

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

Le management par un collectif

Un enjeu pour le cadre de santé

Ghislaine MOREL

DCS@15-16

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'Ecole Supérieure Montsouris.

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite »

Henri Ford

REMERCIEMENT

Ce paragraphe est l'occasion de remercier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de mon mémoire.

Les professionnels rencontrés au cours de mes stages m'ont apporté leur témoignage et leur expérience ce qui m'a permis de cheminer et de construire ce document. Je remercie, Dominique, Myriam et Fatou pour leur aide.

Je remercie particulièrement, Morgane, mon directeur de mémoire, pour son accompagnement bienveillant et rassurant pendant tous ces mois de recherche, d'écriture.

Enfin, je remercie mes fils, Kevin et Pierre pour leur soutien, leur réconfort et leurs encouragements dans mes moments de doute.

SOMMAIRE

Introduction.....	5
1 Le constat.....	6
1.1 Origine du sujet.....	6
1.2 Champ de questionnement	9
1.3 Question de départ.....	10
2 Cadre contextuel	10
3 Le cadre conceptuel.....	11
3.1 L'organisation hospitalière.....	12
3.1.1 La naissance des pôles	12
3.1.2 Le cadre de santé	14
3.1.3 Répartition des missions ou partage du pouvoir	16
3.1.4 Le cadre comme acteur stratégique	19
3.2 L'équipe cadre de santé	20
3.2.1 Les caractéristiques d'une équipe de cadres : un groupe primaire ou groupe restreint	21
3.3 La collaboration, la coordination, la communication en équipe cadre de santé	25
3.4 Le management en équipe cadres de santé	35
3.4.1 Les différents styles de management	37
3.4.2 Les différentes postures en équipe cadre de santé	40
3.4.3 La prise de décision.....	41
3.4.4 Gestion du conflit.....	44
4 Fin de l'étude théorique.....	46
5 Hypothèse de recherche	47
6 Étude.....	47
6.1 La méthodologie.....	48

6.2	Les outils	48
6.2.1	Les entretiens	48
6.2.2	Le questionnaire	50
6.2.3	Exploitation des entretiens.....	50
6.2.4	Exploitation des questionnaires	61
7	Analyse	65
7.1	Analyse des entretiens	65
7.2	Analyse des questionnaires	67
7.3	Analyse croisée entre les entretiens et les questionnaires.....	69
8	Retour aux hypothèses	70
9	Les limites	71
10	Projet professionnel, mon retour en équipe de cadres.....	72
	Conclusion.....	74
	Bibliographie.....	76
	Tables des annexes	

Liste des abréviations

AS : Aide-soignant

IDE : Infirmier diplômé d'état

IFCS : Institut formation cadre de santé

Avertissement

IDE : lire partout infirmier et infirmière

AS : lire partout aide-soignant et aide-soignante

Introduction

L'organisation des établissements de santé subie une évolution, une mutation. Dans un contexte socio-économique difficile, les cadres de santé sont des acteurs importants de cette l'organisation. Plusieurs services requièrent la présence de plusieurs cadres car ce sont de grands services. Il y a deux ou trois cadres qui dirigent des équipes pluridisciplinaires.

Ce travail de recherche pour l'élaboration de mon mémoire de fin d'étude est l'occasion de m'intéresser à l'organisation requise pour travailler à plusieurs cadres au sein d'un même service. Une recherche théorique sur le sujet, va étayer mes connaissances sur les concepts qui s'articulent autour d'un sujet comme la collaboration managériale au sein d'un même service.

Il me paraît intéressant d'étudier comment peut fonctionner une organisation qui est généralement établie pour une seule personne. Il faut donc repenser cette organisation lorsqu'il s'agit de plusieurs personnes.

Comment sont réparties les responsabilités ? Par qui ? Pour quelles raisons ?

Le cadre de santé est le « chef d'orchestre » de son équipe, peut-il y avoir plusieurs chefs d'orchestre ? Sous quelles conditions ?

L'étude de ce sujet va enrichir ma réflexion de futur cadre de santé et me permettre de mieux m'y projeter. L'opportunité de ce travail de recherche va me permettre d'interroger aux travers d'entretiens, le vécu et le ressenti des cadres de santé confrontés à cette organisation. Il me paraît également important de s'intéresser au ressenti des équipes pluridisciplinaires qui participent au quotidien à cette organisation.

La première partie de ce document traite les concepts théoriques qui me semblent pertinents d'aborder lorsque nous nous intéressons à la collaboration managériale au sein d'un même service. Puis dans une seconde partie je présente les enquêtes effectuées auprès des cadres de santé et des professionnels de terrain. Pour terminer, ce travail, je fais le lien entre mon travail de recherche, et mon futur positionnement professionnel.

1 Le constat

La formation cadre de santé en IFCS permet de réfléchir à un sujet qui nous questionne ou sur lequel nous aimerions avoir un éclairage plus précis. En ce qui me concerne c'est mon parcours en tant que faisant fonction cadre de santé qui m'a amené à en définir le sujet.

Je vais commencer par présenter le contexte de l'origine du sujet.

Ma participation à plusieurs groupes de projets, l'accompagnement de jeunes professionnels tout au long de l'exercice de ma fonction d'infirmière et ma rencontre avec différents cadres de santé sur mes différents postes occupés, ont déterminé ma motivation à épouser cette fonction.

Mon attrait pour la fonction s'est concrétisée en janvier 2013, par ma nomination au poste de faisant fonction cadre de santé dans le service des urgences de l'hôpital Lucie et Raymond Aubrac et ce fut le point de départ d'une nouvelle orientation professionnelle. Je venais d'être nommée au sein du service dans lequel je travaillais depuis trois ans comme infirmière.

1.1 Origine du sujet

Ayant travaillé pendant de nombreuses années au sein d'équipes pluridisciplinaires, je trouvais avantageux de pouvoir intégrer une équipe de cadres constituée de 3 membres. Il est déjà important de préciser que seuls certains services (les urgences, les réanimations, les blocs opératoires) sont dirigés par plusieurs cadres de santé, le plus souvent il n'y qu'un cadre par service de soins. Cela se justifie souvent par la taille importante des équipes mais aussi par l'articulation de ces services avec le reste de l'établissement. Mon intégration a été facilitée par un compagnonnage d'un cadre de santé diplômé et d'un cadre positionné comme faisant fonction de cadre de santé.

Mes débuts comme faisant fonction cadre de santé ont consisté à accompagner mes collègues afin d'appréhender les différentes activités, tâches et missions qui incombaient aux managers du service.

Très rapidement, je fus confrontée à une problématique que je n'avais pas envisagée au sein d'une équipe de cadres, une collègue cadre me transmettait

des informations, des pratiques en me disant « *c'est comme ça que l'on doit faire*...[*le cadre de santé doit ou se doit de faire les choses de telle ou telle façon* » puis lorsque je me trouvais avec l'autre collègue les propos étaient ; « *ici on fait comme ça ou moi je fais comme ça, l'essentiel c'est que tout se passe bien* ». L'horizon du partage des pratiques commençait à s'obscurcir d'une teinte à laquelle il allait falloir me confronter. La dynamique du groupe restreint expliquée selon Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin prenait de son sens. Il est difficile de s'intégrer dans un groupe déjà formé. Il convient de tenir compte de nombreux critères en fonction du ressenti et de la personnalité de chacun. Le principe est de trouver le bon compromis pour s'articuler, sans trahir pour autant sa propre personnalité.

Les semaines s'écoulèrent et une autre dimension s'imposa à moi, face à des contextes de plus en plus difficiles, contraintes (changement de statut, de modèle d'organisation, d'efficience et de réduction budgétaire), le cadre de santé doit prendre conscience de l'importance capitale de la place de son management comme levier stratégique de l'accompagnement de l'équipe. Les établissements de santé sont organisés en pôles¹, dont la conséquence est la gestion financière et une coordination entre les services du même pôle impliquant une adhésion coopérative des acteurs du pôle.

Le service des urgences fait partie du pôle ASUR (Anesthésie, SMUR, urgences, réanimation), il accueille 56 000 passages par an², service qui constitue la porte d'entrée d'une hospitalisation sur deux et qui se caractérise pour de nombreux patients comme le point de départ de leur parcours de soins.

Ce qui a construit mon sujet est en lien avec la succession de cadre qui s'est mise en place dès octobre 2013. En effet, j'ai changé six fois de collègues en 2 ans et demi. La première interrogation est de comprendre pourquoi ces changements : les raisons sont simples, légitimes et souvent différentes. Elles correspondaient à des entrées en IFCS ou à des demandes de changements de service.

Cependant, à chaque changement, une nouvelle remise à plat était nécessaire, les tâches et missions étaient redistribuées par le cadre de pôle à chaque cadre. Il fallait se réapproprier le fonctionnement de chaque individualité, mais surtout il nous fallait apprendre à travailler ensemble, d'une même voix. La notion de

¹ Loi HPST, 21 juillet 2009

² Chiffre de l'établissement de 2014

cohésion d'équipe était essentielle mais pas forcément évidente. Selon **R. MUCCHIELLI**, « *l'instabilité de la composition d'une équipe fait baisser à la fois la capacité de décision, la productivité et la satisfaction, en faisant baisser la qualité des interactions et de la coopération* »³.

Au départ, tout paraît clair, les acteurs sont collégiaux sur la vision commune de l'organisation puis deux schémas se mettent en place.

Le premier, le plus bénéfique est le renforcement de la cohésion du travail des cadres axé sur la communication, la collaboration et la coordination. Les tâches et missions de chacun sont définies et validées dans un axe de complémentarité des compétences. L'équipe soignante identifie les cadres comme un tout.

Le deuxième, plus complexe à tenir dans le temps, s'organise en fonction du positionnement et de la posture de chaque cadre. Le service devient un terrain d'enjeux et de négociations dissociées au regard de l'organisation prédéfinie. Chaque acteur fait ce qui l'intéresse et de la façon dont il la juge efficiente et surtout plus confortable.

La paix sociale dans un service peut s'obtenir par un management très permissif reposant sur des relations affectives. Etant moi-même issue de l'équipe, ce fonctionnement présente une dichotomie avec toutes les recommandations qui m'avaient été faites. En effet, lors de ma prise de poste, la directrice des soins m'avait stipulé que le bon fonctionnement d'un service reposait sur la cohérence et le respect des règles établies. Et que toute dérogation nécessitait un accord collégial des acteurs auxquels incombe la responsabilité. L'équipe en responsabilité du service étant composée de trois personnes il était exclu que chacun agisse individuellement au regard de ses envies. La cohésion de l'équipe de cadres peut-elle être cohérente si le management est différent ? L'individualité impacte-elle cette cohésion ?

Dans le service, nous sommes en responsabilité des équipes de nuit mais il m'est arrivé de travailler avec une collègue qui par ces obligations familiales ne rencontrait que très rarement les équipes de nuit, ces derniers ne l'ont jamais reconnu comme leur cadre et elle-même rencontrait des difficultés à identifier les personnels. Les équipes finissaient par s'adresser qu'à un seul cadre. L'autre cadre se sentait alors démuni. Une question se posait alors : est-il possible de

³ Roger MUCCHIELLI, Le travail d'équipe p 82

diriger une équipe à plusieurs cadres si un des cadres ne rencontre que très rarement une partie de l'équipe ?

La cohérence de l'équipe managériale, l'adhésion à une vision commune de l'accompagnement des équipes pluridisciplinaires du service est à mon sens essentielle. L'identification d'un chef pour les équipes est cruciale. Comme le souligne G. HUTONN : « *L'appartenance à un groupe peut être centrée sur un leader investi d'une confiance considérable. Une des fonctions du leadership personnel est de personnifier l'unité et l'existence continue du groupe et de maintenir l'engagement affectif de ses membres de telle sorte que le groupe puisse traverser les périodes de difficultés ou de changements critiques* ».

Elle en constitue sa force et y fait naître ses faiblesses. Ma participation, mon implication et mon travail au quotidien m'ont permis de repérer des difficultés et des atouts dans le fonctionnement d'une équipe de cadres. La question est de savoir si plusieurs personnes peuvent être identifiées par un même groupe comme leader ?

T. DESBONNET dans un article transpose la métaphore que **D. ANZIEU** utilise dans son ouvrage : « Moi peau ». Il décrit le cadre comme « *la peau de l'équipe* »⁴. Au sens biologique du mot, la peau est constituée de différentes couches mais complémentaires, il paraît intéressant de penser que si le cadre a une fonction de contenance, de maintenance, d'interface, de communication pour l'équipe, la présence de plusieurs cadres pourrait être complémentaire dans la mesure où ses fonctions sont partagées.

Nombreux sont les auteurs qui ont traité du partage du pouvoir au sein d'une organisation, mais il semble intéressant de réfléchir au partage du même pouvoir entre plusieurs personnes dans une organisation.

Ma formation en IFCS, l'acquisition de savoirs m'encourage à réfléchir sur la définition du travail d'une équipe de managers dans un même service en sachant que je vais réintégrer le même service dès ma formation en IFCS terminée.

1.2 Champ de questionnement

Il me paraît donc nécessaire de me questionner sur :

⁴ T DESBONNET, Cadre peau d'équipe.

- Comment définir le travail en équipe de cadres ?
- Quelle organisation faut-il privilégier ?
- Quel management est le mieux adapté pour les équipes lorsqu'il y a plusieurs cadres ?
- Quelle posture le cadre doit-il adopter ?

1.3 Question de départ

S. KHENNICHE dit que le cadre joue « *le rôle de négociateur dans les relations latérales et transversales] et devient [un organisateur ou facilitateur de coopération, non plus seulement horizontale c'est-à-dire au sein de son équipe mais également transversale et verticale* »⁵.

Mon parcours de faisant fonction cadre de santé au sein d'une équipe de cadres et au regard l'expérience que j'y ai vécue me permet de définir ma question de départ qui est :

Quelle organisation faut-il mettre en place pour une prise en charge globale d'un service par plusieurs cadres ?

2 Cadre contextuel

Dans le début de cette étude, il paraît essentiel avant d'aborder l'étude de différents concepts, de situer le cadre contextuel et de préciser comment fonctionne actuellement le monde de la santé dans les établissements hospitaliers.

Depuis presque un siècle, les découvertes scientifiques ont bouleversé la pratique de la médecine et l'organisation au sein des établissements de santé. Le monopole religieux du domaine de la santé a laissé sa place à une laïcisation complète en gardant ses valeurs du passé pour ce qu'elles en ont de meilleure.

⁵ Samira KHENNICH 2011, Contribution à l'étude de la dynamique coopérative intra organisationnelle, p 206

L'hôpital fut jusqu'en 1941, un lieu d'accueil exclusif des « indigents ». Il était d'abord une institution sociale avant d'être une institution sanitaire.

L'hôpital est devenu par nature une organisation complexe reflet de la société. Son organisation fait appel au-delà des catégories soignantes à un très grand nombre de corps de métiers. Dans un contexte économique, juridique, sociologique, l'hôpital doit répondre à de très nombreuses familles de réglementations très hétérogènes : depuis le code des marchés publics, en passant par les normes incendie, les nouvelles vigilances en lien avec les médicaments, le matériel médical, le libre accès des patients à leur dossier, le respect des procédures de la commission nationale informatique et liberté. L'organisation doit privilégier la qualité, la sécurité, la continuité des soins. Les pratiques professionnelles se transforment, les rapports aux soins des patients et de leurs familles évoluent. Les codes de réglementation s'articulent les uns avec les autres pour constituer les établissements de santé.

De nombreuses lois influencent l'organisation hospitalière telle que nous la connaissons aujourd'hui, les professionnels soignants ou administratifs quelles que soient leurs fonctions ou leurs domaines d'activités sont les acteurs de leur mise en œuvre.

3 Le cadre conceptuel

Cette partie va permettre une approche conceptuelle, c'est-à-dire de répondre aux questions soulevées et d'éclaircir les différents termes abordés à partir de livres, d'articles ou de mémoires.

Le début de mon travail de recherche va porter sur la définition de l'organisation des établissements hospitaliers. Le concept de l'organisation, que nous allons étudier va me permettre d'y situer un service de soins. La déclinaison de différents niveaux hiérarchiques me permettra d'identifier la répartition des missions dans une équipe de cadres et les jeux de pouvoir des acteurs.

3.1 L'organisation hospitalière

La définition du mot organisation est selon le dictionnaire Petit Larousse , l'action d'organiser, de structurer, d'arranger, la manière dont les différentes parties d'un ensemble complexes sont constituées.

Selon **M. CROZIER**, « *l'organisation évoque avant tout un ensemble de rouages compliqués, mais parfaitement agencés* »⁶, pour **P. BERNOUX**, l'organisation se caractérise de manière classique « *par la division des tâches, la distribution des rôles, le système d'autorité, le système de communication, le système de contribution-rétribution* »⁷. **H. MINTZBERG** définit l'organisation comme une action collective à la poursuite de la réalisation d'une mission commune.

Toutes ces définitions ont des points communs qui sont la division du travail entre ses membres et la coordination des différentes tâches. Il en résulte une somme indénombrable de processus corrélés et enchevêtrés les uns avec les autres.

3.1.1 La naissance des pôles

Concernant les établissements hospitaliers, leur organisation est fondée sur la mise en œuvre de textes de loi de la politique de santé qui la caractérise à présent. L'ordonnance du 2 mai 2005 incite les établissements de santé à regrouper les services existants dans des pôles. La loi HPST, du 21 juillet 2009⁸ affirme un pilotage médico-économique dans un contexte de mise en place de la tarification à l'acte (T2A) et le principe de subsidiarité⁹. Ce qui se traduit par la mise en place de pôles d'activités médicaux et médicotechniques, pilotés par des médecins dont la responsabilité autre que celle de piloter l'activité médicale des services, est de permettre d'améliorer la gestion de l'activité de soins. L'idée est de faire prendre les décisions qui peuvent l'être par les acteurs de terrains.

⁶ Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG, L'acteur et le système, p40

⁷ Philippe BERNOUX, La sociologie des organisations, p 135

⁸ Article 13 de la loi Hôpital patient territoire sur la répartition en pôles d'activité des établissements de santé

⁹ Transmission de l'autorité et des marges de décisions aux échelons les plus proches de la production des soins

Le découpage des pôles n'est pas contraint¹⁰ et peut relever de différentes logiques comme les spécialités médicales, l'amélioration de la prise en charge du patient, mais parfois il peut relever de la conjugaison de contraintes liées à des critères de gestion, d'architecture ou de compatibilité. Un pôle est un regroupement de secteurs, de services et d'unités fonctionnelles ayant des activités de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche communes ou complémentaires.

Les pôles dans les établissements de santé sont pilotés par un trio : le directeur délégué de pôle (un directeur fonctionnel), le chef de pôle (un médecin) et le cadre de pôle (cadre paramédical de pôle). Le pôle est fédéré par le chef de pôle et ses collaborateurs, ainsi que par le contrat de pôle qui s'appuie sur des objectifs d'activité et de qualité, fondés sur un projet partagé entre les équipes et avec la direction.

L'organisation en pôles permet :

- Une amélioration de l'allocation et de l'utilisation des moyens,
- Une simplification et une meilleure lisibilité de l'organisation de l'établissement,
- Une transversalité et des synergies favorisées entre services et activités,
- Une déconcentration des décisions et de la gestion au plus près du fonctionnement quotidien.

La mission globale du chef de pôle¹¹ est l'animation et la gestion politique générale du pôle dont il a la responsabilité. Pour y parvenir, il assure une collaboration étroite entre le directeur référent du pôle et le cadre supérieur de santé de pôle.

Le cadre de pôle participe dans la mise en œuvre de l'existence du pôle :

- À la mise en place de la délégation de gestion dans les domaines des ressources humaines, matérielles et financières,
- À l'élaboration de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du contrat annuel de pôle,
- À la rédaction du règlement intérieur du pôle,

¹⁰ L'article 8 de la loi du 31 juillet 1991 a introduit un amendement : liberté qui consistait à donner à chaque établissement le pouvoir d'organiser son activité de soin à sa convenance.

¹¹ Décret 2010-656 du 11 juin 2010

- À la répartition des moyens humains et matériels, pour une organisation optimale des soins au sein du pôle,
- Au suivi économique et financier du pôle ainsi qu'au rapport d'activité,
- À la mise en œuvre des objectifs institutionnels concernant le projet de prise en charge du patient et décline au sein du pôle les orientations du projet de soins,
- L'organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles et de la gestion des risques pour le personnel soignant.

Le cadre supérieur de santé est en responsabilité de plusieurs services ou unités, afin de garantir les missions et objectifs qui lui sont confiés. Il va déléguer à l'équipe de cadres en responsabilité de chaque unité, certaines de ces missions. Nous allons donc à présent définir le rôle du cadre de santé dans l'organisation et ces missions.

