, il y a déjà **l'atmosphère**, on le sent tout de suite dans un service si les gens sont **détendus**, si il y a beaucoup d'échanges entre les personnes entre eux, car la confiance c'est aussi entre **collaborateurs**, mais aussi entre l'encadrement et les professionnels en général. J'insiste également sur la confiance **médicale** car derrière toutes ces organisations il y a les **patients**, cette confiance là est aussi importante pour pouvoir **travailler** correctement. Je dirai donc qu'on départ la confiance est une atmosphère que l'on sent, que **ressent** pour être plus précis.

Ensuite, en tant que cadre de santé, je sais que la plupart du temps, les agents n'hésitent pas à **venir** me voir, on peut **se dire** qu'on a marqué quelque chose car peu importe leurs questionnements, même en colère ils n'hésitent pas à venir.

La proximité peut être un indicateur alors ?

Bien sûr, la **proximité** est primordial même, **créer** du lien et **continuer** à être dans l'échange avec les autres. On parle beaucoup d'autonomie. Dans mon cas j'ai des équipes autonomes, qui l'étaient déjà avant que j'arrive, voire trop (« rires ») je pense, qu'il est nécessaire d'avoir un équilibre, les équipes ont besoin de ça. « Trop d'autonomie tue l'autonomie », cela peut être délétère à un moment donné. Lorsque cet équilibre est trouvé au niveau de leur encadrement, les équipes sont plus sereines. Cela se ressent et encore une fois cela joue sur **l'atmosphère** générale et même auprès des patients, avec un impact sur **la qualité** de vie dans un service. Je pense que la confiance est plus que nécessaire pour travailler.

E7

Je pense que c'est déjà le fait que les professionnels vous considèrent comme un **référént**. C'est à dire qu'ils viennent et vous **poser** des **questions**. Le statut de cadre de santé, vous **oblige** à **connaître** l'autre. Par exemple, je prends mon arrivée dans mon service. Dès le deuxième jour, j'étais la cadre du service, on me **posait** « quarante mille questions », j'étais surprise car j'arrivais à peine et je ne **maîtrisais** pas l'ensemble du circuit du fonctionnement. Je pense que d'être cadre de santé ou faisant fonction, fait que les équipes viennent **vous poser** des **questions** et cela doit perdurer. Le fait de **rester** ce **référént** professionnel montre qu'effectivement les équipes ont confiance en **vous**. Les agents viennent **vous parler** et se **confient**, parfois même cela dépasse le cadre professionnel, on est parfois assistante sociale (rires). Ça aussi, je trouve que c'est une forme de confiance.

Être dans l'**empathie**, mais aussi **remettre du cadre**, leur dire là...euh, **vous** voyez **on** ne peut pas **dépasser** la règle. Les gens viennent se **confier** par rapport à des collègues, par rapport à des médecins, **ils** vous disent en même temps qu'**ils** n'ont pas envie que cela se sache. C'est important pour savoir ce qui se passe dans l'unité, en termes de **feed back**, pour connaître la cohésion et la **dynamique** d'équipe, les relations interpersonnelles. Pour moi ce sont des indicateurs de confiance dans une unité.

La facilité de communication peut donc être un bon indicateur d'un climat de confiance dans une unité ?

Oui. Même parfois les gens le disent ouvertement : « on a confiance en vous ».

ANNEXE VI :

Réponses à la question 4 :
Jugez-vous la confiance comme nécessaire dans votre environnement
professionnel ?

Question 4 : « Jugez-vous la confiance comme nécessaire dans votre environnement professionnel ? »

E1

Je pars avec de la confiance, lorsque je fais connaissance avec un agent je pars avec de la confiance. Après, s'il trahi ma confiance, je lui dis, la tu m'as menti. Après, je n'exagère pas non plus, ma vie n'est pas non plus à l'hôpital, je rentre chez moi après. Je vais lui dire maintenant je vais être obligé de surveiller ce que tu fais. Un peu comme pour un étudiant. On ne peut pas affirmer d'emblée que si il a une mauvaise note, c'est qu'il n'a pas travaillé, il peut très bien avoir travaillé tout la toute nuit pour subvenir à ses besoins, je ne sais pas quels sont ses moyens. On ne peut pas commencer à ne pas croire l'autre. Dans une relation, il faut commencer en ayant confiance à l'autre. Il ne faut pas être naïf non plus, mais il me paraît essentiel de penser qu'on peut déjà avoir confiance en l'autre. Donc, oui la confiance est essentielle et nécessaire.

E2

Oui. Sans aucun doute. Pour moi on ne peut rien construire sans confiance, c'est impossible. J'en suis malheureusement le témoin au quotidien. Je sais que sans confiance on ne peut rien construire, rien tenir, parce que quoi qu'on amène quoi qu'on essaye d'installer, d'instaurer, s'il n'y a pas le sentiment de confiance partagé, on ne peut pas agir ensemble. En fait la confiance c'est le ciment, c'est un ciment, c'est un élément primordiale de la cohésion. S'il n'y a pas la confiance je pense que tout est compliqué, voire impossible.

E3

Je pense qu'il est essentiel de développer la confiance au sein de l'organisation pour lever les freins empêchant tout un chacun de se concentrer sur les objectifs à atteindre. Dans le cadre de notre pratique professionnelle la confiance est nécessaire. Pour ma part, issue d'une filière professionnelle différente des personnels soignants, être cadre de santé dans une unité de soins m'a demandé l'établissement d'un climat de confiance en équipe. Il était important de se baser sur les compétences de mes collaborateurs pour mettre en place des projets, organiser les soins. La mise en place d'une délégation a été également un axe stratégique managérial vivement prôné. Etablir une délégation exige une confiance en l'autre, un repérage des qualités perçues chez celui à qui on délègue. Je pense que cet exemple caractérise bien la nécessité de la confiance.

E4

Elle est indispensable. Je fais partie des managers participatifs, en tant que cadre de santé, je fais partie de l'équipe. Pour la participation de tous, la confiance est nécessaire. Pour moi l'équipe soignante va du cadre jusqu'à l'ASH. J'ai quand même une place bien définie en tant que cadre mais, les soins et l'organisation des prises en charges relèvent aussi de mes missions.

E5

Pour moi c'est primordial pour une bonne entente d'équipe et un bon fonctionnement. A partir du moment où les gens travaillent en confiance, il y a déjà beaucoup de problèmes qui sont eux qui sont de faite annulés.

E6

Question non posée car réponse déjà donnée en réponse à la question 3.

E7

Oui, et c'est **obligé**. Par que sinon **on** ne peut pas s'en **sortir**. Pour le coup c'est votre **santé mentale** qui est en jeux. Parce qu'**on** se **retrouve** dans **l'hyper contrôle** en permanence, cela veut dire qu'on n'a absolument pas confiance, que **vous** n'arrivez pas à **déléguer**, qu'**il** y a toujours quelque chose qui se trame. **On** est **obligé** de **faire confiance** aux autres parce que vous êtes cadre de santé, mais **vous** **devenez** aussi logisticien, médecin, aide-soignant... **Vous** êtes dans **l'hyper contrôle** et **vous** n'avez pas assez de vos 24 heures pour pouvoir **faire** toutes les missions inhérentes à un service de soins. Pas de confiance implique souvent de **faire** le travail à la place des autres. C'est forcé, à minima, en tant que cadre de santé de faire confiance aux autres.

ANNEXE VII :

Réponses à la question 5 :
« Pensez-vous qu'il faut donner sa confiance sans condition ? »

Question 5 : « Pensez-vous qu'il faut donner sa confiance sans condition ? »

E1

Comme je viens de le dire, il faut avoir confiance en l'autre, c'est le minimum.

E2

De prime abord, lorsqu'on arrive dans une équipe, à son arrivée, pour construire justement une confiance mutuelle, il faut bien que l'un des deux protagonistes soit à un moment donné, dans la concession et dans le « lâcher prise » pour pouvoir à un moment donné dire : « voilà je donne ma confiance ». Quelque part je prends pour référence une prise de poste, quand on arrive quelque part, la légitimité managériale n'est pas quelque chose qui s'impose mais c'est quelque chose qui s'acquiert. La confiance est un élément majeur pour acquérir cette légitimité et la personne nouvelle qui arrive, et qui n'est pas connue du coup, qui ne connaît pas l'équipe, est obligée à un moment donné de dire « voilà j'arrive, et de toute façon (moi personnellement c'est comme ça je me présente, et que je me suis toujours présenté dans ma posture managériale) ; « l'estime que vous connaissez votre travail, je travaille sur une base de confiance donc j'ai envie de vous faire confiance mais charge à vous de me montrer que j'ai eu raison de vous faire confiance. Donc forcément je pense qu'à la base, la confiance est donnée sans condition mais que les conditions viennent dans un second temps, dans un second niveau. Si les personnes à qui j'ai donné ma confiance sans conditions, ne se montrent, pas à la hauteur de ce postulat du coup je vais réajuster et dire « voilà j'ai vu que je ne pouvais pas vous faire confiance donc maintenant au niveau managérial je vais agir autrement » et donc avec plus une notion de contrôle.

E3

La confiance est ou n'est pas. Je pense qu'il n'existe pas d'intermédiaire. Elle se construit avec le temps et les échanges répétés entre deux individus mais elle est surtout fragile puisqu'elle est basée sur un lien établi qui est plus facile à briser qu'à tisser. Donc, à mon avis, il s'agit essentiellement d'une croissance en la sincérité de l'engagement de l'autre, l'espoir que l'on peut placer dans une relation. Cette confiance est fondée sur la présence de valeurs morales et sur des compétences repérées. Accepter aussi que nous sommes confrontés à un sentiment de peur, de risque d'être déçu. Il y a toujours une part d'inconnue dans une relation, dans un engagement. Donc donner sa confiance sans condition... L'inconnue par définition est imprévisible, on ne peut être tout à fait sûr de tout. Je pense que l'observation permet de réduire le delta entre le connu et l'inconnu dans la relation avec l'autre.

E4

Non. La confiance se gagne, elle se mérite aussi. C'est une relation « donnant-donnant » et aussi un contrat, une relation. On doit tout d'abord connaître ses propres limites, ce que l'on peut accepter, connaître l'autre. Le plus important c'est de ne pas se départir de son objectif et de ses missions. Etre bien au clair avec sa fonction et ses missions. Il faut également considérer l'autre dans sa fonction et dans ses missions propres.

Nous ne sommes pas dans la grande distribution (nom d'enseigne cité), l'implication doit être importante dans les missions de chacun.

Je pense que d'abord pour donner confiance à un groupe lorsqu'on arrive il faut déjà les observer et déjà essayer de cerner les personnalités des gens vis-à-vis de leur travail, de leurs missions, mais pas que. On a beau dire qu'une infirmière lorsqu'elle à la blouse sur le dos de huit à dix-neuf heures, elle est censée avoir une posture professionnelle n'empêche que nous sommes obligé de faire avec les personnalités et aussi les gens. Je pense que ce qui est le plus compliqué pour un cadre je pense, c'est d'essayer d'allier le professionnalisme avec les attentes et les missions qu'on exigent des soignants avec les personnalités des gens, et que pour le coup il faut que le cadre arrive de façon douce à faire comprendre à des agents, par exemple, qui ont une personnalité forte, caractère fort, que du coup, ces traits de caractère peuvent induire des dysfonctionnements et des problématiques dans le travail et induire le fait que les gens doivent réfléchir sur leur manière d'être, leur manière de parler, leur manière de faire qui peuvent des fois être compliquées dans le travail. Dans la rue, c'est leur problème je n'ai pas la prétention de vouloir changer les choses, mais au travail il y a une posture professionnelle à adopter et cette posture doit être tenue avec le caractère de chacun. Et à ce caractère, on est censé en tant que cadre pouvoir dire là tu es allé trop loin, là ce n'est pas le genre de chose à dire, là il faudrait être un peu plus enrobant, là un peu plus directif.

Donc connaître l'autre est une condition pour donner sa confiance ?

Oui je dois suffisamment connaître la personne pour donner ma confiance. Connaître la personne, c'est à la fois du côté professionnel comme par exemple pour une infirmière qui organise bien les soins, qui est très à l'écoute des patients, qui travaille avec toutes les catégories professionnelles les médecins etc., mais à la fois aussi faire attention à comment cette personne est hors période de travail, avec les équipes lorsqu'elles sont en train de manger tous ensemble par exemple. C'est aussi révélateur de comment on est. Une infirmière le matin arrive avec un gâteau ou autres, qu'elle partage avec les autres, bien sûr je ne demande pas que cela soit obligatoire ! (rires) c'est révélateur du fait qu'on partage, qu'on ne s'isole pas, on vit ensemble pendant les heures de travail mais pas que car il y a des moments de pause. Pour moi, ça aussi ce sont des éléments qui sont révélateur de savoir si l'on peut faire confiance ou pas. Les personnes qui font en sorte de critiquer les collègues, tôt ou tard cela finit toujours par remonter à nos oreilles. A ce moment-là il faut être vigilant. Il faut cerner la globalité de la personne et à au bout d'un certain moment lorsqu'on me dit je vous assure que j'ai fait, pour les personnes en qui j'ai confiance je pourrais mettre ma tête sur le billot et dire : « je suis sûr qu'elle a fait ce qu'elle me dit ». Pour moi c'est évident. Il n'y a pas besoin de ne plus les « booster » à l'organisation. Pour d'autres, qui sont plus jeunes, moins organisées, parce qu'elles débutent la place du cadre va être d'un peu plus planifier le travail, de faire une check List, n'oubliez pas de faire ci ni de faire ça. Il faut faire pour essayer de leur donner des bases de travail, les « anciennes ça roule », elles ont ça en tête.