3.1.2 Le cadre de santé

Dans la mouvance de la réorganisation hospitalière amorcée depuis une décennie, la profession de cadre de santé a, elle aussi, subie des évolutions.

De surveillant des services de soins, nous sommes passés de cadre de proximité à cadre de santé gestionnaire, puis manager. Ces évolutions ont un impact important sur les professionnels de soins, sur la représentation du rôle de ces nouveaux managers.

La profession de cadre telle qu'elle est définie aujourd'hui s'appuie sur le décret 95-926 du 18 août 1995. Le cadre assure une collaboration étroite avec le corps médical et administratif. **H. MINTZBERG** le qualifie de « *chef d'orchestre* » de son service, il harmonise l'articulation de chacun. **C. SINGLY** dans son rapport de 2009 nous précise que le cadre. « *Est au cœur d'une organisation en profonde mutation, soumis, bon gré mal gré, à une distanciation progressive de son métier d'origine*¹² ».

La mise en place des pôles a redimensionné les attributs du cadre. Il se retrouve acteur de l'efficacité du pôle par délégation de responsabilités du cadre de pôle.

¹² Chantal de SINGLY, Rapport de la mission des cadres hospitaliers, 11 septembre 2009, p 6

Le rôle du cadre est redimensionné face à une délégation responsable et autonome de ressources allouées.

L'activité du cadre est alimenté d'audits, de certification, d'évaluation de la qualité, selon **H. MINTZBERG**, le cadre assure dix rôles différents dans le cadre observable dans son activité : « *le cadre comme symbole, agent de liaison et leader, observateur actif, diffuseur et porte-parole, entrepreneur, régulateur, répartiteur de ressources et négociateur*¹³ ». Les activités et le rôle du cadre peuvent être regroupés en trois catégories qui concerne les relations interpersonnelles, le traitement de l'information et la prise des décisions.

Le cadre de santé dans le respect du référentiel de compétences, va accompagner l'évolution rapide des établissements de santé et des pratiques professionnelles, favorisant les coopérations entre les nombreuses catégories professionnelles, indispensables à la cohérence des prestations.

En lien avec l'organisation, le cadre de santé va mobiliser des compétences attendues par l'institution. Dans son rapport C. de SINGLY, les définit aux travers de différentes missions : une mission management d'équipes et d'organisation, une mission transversale ou de responsabilité de projet, une mission d'expert et une mission de formation.

Dans un contexte économique contraint, le cadre de santé doit gérer les moyens, manager les ressources humaines, assurer une relation de qualité avec les bénéficiaires et leur famille, assurer la qualité des soins, des prestations et de la formation des personnels. « *Le cadre est gestionnaire de système*¹⁴ ».

Mais comme le souligne **R. MUCCHIELLI**, la direction de l'établissement se doit également d'affirmer le positionnement du cadre dans ses fonctions et missions : « *Tout fonctionnement rationnel d'une structure cherchant à atteindre ses objectifs exige la définition à minima de la fonction, une définition des postes*¹⁵ ».

En partant du principe qu'il s'agit d'une délégation de responsabilités à plusieurs personnes, le cadre de pôle va devoir répartir les tâches afin de : « *contribuer au développement d'attitude personnelles orientées vers l'efficacité et la sérénité dans les relations pouvoirs*¹⁶ ».

¹³ Henry MINTZBERG, Le manager au quotidien, les dix rôles du cadre p 107

¹⁴ J.R LOUBAT, psychologie, l'émergence de la fonction cadre, Article gestion hospitalier, Avril 1996.

¹⁵ Roger MUCCHIELLI, la dynamique des groupes, p40

¹⁶ Marie France MINNAERT et Jean louis MULLER, Management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir, dans l'introduction ;

3.1.3 Répartition des missions ou partage du pouvoir

La répartition des tâches va déterminer le champ des possibles où chaque individu pourra s'impliquer dans l'action collective pour répondre à une organisation voulue. Les cadres vont devoir poursuivre un objectif commun. Ils vont entrer en interactions les uns avec les autres pour produire de la collaboration et de la cohésion.

Pour faire fonctionner l'organisation, les cadres de santé vont devoir « *faire corps* » pour réguler tout un agencement de ressources et produire l'efficience recherchée au sein des structures. Le comportement des acteurs est un enjeu majeur qui infère sur l'action collective. « *L'acteur n'existe pas en dehors du système qui définit la liberté qui est la sienne et la rationalité qu'il peut utiliser dans son action. Mais le système n'existe que par l'acteur qui seul peut le porter et lui donner vie, et qui seul peut le changer*¹⁷ ».

La répartition des tâches devra être équilibrée entre les cadres car l'interaction des situations de travail au sein du service va mettre en exergue des relations de pouvoir. « *Toute analyse sérieuse de l'action collective doit mettre le pouvoir au centre de ses réflexions*¹⁸ ». En effet, en fonction de la répartition des tâches, il peut se produire des inégalités d'où l'émergence de zones d'incertitudes. Le contrôle des incertitudes par les acteurs donne le pouvoir.

Le mot pouvoir est défini par le Petit Larousse comme l'autorité détenue sur quelqu'un, une influence. Pour **Max WEBER** le pouvoir ou la puissance « *signifie toute chance de faire triompher au sein d'une relation sociale sa propre volonté, même contre les résistances, peu importe sur quoi repose cette chance*¹⁹ ».

Avec **Philippe BRAUD**, le pouvoir est une approche relationnelle (ou interactionniste) dans laquelle le pouvoir n'est pas considéré comme une chose, mais comme une relation, un pouvoir sur quelqu'un. Les analyses contemporaines mettent l'accent sur la conception relationnelle du pouvoir.²⁰

¹⁷ Ibid. 6 p 11

¹⁸ Ibid. 6 p 25

¹⁹ Lexique de sociologie, Edition Dalloz, 3^e édition p

²⁰ Ibid. 19

L'américain **Robert DAHL** pour qui le pouvoir est « *la capacité d'une personne A d'obtenir qu'une personne B fasse quelque chose qu'elle n'aurait pas fait sans l'intention d'A* ».

M. CROZIER et **E. FRIEDBERG** insistent sur le fait que le « *pouvoir est donc une relation et non un attribut des acteurs* ». Le pouvoir est donc une relation « *réciproque déséquilibrée* ». Toujours selon M CROZIER « *c'est un rapport de force, dont l'un peut tirer davantage que l'autre, mais où, également, l'un n'est jamais totalement démuné face à l'autre*²¹ ».

Selon **D. ANZIEU** et **J.Y MARTIN**, le pouvoir est « *un principe structurant, inhérent à la famille, à la société, et aux organisations, imposé par la répression et /ou l'intériorisation des normes communément admises. Il se traduit à l'intérieur des groupes humains, par diverses formes d'autorité*²² ».

Le pouvoir n'est considéré comme ni bon ni mauvais mais il faut qu'il reste une marge de manœuvre qui est basée sur la négociation laissant toujours une marge de liberté à chacun.

Dans la relation de négociation, le pouvoir ne se conçoit que dans la perspective d'un but qui, dans une logique instrumentale, motive l'engagement de ressources de la part des acteurs. D'autre part, c'est une relation non transitive dans la mesure où si une personne A peut facilement obtenir d'une personne B une action X, et B peut obtenir cette même action d'une personne C, il se peut néanmoins que A soit incapable de l'obtenir de C. Mais si le pouvoir est ainsi inséparable des acteurs engagés dans une relation, il l'est aussi des actions demandées. Chaque action constitue un enjeu spécifique autour duquel se greffe une relation de pouvoir particulière. Ainsi, A obtiendra facilement de B une action X, plus difficilement une action Y, et sera impuissant à obtenir une action Z qu'en revanche une autre personne C obtiendra, elle, facilement. Enfin c'est une relation réciproque, mais déséquilibrée. Elle est réciproque car qui dit négociation, dit échange, mais bien souvent les termes de l'échange sont plus favorables à l'une des parties en présence. C'est un rapport de force dont l'on peut retirer davantage que l'autre, mais où, également, l'un n'est jamais totalement démuné face à l'autre.

²¹ Ibid.6 p 69

²² Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN, la dynamique des groupes restreints, p 162

Cette notion est également reprise par **P. BERNOUX**, « *tout rapport de pouvoir ne peut être réduit à un rapport de force* ». ²³

Dans un service, le management tel que : la gestion de l'activité de soin, l'organisation des moyens humains, contrôler, évaluer, accompagner, décider, organiser les activités transversales, communiquer, informer sont des sources de pouvoir.

La traduction de ce pouvoir au sein d'un service peut être l'instrumentalisation de l'équipe par un des cadres et inversement : le but recherché étant l'intérêt personnel et non la relation gagnant-gagnant. « *L'attitude de l'encadrement des groupes humains a une influence déterminante sur le moral et la performance de ceux-ci* ». ²⁴

L'organisation régularise le déroulement des relations de pouvoir en affectant la capacité de jouer de ces membres et en conditionnant leur volonté, en fixant des enjeux suffisamment pertinents et importants. Les ressources d'un acteur ne sont pas toutes pertinentes ni mobilisables. Les sources de pouvoir sont définies par **M.**

CROZIER et E FRIEDBERG :

- La possession d'une compétence ou d'une spécialité,
- Les relations entre l'organisation et son environnement,
- Le contrôle de la communication interne,
- L'utilisation des règles organisationnelles.

H. MINTZBERG explique que le champ dans lequel s'exerce le pouvoir du cadre est triple :

- La recherche et la diffusion d'information,
- Le relationnel (mettre en lien et accompagner),
- La prise de décision et l'action.

Ce qui lui permet de présenter quatre sources dont émane le pouvoir qui sont : les normes, le charisme, la maîtrise des zones d'incertitudes et la capacité à sanctionner et/ou à récompenser.

L'importance de l'organisation mise en place dans le service sera garante du champ d'exercice des relations de pouvoir entre ses membres. Pouvoir et organisation sont liés, les cadres ne peuvent atteindre leurs propres objectifs que par l'exercice de relations de pouvoir, cependant, ils ne peuvent disposer de

²³ Ibid. 7 p 182

²⁴ Survey Research center for group Dynamics, Work Study Management p 211 à 216

pouvoir les uns sur les autres qu'à travers la poursuite d'objectifs collectifs. Ce sont les structures et les règles dirigeant le fonctionnement officiel de l'organisation qui vont déterminer, où, les relations de pouvoirs pourront se développer.

3.1.4 Le cadre comme acteur stratégique

Dans un service, le pouvoir du cadre est caractérisé comme « *marginal sécant* »²⁵. Selon **J.M. MOTTA**, « *C'est un moteur qui est partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres]... [Il est l'interprète entre des logiques d'action différentes* » disent **M. CROZIER** et **E. FRIEDBERG**.

On peut donc constater que le cadre est l'interface dans la collaboration entre la direction, les médecins et les équipes. Il détient un grand nombre d'informations dont il peut faire stratège. **J.M MOTTA** le définit comme « *le centre nerveux de l'organisation* »²⁶, d'où une source de pouvoir important.

La répartition des tâches de chaque cadre, les attributs devront être savamment et préalablement définis car les jeux structurant les relations s'organisent autour des domaines correspondant à la structuration du groupe. C'est à la direction de l'établissement, par l'intermédiaire du cadre de pôle que doit être positionné le cadre de santé dans le service. **R. MUCCHIELLI** le caractérise en disant : « *Si un chef a au-dessus de lui et comme garantie une structure formelle forte répondant aux buts du groupe, il a déjà de l'autorité. Si la structure formelle est claire, la définition du poste situe et définit du même coup sa zone d'autorité, les limites de l'autorité, ses fonctions et responsabilités* »²⁷, « *en s'inscrivant dans une structure formelle, un individu se trouve investi d'une position sociale, d'un statut officiel, d'un rôle* »²⁸.

La volonté de groupe, la participation, la décision collégiale sont des valeurs qu'il apparaît intéressant de discuter. Il nous faut donc à présent définir le concept **d'équipe de cadre** dans un service.

²⁵ Philippe BERNOUX, La sociologie des organisations, in Jean-Michel Motta, Travail d'équipe positionnement cadre envers « l'un-dividu » soignant,

²⁶ Jean Michel MOTTA, Travail en équipe positionnement cadre envers « l'un-dividu » soignant, 1ère partie

²⁷Ibid. 15 p 54

²⁸ Ibid.15 p 49

3.2 L'équipe cadre de santé

Qu'est qu'une équipe de cadre, qu'elle en est sa définition et son fonctionnement ?

Le Professeur **R. LAFOND** dans un article donne l'étymologie de ce mot : Équipe viendrait du vieux français « *esquif* » qui désignait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes ou des chevaux en attendant l'époque des remorqueurs. Est-ce l'image des bateliers tirant sur la corde ou celle des bateaux attachés ensemble ; toujours est-il qu'on a parlé un jour d'équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune, puis ensuite d'équipe de sportif pour gagner un match. Il y a donc dans ce mot un lien, un but commun, une organisation, un double dynamisme venant aussi de la tête que de l'ensemble, une victoire à gagner ensemble.

Le Petit Larousse définit le mot équipe comme : un groupe de personne travaillant à une même tâche ou dans le même but. Un groupe est un ensemble plus ou moins organisé de personnes liées par des activités, des objectifs communs, par exemple, le groupe de travail.

Il est donc important de constater que les deux terminologies sont utilisées, voir assimilées l'une à l'autre d'où une non différenciation.

Le groupe restreint, au sens étymologique, selon **D. ANZIEU et J.Y. MARTIN**, est un terme récent dans l'histoire des langues qui viendrait de l'italien « *gropo* ou *gruppa* » un terme technique des beaux-arts, désignant plusieurs individus, peints ou sculptés, formant un sujet. Toujours selon ces mêmes auteurs l'apparition littéraire du mot groupe serait d'un texte de Molière « *Poème du Val de Grâce* » en 1669. Puis, le mot se répand dans le langage courant et désigne un assemblage d'éléments, une catégorie d'êtres ou d'objets. Il est distingué cinq catégories de groupe : la foule, la bande, le groupement, le groupe primaire, le groupe secondaire.²⁹

²⁹ Ibid.22 p 17

3.2.1 Les caractéristiques d'une équipe de cadres : un groupe primaire ou groupe restreint

Le groupe primaire selon **R. MUCCHIELLI** est un groupe où les relations sont directes, tous les membres communiquent en face à face sans intermédiaire. Cependant, l'équipe possède ses caractéristiques. Celui qui fut à l'origine de cette terminologie est **Ch. H COOLEY**, sociologue américain en écrivant : « *j'entends ceux qui sont caractérisés par une association et une collaboration intimes, de personne à personne et de face à face* ». ³⁰

Or dans notre contexte, il s'agit d'un groupe de deux ou trois personnes qui dirigent et coordonnent un service comprenant plusieurs catégories de professionnels, en entretenant une proximité réelle, ou l'accent doit être mis sur l'unité d'esprit, la cohésion, l'adhésion à l'identité de ce groupe auquel ils appartiennent.

Pour **D. ANZIEU et J.Y MARTIN** le groupe restreint présente les caractéristiques suivantes³¹ :

- Avoir une perception individualisée et réciproque de chaque membre,
- Des relations affectives peuvent se développer et s'intensifier,
- Une forte interdépendance des membres,
- Une différenciation des rôles entre les membres,
- La constitution de normes dans le groupe.

Concernant, **R. MUCCHIELLI**, il dit que ce groupe est une équipe³² et définit le groupe primaire ou groupe restreint comme : ***Étant composé d'un petit nombre*** imposé par l'exigence de l'efficacité. Le groupe est un lieu qui assure **la qualité du lien interpersonnel**, c'est-à-dire des personnes attachées par des liens interrelationnels. **L'engagement personnel** de chacun qui apporte au groupe, sa science, sa compétence, sa technique mais aussi de sa personne ; par l'appartenance à **une unité particulière qui en découle** caractérisée par une unité sociale et enfin par **une intentionnalité commune vers un but collectif**, dont la résultante est la coopération. « *Chacun concourt, tantôt par lui-même,*

³⁰ Ibid. 22 p 38

³¹ Ibid. 22 p 37

³² Ibid.3 p 15

tantôt par les autres, à une succession d'actions qui sont la raison d'être de l'équipe ».

Le nombre de personnes dans le groupe en définit son articulation ; selon **R. MUCCHIELLI**, un groupe de deux « assure une coopération réciproque, elle implique le maximum d'intimité et d'interconnaissance, et elles portent au carré la quantité de travail », il existe une division fondamentale du travail, par exemple dans un groupe de chercheurs, il y a complémentarité, l'un apporte des données d'expériences, l'autre l'outil mathématique de leurs traitements.

L'écume de l'équipe de deux est sa pérennité sur le long terme. En effet, la coexistence professionnelle de l'équipe de deux finit par engendrer des tensions, des éclats, des ruptures, même si au début, il y a eu cooptation par sympathie réciproque. **R. MUCCHIELLI**, précise que plus la tâche implique d'affectivité (exemple dans le Co leadership), plus se développe une tension croissante qui aboutit soit à la séparation, soit à la soumission d'un des deux qui devient un auxiliaire.

L'équipe de trois personnes est, selon **D. ANZIEU et J.Y. MARTIN**, plus efficace dans la résolution de problèmes précis. Elle évite les tensions des équipes et les équipes de deux facilitent le dialogue et disposent plus de potentiel d'action.

La limite de l'intérêt du groupe de trois est l'apparition de la nécessité d'un leader même si ce dernier n'est pas fixe car en fonction des tâches, l'un ou l'autre peut être leader mais chacun a un rôle à tenir dans l'organisation de la coopération.

Au regard des différentes caractéristiques précitées, nous pouvons dire qu'une équipe de cadre peut être définie comme un groupe primaire.

Cependant, on ne peut ignorer que quel que soit l'engagement du groupe sur les objectifs à atteindre, les personnes qui travaillent ensemble ne forment pas forcément un groupe ; d'autant plus si c'est l'organisation qui les réunit. Elles ne sont pas forcément animées par une communauté d'esprit, de décisions, de choix, de cohésion. **R. MUCCHIELLI** écrit : « *L'appartenance de la part de ses membres gage, de participation et de coopération, est le vécu de ce qui est cohésion au niveau groupal descriptif* ». ³³

On peut en comprendre que l'individualité, le parcours de chaque membre, son histoire professionnelle va influencer le fonctionnement du groupe.

³³ Ibid. 3 p 52

M. CROZIER et **E. FRIEDBERG** parlent « *action collective* » où ils expliquent que cette dernière « *n'est pas le résultat automatique du développement des interactions humaines, d'une sorte de dynamique spontanée qui porterait les hommes en tant qu' « êtres sociaux » à s'unir, à se grouper, à s'organiser* »³⁴. Le comportement est considéré comme un « *artéfact humain* » qu'il faut « *orienter en circonscrivant leur liberté et leurs capacités d'actions afin de rendre possible l'action collective* ». Faute de quoi l'action collective deviendrait une multitude de choix individuels autonomes contreproductifs aboutissant à l'inverse du résultat recherché.

D. ANZIEU et **J.Y MARTIN** l'expriment en citant **LEWIN** : « *le groupe est un tout dont les propriétés sont différentes de la somme des parties ; le groupe et son environnement constituent un champ social dynamique, dont les principaux éléments sont les sous-groupes, les membres, les canaux de communication, les barrières* ». ³⁵

On ne peut donc omettre que pour le groupe fonctionne, une dynamique du groupe est nécessaire. Le précurseur de l'utilisation du terme est Kurt LEWIN en 1944. **R. MUCCHIELLI** indique 7 caractéristiques essentielles pour la mise en œuvre de cette dynamique :

- Les interactions,
- L'existence de but collectif commun,
- L'émergence de normes ou règles de conduite,
- L'émergence d'une structure informelle de l'ordre de l'affectivité avec répartition de la sympathie et de l'antipathie, qui n'est pas forcément consciente,
- L'existence d'émotions et de sentiments collectifs communs,
- L'existence d'un inconscient collectif,
- L'établissement d'un équilibre interne et d'un système de relations stables avec l'environnement.

Dans le cadre de mon étude sur l'équipe de cadre, il va se mettre en place des règles informelles parfois puissantes qui vont obliger chaque acteur à s'y conformer tout en sachant que ces règles auront été déterminées par le groupe lors de sa constitution. Si la solidarité du groupe, sa cohésion présente une faille,

³⁴ Ibid. 6 p 17

³⁵ Ibid. 22 p 84

le risque est qu'un clivage entre les acteurs s'opère avec la mise en place d'un rejet d'un des membres. **R. MUCCHIELLI** parle de « sanction groupale » qui va s'identifier par la dérogation d'un des acteurs, à une règle informelle souvent en contradiction avec le règlement officiel. Ce clivage peut devenir un symptôme du dysfonctionnement du groupe qui va avoir un impact lors de prise de décisions pouvant devenir la source de conflits. C'est un aspect que nous aborderons plus loin dans mon étude.