Il ne faut pas tomber encore une fois dans la naïveté. Il ne faut pas idéaliser forcément. Maintenant je pense que c'est beaucoup plus, comment dire, en tant que cadre de santé, quand on arrive dans une unité il faut mieux avoir ça en tête. Si on arrive avec des préjugés ou ce genre de chose je pense que cela met une distance qui ensuite rend plus compliqué de travailler avec une distance qui est déjà concrète, plutôt que de se dire on part de zéro et on amène quelque chose. C'est mon avis, par exemple, lorsque je suis arrivée ici, je ne connaissais personne, donc c'est beaucoup plus simple d'avoir un regard neutre que lorsqu'on a déjà été infirmier, aide-soignant dans l'hôpital soignant, c'est compliqué. Ça aussi c'est un élément à considérer lorsqu'il y a des rancœurs. La relation de confiance peut être « faussée » dès le départ. Maintenant sans condition, je pense que oui, dans le sens ou au départ il ne faut pas partir avec des a priori quelconques.

Maintenant je reste vigilante à toute observation possible car je ne suis pas naïve, je donne beaucoup mais je ne veux pas être quelqu'un sur qui on ne peut pas compter, que l'on peut prendre à la légère car notre métier est quand même d'encadrer, donc pour que les équipes puissent aussi s'appuyer sur nous, il faut aussi être un cadre de santé représentatif.

Donc, dans ce cadre précis, le préalable à votre confiance serait conditionné à votre observation ?

Il est nécessaire de connaître au préalable, c'est impératif.

E7

Au départ, la confiance est sans condition, au départ, lorsqu'on arrive, c'est évident. On part du principe qu'il n'y a pas de problème. Il vaut mieux éviter d'avoir des aprioris. Après on a des signaux comme des attitudes professionnelles. La confiance c'est aussi que la personne soit fiable, qu'elle puisse apporter les réponses à vos questions et qu'à la vision de son positionnement on s'aperçoit que cela « tient la route ». Prenons l'exemple d'une infirmière nouvellement arrivée. Lors de sa période d'intégration on peut déjà observer la manière dont elle s'exprime, est ce que c'est fluide et cohérent et cela on s'en aperçoit très vite lorsqu'on discute avec la personne. Au fur et à mesure de la période on peut évaluer son organisation. Mais attention au niveau d'exigence. Vous n'aurez pas les mêmes exigences pour une jeune professionnelle que pour quelqu'un qui est là depuis 15 ans. Votre niveau d'exigence pour quelqu'un qui est là depuis 15 ans est censé être important. Revenons à notre jeune professionnelle, il y a des pré requis nécessaires pour chaque unité, dans la nôtre nous prenons charge des patients atteints de drépanocytose. Si au bout de 15 jours de présence la personne vous dit je ne connais pas la PCA, on cherche à savoir si la personne a vu une PCA, si elle a bénéficié de la formation à la douleur, je lui réponds qu'elle peut dans la semaine à venir, essayer d'observer et de pratiquer les soins relatifs à ce dispositif, d'en parler avec son tuteur. Au terme de l'évaluation final d'intégration, si la personne est toujours en difficulté, là il y a un problème. La fiabilité est mise à mal, je refixe des objectifs à court terme en lui répondant, demain je vous montre et vous pratiquez. Si ces objectifs ne sont pas atteints on va se dire qu'il y a clairement un problème de confiance.

La confiance a donc des paliers comme le niveau d'exigence qu'on est en droit d'attendre ?

Oui. La confiance accordée est liée aussi en fonction du champ de compétence de chacun en fonction de son champ de responsabilité. Je ne peux pas dire à une aide-soignante, je n'ai pas confiance en vous parce que vous ne savez pas faire une PCA. Par contre, en terme de mission, lorsque des agents viennent vous voir pour vous dire : « telle personne ne fait jamais son boulot ! », en terme de confiance, je ne prends pas ces dires pour « argent comptant », je vais croiser les informations.

ANNEXE VIII :

Réponses à la question 6 :
« Le cadre de santé peut-il avoir confiance sans être lui-même en confiance ? »

Question 6 : « Le cadre de santé peut-il avoir confiance sans être lui-même en confiance ? »

E1

Si le cadre de santé veut être en confiance avec son équipe, **il** faut qu'**il** soit **vigilant** sur le **cadre**, qu'**il** soit correctement identifié. Le **cadre** de santé est là pour être **garant** du **cadre** professionnel d'**exercice**. Ce **cadre** est représenté par exemple par l'hygiène, la qualité, le respect des pratiques professionnelles. Que recherche-t-on finalement ? Qu'une relation de confiance se **crée** afin que le patient soit le mieux **soigné** possible. C'est avant tout le **but**. **On** peut se permettre des écarts mais sans dépasser une **cadre** et travaillé sur ses représentations concernant les **normes** et les **valeurs** mais aussi prendre du recul, c'est important. **Il** est nécessaire d'avoir de la **souplesse** en tant que **cadre** de santé, **prendre le temps de comprendre les choses**. **Nous** sommes très conditionnés par nos environnements dans notre profession, **il** est donc nécessaire d'avoir du **recul**, en sortir un peu.

Le cadre de santé n'a donc pas de moyens pour être en confiance ?

Lorsqu'**on** arrive dans une **équipe** qu'**on** ne connaît pas, l'**équipe** se pose des questions, comment vas-t-**on** être géré, comment cela va-t-**il** se **passer**, même des choses simples, mes congés vont-**ils** restés ? L'**équipe** est en retrait, **elle teste**, **elle attend**. La plus simple manière, c'est de dire, **vous** êtes une **équipe** qui fonctionnait avant que **j'**arrive et **il** faut **donner** sa confiance sans **à priori**. C'est aussi une **frustration** la fonction de cadre, le service tourne au rythme de l'équipe pas au **rythme du cadre**. Si des changements doivent être fait, **ils** doivent être fait pour **améliorer** le travail des agents et ne pas le faire uniquement car le cadre pense que c'est bon pour l'équipe, **il** n'y aura pas **d'adhésion**, **il** ne pourra y avoir que de la résistance au changement.