Concernant la dynamique des groupes restreints **D. ANZIEU et J.Y. MARTIN** expliquent que cette dynamique repose selon la conception Lewinienne, sur des hypothèses énergétiques existantes dans le système (appelée E), comprenant une énergie utilisable (appelée e1) et une énergie latente (appelée e2), donc, **$E=e1+e2$** . Pour réduire l'énergie latente du groupe (e2), il faudrait : « *libérer les talents et les énergies des hommes, de manière à satisfaire à la fois les exigences de la production et celle de la personne humaine* » (**E.P. LEARNED**, 1951)³⁶.

Mais, ces auteurs nous précisent également que le groupe restreint évolue dans un « *champ psychologique* » appelé aussi « *locomotion du groupe* » selon **CARTWRITGH et ZANDER** (1953). La dynamique du groupe restreint est un homéostat dont la fonction est de résoudre les systèmes de tensions (**K. LEWIN** 1959) qui peuvent être positive (appelée A) ou négative (appelée B). Pour continuer le raisonnement : $e1=A+B$. **A** désigne l'énergie utilisée par le groupe pour atteindre les objectifs et **B** désigne l'énergie du groupe pour maintenir sa cohésion. **B** est une fonction de régulation qui se réfère aux relations interpersonnelles et à l'ensemble des facteurs psychosociaux en relation avec la tâche ou le groupe.

L'analyse des formules est la suivante : si **$B>A$** , alors le groupe dépense beaucoup d'énergie à maintenir sa cohésion et peu dans la progression des objectifs. Plus l'énergie de **B** tend à croître, plus nous observons l'apparition d'incompréhensions, de désintérêt pour la tâche, d'agressivité ou de fuite. L'ascension de cette formule aboutirait à l'éclatement du groupe.

L'inversement de la formule c'est-à-dire **$A>B$** , ou la consommation d'énergie est orientée constamment vers les objectifs ne tiendrait qu'un temps car à terme, le résultat serait également dislocation du groupe.

³⁶ In Ibid. 22 p171

A ce stade de ma recherche, nous pouvons constater que même s'il existe un consensus, le travail en équipe n'est pas une déclinaison naturelle et que la singularité des acteurs est un enjeu majeur qui entre en ligne de compte. **R. MUCCHIELLI** précise que « *dans la catégorie des groupes primaires, l'équipe est une variété originale qui ajoute à la cohésion socio-affective et aux relations interpersonnelles de face à face, une caractéristique supplémentaire : celle de la convergence des efforts pour l'exécution d'une tâche qui sera l'œuvre commune* »³⁷. Cette œuvre commune va reposer sur une collaboration et une coordination recherchée, mais cette dernière ne s'obtiendra pas sans la mise en place d'un système de communication efficient entre les acteurs.

C'est à présent les concepts de **collaboration**, de **coordination** et de **communication** au sein d'une équipe de cadres que nous allons développer.

3.3 La collaboration, la coordination, la communication en équipe cadre de santé

Préalablement à la définition du concept de communication, il nous paraît important de définir ce dont nous parlons en termes de collaboration et de coordination.

Il nous faut remarquer que les trois termes ont le même préfixe « Co » qui provient de latin qui veut dire « avec ». Ce préfixe indique l'association, la participation, la simultanéité. Il existe au moins une dualité d'acteurs.

Concernant les termes collaboration et coopération, il s'agit de mots d'action effectivement utilisés pour décrire la mission de management dans l'action collective. Ils peuvent même dans l'usage courant se substituer l'un à l'autre.

La collaboration, le Petit Larousse en donne la définition suivante : « *l'action de travailler à une œuvre commune, participer, coopérer* ». La nuance de la coopération est la division des tâches entre les acteurs pour parvenir à un but ; par exemple en fonction des compétences de chacun ou l'intervention d'un acteur

³⁷ Ibid. 3 p 15

à un moment donné du projet est requise, mais qui ne peut ignorer la collaboration.

La coopération est l'action de participer à une œuvre, à un projet commun. Elle consiste en la capacité de collaborer à cette action commune ainsi que les liens qui s'y tissent. C'est un mode d'organisation sociale qui permet aux acteurs ayants des intérêts communs de travailler ensemble avec le souci de l'objectif général. Elle nécessite au même titre que la collaboration, un certain degré de confiance et de compréhension entre les acteurs.

A mon sens, il s'agit de termes connexes, liés étroitement par une interdépendance d'usage par les auteurs. Réunir des individus autour de la résolution d'un problème, d'une tâche complexe dont la finalité ne pourrait être atteinte par un seul acteur en est le sens. C'est en effet, ici, la base même de la constitution des organisations où tout travail collectif est fondé sur le partage d'intérêts communs.

Les démarches d'organisation du travail que l'on qualifie de travail collectif se situent dans un continuum allant de la coopération à la collaboration.

Le terme collaboration est construit du préfixe « co » et du mot « labore », qui au sens étymologique vient du latin qui veut dire travail ; et avec son préfixe veut dire « *travailler avec* ». Il s'agit d'une notion de partage dans le travail. La responsabilité de l'objectif repose sur l'action globale de l'ensemble des acteurs.

Dans les établissements de santé tous les professionnels, collaborent à la prise en charge du patient en répondant à la mise en œuvre de l'organisation préalablement établie. Il paraît nécessaire de préciser que dans ce contexte, l'action collective répond à une tâche qui ne pourrait être obtenue individuellement. Il s'agit pour chaque acteur du projet d'alimenter par ces contributions individuelles celles des autres.

Selon **F. HENRI** et **K. LUNDGREN CAYROL**, la collaboration est aussi la capacité de chaque acteur de pouvoir influencer sur la définition et la succession des actions permettant d'atteindre l'objectif du groupe.

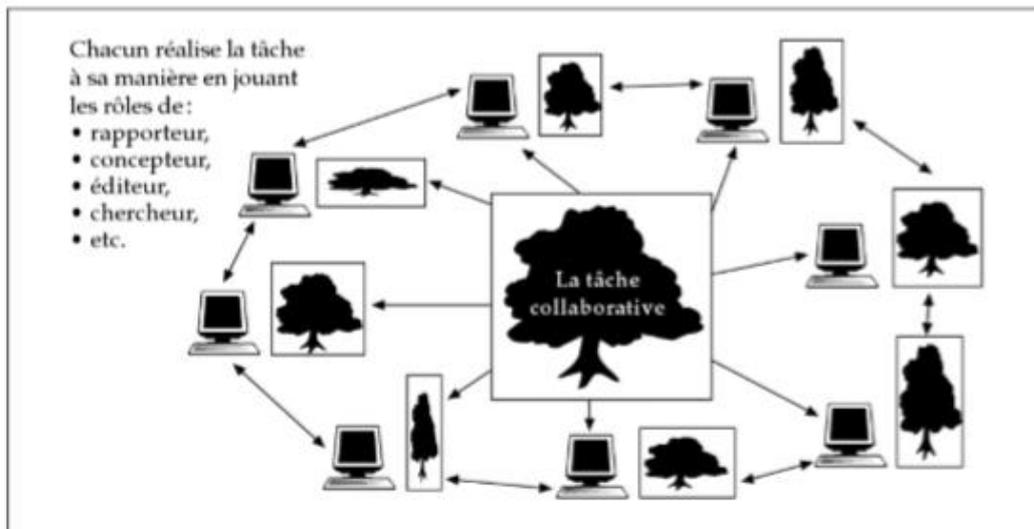


Schéma de la collaboration³⁸

Pour collaborer, il est essentiel d'établir un ordre, une répartition et une priorisation des tâches entre les acteurs, nous allons donc, le définir par l'étude du concept de **coordination**.

La Coordination est définie comme l'agencement des tâches dans un but déterminé. Selon le Petit Larousse, la coordination est une mise en ordre, un agencement calculé d'un tout, selon un plan logique et en vue d'une fin déterminée.

Au sens étymologique c'est un terme comme nous l'avons dit qui est composé du préfixe « co » qui rappelle l'association d'acteurs dans l'action et du verbe ordonner qui vient du latin « ordinare » qui veut dire « *mettre en ordre* ».

La coordination constitue un des thèmes de base de la plupart des théories sociologiques, économiques et psychologiques mais elle est aussi une des préoccupations majeures des gestionnaires. Nombreux auteurs ont contribué par leurs recherches à définir le sens de la coordination. FAYOL et TAYLOR sont considérés comme les fondateurs de la théorie de la coordination et ils en identifient deux piliers : la hiérarchie et la standardisation. Le premier pilier reposant sur l'unité de commandement, l'autre sur la nécessité de standardiser le travail.³⁹

³⁸ F. Henry et K. LUNDGREN. CAYROL, Apprentissage collaboratif à distance, p 13

³⁹ J NIZET, F. PICHAULT, La coordination du travail dans les organisations, p 16

La coordination est une fonction majeure du management. Elle incombe une responsabilité qui consiste pour un ensemble de personnes et de tâches, d'une conjonction des efforts en vue d'un objectif commun. Elle consiste à l'agencement des tâches préalablement réparties en vue d'élaborer un ensemble cohérent. Selon **H. MINTZBERG** : « *le cadre supervise la répartition de toutes les ressources dans son organisation* »⁴⁰.

Toujours selon le même auteur (1982), il est nécessaire de concevoir des mécanismes de coordination assurant l'articulation entre les différentes tâches et personnes. Ces tâches peuvent être coordonnées par cinq mécanismes :

- L'ajustement mutuel : la coordination se réalise au travers d'une communication informelle entre les acteurs,
- La supervision directe : lorsqu'une personne à la responsabilité du travail de plusieurs autres qui travaillent en interrelation, cette personne donne des consignes, des ordres et contrôle,
- La standardisation des procédés : lorsque les tâches sont programmées,
- La standardisation des résultats : lorsque l'opérateur est censé atteindre certains objectifs fixés,
- La standardisation des qualifications ; lorsque l'opérateur doit avoir suivi une formation de haut niveau qui engendre une grande autonomie.

H. MINTZBERG explique, également, les différentes prédominances de tel ou tel mécanisme de coordination qu'il appelle « facteurs de contingence ». Concernant le travail du cadre, est identifiée « la théorie contingente du travail du cadre », il distingue quatre groupes de facteurs :

L'environnement où le cadre travaille est le premier groupe, c'est-à-dire par la branche d'activité dans laquelle il travaille. Le second groupe concerne, le **poste en lui-même**, au sein de l'organisation et des fonctions que le cadre supervise. Le troisième groupe, concerne **les variations à l'intérieur du poste** en lien avec la personne qui l'occupe, sa personnalité, son expérience. Le dernier groupe correspond aux **variations dues à la situation** en lien avec la variation du travail dans le temps (flux d'activité)⁴¹.

Dans la situation d'une équipe de cadres, les acteurs vont devoir se coordonner au regard des éléments précités. L'équipe de cadres de santé, par l'autorité

⁴⁰ H. Mintzberg, Voyage au centre des organisations, p 183

⁴¹ Ibid. 3 p115

formelle dont elle est investie, va mettre en œuvre l'organisation préalablement définie au sein du service, en définir la stratégie et articuler le travail entre toutes les catégories professionnelles présentes. Elle va interférer avec tous les acteurs en interne et en externe de son service.

Nous avons pu identifier différentes compétences essentielles pour la coordination où les membres de l'équipe de cadres vont être amenés à coopérer et collaborer :

- Diriger les hommes, les encadrer,
- Organiser le travail pour assurer un service de qualité,
- Conduire et animer les réunions formelles et informelles,
- Réaliser les entretiens professionnels,
- Organiser le contrôle interne,
- Maîtriser le circuit d'information et de communication (interne et externe).

J.M BERGERE et Y. CHAUSSARD reprennent les compétences de la fonction de coordination en soulignant : « *Outre le fait de participer à la production de règles, le rôle de l'encadrement est de veiller à leurs applications, de vérifier la conformité des pratiques, au besoin de sanctionner les écarts, si nécessaire, d'informer la hiérarchie des problèmes qui peuvent se poser dans l'application du prescrit. La mission des cadres est une mission de surveillance et de vérification de la conformité des actes aux prescriptions. L'atteinte des résultats en quantité et en qualité est supposée découlée du strict respect des règles et procédures* »⁴².

H. MINTZBERG caractérise le cadre de « *répartiteur de ressources* » en concevant, les priorités organisationnelles puis l'organisation du travail et enfin la programmation du travail de ses subordonnés⁴³.

Comme nous venons de le citer, pour y parvenir, l'équipe de cadres va développer un système de communication au sein même du groupe mais aussi avec tous les acteurs de l'organisation.

C'est le concept de **communication** que nous allons aborder à présent. Après avoir défini le sens global du concept de la communication nous ferons un focus sur la communication dans les groupes restreints.

⁴² Jean-Marie BERGERE et Yves CHAUSSARD, A quoi servent les cadres. L'observatoire des cadres, Ed. Odile JACOB p 154

⁴³ Ibid.3 p 183

Tout est communication ! «*Toute activité sociale postule des échanges d'informations, soit entre les membres d'un même groupe soit entre les membres de groupes différents* »⁴⁴. Selon **D. ANZIEU** et **J.Y. MARTIN**, la communication occupe une place centrale dans la structuration de nos sociétés, « *une société est faite d'individus et de groupes qui communiquent entre eux* ». **Cl. LEVI STRAUSS**⁴⁵, mais la communication est un système qui doit être lui-même organisé entre les acteurs qui vont l'utiliser, et selon **P. BERNOUX**, « *un bon système de communication doit pouvoir permettre aux membres du groupe un contact rapide* »⁴⁶.

En premier, il nous faut définir ce qu'est la communication au sens général. Au sens étymologique le terme communication vient du latin « *communicare* » qui veut dire mettre en commun avec la volonté de « *partager quelque chose* ». La communication est l'action de communiquer, de transmettre des informations ou des connaissances à quelqu'un.

Le Petit Larousse donne la définition suivante : *établir* une relation avec autrui, action de transmettre des informations. Échange verbale entre un locuteur (émetteur) et un interlocuteur (récepteur).

Au cours de leur étude sur la théorie de l'information, **SHANON** et **WEAVER** (1949) définissent la communication comme la transmission entre un émetteur et un récepteur, à travers un système de signaux.

La science de la communication a pour objet de conceptualiser les processus d'échanges, de transmission d'informations entre deux entités émetteur et récepteur. La chaîne de communication est constituée :

- De l'émetteur, à l'origine du message,
- Du récepteur, le destinataire,
- Du message qui est transmis de l'un à l'autre,
- Du code qui sert à transmettre le message (la langue), correspond à un répertoire de signe ou d'éléments communs dans lequel l'émetteur et le récepteur puissent soit construire un message, soit en identifier la nature.
- Le canal de transmission (vocale, téléphone, email).

⁴⁴ Ibid. 22 p 188

⁴⁵ In la dynamique des groupes restreints D. ANZIEU et J.Y MARTIN, p 188

⁴⁶ Ibid. 7 p 138

- Le feedback, désigne le processus d'information en retour par le récepteur à l'émetteur d'un message qui lui a été transmis.

Le processus de la communication entraîne l'émission d'un signal dans le but de passer un message. Pour que la communication soit une réussite, le récepteur doit être capable de décoder le message et de l'interpréter. Le processus se convertit à partir du moment où le récepteur répond et devient lui-même émetteur. La communication s'établit en fonction d'un ensemble de codes et le but de l'information est d'en permettre la reconnaissance claire.

Cependant comme le souligne **D. ANZIEU et J.Y. MARTIN**, la communication au sein des groupes restreints repose sur des échanges qui vont conditionner l'action et la coordination entre les acteurs. Il existe une ambiguïté que nous soulignent ces auteurs entre « *entendre et comprendre* »⁴⁷, en citant **Saint-Exupéry** « *Le langage est source de malentendus* » et le message peut subir des interférences, des perturbations de transmission.

On ne peut que déduire que la collaboration, la coopération, la coordination des acteurs reposent sur le système de communication par un échange d'informations formelles et informelles entre ces derniers. **P. ZARIFIAN**, nous fait remarquer l'importance de la communication dans la coopération : « *Si les entreprises commencent à mettre l'accent sur le travail en groupe, la coopération dans le travail, sur l'importance de « savoir communiquer », c'est qu'elles sentent bien que les échanges de savoirs, les confrontations d'idées et de solutions, les implications réciproques dans les groupes, les engagements subjectifs prennent de plus en plus d'importance* »⁴⁸.

Communément, nous utilisons le mot information et communication bien que leurs essences soient différentes. L'information est l'action d'informer, soit une opération mais également un contenu, ce que **D. ANZIEU et J.Y. MARTIN** appellent « *le désordre* ». La communication est l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques par lesquels s'effectuent l'opération de mise en relation d'une ou plusieurs personnes.

Nous venons de l'aborder, la communication a des enjeux, car il s'agit d'échanges, de partage d'informations entre individus constituant un groupe visant un objectif commun. **R. MUCCHIELLI** précise qu'un langage commun, reconnu

⁴⁷ Ibid. 22 p189

⁴⁸ Philippe ZARIFIAN, Objectif compétences, Ed. Liaisons, p 109

par le groupe « cimente le groupe et exprime l'appartenance »⁴⁹. Il précise également que l'intercompréhension dans un groupe mais qui est vrai lors de tout échange, ne repose pas que sur la communication verbale mais également sur la communication non verbale.

Dans une perspective psychosociale, les travaux de **GHIGLIONE** et **TROGNON** (1986)⁵⁰ ont présenté une conception théorique qui s'appuie sur l'idée que la communication est un ensemble de sous-systèmes verbaux, non verbaux. La communication peut donc être considérée comme « *l'expression de la relation* », selon **G.N. FISCHER**. Tout comportement est communication selon l'école de Palo ALTO. Il n'existe pas d'opposition entre la communication verbale et non verbale, **G.N. FISCHER** parle d'une communication « tout intégrée »⁵¹.

La communication non verbale repose sur un code universel, un ensemble de processus qui rassemble certaines expressions du visage comme la peur, la joie, la colère, l'inquiétude, la tristesse mais également un panel d'attitudes ou de postures qui vont permettre une interprétation de l'échange. Il peut s'agir du rougissement du visage, d'un froncement de sourcil, mais aussi des expressions corporelles ou motrices. Nous les employons en permanence à notre insu, de manière incontrôlées. **BIRDWHISTELL** parle du « langage du corps »⁵². Elles alimentent pour une part non négligeable le système de communication. Le bénéfice de l'intercompréhension non verbale au sein d'une équipe, selon **R. MUCCHIELLI**, permet une accélération de la communication donc une économie de communication.

Cependant, **D. ANZIEU** et **J.Y. MARTIN** soulignent qu'il existe des obstacles à la communication qui se traduisent par « *une perte de l'information* » entre l'émetteur et le récepteur. Cette déperdition peut être due à **la personnalité** des individus, c'est-à-dire que les facteurs tel que l'état affectif, le statut social, les facteurs psychosociaux influencent l'émission ou la réception des messages ; à **la situation commune** qui est en lien avec l'implication des acteurs pour faire évoluer une situation, pour en modifier le but ou sa nature, en influençant sur le

⁴⁹ Ibid. 3 p 54

⁵⁰ Gustave-Nicolas FISCHER Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, p 154

⁵¹ Ibid. 50 p 154

⁵² Ibid. 50 p 154

style et le contenu, l'intensité ou le refus de communication ou bien à **la signification**, c'est-à-dire au sens des mots influençant la compréhension.⁵³

Cependant, il ne faut pas omettre que la détention d'informations est une source de pouvoir et de contrepouvoir importante entre les acteurs et nous l'avons vu au début de notre recherche, cela crée des zones d'incertitudes produisant de la dépendance entre les acteurs voir de la manipulation car la collaboration et la coordination n'est pas possible sans communication.

Au sein d'une équipe de cadres, nous allons parler de communication managériale, selon **M. IMBERT** : *« on entend par communication managériale une communication de proximité portée par le manager pour favoriser l'appropriation par ses équipes de la stratégie de l'entreprise et pour contribuer à sa mise en œuvre : cela suppose l'implication de l'ensemble de la ligne managériale dans une communication ayant pour cible leur équipe »*⁵⁴.

M. IMBERT nous rappelle l'importance de l'information qui met les individus en relation avec les faits et la communication met les individus en relation entre eux. La collaboration managériale mobilise cette nuance. Quel que soit la nature, le genre, l'intensité, la destination du message que doit délivrer le cadre, il va tenir compte de la perception et des attentes des destinataires. Pour ce faire, il va se fixer des objectifs de communication composés d'étapes pédagogiques qui sont : *« l'appropriation, contribuant à gagner l'adhésion, voire l'engagement des cibles du message »*⁵⁵.