E2

Non, non, non **je** pense, je parlais tout à l'heure de **lâcher prise**, **je** pense que la **posture** managériale est liée intrinsèquement à la posture personnelle, à la capacité de **se faire confiance**. Cela veut dire que le fait d'être manager, cadre de santé, cadre supérieur de de santé ce n'est pas une chose, **un costume** que l'on revêt et qui permet d'**imposer** quoi que ce soit, c'est aussi être en accord avec **soi-même**, être en confiance avec **soi-même**, pour pouvoir être dans un lâcher prise vis-à-vis des équipes. **J'**en suis intimement convaincue.

C'est-à-dire être fidèle à ses valeurs ?

Le fait d'être **soi**, d'être fidèle à ses **valeurs**, c'est ce qui permet à un moment donné, de **générer** de la confiance. **On** ne peut pas **exiger** de l'autre cette confiance partagée si **soi-même** n'est pas en accord avec ce que l'**on** défend et avec ses propres **valeurs**.

C'est un garde-fou, cela veut dire que dans cette **relation** de confiance que l'**on** essaye de construire, l'autre n'est pas à la hauteur cela va servir de curseur. A un moment donné **on** se rend compte que cela ne fait pas écho et que cela va à l'encontre de ses propres **valeurs** que l'**on** défend, **on** va se dire là **il** y a quelque chose qui ne va pas. Bien sûr qu'**il** faut être en accord avec **soi**. **Je** ne sais pas si **je** me fais bien comprendre, mais c'est quelque chose que **je** pratique, ce n'est pas évident à décrire.

E3

La confiance que l'on peut donner à autrui, ne peut s'établir que si nous même avons une confiance en nous et qui passe avant tout par une conscience de soi, une présence, Une implication, une détermination personnelle, mais surtout par le sentiment de se sentir compétent, comme un sentiment que l'on éprouve par rapport à soi, sa propre opinion par rapport à l'estime de soi en quelque sorte. Cependant... je pense qu'il est essentielle dans sa posture de dégager une certaine sympathie, une empathie, une amabilité et estimer l'autre et ses capacités

E4

Se connaître soi-même, connaître ses propres limites, travailler sur soi.

Est-ce uniquement par ces moyens que le cadre de santé peut être en confiance ?

Nous sommes dans la dimension du bien-être au travail et la confiance naît aussi dans la relation à l'autre.

E5

Déjà, je me dis que pour avoir confiance en quelqu'un il faut pouvoir entrer en relation avec la personne. Pour pouvoir entrer en relation avec les autres il va falloir que ma posture les rendent suffisamment à l'aise pour venir me parler. Donc ma position c'est d'être beaucoup avec les équipes et je n'hésite pas à prendre la parole sur des sujets cliniques par exemple, le fait de partager c'est aussi moi me dévoiler au niveau de l'équipe du coup le fait que l'équipe me perçoit comme quelqu'un d'accessible cela va être plus facile pour eux de venir me parler du boulot, des difficultés qu'ils peuvent rencontrer des interrogations qu'ils peuvent avoir et le fait de rentrer dans un échange et une communication fait que l'on découvre et que l'on se découvre. En fonction de ce que la personne va pouvoir livrer et ce que moi je vais pouvoir livrer dans le cadre du travail, au bout d'un certain moment les gens vont pouvoir se faire leur propre opinion par rapport à moi et moi je vais faire ma propre opinion par rapport à eux.

E6

Il est nécessaire de connaître au préalable, c'est impératif.

Connaître est-il suffisant pour que le cadre de santé puisse faire confiance ?

Bien sûr que non, je pense qu'en parallèle il est nécessaire de favoriser la bonne entente en évitant le clivage dans les équipes, c'est déjà une première étape. Il faut accepter le fait que les équipes sont composées de personnalité différentes, il est donc important d'accepter, le regard ou les remarques de chacun. Je trouve important de pouvoir réaliser des évaluations « in situ » des interactions entre les personnes, cela permet d'objectiver beaucoup de chose, des atouts comme des difficultés.

E7

Oui, car auparavant je m'en étais rendu compte, mais dans un domaine relationnelle il faut toujours rester extrêmement prudent car il faut conserver cette cohésion d'équipe. J'entends mais je ne prends pas position. Par exemple pour moi c'est typiquement ce qui s'est passé lorsque je suis arrivée dans l'unité, je n'étais pas en confiance parce que je pense que la légitimité fait aussi qu'on est en confiance ou pas.

Pour moi ma **hiérarchie** ne me permettait pas d'avoir le **positionnement** que j'attendais dans ma fonction de **contrôle** notamment. Donc forcément à un moment donné, la **légitimité** de l'encadrement est mise à mal, comment est-on **considéré**? Donc forcément dans le **positionnement** qu'on nous donne ou qu'on nous laisse, nous ne sommes pas en **confiance**.

Je ne suis donc pas entièrement en **confiance**, notamment avec ma **hiérarchie**, mais cela n'empêche que dans l'unité dont j'ai la responsabilité, avec les agents dont j'ai la responsabilité, j'ai quand même été **obligée** de **faire confiance** même si moi-même je ne l'étais pas.

Je me suis avant tout appuyé sur mon **expérience**, la **norme** et sur le cadre réglementaire de mes **missions**. L'organisation et la **hiérarchie** jouent un rôle dans la **confiance** pour le cadre de santé.

Le **doute** en soi, peut faire disparaître au moins **la confiance en soi** que l'on peut avoir. La fonction de cadre de santé implique de souvent **douter**, c'est en s'appuyant sur le cadre de référence de ses missions, les **règles** que l'on peut **rationaliser** ses doutes et c'est ça qui **vous** remet en **confiance**. Les personnes **ressources** sont aussi d'une grande dans la mesure où **elles** vous permettent de **vous** remettre en question.

La règle et les normes n'empêchent pas la remise en question alors ?

On se remet tout le temps en question et heureusement !! (Rires ++). Pour moi c'est une **valeur**, il y a des gens qui ne se remettront jamais en question mais pour moi Mme X c'est nécessaire.

ANNEXE VIII :

Réponses à la question 7 :
Existe-t-il un moyen, pour le cadre de santé, d'être lui-même en
confiance ?

Question 7 : « Existe-t-il un moyen, pour le cadre de santé, d'être lui-même en confiance ? »

E1

Plus que des fonctions, c'est plus son **savoir être**, son **approche** de l'**équipe**, la **posture** du cadre de santé. L'**approche** de l'**équipe** est importante, si elle est **autoritaire**, ils vont se **braquer**, si on ne les prend pas en **considération** ils vont également se **braquer**. Apprendre à se connaître est **important** autant que prendre son temps. On s'aperçoit que chacun dans une **équipe** à sa spécialité. C'est donc important de pouvoir **repérer** les **qualités** de chacun pour les **valoriser** mais toujours de manière positive, cela me paraît être un **moyen** d'être en confiance pour le cadre de santé, un **levier**.

Vous assimilez la valorisation de chacun à un levier, mais le fait de repérer les qualités de chacun peut être assimilé à une fonction de contrôle ?

Pour moi, j'assimile le **contrôle** à une fonction **binaire**. La tâche est faite ou n'est pas faite, c'est nécessaire, mais repéré une **qualité** c'est plus dans la discussion, c'est voir l'autre, dans la **relation**, **dépister** les **qualités** de l'autre. On est plus dans une logique d'**évaluation**. Il est nécessaire d'avoir de la **finesse** car il faut **rentrer** en **relation** avec l'autre. Le **contrôle** c'est juste ce que j'observe. Il me sert pour mes indicateurs, c'est la finalité, c'est le travail en amont que je trouve important. Je place la bonne personne au bon endroit par les **compétences** que j'aurai décelé, le **contrôle** sera forcément bon.

E2

On est dans la dimension du travail au quotidien. Il faut que le cadre vérifie qu'il a eu raison de **donner** sa confiance. Le moyen qui me paraît obligatoire c'est la notion de **contrôle**. La confiance est quelque chose de **subjectif** donc il est nécessaire de l'**objectiver** à un moment donné. Qu'est ce qui permet de contre balancer une notion subjective ce sont des **éléments objectifs**, par exemple j'ai confiance à tel agent, je lui ai demandé d'accomplir quelque chose, je vérifie que cela est fait, et donc ma confiance est **objectivée**.

Donc vous êtes d'accord pour dire que la fonction de contrôle du cadre permet initialement de générer sa confiance ?

Bien sûr.

Vous m'aviez dit précédemment que le cadre devait initier cette relation de confiance, pensez-vous que le cadre doit contrôler avant, ou ces éléments sont concomitants ?

Je pense que les deux sont **concomitants**. Il y a de l'ordre du verbal et de tout ce qu'on ne dit pas. On peut aussi dire, en terme de tactique managériale, je vous fais entièrement confiance, ça n'empêche pas une notion de **contrôle** qui n'est pas complètement affichée. Donc il peut y avoir quelque chose d'assez **fin**, car ce qui peut **biaisier** la **relation** de confiance c'est que la fonction de **contrôle** soit trop mise en avant. Si les collaborateurs jugent que nous sommes trop derrière eux, il vous se dire du coup ce n'est pas vrai, il ne me fait pas confiance. C'est un **contrôle** très fin à **menet**, il y a une **frontière** assez fine à **construire** entre la notion de **contrôle** et la notion de confiance. Tout n'est pas aussi tranché et je pense que les deux doivent être menés de manière concomitante. Ce qui n'empêche pas, selon les événements, que la fonction de **contrôle** soit plus affirmée et affichée en présence de quelque 'un qui ne **mérite** pas à la hauteur de la confiance accordée.

Donc, la fonction de contrôle régule la fonction de confiance ?

Oui, je le pense. J'ai un exemple flagrant, par rapport à des agents, dans le cadre d'une approche managériale que j'ai actuellement, j'étais parti sur un postulat de « je fais confiance » sauf que quand j'ai voulu objectiver ce que j'avais mis comme confiance dans ces deux personnes, je me suis rendu compte que sur les deux il y en avait une qui « jouait le jeu » et qui répondait aux objectifs posés, à ce que je lui avais demandé, et une qui ne joue pas le jeu. Au final, pour celle qui s'est montrée à la hauteur de la confiance accordée, ma posture managériale ne changera pas (participative et collaborative), par contre pour la seconde qui ne réponds pas, je vais durcir ma posture managériale avec des objectifs à court terme, une demande de résultats, cela permet de réajuster les choses.

E3

Il y a à la fois la dimension relationnelle et la dimension affective sans oublier de grandes valeurs d'humanité, mais aussi se sentir légitimé et soutenu par ses pairs.

Le cadre de santé génère donc sa confiance uniquement par l'évaluation de ses compétences par son entourage professionnel ?

Bien évidemment que non ! (rires). L'observation lui permet d'évaluer si le discours tenu est conforme aux actions réalisées, cela peut le conforter dans ses choix et ses décisions. J'observe beaucoup les gens ! (rires).

Pensez-vous que, dans ce cadre, cette observation peut être mise en lien avec la fonction de contrôle permettant au cadre de santé d'être en confiance ?

C'est compliqué d'assimiler la fonction contrôle pour le cadre de santé avec la confiance comme unique conséquence. Il y a toujours, comme je vous l'ai déjà dit, toujours une part d'inconnue dans la confiance, quelque chose d'irrationnel, de l'ordre du ressenti. Diminuer cette part d'inconnue implique d'être disponible, de communiquer et observer mais aussi repéré les personnes. Dans une certaine mesure, oui, la confiance peut naître pour le cadre de santé à partir d'une forme de contrôle, mais pas que. J'avais réalisé mon mémoire ifcs sur la délégation comme un levier managériale, et, je pense que la délégation est aussi inductrice de confiance pour le cadre de santé mais aussi pour le collaborateur. Dans la mesure où la confiance est une relation, la confiance c'est « donnant donnant », il faut un retour. Je te confie, je te missionne et tu me rends. Par exemple, venant d'une autre filière autre que le soin, l'équipe m'a beaucoup testé à mon arrivée. Il faut rester honnête, soi-même, dire ce qu'on sait mais aussi dire qu'on ne sait pas. Le plus important c'est de pouvoir s'appuyer sur ceux qui connaissent, c'est aussi une marque d'importance pour l'autre, de confiance qu'on leur donne. A mon sens la communication, la connaissance de l'autre joue un rôle aussi important et complémentaire du contrôle pour que le cadre de santé soit en confiance.

E4

Connaitre sa fonction, ses missions et se former.

Prenons l'exemple d'un cadre de santé qui arrive dans une unité, un nouveau service, c'est compliqué d'être en capacité de connaître l'autre, quel moyen peut avoir le cadre de santé pour être en confiance ?

Tout à fait, il est nécessaire de s'adapter, de se donner un temps pour observer de manière factuelle afin de pouvoir être en capacité d'entrer en relation. C'est également important d'un point de vu des missions du cadre, cette observation initiale peut être assimilée à un temps d'évaluation informel lui permettant de mieux cerner ses collaborateurs. Je pense qu'il est important que cette observation soit réalisée dans le respect de l'autre, sans jugement afin de pouvoir construire cette relation sur des bases saines, sans a priori.