La cadre va respecter quatre objectifs qui sont :

- Faire savoir : informer,
- Faire comprendre : saisir la cohérence, expliquée, justifier,
- Faire adhérer : identifier les facteurs facilitant ou freinant l'adhésion qui peuvent être en lien l'intérêt de la personne (intérêt au travail, à l'équipe) ou en lien avec ses valeurs,
- Faire s'engager : contractualiser, faire part d'une décision.

⁵³ Ibid. 22 p 193-194

⁵⁴ Maurice IMBERT, la communication managériale, méthodes et pratiques, p94

⁵⁵ Ibid. 54 p 95

H. MINTZBERG positionne le cadre comme ayant trois rôles liés à l'information, qui proviennent des rôles interpersonnels et de l'accès à l'information c'est-à-dire : le cadre est un leader et un **agent de liaison**, il est le seul à pouvoir communiquer avec tous les membres de l'organisation. Le cadre comme **observateur actif**, il a la responsabilité de la conception de son propre système d'information actif. Le cadre **comme diffuseur**, il transmet une partie des informations internes et externes à ses subordonnés⁵⁶.

Cependant, l'étude doit être complétée par une nuance de la communication qui peut être délétère à la l'organisation de l'équipe cadre car elle est source d'ambiguïté et de risques de dysfonctionnements.

La rumeur est définie comme : « *Une affirmation générale que l'on présente comme vraie, sans qu'il y ait de données concrètes permettant de vérifier son exactitude* » selon **ALLPORT** (1965), **KAPFERER** (1987) lui nous indique qu'il s'agit : « *de l'émergence et la circulation dans le social d'information, soit non encore confirmée publiquement par les sources officielles, soit démenties* »⁵⁷.

La rumeur remplit différentes fonctions psychosociales dans les organisations, elle répond à une anxiété latente qui peut être en lien avec la peur du changement ou en lien avec le traitement social des différences. Les rumeurs dans les institutions sont les révélateurs d'un système de communication imparfait agissant pour canaliser les incertitudes.

Pour conclure cette partie d'étude, nous pouvons constater que la communication peut être considérée comme le noyau de la collaboration et de la coopération favorisant la coordination. Elle est le levier du travail collaboratif au sein de l'organisation où le rôle du cadre occupe une place centrale.

L'équipe de cadres a un rôle crucial dans la maîtrise et le partage de cette communication. L'implication, la confiance des coéquipiers et l'ajustement mutuel sont les éléments indispensables pour accompagner les différentes catégories de professionnels au quotidien.

La collaboration, la coopération et la communication sont des axes prépondérants pour participer aux activités de l'organisation mais le positionnement et la posture de chaque personne y apporte une contribution et un impact à ne pas négliger.

⁵⁶ Ibid. 13 p 182

⁵⁷ Ibid. 50, p 165

Dans la suite de notre étude nous allons étudier le concept de **management** et les différents managements existants dans les organisations.

3.4 Le management en équipe cadres de santé

Au sens étymologique le terme management trouve son origine dans la langue anglaise mais il vient aussi du vieux français, « ménagement » qui signifie « *responsabilité de quelque chose dont on n'est pas propriétaire* »⁵⁸ mais il faut tenir compte du verbe anglais **manage** qui veut dire : « *gérer, diriger, administrer, savoir s'y prendre avec, faire face* ».

L'activité de management trouve ses prémises au début du XIXe siècle avec les économistes anglo-saxon URE, BADDAGE et SAY ainsi que les économistes francophones COLSON et BERGERY. Leurs études portaient sur la division du travail et l'organisation, la prise de décision par le calcul et la prise en compte de la question sociale.

Les premières réflexions managériales seront portées par **F.W TAYLOR** ou **H. FAYOL** (1918) mais ce n'est qu'à la fin du XIXe siècle qu'apparaît la notion que constitue aujourd'hui le management.

Les définitions sont nombreuses pour définir le terme et il nous semble intéressant d'en citer plusieurs pour en cerner la globalité.

H. FAYOL dit que manager c'est « *prévoir, organiser, commander, coordonner, contrôler* », définition qu'il placera sous l'acronyme POCCC. **F. TAYLOR**, parle d'organisation scientifique du travail en lien avec le principe de management. Puis vient l'école des sciences humaines vers les années 1930, qui enrichit cette esquisse de définition avec une dimension psychologique, notamment avec le professionnel **E. MAYO** et le courant sociologue avec, entre autre, **M. CROZIER** et **E. FRIEDBERG** qui parlent de sociologie des organisations avec une analyse stratégique. **M. CRENER** et **B. MONTEIL** apporte à la définition une dimension humaine, sociale, économique et environnementale en disant : « *A partir d'une connaissance rigoureuse des faits économiques, sociaux, humains et des opportunités offerte par l'environnement, le management est une façon de diriger*

⁵⁸ Jimmy MOREL, Les points clés des méthodes et des outils pratiques pour les managers p 4

*et de gérer, rationnellement une organisation, d'organiser les activités, de fixer les buts et les objectifs, de bâtir des stratégies [...] en utilisant au mieux les hommes, les ressources matérielles, les machines, la technologie, dans le but d'accroître la rentabilité et l'efficacité de l'entreprise ».*⁵⁹

P. DRUCKER fait ressortir dans sa définition du management deux notions importantes que sont la collaboration et la formation des professionnels dans l'efficacité de l'organisation en disant que le management est : « *une activité visant à obtenir des hommes un résultat collectif en donnant un but commun, des valeurs communes, une organisation convenable et une formation nécessaire pour qu'ils soient performants et puissent s'adapter aux changements* »⁶⁰.

Au regard de ces définitions, **J. MOREL** précise que le terme management renvoie à trois dimensions :

- Une dimension dynamique qui est un ajustement variable lié aux changements et à l'environnement,
- Une dimension humaine, nécessitant une adaptation à la complexité de la nature humaine,
- Une dimension dialectique, du fait de la pluralité des acteurs.

Ces trois dimensions vont elles-mêmes s'insérer dans quatre domaines du management qui sont : le **management stratégique** avec la définition des orientations, le **management opérationnel** qui repose sur l'animation et le pilotage d'un service, le **management de projet** et le **contrôle de gestion** par une optimisation des ressources allouées.

Le management consiste selon FAYOL à la mise en œuvre de cinq séries de tâches (POCCC), tâches qui selon le même auteur corroborent aux fonctions d'un dirigeant. Il définit la fonction de dirigeant comme : « *commander aux hommes pour obtenir que des objectifs préalablement définis soient atteints* »⁶¹. H. MINTZBERG classera ses tâches selon les dix rôles incombant à un cadre. Il précise que le manager est un individu responsable d'une organisation ou d'un sous ensemble de celle-ci. Le rôle du cadre est réparti en trois catégories de rôles que nous avons déjà développés.

⁵⁹ Ibid. 58 p5

⁶⁰ Ibid. 58 p5

⁶¹ J. CHARRON et S. SEPARI Management, Manuel et application, p134

Cette capacité à manager va s'appuyer sur une autorité formelle et un leadership du manager.

L'approche du concept du management qui nous intéresse d'étudier est un corollaire du concept du pouvoir, concept que nous avons déjà abordé, puisqu'il s'agit ici, d'étudier les concepts de l'autorité et du leadership au travers les différentes typologies de styles de managements existants.

La notion d'autorité est définie par **J. M. WEBER** (1992) comme « *une aptitude à influencer les autres sans être influencé par eux* »⁶². Pour **J.L CHARRON** et **S. SEPARI**, l'autorité est « *la capacité à faire observer volontairement les ordres* ».⁶³

Le leadership, **J. M. WEBER** en donne la définition suivante : « *ensemble des communications interpersonnelles grâce auxquelles A influence le comportement de B en l'orientant vers la réalisation consciente et/ou volontaire des objectifs fixés par A à l'organisation* ». **H. MINTZBERG** parle du « *rôle du leader* » en disant : « *je crois qu'il faut voir le leadership comme une composante du management* »⁶⁴. Il dit que le cadre doit exercer son leadership de trois manières : auprès de l'individu, en face à face, auprès des équipes et auprès de l'entreprise dans son ensemble. Il existe différentes typologies du leadership.

Les différentes typologies du leadership sont une des préoccupations constantes au sein d'une organisation car elles influent sur la relation entre le cadre et ses subordonnés et elle établit un lien entre la légitimité des actions du cadre et la motivation des professionnels au sein de l'organisation.

3.4.1 Les différents styles de management

L'étude de **R. LIKERT** dont le sujet portait sur les relations chef-subordonnés distingue quatre styles de management :

Le management autoritaire consiste en une communication descendante provenant du sommet hiérarchique où les décisions prises, sont imposées par la direction sans consultation des professionnels. C'est un management par la contrainte qui est directif et laisse peu de place à l'innovation ce qui me paraît en

⁶² Ibid. 58 p7

⁶³ Ibid. 61 p130

⁶⁴ H. MINTZBERG, Manager, l'Essentiel, p51

contradiction avec la mouvance de la société actuelle ainsi que les générations de professionnels X et Y actuelles (théorie M. GREGOR).

En effet, certains professionnels « Y » sont nés dans cette évolution technologique des années 1980-1995 et sont donc très investis dans cette recherche perpétuelle, cette rapidité sociétale toujours croissante, ces besoins à satisfaire de plus en plus vite avec un rapport différent au travail qui n'est là, majoritairement que pour permettre la satisfaction de ses besoins personnels.

Le management paternaliste, ce management traditionnel, directif, reste l'un des plus répandu dans notre société. Il consiste à se conduire comme un père envers d'autres personnes sur lesquelles on exerce ou tente d'exercer une autorité dans une organisation. La communication dans ce système est essentiellement descendante c'est-à-dire que la direction donne ses informations et sa stratégie et n'attend pas de retour des professionnels. Cependant, les professionnels sont remerciés lors de leur « bons et loyaux services » par des avantages sociétaux. Ces structures étaient d'autant plus fréquentes, auparavant, puisque souvent les entreprises se cédaient de génération en génération familiale ce qui amplifiait ce modèle de management.

Ce management peut permettre de renforcer l'esprit de culture d'entreprise partagée, comme faisant partie d'une grande famille avec un dévouement particulier des salariés qui se sentent investis dans cette entreprise.

Le management consultatif est un management où les informations sont données aux professionnels afin de leur demander leur avis sur les décisions peu importantes n'engageant pas la stratégie de l'entreprise. Les décisions stratégiques sont toujours réfléchies et validées par la direction de l'établissement. Cependant, la communication est descendante, ascendante, mais aussi horizontale entre les différents services et apporte donc selon moi, une particularité utile et intéressante à une structure comme un établissement de santé.

Le management participatif est caractérisé par l'investissement des professionnels dans les prises de décisions de l'établissement avec une communication verticale et horizontale. Cette hiérarchie est souvent utilisée dans

les associations où les votes à la majorité ont lieu pour des décisions importantes. Cette participation salariale a souvent lieu sous la forme de groupe de travail et peut donner lieu dans certains cas à rétribution. Dans ce dernier modèle, le cadre a un rôle participatif au groupe de travail et de transmetteur, fédérateur auprès de l'équipe mais aussi de la direction.

Ce style paraît adapté à un établissement de santé et apporte des avantages comme la motivation des professionnels, la cohésion et la collaboration des équipes par une meilleure connaissance de chaque acteur et le respect du rôle de chacun sans lien hiérarchique autoritaire. Dans ce management la coopération est forte, un esprit d'équipe est développé, l'information circule librement.

Le management participatif par objectif et par projet est le principal atout du cadre de proximité afin de motiver les professionnels, de valoriser le service par l'investissement de ceux-ci, de permettre d'instaurer une culture d'établissement et une reconnaissance de chaque individu dans leurs fonctions.

Pour finir, j'évoquerai un style de management plus contemporain qui est en quête de déploiement, il s'agit du **flow management**. Dans ce management, le cadre va adapter son style management à la situation rencontrée avec les situations de travail ou avec les personnes. Il va donc alterner entre les différents styles de management si nécessaire, il s'agit d'un management situationnel. H. MINTZBERG le souligne en disant : « *le management est presque aussi varié que la vie parce que, justement, elle concerne de nombreux aspect de la vie* ». ⁶⁵

Dans le contexte étudié, l'équipe de cadre se doit d'arbitrer un style de management commun et à mon sens le management participatif ou le flow management me semble mieux adapté. En effet, ces styles de management peuvent ouvrir un champ de discussions et d'échanges pouvant trouver l'équilibre nécessaire entre les différents acteurs. **D. ANZIEU et J.Y. MARTIN**, appuient ce fait en disant, que concernant le fonctionnement des groupes restreint : « *il est nécessaire à chacun de faire un effort pour dominer sa propre propension à l'ethnocentrisme* » ⁶⁶.

⁶⁵ Ibid. 64 p71

⁶⁶ Ibid. 22 p163

Nous venons de voir que les différents styles de management peuvent être entrelacés dans l'organisation mais l'étude de la typologie de management ne serait pas complète si nous n'étudions les différentes **postures du cadre** qui vont déterminer la cohésion et la cohérence de l'équipe managériale.

3.4.2 Les différentes postures en équipe cadre de santé

H. MINTZBERG dans son étude auprès de 29 managers, identifie une classification des différentes postures.

Le maintien du workflow : le cadre entretient un équilibre afin que l'organisation garde le cap, son rôle est celui de l'action où la communication est essentielle.

Les liens vers l'extérieur : la posture est axée vers les contacts extérieurs en réseau, il défend la frontière de son organisation.

L'intégration tous azimuts : le cadre assure un équilibre entre les deux premières postures évoquées. Cette posture correspond à la posture des cadres en établissement de santé.

Le contrôle à distance : Le cadre utilise des techniques de contrôle de l'organisation objectivant la performance.

La consolidation de la culture : le cadre renforce la culture de l'organisation, l'esprit de groupe. Cette posture est axée sur la construction d'une cohésion entre les acteurs.

L'intervention stratégique : le cadre initie des actions dans le but de conduire le changement. Cette posture repose sur l'action, soutenue par le contrôle et la communication. Il s'agit là plus d'une posture de cadre supérieur.

Comme pour la typologie des managements, le cadre pour être efficace va alterner entre les différentes postures afin d'interagir avec toutes les forces en présences car ces postures correspondent aux finalités du management.

L'élément qui va avoir un impact majeur sur la posture et le management du cadre et qui affectera le fonctionnement d'une équipe managériale est la personnalité de chaque individu. En effet, au sein de l'organisation elle conditionnera les attitudes et le comportement de chacun. **J. MOREL** définit la personnalité comme « *la représentation cohérente et stable du monde qui caractérise chaque individu et*

qui lui est propre »⁶⁷. La personnalité dépend de la culture, normes et valeurs de références, de son entourage, de ses expériences vécues et des facteurs psychiques.

L'identification d'adhésion au choix préétabli va se mettre en place par des mécanismes de liens d'affinités que **NEWCOMB** fonde sur « *la similitude des caractéristiques individuelles, la communauté d'intérêts ou de valeurs, la similitude des personnalités* ». ⁶⁸

Cet élément caractéristique établi, nous permet d'aborder un autre concept qui découle du style de management et de la posture du cadre, il s'agit de la prise de décision. Nous allons donc à présent étudier le concept de **la prise décision** et son articulation au sein d'un groupe restreint.

3.4.3 La prise de décision

Le cadre, au cours de son activité au quotidien, est amené à prendre des décisions de nature et de portée différente, à court, moyen ou long terme, ayant des conséquences à plus ou moins grande échelle sur l'organisation en place.

Au sens étymologique, le terme décision vient du latin « décider » qui veut dire « couper, retrancher ». La décision est définie par le dictionnaire le Petit Larousse comme : acte par lequel quelqu'un décide, il s'agit bien de faire un choix entre différentes possibilités. Ce choix appartient à celui qui le fait et peut différer d'un acteur à l'autre. Il correspond à la définition de la théorie de la décision qui selon le même dictionnaire est : « *une théorie qui à partir d'un ensemble de données, tente de déterminer, le comportement optimal dans une situation précise* ». **NIZARD** parle de la prise de décision en disant que : « *la décision est une ligne d'action consciemment choisie parmi un certain nombre de possibilités, dans le but de réduire une insatisfaction face à un problème ; ce choix suppose un traitement d'informations selon des critères de choix et une volonté de réalisation* »⁶⁹. H. Mintzberg analyse la décision comme un processus qui consiste à être, en permanence, placé devant des choix.⁷⁰

⁶⁷ Ibid. 58, p28

⁶⁸ Ibid.22 p216

⁶⁹ NIZARD, 50 mots clés pour le management, 1986, in Ibid. 58 p104

⁷⁰ H MINTZBERG, structure et dynamique des organisations

Au regard de ces différentes définitions, la prise de décision est caractérisée par trois points essentiels qui élabore le processus :

- La perception d'un problème et la nécessité de le résoudre,
- L'utilisation d'informations pour appréhender le problème,
- Des critères de sélection pour aboutir à un choix.

Nous l'avons vu, la décision est un outil fondamental du management, elle repose sur la mise en œuvre d'un processus. **H.A. SIMON** distingue deux sortes de décisions : les décisions qui sont programmées (processus routinier, peu engageants) et les décisions non programmées (enjeux plus important). Il en définit la typologie suivante⁷¹ :

- Décision personnellement rationnelle : elle est adaptée aux besoins de l'individu,
- Décision consciemment rationnelle : processus conscient d'adaptation des moyens aux fins,
- Décision rationnelle du point de vue de l'organisation : elle est adaptée aux objectifs de l'organisation,
- Décision objectivement rationnelle : maximisation des valeurs données dans une situation donnée,
- Décision subjectivement rationnelle : maximisation des chances d'atteindre un objectif donné en fonction des connaissances réelles de l'individu.

L'approche rationnelle est limitée car elle inclut le comportement des acteurs face aux décisions, intégrant leurs valeurs, objectifs propres et leurs capacités à appréhender toutes les solutions d'un problème mais elle ressemble à mon sens, au contexte le plus rencontré.

Recentré sur les rouages de l'organisation **H.I. ANSOF** (1965) parle de décision d'ordre stratégique, tactique et opérationnelles et reprecise la prise de décision comme action de pilotage.

Les différentes typologies permettent de comprendre que la prise de décision peut être répertoriée selon sa nature, sa durée, son degré de préparation et le contexte car elle détermine l'action qui en découle.

⁷¹ Frédérique Alexandre BAILLY, Denis BOURGEOIS, Jean Pierre GRUERE, Nathalie ROULET-CROSET, Christine ROLAND-LEVY, Comportement humain et management,

Au sein d'une équipe de cadre, la prise de décision va devoir respecter ce que **D. ANZIEU** et **J.Y. MARTIN** appellent la « locomotion de groupe »⁷², ce qui correspond au chemin vers un but qui est la prise de décision. Ce chemin vers le but reprend le processus de la prise de décision mais il va devoir au regard du nombre des acteurs définir un « consensus ». Ces mêmes auteurs citant **J. MULLER** qui définit le consensus comme : « *un consentement composé d'acceptation active de soi et d'autrui, et des relations soi-autrui* »⁷³, précisent qu'il y a consensus lorsque : « *le groupe ne tombe pas dans un accord facile, mais vit une entente péniblement engendrée* ». Le consensus repose sur l'étude de la résolution de problème.

Au sein d'un groupe, toujours selon les mêmes auteurs, le consensus peut être trouvé selon trois critères :

- En surface : la manière dont est prise la décision est plus importante que son contenu, en adéquation avec l'échelle des « accords »⁷⁴.
- En profondeur : qui permet l'expression explicite de chaque acteur du groupe, même négative.
- En compréhension : lors d'une décision, vérifier chez tous les membres la compréhension des conséquences de cette dernière.

Toute prise de décision aura des effets sur le groupe. Ces effets sont selon l'étude de **K. LEWIN**, est la consonance entre la recherche active d'informations et l'action entreprise qui se traduit par une augmentation de la confiance dans la décision.

Toute prise de décision au sein d'un groupe sera impactée, nous l'avons évoqué, par des aspects psychosociologiques. En effet, la décision individuelle affecte l'orientation du groupe. **D. ANZIEU** et **J.Y. MARTIN** l'abordent en disant : « *la clarification des mobiles et des fins personnels, conjuguée à la tolérance de chacun par rapport au point de vue d'autrui, est la condition même d'une décision efficace* »⁷⁵. L'efficacité de la prise de décision par une équipe de cadre est basée sur un ajustement mutuel permanent, au rythme des événements afin d'aboutir à une action cohérente de l'organisation.

⁷² Ibid.22 p 177

⁷³ Ibid.22 p180

⁷⁴ Ibid. 22 p182

⁷⁵ Ibid. 22 p187

La prise de décision offre à chaque acteur du groupe une source pouvoir au sein de l'organisation et elle peut devenir en cas d'enjeux ou de désaccord source de conflits.