Plus précisément, comment définiriez-vous ce temps d'observation factuel et objectif, pensez-vous qu'elle peut être assimilée à une fonction managériale ?

L'observation va me permettre d'avoir des éléments **factuelles**, sans vraiment être un **temps formel d'évaluation** cependant, pour pouvoir être en confiance et poursuivre l'objectif visant à **autonomiser** l'équipe. Cependant, même si la confiance est une relation, un contrat, **on** ne peut s'abandonner sans **condition** préalable. Cette **fonction d'observation** initiale **je** la mets en relation avec une **fonction** de **contrôle**. Mais **je** pense que tout ne se construit pas uniquement grâce ce à cette **fonction** de **contrôle**. **On** ne peut pas uniquement se **situer** dans cette dimension. **Il** est nécessaire de pouvoir laisser l'autre s'**exprimer** afin de de pouvoir l'**observer**, sans l'**inhiber** par un positionnement trop marqué et donc avoir sa propre **opinion**. Dans ce cas, **la fonction contrôle peut être un indicateur**. Mais effectivement, si **on** considère la **fonction** de **contrôle** comme un **indicateur** de suivi, comme par exemple pouvant aider à **qualifier** un état des lieux lors d'une arrivée dans un service, **on** ne peut prendre des données qu'à partir d'**indicateur** de suivi, la **fonction** est donc nécessaire avant de **donner** sa confiance. Par exemple la traçabilité peut être un moyen de **contrôle**.

Donc pour vous il est cohérent de mettre en relation la fonction de contrôle « fine » avec la confiance que doit avoir au préalable la cadre de santé, avant de la donner aux autres ?

Tout à fait, **il** est cependant important d'être bien au clair avec sa pratique et sa « méthode de **contrôle** ». Le **contrôle** ne doit pas être sanction car il est compliqué, voire impossible je pense, de pouvoir **bâtir** quoi que ce soit sur la suspicion ou le doute. Dans ce cas, **le contrôle doit être un indicateur d'évaluation** des capacités de l'autre, mais aussi d'une équipe. Car, personnellement, **je** suis dans la singularité mais aussi dans le collectif. Le **contrôle** est factuel, source de données. Ce qui en sort nous permet de **réaliser** **des évaluations objectives**. **Je** comprends votre cheminement, et effectivement, la confiance et le **contrôle** vont souvent de pair, cependant j'insiste car personnellement **je** pense que le tact, la personnalité, le fait d'être au clair avec sa fonction conditionne aussi la manière d'être et donc d'**utiliser** le **contrôle**. La confiance de l'autre peut être impactée par une manière d'être ou de faire. La confiance ne peut naître sans le **contrôle** c'est vrai, cependant le **contrôle** est un élément qui doit être utilisé avec tact et humanité. Le positionnement et la personnalité sont des éléments importants.

E5

Moi ce que **je** aime bien faire c'est de ne pas être d'emblée par rapport aux choses à faire d'être plus dans « l'appel d'offre » plutôt que dans la directivité, à savoir par exemple : « voilà il y a quelque chose à faire une consultation par exemple, un accompagnement une consultation, plutôt que d'emblée arrivé en disant voilà cette après-midi ils sont 3 et j'impose sur le planning qui va faire la mission, moi je préfère dans un premier temps dire : « voilà il y a une consultation qui veut y **aller**, bien évidemment **il** faut quelqu'un s'y rende et quelqu'un s'y rendra c'est clair, mais dans un premier temps **je** préfère **amener** la chose comme ça pour voir si sur les trois personnes **il** y en a une qui se désigne ou les trois qui parlent entre **elles** et se mettent d'accord en fonction de leur travail prévu .

Par contre si après ma question chacun part de son côté **je** ramène tout le monde et **je** dis là il me faut quelqu'un, il me faut un nom. De deux chose l'une, quelqu'un se désigne ou **je** vous désigne, la du coup **je** resserre un peu le décor, si après **je** toujours confronté à un blanc, **je** désigne untel qui y va, la prochaine fois ce sera untel. A la fin, on passe plutôt sur le versant directif car **il** faut impérativement que la consultation se fasse et **elle** se fera.

La communication et la connaissance de l'autre sont-ils des éléments suffisants pour le cadre de santé soit en confiance ?

Non, car **je** ne peux **prendre** tout le **temps** du temps pour connaître l'autre, **il** y a l'observation bien évidemment. **J'**ai des yeux pour voir et des oreilles pour **entendre**. **Je** vais devoir **observer** et

écouter et si un certain nombre de choses m'interpellent là pour le coup c'est de ma **fonction d'aller** voir les agents et de **passer** par la parole par rapport à **questionner** un fait. Quand **je** questionne un fait **l'essaie de le questionner non** pas d'emblée **du côté du jugement** mais plus du côté de **l'interrogation**. Parce que si d'emblée **on** est du côté du côté du jugement cela ferme la **communication**. Par exemple **je** t'ai vu, le patient t'a demandé ça et **tu** as répondu ça, **j'ai** n'ai pas compris ta réponse, est ce que **tu** peux m'**expliquer** ? Plutôt que de dire, moi **je** suis pas du tout d'accord avec ta réponse **il** faut répondre ceci. J'interpelle par **l'interrogation**.

Assimilez-vous l'observation à une fonction de contrôle dans ce cas ?

Oui parce que quand **on** observe quelqu'un, effectivement, **il** y a forcément du **contrôle** derrière bien évidemment, pour voir si la personne est **empathique** ou ne l'est pas, si systématiquement une infirmière est questionnée par les patients et ne donne jamais de réponse ou est dans l'évitement pour **éviter** de se mettre au travail passage cela va se voir. Inévitablement **je** serai obligé d'**aller** voir cette infirmière en lui disant cela ne va pas. Donc **il** y a forcément un **contrôle** derrière. Mais ce n'est pas forcément d'emblée comme ça que **je** juge, même si **je** vois **à travers une « observation contrôle »** **je** m'aperçois qu'il y a une chose qui ne va pas **je** vais **interpeller** la personne plus sur le questionnement. Le **questionnement**, c'est pour moi le plus important car **j'arrive à induire** le **questionnement** chez l'autre, « ben oui c'est vrai pourquoi **je** fais ça » ? Parce que si d'emblée on renvoie la faute et qu'**on** lui donne la réponse à sa place, la personne n'a pas besoin de se « **décortiquer** » l'esprit pour comprendre, **il** n'y pas de réflexion c'est plaqué. Cette induction est du coup à mon **contrôle** plus ou moins fin. Cela participe à ma connaissance de l'autre, ça ne construit pas la **relation** mais du coup cela y participe.