C'est le dernier concept que nous allons étudier en axant l'étude sur **la gestion du conflit au sein d'un groupe restreint**.

3.4.4 Gestion du conflit

La mise en œuvre d'une organisation fonctionne si les cadres coopèrent dans leurs activités en respectant les règles, les valeurs, les procédures mais elle peut être difficilement constante en raison de divergences d'intérêts et le conflit peut survenir.

La psychologue, **C. BELLICAUD** présente le sens étymologique du terme conflit qui vient du latin « conflictus » qui veut dire choc et de « conflagere » qui veut dire heurter. Elle définit le conflit comme : « *Un rapport antagoniste entre deux parties distinctes et divergentes* »⁷⁶ où les antagonistes s'opposent avec leur propre identité, pouvant altérer le contenu du message. Selon **J. L. CHARRON**, le conflit « *désigne la relation qui s'instaure entre différentes personnes ou groupes quand ceux-ci se comportent sans considérer les intérêts ou la satisfaction des autres individus ou groupe voire en cherchant à leur nuire* »⁷⁷.

Au regard des analyses sociologiques, les intérêts et les sentiments sont les variables qui sont générateur de conflit.

Les intérêts comme source de conflit apparaissent dans :

- Les convergences et les divergences d'intérêts entre les parties,
- Les choix pour se positionner les uns par rapport aux autres.

Les sentiments comme source de conflit apparaissent dans :

- Les capacités des parties à être hostiles ou bienveillants vis-à-vis des autres,
- Les capacités à susciter hostilité ou bienveillance vis-à-vis des autres.

⁷⁶ N. Pierre POULET et P JAVEL, Le conflit une opportunité managériale,

⁷⁷ Ibid. 61 p172

Ces deux variables, même si elles sont différentes, peuvent influencer les valeurs des acteurs et le conflit est en permanence possible dans les relations. En sachant, que les intérêts et les sentiments de chacun fluctuent dans le temps et donc les convergences et les divergences aussi.

L'étude de ce concept s'articule avec certains des autres concepts que nous avons abordés. En effet, la gestion du conflit repose sur le processus de décision, sur une communication adaptée et sur la dynamique de groupe par les interactions qu'elle génère. Ce qui permettra ou la résolution d'un problème ou le désamorçage d'une situation de crise.

Cette thèse, **D. ANZIEU** et **J.Y. MARTIN** l'illustrent en citant la classification de Bales qui reprend les interactions dans les discussions de groupes qui vont engendrer une résolution de problème par une prise de décision faute de quoi, le groupe peut éclater.

Ces mêmes auteurs précisent qu'au sein d'un groupe il existe des conflits visibles au grand jour et d'autres qui sont plus latents et qui vont exercer une action paralysante sur le groupe. Ces conflits peuvent être de natures différentes :

- Les conflits substantiels : qui sont en lien avec le sujet d'une discussion, en fonction du sujet,
- Les conflits affectifs : de nature interpersonnelle, relevant de conflit de personnes.

Au sein d'un groupe restreint tel qu'une équipe de cadre, le conflit repose selon **J.A MALAREWICZ** « sur les liens de parités et des relations de complémentarités fonctionnelles »⁷⁸ c'est-à-dire les liens qui relient les personnes exerçant la même fonction ou ayant la même lignée hiérarchique.

La résolution du conflit peut alors passer par l'intervention d'un médiateur en la personne du cadre de pôle ou bien d'un autre cadre. L'objectif sera de maintenir la cohésion et la cohérence de l'équipe de cadres, ce que **J. A. MALAREWICZ** appelle « les règles d'homéostasie »⁷⁹ du système, faute de quoi, ce sont les équipes qui risquent d'être impactées par le désaccord. Le médiateur va mettre en place une médiation, dont le processus est défini par l'entreprise destinée à trouver un accord acceptable pour les protagonistes. Nous pouvons parler de consensus, qui va être de recentrer l'équipe sur l'objectif commun. P. DORZT

⁷⁸ J.A MALAREWICZ, Gérer les conflits au travail, la médiation systémique en entreprise, p40

⁷⁹ Ibid.78 p 18

l'évoque en disant chacun « *au poste qu'il occupe doit prendre la pleine mesure de ses responsabilités et s'obliger à les assumer* »⁸⁰.

Selon le même auteur : « *Le mieux-être de l'équipe peut se construire si chacun fait l'effort de se regarder fonctionner et accepte de se remettre en question* ». L'occurrence de la gestion de conflit reposerait, donc, sur la propension à anticiper et à prévenir la survenue des conflits.

4 Fin de l'étude théorique

L'étude de ce concept nous permet d'aboutir à la fin de notre étude théorique. Les recherches effectuées lors de l'élaboration de cadre conceptuel, nous ont permis de cerner que l'organisation et le fonctionnement d'une équipe managériale repose sur sa cohésion et sa cohérence mais elle n'est pas naturelle et sa construction passe par l'interdépendance de ces concepts étudiés.

Les cadres pour maintenir un équilibre dans l'organisation vont adopter un style de management au travers de différentes postures. Ils vont être également amenés à prendre des décisions. La collaboration, la coordination de l'équipe ne peut être assurée que par la mise en œuvre d'une communication partagée. Le but ultime du fonctionnement de l'équipe managériale étant de trouver un consensus admis par tous. Mais si ce consensus n'est pas toujours stable, équilibré et si un des acteurs dévie une règle de l'organisation, alors le désaccord s'installe et un risque de conflit se profile. Nous avons vu que la personnalité de chaque acteur avait un impact sur chaque concept ou l'enjeu pourrait être l'individualité et la prise du pouvoir.

⁸⁰ Ibid.76

5 Hypothèse de recherche

Mon cheminement a donc évolué ainsi que ma problématique de départ que je propose de présenter.

Ma question de départ était :

Quelle organisation faut-il mettre en place pour une prise charge globale d'un service par plusieurs cadres ?

Après avoir explorés de nombreux ouvrages qui m'ont permis d'alimenter et d'illustrer mon cadre théorique qui a été construit avec ma question de départ, je suis arrivée à poser deux hypothèses qui sont les suivantes :

La communication est l'élément majeur permettant la collaboration managériale au sein d'un même service.

Le respect de la répartition des missions entre les cadres d'un même service permet la prise en charge globale d'un service de soins, soit une collaboration par la coordination des acteurs.

Je vais donc dans la deuxième partie de ce travail de recherche confronter les deux hypothèses élaborées à partir d'études théoriques des auteurs à une approche empirique. C'est au travers de questionnaires et de plusieurs entretiens auprès des cadres de santé et des professionnels de terrain des établissements de santé que je vais poursuivre ce travail de recherche.

6 Étude

J'ai choisi d'orienter mes recherches dans des services qui sont dirigés par plusieurs cadres. Comme évoquer lors de mon constat, il s'agit de services de grande taille ou de services constitués d'équipes avec des effectifs importants tels que les services réanimation, d'anesthésie ou les services d'urgence.

L'étude du concept de l'organisation ayant été traitée dans les établissements hospitaliers, mon travail de recherche auprès des professionnels sera fait au sein de ces établissements dans la région parisienne.

Mes recherches se sont orientées vers deux sortes de structures, deux établissements hospitaliers de l'APHP et un centre hospitalier intercommunal.

6.1 La méthodologie

Le thème que j'ai choisi pour ce travail de recherche s'est construit au travers de mon parcours en tant que faisant fonction de cadre. Mais les expériences vécues auprès de différentes collègues lors de mes stages en IFCS n'ont fait que renforcer ma volonté d'explorer ce sujet encore peu abordé dans la littérature. C'est donc au regard des différentes situations vécues et rencontrées que j'ai construit mon cadre conceptuel. L'articulation des différents concepts entre eux m'ont permis d'élaborer les grilles d'entretiens que je souhaitais utiliser avec les cadres de santé en activité dans les services. Concernant le questionnaire, mon choix a été de le proposer à l'équipe d'une seule structure dirigée par plusieurs cadres. Le but des questionnaires était d'apprécier l'attitude et la compréhension des agents face à une organisation dirigée par plusieurs cadres.

Mon travail de recherche de terrain consiste à me permettre de réajuster mon cadre conceptuel et de m'assurer de la véracité de mes hypothèses.

6.2 Les outils

Comme je l'ai évoqué ci-dessus, je me suis servie de deux outils qui sont l'entretien en face à face semi directif et le questionnaire à remplir.

6.2.1 Les entretiens

J'ai choisi d'utiliser un outil comme l'entretien semi directif pour interroger les cadres de santé de terrain car il me paraît correspondre à mes attentes. En effet, l'entretien semi-directif permet de sonder l'avis de différentes personnes sur des thèmes précis mais il s'agit de questions ouvertes qui facilitent la prise de parole

et laisse le choix du niveau d'investissement de l'interlocuteur. Ce type d'entretien permet donc de centrer le discours des personnes autour de thèmes prédéfinis mais qui n'enferment pas le discours. Il permet le recueil d'un matériel conséquent sur le sujet choisi.

La grille d'entretien a été construite en miroir de mon cadre de référence. Elle est composée de quatre parties, dont trois comprennent cinq questions. L'articulation se présente comme suit :

- Identification dans le poste,
- Le thème de l'organisation, va permettre de comprendre comment travaillent les équipes de cadres
- Le thème de l'équipe, va permettre d'avoir la vision de chaque cadre de ce qui constitue une équipe de cadre,
- Le thème du management, permettra de comprendre les articulations possibles et existantes dans les équipes de cadres.

Les entretiens avec les cadres sont des entretiens semis-directifs qui nécessitent environ trente minutes d'échanges. Les rendez-vous, en lien avec ces entretiens, ont été pris téléphoniquement. Le premier contact, a eu lieu avec une cadre de pôle qui a organisé trois rendez-vous sur une journée déterminée avec deux cadres du même service, dans un service de réanimation et avec un cadre qui travaille dans un service d'anesthésie.

Deux autres entretiens ont été faits dans le cadre du mon stage M4, (fonction d'encadrement). J'ai choisi de faire ce stage dans un service d'urgence qui est dirigé par deux cadres de santé.

Le dernier entretien a été convenu avec un cadre de pôle. Il s'agit d'un très grand pôle, 18 cadres de santé tous services confondus sont placés sous son autorité. L'objectif de ce dernier entretien était d'avoir un regard extérieur mais impliqué du fonctionnement des deux services qu'elle supervise et qui sont eux même dirigés par trois cadres de santé. La grille d'entretien a été réajustée pour correspondre au positionnement hiérarchique du cadre de pôle.

Les entretiens ayant été faits sur trois établissements différents, lors de la retranscription, tous les entretiens devant restés anonymes, les cadres seront nommés par des lettres alphabétiques et les établissements par des numéros. C'est-à-dire : Cadre A – Etablissement 1, Cadre B – Etablissement 1 etc.

6.2.2 Le questionnaire

J'ai choisi d'utiliser le questionnaire comme outil pour interroger les équipes paramédicales car il va me permettre de sonder l'avis de différentes personnes sur un thème précis. Les questions sont posées avec un choix limité de réponses ce qui va me permettre de quantifier les réponses. Le matériel recueillis permet l'élaboration de graphiques.

Le questionnaire s'adresse aux équipes soignantes, il nécessite cinq à dix minutes pour être renseigné. Il est anonyme et il est composé de cinq questions, comprenant deux questions avec des choix de réponses préétablis, une question avec une possibilité de choix multiples et une question ouverte.

Ce questionnaire a été distribué lors de mon stage Module 4 dans un service d'urgences. Deux cadres sont en responsabilité de 90 agents sur 24 heures. La distribution des questionnaires s'est faite sur deux jours. Les équipes travaillant en douze heures, l'objectif était d'obtenir un regard plus global, cependant les équipes de jour effectuant pour un grand nombre, des nuits, le questionnaire n'a pas été distribué de nuit.

Les questionnaires ont été distribués dès les premiers jours de mon stage afin que ma présence ou les échanges n'influent pas sur les réponses.

6.2.3 Exploitation des entretiens

Avant de présenter le résultat des entretiens effectués avec les six cadres, je vais présenter le contexte du déroulement de chacun de ces entretiens.

La présentation des trois entretiens qui vont suivre a été organisée suite à un contact téléphonique que m'avait recommandé mon directeur de mémoire. J'ai pris contact avec une cadre de pôle d'un établissement de l'APHP qui très gentiment à organiser les trois entretiens sur la même journée.

J'ai rencontré cette personne juste avant les entretiens. Nous avons pu échanger sur le sujet de ma recherche et elle m'a apporté ces conseils dont j'ai tenu compte pour l'ajustement du questionnaire destiné aux équipes.

Entretien Cadre A - Établissement 1

L'entretien a eu lieu au mois de mars en début d'après-midi, un lundi à 14H30 ; Lors de mon arrivée la cadre de santé est très occupée. C'est un service de réanimation pédiatrique. Avant de commencer l'entretien, elle me demande de patienter quelques minutes car elle doit contacter une IDE. Cela prendra presque 15 minutes.

Ce temps me permet de m'installer et d'observer le local. Le bureau est occupé par deux cadres, la pièce est plutôt petite, les deux bureaux se touchent. Une armoire ouverte, est remplie de pochettes de couleurs annotées différemment. Des cartons sont empilés au-dessus de cette armoire et du matériel hors d'usage est entreposé devant les bureaux. Un tableau blanc est fixé au mur où plusieurs inscriptions rappellent des tâches à ne pas oublier. Des dessins d'enfants et des cartes postales habillent les murs.

L'entretien sera interrompu une fois et durera 25 minutes.

Entretien Cadre B - Établissement 1

Il s'agit de la collègue du cadre A. Elles travaillent ensemble avec un autre collègue sur le service de réanimation et l'unité de soins continus pédiatrique. L'entretien a lieu vers 15h30 dans une pièce appelée salle de rencontre. Elle est utilisée lors d'entretien avec les familles. C'est une salle très agréable où les murs sont recouverts de fresques enfantines.

Nous nous installons face à face autour d'une table à quatre places. Cette cadre aussi semble très occupée en ce lundi après-midi. Elle me précise qu'elle n'a été prévenue que ce matin mais elle trouve toujours intéressant de participer à l'entretien de recherche. Elle me précise que ça lui permet de rester en contact avec la formation cadre de santé.

L'entretien sera interrompu très brièvement une fois et prendra également environs 25 minutes.

Entretien Cadre de santé C - Établissement 1

Concernant cet entretien un rendez-vous avait été convenu à 16h30 ; Étant arrivée avec plusieurs minutes d'avance, je patiente devant l'entrée du service d'anesthésie car peut-être que pour des raisons d'hygiène, il me faudra m'habiller. Le cadre arrive accompagné d'une autre personne qu'il me présente comme sa collègue mais dont c'est le premier jour de travail, elle vient de prendre son poste. Éléments importants car durant l'entretien, ce cadre fera allusion à son activité avec son ancienne collègue partie récemment. Il me propose que nous nous installions dans le bureau d'un médecin qu'il prévient par téléphone et me précise que je peux rester en civil dans le service.

L'entretien sera interrompu deux fois par le médecin qui occupe le bureau et durera une trentaine de minutes.

Entretien Cadre de santé D - Établissement 2

Le rendez-vous a été pris sur recommandation de la cadre de pôle de l'établissement 1. Il a lieu dans les jours qui suivent les autres entretiens à 14 h00 un après-midi.

Arrivée devant la porte, je frappe et je constate que la cadre est en rendez-vous, je m'excuse de mon intrusion et précise que je patiente en salle d'attente. Quelques instants plus tard, la cadre vient à ma rencontre, me demande si nous avons rendez-vous. J'acquiesce en expliquant le contexte de ma venue. Elle me demande de patienter à nouveau quelques instants. Elle revient plus tard, s'excuse d'avoir oublié notre rencontre et m'invite à m'installer dans son bureau.

Elle me prévient que nous risquons d'être interrompues par le téléphone. L'entretien prendra 40 minutes et sera effectivement interrompu par de nombreux appels téléphoniques.

Cette cadre de pôle a sous sa responsabilité deux services dirigés par 3 cadres de santé. Le questionnaire a été ajusté pour cet entretien.

Entretiens Cadre de santé E - Établissement 3

Je profite de mon stage Module 4 dans un service d'urgence adulte et pédiatrique pour faire les deux entretiens qui suivent. Ils ont été faits lors de ma première semaine de stage.

Il s'agit pour cet entretien de ma tutrice de stage, c'est un cadre supérieur de santé qui occupe un poste de cadre de proximité. L'entretien a lieu dans son bureau, il sera fait en deux fois car un imprévu viendra interrompre l'entretien. Il reprendra en fin d'après-midi le même jour.

Cet entretien sera interrompu à de nombreuses reprises et prendra environs 45 minutes.

Entretien cadre de santé F - Établissement 3

Cet entretien a lieu en fin de matinée le même jour que l'entretien précédent, c'est un entretien qui se déroule dans un contexte difficile car la cadre vient d'apprendre que d'ici deux mois, elle devra quitter l'établissement, elle rencontre des difficultés de fonctionnement et de « positionnement » ce sont ses mots, dans son poste actuel mais elle a tenu à participer à mon travail de recherche.

L'entretien sera interrompu à plusieurs reprises soit par des appels téléphoniques, soit par des personnes qui frappent à la porte. Bien qu'un rendez-vous ait été établi au préalable, l'activité du service nécessite la disponibilité de l'encadrement.

Je vais donc à présent présenter les résultats des entretiens en rapportant les réponses recueillies à chaque question.

Année de diplôme ?

En ce qui concerne l'année de diplôme des cadres interrogés, 3 cadres sont de jeunes cadres de santé, avec des diplômes obtenus depuis moins de deux ans et trois cadres sont diplômés depuis de nombreuses années, le cadre B, 17 ans, le cadre D 29 ans et le cadre E 32 ans. À noter que deux cadres, le cadre D et le Cadre E sont également cadres supérieurs de santé depuis plusieurs années, le cadre D depuis 3 ans et le cadre E depuis 20 ans.

Ancienneté dans le poste ?

Concernant cette question, il faut noter que l'ancienneté des cadres dans le poste occupé est de quelques mois à plusieurs années. Le cadre A et F ont moins d'un

an d'ancienneté dans le poste et les autres cadres ont plusieurs années d'ancienneté, le cadre B 4 ans, le cadre C 2 ans, le cadre D 7 ans et le cadre E un peu plus de 2 ans d'ancienneté.

Le nombre de cadres dans le service ?

Les cadres A, B, C travaillent dans des services où il y a trois cadres de santé, la cadre D supervise deux services où travaillent trois cadres et les cadres E et F travaillent dans un service où il y a deux cadres.

Est-ce votre premier poste au sein d'une équipe cadre ?

Je constate que quatre cadres sur les six cadres interrogés ont déjà occupé un poste dans un service où ils y avaient plusieurs cadres.

Quelle organisation institutionnelle est mise en place dans le service pour l'encadrement ?

Pour 4 cadres il s'agit d'une répartition des missions entre tous les cadres. Les cadres A et B parlent de « *missions spécifiques* », le cadre C dit « *chacun à ses missions* », le cadre C dit « *n'ont pas d'unités propres*] ... [c'est au niveau des tâches et des missions qu'elles se répartissent le travail ».

Cependant le cadre E et F disent qu'il n'existe rien.

Les cadres A, B, C, D parlent d'une prise de poste en horaires décalés et d'une organisation du travail en fonction de l'arrivée. Le cadre A, B, C, parlent « *d'horaires décalés, de roulement, de travail en décalé* » le cadre D dit que les cadres « *assurent une plus grande amplitude horaires* ».

Le cadre D qui supervise deux unités où travaillent plusieurs cadres, dit qu'il y a « *une formalisation des organisations* ».

Qui répartit les missions ?

A cette question le cadre A, B, E et F disent se répartir les missions entre cadres selon leur choix mais le cadre A dit aussi que le cadre de pôle intervient, ce que

dit également la cadre D qui dit « *elles se répartissent les missions mais il y a une organisation à respecter* ».

Le cadre C précise que c'est le cadre de pôle et le cadre supérieur qui répartissent les missions entre les cadres.

Comment sont réparties les missions ?

Les missions sont réparties selon des organisations différentes. Les cadres A et B disent avoir des missions spécifiques, le cadre C dit que ce sont les équipes qui sont réparties entre les cadres (jour/nuit). Le cadre D répartit des missions spécifiques entre les cadres et qu'elles restent fixes dans le temps. Les cadres E et F répartissent les missions par secteur d'activité, c'est-à-dire qu'un cadre est référent du secteur des urgences adultes et un cadre est référent du secteur urgences pédiatriques sans répartition des missions.

Quelles caractéristiques de cette organisation vous paraissent positives et fonctionnelles ?

A cette question les cadres interrogés ont abordé différents thèmes.

Les cadres A dit que le fait que chaque cadre ait des missions spécifiques permet l'entraide, la communication est partagée. Le cadre B précise que cette organisation permet d'avoir une vision globale de tout, que la gestion est facilitée, que la répartition des missions favorise la collaboration, que chacun arrive à trouver sa place et que les cadres travaillent tous ensemble.

Le cadre C dit que la répartition du travail facilite les choses. Cependant il précise qu'il doit exister une répartition équitable, que chaque cadre connaît son périmètre d'action et que l'organisation fonctionne bien. Il dit que chaque cadre a en quelque sorte une équipe à gérer et qu'ils mutualisent les moyens. Il précise que la communication est importante et qu'il travaille dans la transparence.

Le cadre E aborde l'importance de la communication en disant que d'être référent sur un secteur permet l'identification d'un interlocuteur privilégié pour les agents. Il dit aussi que cette répartition permet de ne pas empiéter sur le travail de l'autre et d'être responsable jusqu'au bout de son travail.

Le cadre D parle de la rationalisation du travail entre les cadres, tout ne repose pas sur une seule personne et tout le monde ne s'occupe pas de tout. Elle précise que les cadres ont des moyens et outils communs.

La cadre F ne trouve aucune fonctionnalité à l'organisation établie.

Rencontrez-vous des difficultés face à l'organisation établie ?

Le cadre A ne rencontre pas de difficulté car la communication est efficace et les informations circulent.

Les autres cadres évoquent certaines difficultés. Le cadre B qu'il y a un risque potentiel dans une répartition des missions qui est que chaque cadre ne connaisse que sa mission. Il se spécialise dans un domaine, il y a un risque de moins de polyvalence des cadres. Elle parle aussi que certaines missions plus logistiques éloignent le cadre des équipes. La difficulté est de moins bien connaître les personnels.

Le cadre C parle de la nécessité d'un temps d'adaptation pour pouvoir travailler à deux et que des frictions entre les cadres se produisent avec des jeux de pouvoirs. Il dit que la collaboration entre cadre est un travail difficile.

Pour la cadre D, la difficulté repose sur la circulation de l'information entre les cadres. Elle dit aussi que la difficulté dans l'organisation est liée aux personnes. Elle précise que la personnalité et les compétences font que l'équipe cadres peut ne pas fonctionner. Cette notion est également abordée par le cadre E.

Le cadre F identifie des difficultés car aucune répartition des missions entre les cadres n'existe. Elle précise que les mêmes tâches sont faites par les deux cadres. Elle parle d'un travail peu constructif.

Le cadre C, D, E évoquent une difficulté liée au changement de cadre dans l'équipe qui nécessite une refonte de l'organisation avec une redéfinition des missions entre les cadres.

Rencontrez-vous des difficultés dans la répartition des missions ?

A cette question les cadres ont souvent lié leurs réponses à la question précédente.

Le cadre A ne rencontre pas de difficulté. Le cadre B et C disent que certaines missions sont plus lourdes que d'autres, plus chronophages pour le cadre B et le cadre C parle de partage équitable entre les tâches.

Le cadre D dit qu'il faut formaliser les missions afin de ne pas démultiplier la tâche.

Le cadre E dit que les difficultés sont liées aux personnes et à leur positionnement et qu'il est difficile de répartir les missions lorsque la vision de ces dernières est différente.

Pour le cadre F dit qu'il n'existe pas de répartition et qu'elle n'est pas reconnue dans son poste de cadre.

Quelle définition donnez-vous d'une équipe cadre ? Et par rapport aux équipes ?

La définition donnée par les cadres est collégiale, ils définissent l'équipe comme un groupe de personnes « *qui partagent, qui échangent, qui s'entendent bien* » pour la cadre A. Un groupe de personnes « *qui se parlent, qui échangent l'information, qui s'entraident* » pour le cadre B.

Le cadre C parle « *d'un ensemble de responsables qui vont dans le même sens* ».

Le cadre D dit que l'équipe cadre « *c'est une vraie complémentarité* ».

Le cadre E précise que la communication est au centre de l'équipe axée sur l'entente et la confiance.

La cadre F reprend les termes de travail en collaboration pour définir l'équipe de cadres.

Par rapport aux équipes les cadres ont répondu que les missions étaient présentées aux agents en réunion (cadre A, B et D).

Trois cadres ont défini ce que devait être le cadre pour les équipes en disant que le cadre est le lien, qu'il impulse, (cadre C), que c'est un facilitateur, une personne à qui on peut se référer, qui règle les problèmes des agents, qui favorise les bonnes conditions de travail dans un climat de confiance (cadre E) et c'est une personne qui donne du sens au travail qui fait la cohésion de l'équipe (cadre F).

Pouvez-vous m'en définir les caractéristiques ?

La communication est donnée comme caractéristique par le cadre A. L'entente et l'écoute au sein de l'équipe est citée par le cadre B. La polyvalence et la complémentarité ont été citées par les cadres C et D. Le cadre D ajoute que si les cadres se connaissent bien, l'équipe fonctionne bien.

Concernant le cadre E, les caractéristiques citées sont la communication, l'échange et l'articulation entre les cadres.

Le cadre F parle du partage des mêmes idées, de donner du sens au travail effectué et ne pas travailler chacun de son côté.

Pouvez-vous me décrire les caractéristiques qui fonctionnent ?

À cette question, le cadre A s'appuie sur la notion d'équipe : « ce n'est pas une personne qui répond, on répond en équipe ». Cette notion est reprise par la cadre B « on est un noyau » confirmé par la nécessité d'une communication partagée. Le cadre C précise également que la communication est un élément majeur dans le fonctionnement de l'équipe. Il parle de « transparence » mais il souligne également la présence d'entraide.

Le cadre E cite la communication mais dans un sens où « il faut se dire les choses » et aborde la nécessité de loyauté entre les cadres, la nécessité d'avoir le même discours. Elle précise également que chaque cadre doit avoir des tâches définies afin de « ne pas empiéter l'une sur l'autre ».

La cadre D reprend une notion évoquée, précédemment par d'autres cadres, elle dit que les caractéristiques qui fonctionnent dans une équipe de cadre est la répartition des missions au regard de la charge de travail qu'elles constituent.

La cadre F ne trouve pas de caractéristiques qui fonctionnent.

Comment s'articule votre équipe avec les autres cadres de l'établissement ?

Les cadres interrogés parlent de bonnes relations avec les autres cadres de l'établissement, le cadre E précise qu'il lui a fallu du temps pour pouvoir parvenir à une articulation.

La notion de fonctionnement en pôle est précisée par l'existence de réunions où se retrouvent les cadres (cadre A, B, C), le cadre B précise que c'est le cadre de pôle qui met les cadres en relation « il fédère le pôle ».

Cette question n'a pas été posée au cadre D qui est cadre de pôle.

Le cadre F dit ne pas être objectif face à cette question car il ne trouve pas sa place.

Rencontrez-vous des difficultés de fonctionnement en équipe cadre ?

Le manque où le défaut de communication est une difficulté citée par plusieurs cadres (C, D, F). L'autre difficulté est que les missions de chaque cadre soient identifiées par tous les autres personnels, ce qui permet de s'adresser au bon interlocuteur (cadre A, D).

La cadre E précise que les difficultés de fonctionnement sont personne-dépendante, elles dépendent de l'entente entre les cadres et elle précise que les équipes comprennent vite lorsque qu'il y a mésentente entre les cadres.

Pouvez-vous me décrire le style de management au sein de votre service ?

Pour le cadre A, il pratique un management participatif. Le cadre B précise que tous les cadres essaient d'avoir le même management pour ne pas être manipulé par les équipes et qu'elle pratique un management explicatif mais elle ne délègue pas. Le cadre C dit que sa collègue pratique un management paternaliste mais lui s'applique à être dans l'équité. La cadre E pratique un management participatif, identifié par sa collègue la cadre F.

Le cadre D précise que le style management est personnel et qu'il est modifiable en fonction de la situation.

Est-il collégial à tous les cadres ?

Pour 2 cadres (cadre A, B) le style de management est collégial, pour 4 cadres il ne l'est pas (cadres C, D, E, F), le cadre C précise que ce n'est pas possible car il n'a pas choisi son équipe de cadres.

Avez-vous une posture spécifique ?

Il semblerait, aux dires des cadres qu'il n'y ait pas de posture spécifique. La posture est adaptée en fonction de la situation et partagée entre les cadres. « Tout manager, à un moment donné doit avoir toutes les postures » selon le cadre A. La personnalité de chacun influence la posture des cadres (cadre A, B, E).

Lorsqu'une situation de service ou en lien avec un agent, exige une décision, comment faites-vous ?

La communication et l'échange entre les cadres est favorisée afin d'aboutir à un consensus (cadre A, C, E, F). Le cadre B précise que si la situation relève d'une mission spécifique c'est le référent qui décide.

Le cadre C précise qu'en cas d'absence de consensus, il prend avis auprès du cadre supérieur ou du cadre pôle et souligne qu'il faut garder à l'esprit « *ce que veut dire intégrer une équipe cadre : c'est partager la décision* ».

Cette question n'a pas été posée à la cadre D en raison de ses fonctions.

Lorsqu'un désaccord survient au sein de l'équipe, comment le gérez-vous ?

La communication, la discussion, l'échange d'arguments sont les outils utilisés par tous les cadres. À noter que 2 cadres précisent que cette situation se règle dans le bureau « porte fermée » (cadre B, D) et le cadre D ajoute qu'elle ne doit pas transpirer sur le fonctionnement. Le cadre C précise qu'il ne va jamais au conflit.

Autres thèmes abordés

Au cours des échanges avec les différents cadres, plusieurs thèmes ont été abordés qui ne répondent pas aux questions posés mais je fais le choix de les présenter car ils pourraient interagir avec mon analyse. Je vous les ai présenté dans le tableau qui suit.

Thèmes abordés	Par les cadres
Le temps de travail des cadres, grosses journées	Cadre A, B, C
Évolution du travail du cadre : attribution de missions spécifiques	Cadre B
Travail intergénérationnel dans une équipe de cadres	Cadres B
Le nombre de cadre dans l'équipe : 2 ou 3	Cadre D
La solitude du cadre est partagée	Cadre E

6.2.4 Exploitation des questionnaires

50 questionnaires ont été distribués et 40 ont été récupérés, exclusivement des infirmières et des aides-soignantes.

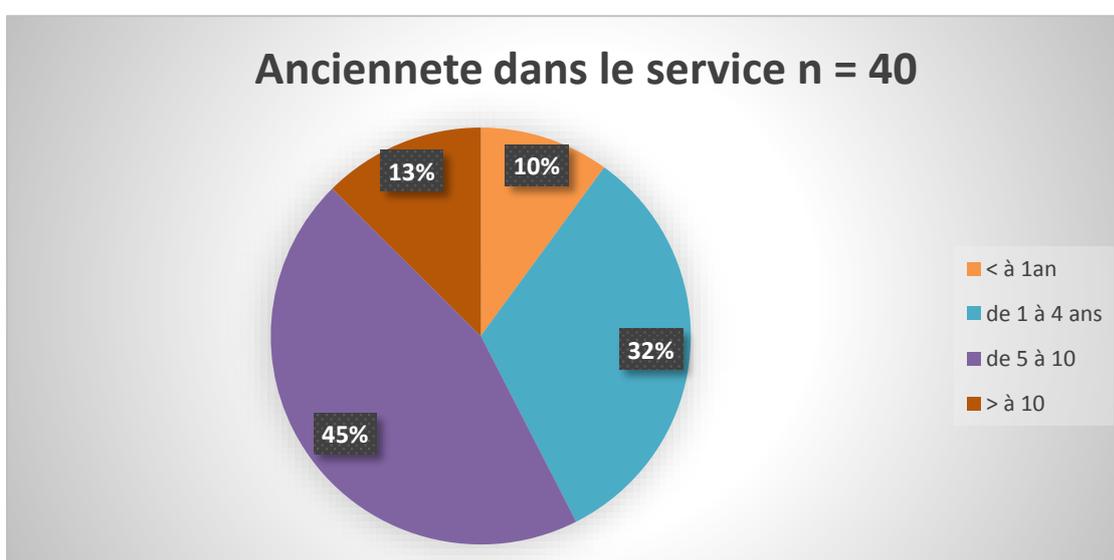
Voici le détail des retours de ces questionnaires.

Le nombre d'infirmières ayant répondu au questionnaire est de 28 et les aides-soignantes, le nombre est de 12.

La fonction n'ayant pas d'impact sur le sens et l'interprétation des résultats, tous les résultats obtenus n'en tiendront pas compte. Cette question a été posée afin de s'assurer d'une mixité des catégories de personnel pour la participation aux questionnaires. Donc, 28 infirmières ont répondu aux questionnaires pour un effectif global de 51 et 12 aides-soignantes pour un effectif global de 26. Ce qui permet de dire que 50 % du personnel paramédical a répondu au questionnaire.

Les réponses obtenues aux questions posées se présentent ainsi :

Le temps de l'ancienneté des personnels dans le service ?

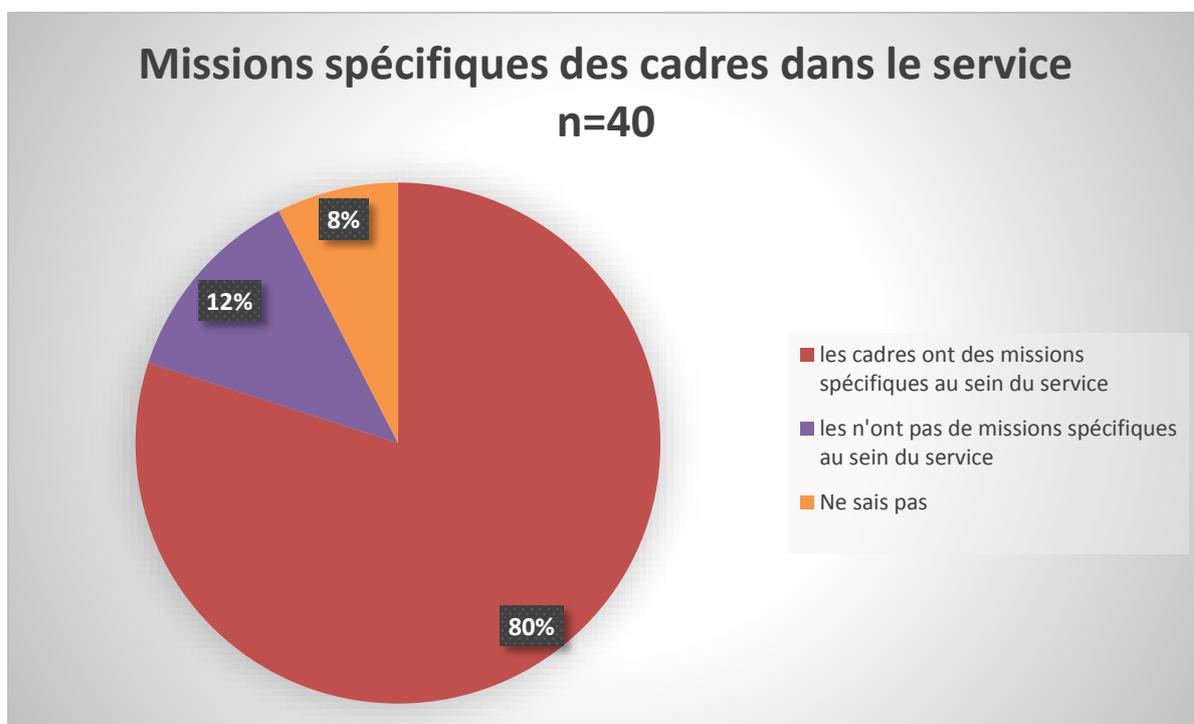


Au regard des résultats observés, il semble que les personnels sont présents dans le service depuis plusieurs années car 45 % ont entre 5 à 10 ans d'ancienneté dans les services. Une infirmière et une aide-soignante travaillent dans ce service depuis plus de 30 ans.

Le nombre de cadre présents dans le service ?

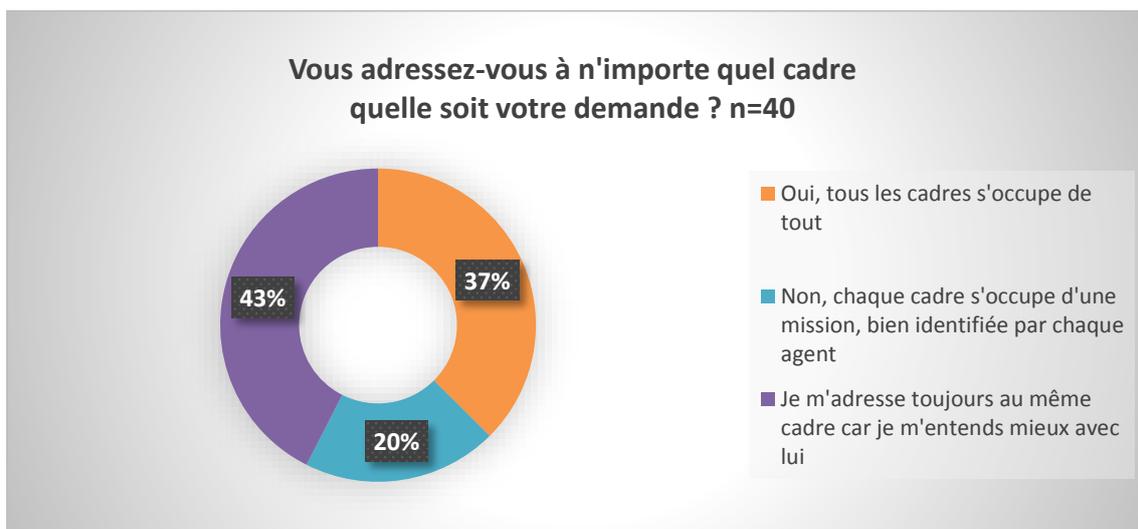
À cette question, la totalité des personnels interrogés ont répondu que **deux** cadres dirigent le service.

Les cadres ont-ils selon vous des missions spécifiques au sein du service ?



À cette question, **80%** des personnels ont répondu que les cadres avaient des missions spécifiques au sein du service ; **12%** des personnels ont répondu que les cadres n'avaient pas de missions spécifiques au sein du service et **8%** des personnels ne savent pas répondre à cette question.

Vous adressez-vous à n'importe quel cadre quelle que soit votre demande ?



À cette question **40%** des personnels ont répondu oui et **60%** ont répondu non au fait qu'ils s'adressent à n'importe quel cadre quelle que soit leur demande. Ils avaient ensuite trois choix de réponses afin de justifier leurs réponses : **37%** des personnels ont répondu que tous les cadres s'occupent de tout, **20%** des personnels ont répondu que chaque cadre s'occupe d'une mission bien identifiée par chaque agent et **43%** des personnels ont répondu qu'ils s'adressent toujours au même cadre car ils s'entendent mieux avec lui.

Quel regard portez-vous sur le fait d'être dirigé par plusieurs cadres ?



À cette question, plusieurs choix étaient possibles **18%** des personnels ont répondu que cette organisation leur convient, **37%** ont répondu que cette organisation permet à un cadre d'être présent toute la journée, **5%** ont répondu qu'ils trouvent cette organisation compliquée pour travailler, **34%** ont répondu qu'ils doivent s'adapter car les cadres n'ont pas les mêmes façons de gérer le service et **6%** des personnels ont répondu que l'information est plus difficile à circuler entre les soignants et l'équipe d'encadrement.

Rencontrez-vous des difficultés par rapport au fait que plusieurs cadres dirigent le service ?

Concernant cette question, il s'agit d'une question ouverte. 12 personnels n'ont pas répondu à cette question,

25 personnels ont répondu, 9 ont répondu qu'ils ne rencontraient pas de difficulté au fait que plusieurs cadres dirigent le service. Pour les autres réponses, je vais citer que les difficultés données qui ne sont pas évoquées par le questionnaire car certaines personnes ont abordé des problématiques abordées tel que : la façon de diriger le service (2 personnes) et la diffusion d'information (4 personnes).

Donc, les difficultés rencontrées par le fait que plusieurs cadres dirigent le service se présentent en termes suivants :

Ne pas savoir à qui s'adresser	2
Changement de cadre fréquent	1
S'adresse au cadre le plus ancien	1
Devoir s'adapter aux personnes (les cadres)	2
Moins de polyvalence d'un cadre	1
Un seul cadre qui dirige le service	3
Peu de contacts avec les cadres travaillent de nuit	1

Une personne a répondu qu'elle rencontrait une difficulté car des propos diffamatoires étaient colportés par un syndicat contre une des cadres.

7 Analyse

7.1 Analyse des entretiens

Au regard des différents échanges avec les cadres, je constate que la collaboration managériale au sein d'une même unité n'est pas naturelle. Elle requière une organisation définie avec des caractéristiques précises.