E6

Je pense que l'observation est un bon moyen. Bien sûr c'est déjà une forme de contrôle, peut-être moins formalisé, moins structuré mais c'est une forme de contrôle. Cette observation vient **appuyer** le sentiment, l'objective avec des éléments factuelles et donc le conforte ou pas. Cependant dans un registre managérial, **je** conçois le terme de **contrôle**, néanmoins ce terme est très connoté auprès des **équipes**. Plus que contrôle **je** préfère celui de **supervision**.

Le cadre de santé génère donc sa propre confiance en supervisant (par le contrôle) ?

Ces observations, permettent au cadre d'avoir un minimum d'arguments sur lesquels **il** peut se permettre de **conforter** son ressentis avant de pouvoir vraiment **accorder** sa confiance à l'autre. Supervision et confiance me paraissent liées.

E7

Oui, car auparavant **je** m'en étais rendu compte, mais **dans un domaine relationnelle il** faut toujours **rester extrêmement prudent** car **il** faut **conserver** cette **cohésion** **d'équipe**, cela peut donner confiance. **J'**entends mais **je**, ne prends pas position, la neutralité est élément important... Quelle était la question déjà ?

(Rappel de la question)

Bien sûr. Je pense que ce moyen peut être assimilé à une forme de **contrôle**. Cependant attention à la notion de **contrôle**. **J'**ai fait mon mémoire cadre sur la perception de la **fonction de contrôle** du cadre par les équipes ! (tires). Le **contrôle** c'est le fait d'avoir des éléments qui **vous** permette de **maîtriser** un certain nombre d'éléments dans « votre service ». Le **contrôle** n'est pas forcément négatif. Ceci tend bien sûr à **nous** rassurer. Mais **je** placerais dans une première position la **connaissance de l'environnement**, savoir où le cadre de santé va, **poser** beaucoup de questions autour de lui, **connaître** son champ de **compétence**, les responsabilités de chacun, c'est à mon sens le premier générateur de confiance pour le cadre. C'est aussi une forme de **contrôle** peut être plus stricto sensu relatif à la définition, vérifier dans quel environnement **on** va se **retrouver**.

Je pense que la fonction contrôle par l'observation pour établir la confiance du cadre est aussi également importante. Rester humain et être en communication permet aussi d'asseoir sa confiance. Elle peut pour des jeunes cadres (rires) contribuer à leur donner confiance. Plus sérieusement, c'est un moyen de commencer, d'entamer, d'initier un positionnement dans une fonction. Oui être en confiance pour la donner. Mais, je pense que la fonction contrôle est assez vaste et l'observation ne représente qu'un champ de cette fonction.

Il existe d'autres moyens pour que le cadre de santé soit en confiance ?

C'est un peu ce que nous avons dit au départ, d'emblée on accorde sa confiance. La connaissance des difficultés du service permet d'être en confiance lorsqu'on arrive quelque part. Le cadre doit connaître l'environnement dans lequel il arrive, c'est un des enjeux des entretiens de recrutement avec la hiérarchie : la juste vérité des éléments donnés, les aspects positifs comme négatifs. Malheureusement et souvent, pour recruter les personnes on a tendance à minimiser les points négatifs. il est donc nécessaire de prendre d'autres renseignements ! Dans un premier temps je pense que le premier moyen pour le cadre de santé d'être en confiance c'est de savoir « ou il met les pieds ! ». Connaître les avantages et les inconvénients, et ce qu'il les accepte ou pas. Je vérifie et je croise mes informations.

ANNEXE X :

Le quid de la Confiance (E5)

Le quid de la Confiance (E5)

Avez-vous quelque chose à rajouter ou un élément que vous souhaitez aborder dont nous n'avons pas parlé ?

Oui, Quid de la perte de la confiance. Parce qu'on peut se planter, on peut avoir confiance et puis d'un seul coup au fil du temps s'apercevoir que là où j'avais mis la barre de confiance enfin de compte je m'aperçois que je l'ai mise trop haute par exemple.

Pour vous envers les autres ou des autres des autres envers vous ?

Je dirais, ... comment expliquer ça... Placer la barre trop haut c'est peut-être que la confiance à peut-être pu à un certain moment être donnée trop rapidement dans le sens où il y a forcément des choses qui ont dû m'échapper et que par la suite je suis aperçu qu'en fin de compte que moi qui pensais que telle personne était comme ceci au fil du temps, on ne pas le définir, enfin tu peux mettre une barre au jour un mais au jour vingt je m'aperçois que je suis un peu « planté » du coup quand j'ai une perte de confiance envers quelqu'un là où cela peut être compliqué pour moi ça va être de ne pas réagir de façon qu'il n'y ai pas de participation émotionnel. Laisser le côté émotionnel car ce côté risquerait de me faire basculer dans la colère. Je ne dis pas que je n'utilise pas la colère, il y'a des fois, notamment pas plus tard qu'il y a deux jours par rapport au téléphone portable j'étais en « pétard », j'ai voulu leurs dire : « arrêtez de sortir vos portables devant les patients, les jeunes ont le portable collé à la main, et là j'ai dit je ne veux plus voir un seule soignant hors de la salle de repos avec un portable à la main », et cela c'est un ordre c'est clair net et précis. Cela fait trois fois que je vous en parle et cela continue je pense que c'est irrespectueux, vous êtes irrespectueux envers les patients et moi. Donc là, pour le coup, ça « grignote » le coté confiance, parce que quand on a confiance en quelqu'un, on imagine de façon un peu naïve que quand lorsqu'on dit quelque chose les gens de répondre oui oui vous avez raison, on se dit c'est de l'acquis. Après on s'aperçoit effectivement que l'acquis n'est jamais durable dans la vie. Si on n'alimente pas au fur et à mesure, les choses que l'on pensait être acquises il y a un mois ne le sont plus. Donc donner ta confiance sans l'alimenté, elle meurt. Après on est déçu on peut virer dans la colère ou dans la l'agressivité ou dans la dictature, bon peut être pas ! (rires), mais diriger avec autoritarisme, vous faites ça et on discute plus c'est moi le chef point barre.

ANNEXE XI :

Discours post entretien (**E4**)

Discours post entretien E4

Discussion immédiate après l'entretien.

Interviewer :

Les réponses sont édifiantes car surtout pour la première question relative à la définition de la confiance, elles semblent conditionnées par l'environnement et ses problématiques d'exercice.