En effet, il y a des organisations qui fonctionnent en équipe de cadres et d'autres qui ne fonctionnent pas. Je vais analyser les caractéristiques qui sont présentes lorsque l'organisation fonctionne.

Cette organisation correspond à la définition donnée par H. MINTZBERG qui définit l'organisation « *comme une action collective à la poursuite de la réalisation d'une mission commune* ». « On travaille tous les trois ensembles » dit la cadre A. Cette organisation passe par une répartition des missions entre les cadres, ce qui permet à chaque cadre d'être référent sur l'activité qu'il déploie.

Cela passe par un partage de l'amplitude horaire, les cadres arrivent à des horaires différents afin d'assurer une présence plus grande sur les services. Ce qui correspond au fonctionnement des cadres A, B, C et D. Cette organisation permet également de rencontrer les équipes de nuit, car les cadres (C, E, F) gèrent les équipes de nuit. Ils sont donc amenés à faire des horaires plus tardifs voir des nuits.

La répartition des missions même si elle est laissée au libre choix des cadres pour certains services, reste sous le contrôle du cadre de pôle ce qui vient affirmer le rôle de ce dernier dans la gestion du pôle. « *Il fédère le pôle* » selon le cadre C.

La représentation de la répartition des missions correspond à celle que j'avais développé dans mon cadre théorique. Les cadres forment un tout pour réguler un agencement de ressources et produire l'efficacité recherchée au sein du service comme évoqué par le cadre B : « *on forme un noyau* ». Cependant, les auteurs M. CROZIER et E. FRIEDBERG précisent que la répartition des tâches doit être équilibrée entre les cadres afin de ne pas mettre en exergue les relations de pouvoir. Cette notion est confirmée par le cadre D « *Il faut répartir les missions au regard de la charge de travail* » ; la répartition des tâches doit « *être équitable dans le partage du travail* » selon le cadre C lorsqu'il parle d'une organisation

fonctionnelle et positive. La cadre D parle de la formalisation des missions entre les cadres ce qui rejoint la définition de l'organisation donnée par les auteurs.

La définition d'une équipe de cadres donnée par les différents cadres correspond complètement à la définition de Ch. H COOLEY. Une équipe cadre est un ensemble de personnes responsables (cadre C et F) qui collaborent, qui ont une vraie complémentarité (cadre D). Les caractéristiques de l'équipe retrouvées dans les entretiens sont celles énoncées par les auteurs. Il existe une forte interdépendance des membres, « *ce n'est pas une personne qui répond, on répond en équipe* » (cadre A). Il s'agit donc d'une équipe qui travaille ensemble vers une direction commune qui s'entraide en cas de besoin.

La cohérence des cadres, permet la gestion et l'accompagnement de l'équipe car les cadres doivent avoir un discours commun. Il apparaît que l'organisation prédéfinie est un axe fort de la cohésion de l'équipe cadre. « *Adresser le personnel vers la bonne personne* » (cadre D), « *être d'accord sur ce qu'on dit* » (cadre A), « *les missions doivent être claires pour eux* » (cadre B).

Il s'agit donc d'avoir pour les cadres un management et une posture adaptée à la situation mais l'important repose sur un équilibre, « *il ne faut pas qu'il y ait un gentil et un méchant* » (cadre D).

Le ciment de l'organisation d'une équipe de cadres est axé sur la communication et le partage d'informations. Tous les cadres interrogés présentent la communication comme l'outil majeur de la réussite de la collaboration managériale. En effet, la collaboration et l'articulation du travail entre les cadres est possible car ils communiquent, ils échangent sur leurs pratiques, sur les orientations à prendre. La communication permet ce que H. MINTZBERG définit comme « *l'ajustement mutuelle* » entre les cadres, c'est-à-dire que la communication permet la coordination.

La communication permet de construire la confiance et l'entente dans l'équipe.

Au cours des six entretiens que j'ai effectué, j'ai rencontré deux cadres pour lesquelles la collaboration ne fonctionne pas. Dans ce contexte, les missions entre les cadres ne sont pas clairement réparties, tout le monde fait tout et le risque comme l'explique le cadre F « *les mêmes tâches sont faites par les deux cadres* ». Chaque cadre fonctionne seul. La communication est peu ou pas existante et les tensions présentes. Au-delà de l'entretien, je l'ai observé pendant

les 4 semaines de stage passées dans le service, les cadres se heurtent sur des malentendus, des incompréhensions. Aucune décision n'est anticipée et même si un consensus est recherché, la tension et les non-dits restent présents.

La définition de d'équipe est alors modifiée car les cadres sont justes des personnes qui travaillent dans la même unité mais pas ensemble, ce qui est traduit par « *ce serait de travailler avec et pas contre* » (cadre E). Le dysfonctionnement de l'équipe abouti comme le précise R MUCCHIELLI à la dislocation du groupe car un des cadres va quitter l'établissement.

L'éclatement de l'équipe est en lien avec la personnalité des acteurs. Elle apparaît comme l'incapacité de pouvoir collaborer où les membres dépensent beaucoup d'énergie à tenter de maintenir une cohésion. Cette notion est également évoquée par le cadre D qui précise qu'il y a des duo et des trio qui ne fonctionnent pas et « *que c'est une vraie difficulté*... [*C'est quand même question de personnes, de personnalité* » et que dans ces cas-là l'organisation doit être redéfinie.

L'autre fragilité essentielle au maintien de la collaboration managériale est la pérennité dans le temps de l'équipe car comme je l'ai évoqué dans ma situation de départ et comme l'on évoqué différents cadres, le changement de personnes au sein de l'équipe peut faire basculer l'organisation et elle doit être alors redéfinie ce qui demande une capacité d'adaptation à la personnalité de chacun.

7.2 Analyse des questionnaires

L'étude du questionnaire fait apparaître que 45% du personnel est présent depuis 5 à 10 ans. On peut donc déduire qu'il y a peu de mouvement de personnels et qui y a une certaine fidélisation ce qui est confirmé par le fait 13% du personnel y travaille depuis plus de 10 ans et que seulement 10% sont arrivés depuis moins d'un an.

Concernant de savoir si les agents pensent que les cadres ont des missions spécifiques, 80% des personnels ont répondu positivement. Je pense que je suis face à un biais d'analyse car la suite des résultats démontre que le comportement des personnels n'est pas en adéquation avec leurs réponses. Je pense que cette question a été mal posée et les agents ont compris que je leur demandais si les

cadres exécutent un travail spécifique c'est-à-dire en rapport avec la fonction de cadre et non si les missions sont réparties entre les cadres.

Les réponses obtenues à la question qui cherche à savoir si les agents s'adressent à n'importe quel cadre montrent que 37% des personnels pensent que les cadres s'occupent de tout et 43% d'entre eux s'adressent toujours au même cadre car il s'entend mieux avec lui. L'analyse que nous pouvons faire est que l'organisation au sein du service n'est pas claire pour les personnels car ils ne définissent pas le travail de chaque cadre. Il en est de même de l'absence de certaines caractéristiques de l'équipe de cadre tel que les cite **R. MUCCHIELLI**. « *L'absence de normes ou règles de conduite fait apparaître l'émergence d'une structure informelle de l'ordre de l'affectif* » où les personnels se positionnent et articulent comme ils le souhaitent. Ce qui laisse présager une difficulté dans la collaboration de travail des cadres si les personnels ne s'adressent qu'à un seul cadre et toujours le même.

Les réponses à la question suivante vont me permettre de confirmer que la collaboration managériale au sein de ce service est compliquée car 34% des personnes disent devoir s'adapter car les cadres n'ont pas la même façon de gérer le service, 6% trouvent cette organisation difficile pour travailler et 5% pensent que l'information est plus difficile à circuler entre les soignants. Soit ces trois propositions réunies constituent 45% des personnels interrogés. Je peux donc confirmer qu'il existe peu de communication entre les cadres et que les personnels ressentent le manque de coordination et d'entente dans l'équipe cadre. Le point positif dans cette organisation et qui correspond aux services où travaillent plusieurs cadres, c'est l'amplitude horaire couverte. Les cadres sont effectivement présents sur des plages horaires plus amples pour répondre aux besoins du service.

La dernière question qui est une question ouverte va apporter des éléments constitutifs qui permettent de comprendre ce qui rend la collaboration complexe entre les cadres dans ce service.

Parmi les difficultés citées par les personnels face au fait d'être dirigés par plusieurs cadres, la personnalité et le manque d'entente entre les cadres sont

évoqués. Il semble que ce qui est soutenu par les auteurs est vérifiable, en disant que le comportement est un « artéfact humain » qui limite l'action collective.

Une difficulté majeure que j'ai évoquée dans mon cadre théorique est citée par un personnel, il s'agit de la notion d'une rumeur à l'encontre d'un cadre. La notion délétère de ce qu'elle constitue est ici précisée. Le cadre se retrouve démuné de toute autorité face aux équipes car le doute sur les propos colportés s'est installé.

Un personnel dit « *il n'y a qu'une cadre qui dirige le service* » cette remarque montre qu'aucune règle n'est effectivement en place au sein de l'équipe cadre car un clivage s'est installé entre les cadres et l'une d'entre elle n'est pas identifiée par l'équipe. C'est ce que R. MUCCHIELLI appelle la « sanction groupal » qui devient un symptôme de dysfonctionnement de l'équipe cadre qui peut devenir source de conflits. Cet aspect est aussi évoqué par un personnel qui dit « qu'il n'y a pas d'entente entre les cadres ».

7.3 Analyse croisée entre les entretiens et les questionnaires

L'analyse croisée entre les entretiens et les questionnaires permet de dire que la collaboration entre plusieurs cadres est difficile si des règles de fonctionnement ne sont pas prédéfinies.

Les cadres E et F sont les cadres du service dans lequel les questionnaires ont été distribués. Leur discours est en adéquation avec le ressenti des équipes. La cadre F fait état tout au long de l'entretien de ces difficultés à pouvoir selon ses mots « trouver sa place ». La cadre F explique qu'avec une autre collègue la collaboration fonctionnait car les missions étaient réparties et elles communiquaient.

Les personnels disent à 37% que « les cadres s'occupent de tout » et un personnel évoque « *ne pas savoir à qui s'adresser* » ce qui corrobore avec les propos de la cadre F : « *pas de fonctionnalité de l'organisation* », « *ma demande est d'identifier qui fait quoi, mais je n'ai pas de réponse* » et la cadre E précise que « *c'est difficile de se rejoindre quand on a une vision différente des choses* ».

Je remarque que les équipes ne sont pas dupes et elles se servent de la mésentente qui règne entre les cadres lorsque la situation sert leurs intérêts personnels, ce qui est évoqué dans les propos de la cadre E qui dit « *ne pas se*

désavouer devant les agents » et ce que je constate par l'attitude de 43% des personnels qui s'adressent toujours à la même cadre car ils s'entendent mieux avec elle.

Je remarque que les équipes trouvent un point positif sur la présence des cadres sur la journée. Elle est plus ample ce qui correspond aux organisations précisées par les cadres A, B ; C et D.

La diffusion de l'information pose une difficulté à 4 personnes, cette notion est également évoquée par les propos de la cadre E qui dit : « *quand les gens ne veulent pas parler, l'échange est bref.* »

L'analyse croisée des entretiens et des questionnaires fait apparaître que la collaboration managériale ne fonctionne pas dans ce service et confirme l'apport théorique des différents auteurs concernant le fonctionnement et l'organisation d'une équipe.

Le dernier élément qui est évoqué par un seul personnel mais qui a été évoqué par plusieurs cadres dans les entretiens est la constitution de l'équipe cadre et le changement fréquent de personne. Chaque arrivée d'un nouveau membre, je l'ai évoqué, demande une refonte de l'organisation mais il semble que ce soit également pesant et difficile pour les équipes. Ce qui confirme les propos de R. MUCCHIELLI qui évoque que : « l'instabilité de la composition d'une équipe fasse baisser à la fois la capacité de décision, la productivité et la satisfaction, en faisant baisser la qualité des interactions et de la coopération ».

8 Retour aux hypothèses

En amont de mon travail de recherche de terrain, j'avais émis deux hypothèses qui étaient :

La communication est l'élément majeur permettant la collaboration managériale au sein d'un même service.

Le respect de la répartition des missions entre les cadres d'un même service permet la prise en charge globale d'un service de soins, soit une collaboration par la coordination des acteurs.

Arrivée au terme de mon travail de recherche, je peux constater que ma première hypothèse est vérifiée et que la communication est le ciment de l'organisation établie au sein d'une équipe de cadres. En effet, évoquée par tous les professionnels rencontrés, la communication permet la mise en œuvre, le maintien et la pérennité de la cohésion de l'équipe. Elle permet la déclinaison de la stratégie envisagée dans le respect d'une vision commune. La communication managériale est l'élément majeur qui requière l'implication de tous les cadres dans une communication ayant pour cible l'équipe.

La communication permet le travail collaboratif au sein de l'organisation qui favorise la coordination de ses membres.

Les témoignages des différents cadres et des professionnels me permettent également de confirmer ma deuxième hypothèse. Le respect de la répartition des missions entre les cadres permet un fonctionnement optimal de l'organisation. En effet, chacun se retrouve avec des activités, des tâches à remplir qui contribuent à la performance de l'organisation. Il s'agit de coordonner les actions et les missions préalablement réparties entre les cadres en vue d'élaborer un ensemble cohérent. La collaboration de l'équipe de cadre passe par la coordination des missions qui leur sont dévolues.

Cependant, il reste essentiel de préciser que la deuxième hypothèse est vérifiée que si la première hypothèse l'est aussi. Elles sont donc interdépendantes du succès de la collaboration managériale au sein d'un même service.

9 Les limites

La collaboration managériale dans un même service nous l'avons vu n'est pas innée. Mon travail de recherche me permet de dire que cette collaboration était simple, voir évidente pour certains et complexe et difficile pour d'autres.

Je pense qu'il aurait été intéressant de questionner les professionnels d'une équipe cadre qui fonctionne bien afin de savoir si le ressenti des professionnels vérifie également les hypothèses émises mais le temps étant contraint, je n'ai pas pu réaliser cette étude.

10 Projet professionnel, mon retour en équipe de cadres

Le travail de recherche que j'ai entrepris pour écrire ce mémoire m'a permis de mieux comprendre comment peut fonctionner une équipe de cadres et quelle organisation faut-il formaliser pour en favoriser le fonctionnement.

J'ai pu tout au long de ma formation échanger sur ce sujet avec différents professionnels, chaque fois que j'en ai eu l'occasion. Un de mes stages m'a permis d'être observateur de cette situation de travail, ce qui m'a beaucoup appris. Je vais prochainement réintégrer le service des urgences où je vais faire la connaissance de deux nouvelles collègues qui sont en poste, une depuis mon départ en IFCS et l'autre depuis six mois. Elles sont toutes les deux faisant fonction cadre de santé. Nous allons donc former une équipe de trois cadres en responsabilité de deux unités, les urgences et le service d'hospitalisation de courte durée.

Mon expérience de deux ans et demi de faisant fonction de cadre de santé, ma formation en IFCS, me permet aujourd'hui d'identifier ce qui est attendu d'un cadre de santé et de savoir me positionner dans cette situation de travail et ce que je souhaite appliquer :

Prendre le temps de temps de faire connaissance, ce qui paraît essentiel pour construire les bases de notre collaboration. Libérer les inquiétudes et permettre que s'établisse une relation de confiance, fondamentale au travail d'équipe. **Favoriser la communication** entre tous afin de comprendre l'organisation établie et me permettre d'y apporter ma collaboration mais de **favoriser l'entraide** dans le partage de connaissances et les outils acquis en IFCS avec mes collègues si besoin.

Je reste consciente que la collaboration managériale dans un même service repose sur la volonté de chaque acteur de vouloir respecter les règles formelles de l'organisation préétablie.

Conclusion

En introduction à ce travail, je me suis interrogée sur l'organisation à mettre en place lorsqu'un service est dirigé par plusieurs cadres car il s'agit comme nous l'avons vu de grands services avec des effectifs conséquents.

Je me suis questionnée sur la définition d'une équipe et s'il pouvait y avoir un partage du pouvoir car plusieurs personnes dirigent le service et les équipes.

Mon travail de recherche conceptuel m'a permis d'explorer les différents thèmes qui s'articulaient autour de mon sujet et surtout de faire le lien et de l'intégrer à la fonction cadre de santé au quotidien.

Les entretiens que j'ai menés auprès des cadres m'ont permis de comprendre que la collaboration managériale n'est pas naturelle. Elle repose sur le respect d'une organisation formalisée entre les cadres et elle nécessite une communication adaptée basée sur l'échange et le partage d'informations.

Le résultat de l'enquête menée auprès des professionnels permet de dire que les équipes se rendent compte de ce qui se passe entre les cadres, qu'ils mettent en place des comportements déviants lorsque la situation n'est pas stable. Les professionnels doivent également s'adapter aux situations existantes ce qui est une source de difficulté.

La capacité de chaque cadre à s'adapter à la singularité de l'autre n'est-il pas l'élément majeur de la réussite de la collaboration managériale ?

Enfin, ce travail de recherche m'a permis de réfléchir et de me projeter dans la réintégration de mon service d'ici quelques semaines.

La réussite de la collaboration managériale au sein d'un même service ne dépend pas que de la volonté d'une personne. Elle est placée sous la responsabilité de l'investissement des différents membres de l'équipe. La collaboration, la

coordination et l'efficacité ne sont pas innées au groupe. Ce n'est pas parce qu'on travaille ensemble que tout se passe bien.

,

Bibliographie

Les ouvrages

ANZIEU Didier et MARTIN Jacques-Yves La dynamique des groupes restreints, édition Puf, 2013, 397 p

BAILLY Frédérique Alexandre, BOURGEOIS Denis, GRUERE Jean-Pierre, ROULET-CREUSET Nathalie, ROLAND-LEVY Christine, Comportement humain et management, 4^e édition, 2008, 393p

BERGERE Jean Marie et CHASSARD Yves, A quoi servent les cadres ? L'observatoire des cadres Ed Odile Jacob,2013, 214 p

BERNOUX Philippe, La Sociologie des organisations, édition Le seuil, 2009, 466 p

CHARRON Jean-Luc et SEPARI Sabine, Management, Manuel et application, 4^e édition Dunod, 2014,592 p

CROZIER Michel et FREIDBERG Erhard, L'acteur et le système, Point édition le seuil, 1977, 500 p

DE KERVASDOUE Jean, L'hôpital, Edition Puf, Que sais-je ?, 4^e édition, 2011, 125P

FISHER Gustave-Nicolas, Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, édition Dunod,2008, 273 p

GHEORHIE Mihai Dinu et MOATTY Frédéric, L'hôpital en mouvement, édition Liaisons sociales, 2013, 277p

HENRY.F et LUNDGREN CAYROL .K, Apprentissage collaboratif à distance, pour comprendre et concevoir les environnements d'apprentissages virtuels, 2001, édition Puf, 205 p

IMBERT Maurice, La communication managériale, méthodes et bonnes pratiques, édition Dunod, 2015, 257p

LEXIQUE DE SOCIOLOGIE, 3^e édition, Dalloz, 2010, 425 p

MALAREWICZ Jacques-Antoine, Gérer les conflits au travail, édition Village Mondiale, 2004, 167 p

MATTELART Armand et Michèle, Les théories de la communication, 3^e édition, La découverte, 2004, 120 p

MINTZBERG Henry, Le manager au quotidien, les dix rôles du cadre, édition organisation, 10^e tirage 2014, 283 p

MINTZBERG Henry, Voyage au centre des organisations, édition Organisation, 1999, 560 p

MINTZBERG Henri, Manager, l'essentiel, ce que font vraiment les managers et ce qu'ils pourraient faire mieux, édition Vuibert, 2013, 183 p

MOREL Jimmy, Les points clés des méthodes et des outils pratiques pour les managers, Management 2015- 2016, Gualino, Lextenso édition, 48p

MUCCHIELLI Alex, Les sciences de l'information et de la communication, 4^e édition, les fondamentaux des sciences humaines, 2006, 150 p

MUCCHIELLI Roger, le travail d'équipe, Collection formation permanente, édition ESF, 2015, 203 p

MUCCHIELLI Roger, La dynamique des groupes, Edition ESF, Paris, 21^e édition, 2015, 234 p

MULLER Jean-Louis et MINNAERT Marie-France, Management Hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir, édition Masson, 2004, 136 p

NIZET Jean et PICHAULT François, La coordination du travail dans les organisations Ed Dunod, les topos Paris 2012 126 p

PETIT LAROUSSE illustré Edition Larousse 2014

ZARIFIAN Philippe : Objectif compétence, pour une nouvelle logique, Edition Liaisons, 2001 Entreprise Carrières, 203 p

[Les articles](#)

Le leadership partage, Personnel mensuel N°547 de février 2014
ANDRH Association National de DRH.