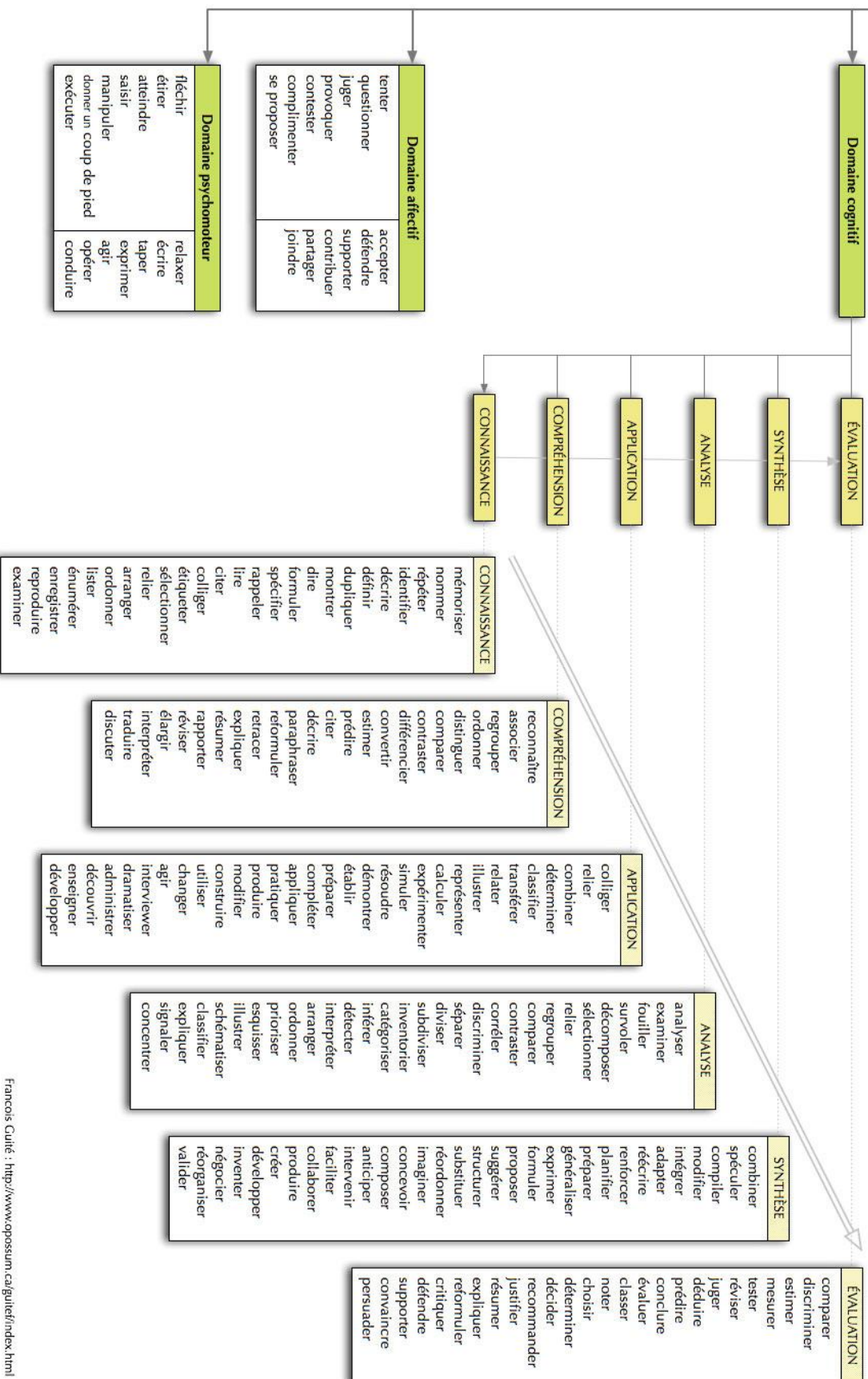
Interviewée :

C'est vrai, par exemple, mes équipes sont autonomes, je leur fait confiance, donc ma définition de la confiance sera forcément différente, telle que je la conçois par rapport à quelqu'un qui des problématiques différentes ou un cadre qui arrive et qui ne connaît pas ses équipes. Mon maitre mot c'est autonomie, je dis souvent à mes équipes qu'elles doivent fonctionner sans moi, l'autonomie c'est une marque de confiance que je leur accorde. Les moyens de traçabilité me permette (informatique...), d'assoir cette confiance en contrôlant de manière fine, de pouvoir l'entretenir. Je n'ai plus qu'effectuer des rappels et ça roule, cela me permet aussi d'avoir une vrai crédibilité auprès des équipes.

ANNEXE XII :

La taxonomie de BLOOM :

Taxonomie de Bloom



Diplôme de Cadre de Santé

DCS@17-18

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

**La confiance comme une valeur managériale :
De la confiance du cadre de santé vers une confiance partagée**

AUTEUR

Christophe Margueron

MOTS CLÉS : confiance, levier, contrôle, posture, positionnement, management, valeurs

KEY WORDS : trust, lever, control, posture, values, management

RÉSUMÉ

La confiance n'est pas liée à une activité ou à une discipline professionnelle, c'est le ciment de la cohésion entre les individus. Les défis sont nombreux: impact sur les facteurs de motivation, bien-être au travail, délégation, acquisition de nouvelles compétences pour les équipes. Après des entretiens exploratoires avec deux cadres de santé, ma question de départ est : en quoi la confiance peut-elle être un levier managérial ? Après avoir confronté cette question de départ avec les théories sociologiques et managériales définissant la confiance et sa fonction dans les organisations de travail, nous avons formulé la question de recherche suivante: la fonction de contrôle du cadre de santé lui permet de générer sa confiance. Cette question de recherche a nécessité une enquête sur le terrain avec des entretiens semi structurés avec sept cadres de santé. Le résultat de cette étude, renforce l'importance de la fonction de contrôle du cadre de santé. Cette fonction lui permet de créer les conditions pour sa propre confiance afin de construire la même relation avec son équipe. Les conclusions de cette étude peuvent représenter des leviers qui peuvent conditionner le succès du cadre de santé dans ses missions.

ABSTRACT

Trust is not linked to an activity or a professional discipline, it is the cement of cohesion between individuals. The challenges are numerous: impact on motivation factors, Well-being at work, delegation, acquisition of new skills for teams. After exploratory interviews with two nurse managers, my initial question is: how can trust be a managerial lever? After having confronted this initial question with the sociological and managerial theories defining trust and its function in work organisations, we formulated the following research question: the control function of the nurse manager enables him/her to generate self-confidence. This research question required a field survey with semi-structured interviews with seven nurse managers. The result of this study reinforces the importance of the control function of the nurse manager. This function allows him to create the conditions of his own trust in order to build the same relationship with his team. The conclusions of this study can represent levers that can condition the success of the nurse manager in his missions.