LOUBAT J. R, L'émergence de la fonction cadre, psychobiologie ; revue Gestion Hospitalière, Avril 1996

POULET Nicole et JAVEL Patrick, Le conflit une opportunité managériale, Revue soins cadre, Supplément N°91, Aout 2014, 2^edition Elsevier Masson.

[Les textes législatifs](#)

Loi HPST, N° 2009 du 21 juillet 2009 du code la santé publique, portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patient, à la santé et aux territoires ; Titre 1^{er} Modernisation des établissements de santé. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr> consulté le 26 décembre 2015

Loi N° 91- 748 du 31 juillet 1991 du Code de la santé publique, portant sur la réforme hospitalière. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>. Consulté le 26 décembre 2015

DE SINGLY Chantal, Rapport de la mission cadre hospitaliers de 2009. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly>. Consulté le 26 décembre 2015

Décret N°2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique ou Médicotechnique dans les établissements publics de santé. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr>. Consulté le 26 décembre 2015.

Site Internet :

DESBONNET Thierry, Cadre peau d'équipe, 8 décembre 2004, www.cadredesante.com consulté le 19 novembre 2016

MOTTA Jean Michel: Travail en équipe, positionnement cadre envers «un-dividu » soignant. 8 octobre 2003, 12 octobre 2003, 1ère et 2^e partie www.cadredesante.com consulté le 19 novembre 2015.

Table des annexes

Annexe 1 : Grille des entretiens des cadres de santé

Annexe 2 : Grille du questionnaire du cadre de pôle

Annexe 3 : Grille du questionnaire des équipes

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien cadre A

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien cadre D

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien cadre E

Annexe 7 : Tableau d'analyse des questionnaires

Annexe 8 : Tableau d'analyse des entretiens

Annexes 1



Entretien pour les cadres de santé

Dans le cadre de ma formation en IFCS, j'effectue un travail de recherche sur un sujet en lien avec la fonction de cadre de santé

Le thème de mon mémoire porte sur la **collaboration managériale**.

Au cours de cet entretien, je vais vous poser des questions qui vont me permettre étayer ce travail de recherche. Pour me permettre d'en analyser ultérieurement le contenu, je vais enregistrer cet entretien. Les données et le contenu de cet entretien resteront anonymisé et utiliser uniquement dans le cadre de ce travail de recherche.

Temps de l'entretien 35 minutes.

1 Identification du cadre dans le poste

Année de diplôme :

Ancienneté dans le poste :

Le nombre de cadres dans le service :

Est votre 1^{er} poste au sein d'une équipe de cadre :

1. Organisation :

Quelle organisation institutionnelle est mise en place par dans le service pour l'encadrement ?

Qui répartit les missions entre les cadres ?

Comment sont réparties les missions entre les cadres ?

Quelles caractéristiques de cette organisation vous paraissent positives et fonctionnelles ?

Rencontrez-vous des difficultés face à l'organisation établie ?

Rencontrez-vous des difficultés dans la répartition des missions ? Si oui, pouvez-vous me les expliquer ?

2. Équipe :

Quelle définition donnez-vous d'une équipe de cadres ? et par rapport aux équipes ?

Pouvez-vous m'en définir les caractéristiques ?

Pouvez-vous me décrire les caractéristiques qui fonctionnent ?

Comment s'articule votre équipe avec les autres cadres de l'établissements ?

Rencontrez-vous des difficultés de fonctionnement entre les cadres de l'équipe ?
pouvez-vous me donner un exemple ?

3. Management :

Pouvez-vous me décrire le style management au sein de votre service ? Est -il collégiale pour tous les cadres ?

Avez-vous une posture cadre spécifique ?

Lorsqu' une situation de service, ou en lien avec un agent exige une décision, comment faites-vous ?

Lorsqu'un désaccord survient au sein de l'équipe cadre comment le gérez-vous ?
pouvez-vous me donner un exemple ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Merci de votre participation ?

Annexe 2



Entretien pour le cadre de Pôle

Dans le cadre de ma formation en IFCS, j'effectue un travail de recherche sur un sujet en lien avec la fonction de cadre de santé

Le thème de mon mémoire porte sur la **collaboration managériale** au sein d'une même unité.

Au cours de cet entretien, je vais vous poser des questions qui vont me permettre étayer ce travail de recherche. Pour me permettre d'en analyser ultérieurement le contenu, je vais enregistrer cet entretien. Les données et le contenu de cet entretien resteront anonymisé et utiliser uniquement dans le cadre de ce travail de recherche.

Temps de l'entretien 35 minutes.

1 Identification du cadre dans le poste

Année de diplôme :

Ancienneté dans le poste :

Le nombre de cadre dans le service :

1. Organisation :

Quelle organisation institutionnelle est mise en place par dans le service pour l'encadrement ?

Qui répartit les missions entre les cadres ?

Comment sont réparties les missions entre les cadres ?

Quelles caractéristiques de cette organisation vous paraissent positives et fonctionnelles

Rencontrez-vous des difficultés face à l'organisation établie ?

Rencontrez-vous des difficultés dans la répartition des missions ? Si oui, pouvez-vous me les expliquer ?

2. Equipe :

Quelle définition donnez-vous d'une équipe de cadres ? et par rapport aux équipes ?

Pouvez-vous m'en définir les caractéristiques ?

Pouvez-vous me donner des éléments qui caractérisent un « bon » fonctionnement ?

Au même titre que les éléments qui fonctionnent, pouvez-vous me donner des éléments qui dysfonctionnent ?

Rencontrez-vous des difficultés de fonctionnement entre les cadres de l'équipe ? pouvez-vous me donner un exemple ?

3. Management :

Pouvez-vous me décrire le style de management au sein de votre équipe cadre ?

Pensez-vous qu'il soit collégial pour tous vos cadres ?

Lorsqu'un désaccord survient au sein de l'équipe de cadres comment est-ce géré ? par les cadres ? avec les cadres ? par vous ? pouvez-vous me donner un exemple ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Merci de votre participation ?

Annexe 3



Questionnaire pour les équipes

Dans le cadre du travail de recherche de mon mémoire concernant l'organisation d'une équipe de cadre au sein d'un même service, je vous remercie de renseigner ce questionnaire.

Toutes les informations recueillies seront traitées de façon anonymes et exclusivement dans le cadre de ce travail de recherche.

Service :

Fonction :

Ancienneté dans le service :

1.L'équipe d'encadrement est constituée de combien de cadres ?

2. Ont-ils selon vous des missions spécifiques au sein du service ?

oui

non

je ne sais pas

3.Vous adressez-vous à m'importe quel cadre quelle que soit votre demande ?

oui

non

Oui, car tous les cadres s'occupent de tout.

Non, chaque cadre s'occupe d'une mission bien identifiée par chaque agent.

Je m'adresse toujours au même cadre car je m'entends mieux avec lui.

4. Quel regard portez-vous sur le fait d'être dirigé par plusieurs cadres ? (plusieurs choix possible)

Cette organisation me convient,

Cette organisation permet qu'un cadre soit toujours présent dans la journée,

Je trouve cette organisation difficile pour travailler,

Je dois m'adapter car les cadres n'ont pas les mêmes façons de gérer le service ;

L'information est plus difficile à circuler entre les soignants et l'équipe d'encadrement

Rencontrez-vous des difficultés par rapport au fait que plusieurs cadres dirigent le service ? Merci de préciser votre réponse.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation.

Annexe 4

Entretien Etablissement 1 Cadre de santé A

Le 14/03/2014 à 14H 30

L'appel téléphonique prenant fin, l'entretien peut commencer

Avant de commencer merci de me recevoir,

C'est normal, même si je n'ai été prévenue que ce matin (en souriant)

Je vais commencer par vous présenter le contexte de cet entretien,

Oui,

Dans le cadre de ma formation en IFCS, j'effectue un travail de recherche sur un sujet en lien avec la fonction de cadre de santé

Le thème de mon mémoire porte sur la collaboration managériale.

Au cours de cet entretien, je vais vous poser des questions qui vont me permettre d'étayer ce travail de recherche. Pour me permettre d'en analyser ultérieurement le contenu, je vais enregistrer cet entretien. Les données et le contenu de cet entretien resteront anonymisés et utiliser uniquement dans le cadre de ce travail de recherche.

Temps de l'entretien 35 minutes.

Pour vous identifier dans le poste, je vais vous demander l'année de votre diplôme cadre de santé ?

2015

D'accord, l'ancienneté dans votre poste ?

Juillet 2015, dans le poste ici, où dans tous les postes ?

Enfin oui, le poste ici

Ici, juillet 2015, je sors de l'école juillet 2015, avant j'étais faisant fonction,

Ici ?

Non,

Quel est le nombre de cadre dans votre service ?

Nous sommes 3 cadres et 1 cadre sup,

C'est Mme L se présume

Oui, c'est ça

D'accord, est-ce votre premier poste au sein d'une équipe cadre ?

Euh, non, j'étais faisant fonction et on était une équipe mais au sein d'une unité, euh, dans une unité en tant que faisant fonction, j'étais toujours seule avec un cadre sup au-dessus, euh, mais en collaboration à trois c'est mon premier poste.

D'accord, l'item que je vais aborder est l'organisation, l'organisation au sein de votre équipe

Hum, Hum (acquiesce de la tête)

Quelle organisation institutionnelle est mise en place dans le service pour l'encadrement ?

C'est-à-dire institutionnelle ? Par l'établissement ?

C'est-à-dire comment vous fonctionnez en équipe, qu'est-ce qui a été décidé par votre institution ?

Alors, nous on a (elle réfléchit), par l'institution, je sais pas si je dirai par l'institution mais Mme L... (Cadre supérieure de santé) quand elle est arrivée, nous a demandé d'être référent sur une thématique managériale particulière : donc, la qualité, les ressources humaines et la logistique. En sachant qu'on a tous notre dada les uns les autres (elle sourit), euh...moi, j'ai été désignée d'office sur la qualité (elle le dit en riant), euh....voilà donc c'est, voilà c'est nos missions spécifiques. Après sur la gestion quotidienne de l'unité on travaille tous les trois ensembles, on a un planning commun où on se note les rendez-vous, les réunions, etc. on a un dossier partagé, on se note ça, après, euh (elle réfléchit) voilà, on s'organise entre nous. On se dit, voilà y a ça à faire, y a ça à faire, qui fait quoi comment et c'est comme ça que ça fonctionne. Les agents connaissent plus précisément nos missions spécifiques, donc ils viennent nous voir plus spécifiquement sur un sujet, euh, enfin bon, le sujet qui prend le plus de temps c'est la RH. Euh, ça c'est celui où on vient plus facilement nous voir. Euh, c'est à peu près comme ça qu'on s'organise.

Et vous travaillez tous entre 9H et 17H, c'était plus dans ce sens ou je voulais en venir aussi dans votre organisation, la répartition du temps.

9h-17h, ça s'appelle de l'utopie (elle rit), euh non, en fait on travaille, euh, on travaille, tous sur un rythme cadre forfait, donc a pas d'horaires spécifiques, après, euh, on essaie de s'organiser parce qu'on fait de grosses journées, on est fatigués donc du coup, on essaie de s'organiser à ce qu'il y ait des roulements pour tourner, pour couper la journée, pour décaler comme on appelle. Euh, Quand on est trois, en fait, là je vous parle de l'organisation à l'heure actuelle....

Oui

Parce qu'on voit pour évoluer sur une autre organisation, donc là à l'heure actuelle, on est obligé d'avoir une présence deux cadres à 8H, entre 8H et 8

heures et demi, puisqu'il y a deux staffs, on a deux staffs médicaux, donc un cadre par staff médical. Donc, euh, donc du coup, on s'organise comme ça et le troisième, le troisième essaie de décaler un peu plus tard vers 10- 11 heures.

Euh, donc voilà, (elle rit) et on finit, euh, même ceux qui arrive à huit heures, ouf, on n'a pas d'heure, en fait, on finit jamais à une heure précise, on fait souvent entre 18 et 20 heures, donc ça fait de grosses journées et donc quand on décale c'est pas forcément partir plus tard, c'est pour arriver plus tard et nous permettre de nous reposer un petit peu.

D'accord, et qui réparties les missions entre les cadres ?

Nous, c'est nous, Mme L, nous a réparti les missions entre RH, logistique et qualité mais après, pour le reste on s'organise nous-mêmes, entre nous.

Quelles caractéristiques de cette organisation vous paraissent positives et fonctionnelles ?

Euhhhhh, le fait qu'on puisse s'appuyer les uns sur les autres, comme je vous disais, on a tous nos dadas et donc, on a tous des connaissances. On peut s'appuyer plus sur l'un ou plus sur l'autre quand on des difficultés. Euh, le fait d'avoir tous des expériences différentes, d'avoir tous une connaissances différente du service, parce qu'il a M..... qui est là depuis un bon bout de temps et qui sur Necker depuis très longtemps, A qui est arrivé un an avant moi et donc, euh quand on a des difficultés, on arrive à s'aider tout de suite, les uns les autres et on reste pas avec des points d'interrogations comme j'ai vu précédemment quand j'étais toute seule, ben, où il faut trouver les infos et c'est pas forcément facile dans une institution. Donc entre nous, on se pose les questions et c'est très appréciable. On est une équipe qui s'entends super bien et c'est pareil dans des moments difficiles de management, au moins, on sait qu'on peut s'entraider entre nous aussi et donc ça pour moi c'est plus important.

Je rajoute une précision parce que je n'ai pas bien compris, lorsque vous êtes absente c'est vos collègues qui prennent vos missions ?

Alors, lorsqu'on est absent, oui et non, c'est-à-dire sur du quotidien oui, sur des choses qui sont très spécifiques et qui nécessitent la présence de la personne référente, non ça attend l'absence. Euh, mais de tout façon, comme on communique sur tout, c'est-à-dire M est au courant de tout ce que je mets en place sur la qualité, A aussi et inversement on est tous au courant tout. Lorsqu' il y a une question qui émane de l'équipe en disant Mm D a décidé ça, ou a mis en

place ça par rapport à la qualité et je ne comprends pas, ils savent y répondre aussi. Donc oui, après il y a des loupés, Il a y des choses ou forcément...on...(elle souffle) mais enfin on communique sur tout, donc dans l'ensemble y a pas, y a pas de de soucis.

D'accord...

Oui, là forcément, A est en vacances, la mission Rh, on va pas la laisser de côté, Ben, on ne se dit pas, y a pas de cadre Rh alors on fait pas de remplacements. ben non, on reprends les missions quotidiennes. Après sur l'élaboration des plannings, un peu plus à long terme, on essaie d'avancer, ce qu'on peut avancer, nous, si on a le temps. Par contre, ce sera à lui de reprendre quand il reviendra aussi.

Et rencontrez-vous des difficultés face l'organisation établie ?

A part qu'on essaie de faire des horaires un peu moins importants et qu'on y arrive pas. Euh...là comme ça, non (elle souffle) non, parce que comme je vous dis on communique, je crois que c'est le plus important, d'échanger de ne pas laisser de côté, de se faire des trans, voilà.

Rencontrez-vous des difficultés dans la répartition des missions ? je pense que vous allez vous répéter ?

Non.

D'accord.

Des fois, on a un petit peu de culpabilité, de se dire celui qui a la mission RH, c'est celui qui est toujours sollicité, enquiéiné pour tout et rien mais comme je vous l'ai dit, on est une équipe on réponds en équipe c'est-à-dire que les mails, euh, c'est pas une personne qui réponds spécifiquement à un mail et tout ça. On est ensemble et on est d'accord sur ce qu'on dit et donc voilà, après dans des difficultés, non j'ai pas l'impression.

Je vais à présent aborder le deuxième item qui est l'équipe de cadre.

Quelle définition donnez-vous d'une équipe cadre ? vous avez en partie répondu.

Oui, un peu, un équipe cadre, euh (elle souffle longuement) ben, une équipe qui collabore, qui discute, qui échange, qui s'entends bien, qui est sur la même longueur d'onde parce que à partir du moment, où on prend une décision pour le service et que tous les protagonistes, enfin, toute l'équipe n'est pas d'accord, forcément c'est plus compliqué, il faut qu'on en discute, je crois que c'est à peu près les mots, les mots clés importants.

Et par rapport aux équipes ?

Par rapport à l'équipe, je pense qu'il faut qu'on leur montrer qu'on est soudé et que c'est pas parce que X ou Y qui répond que Z ou l'autre répondra l'inverse, d'où aussi la communication entre nous. Donc, euh, ils testent, je crois que toutes les équipes testent de toute façon, ils testent pour voir si ben oui, si un tel répond la même chose que l'autre. Sauf que généralement ça ne marche pas, ils ont beau essayer ça ne marche pas. Donc, du coup voilà, ils ont bien compris qu'on avait chacun des missions, et donc voilà.

Ça leur a été présentés aux agents ? Je rajoute car je pense que c'est important.

Oui, Oui, ça leur a été présentés en réunion d'équipe, lors de la première réunion d'équipe qu'on a fait tous les quatre, donc avec M L. On leur a bien présentés nos missions spécifiques.

J'allais vous demander les caractéristiques qui fonctionnent, je pense que vous venez de me les dire.

Oui, oui, on retombe sur la même chose, surtout la communication entre nous.

Je passe à la question suivante, Comment s'articule votre équipe avec les autres cadres de l'établissement ?

Ben , on travaille tous ensembles, on travaille surtout avec les cadres du pôle forcément. Euh...., on a beaucoup de réunions de cadres, on a beaucoup de moments de rencontres et d'échanges peut être des fois un peu trop.

Ce sont les séminaires cadres ?

Oui, on a des séminaires cadres mais c'est surtout qu'on a des réunions de cadres, des réunions de cadres. Donc nous on travaille en particulier avec le pôle, euh, l'autre réanimation médico-chirurgicale. Donc, on a des réunions organisées avec les autres cadres de l'autre côté, ensuite les réunions de cadres de tout le pôle, on a deux types de réunions cadres de l'établissement, on a les séminaires cadres. On a beaucoup de moyens d'échanger et de discuter. Donc, surtout sur le R1 (service où elle travaille), on travaille enfin on essaie de travailler beaucoup ensemble et essaie d'harmoniser toutes nos pratiques, donc on échange beaucoup.

Et vous êtes reconnus tous comme l'équipe cadre du service ?

Oui, oui,

D'accord,

Après le fait qu'on soit deux unités à chaque bout de couloir, fait que nous on est ici avec A, M est de l'autre côté, des fois il y en a qui disent la cadre de USC et la cadre de réa, ce auquel, on essaie de travailler puisqu' on est sur l'ensemble du plateau. Mais forcément en l'USC vont plus facilement s'adresser à M car M est de l'autre côté et en réa ils viennent plus facilement s'adresser à nous. Ce qui est logique car c'est la proximité, ils viennent vers la personne la plus proche.

Je comprends.

Rencontrez-vous des difficultés de fonctionnement entre les cadres de l'équipe ?

Pouvez me donner un exemple ?

Difficultés de fonctionnement ? Euh (pause, elle réfléchit) euh la comme ça j'en vois...

Quelqu'un frappe à la porte, la cadre lui remet un document, la personne repart.

Non, non j'en vois pas.

Juste au début, vous m'avez parlé que les équipe essayée... (elle coupe la parole)

Non, c'est pas vraiment une difficulté, car comme je vous dis, on parle beaucoup, on sait que Pierre, Paul, Jacques qui est venus voir et qui nous a demandé ça, et puis comme on discute avant de mettre les choses en place. Non, euh après les difficultés qu'on peut rencontrer c'est quand on est pas parfaitement au clair avec certaines choses type matériel, dans le sens où on connaît pas forcément le matériel, on peut trouver en difficulté dans nos missions spécifiques. Après, on arrive toujours à s'arranger.

Vous avez des temps de réunions entre vous dans l'équipe ?

Non, c'est informel, déjà le fait qu'on soit tous les deux dans le même bureau, voilà, c'est de l'informel à longueur de temps, M est pas loin, on a les DECT, c'est vrai qu'on est beaucoup...Déjà, on mange tout le temps ensembles, on navigue d'une unité à l'autre, donc au final c'est de l'informel. Il n'y a pas un temps clair net et précis.

D'accord, je vais aborder le dernier item qui est management ?

Hum, Hum,

Pouvez-vous me décrire le style de management au sein de votre service ? est-il collégial pour tous les cadres ?

Oui, ça c'est sûr. Euh, style de management, vous entendez par quoi ? Participatif etc. ?

Oui, ça ou comment vous articuler le management entre vous pour les équipes.

Alors, euh...c'est compliqué, (elle souffle longuement) dans le sens où on a des équipes qui tournent, de jour, de nuit, réa, USC. Euh, on essaie de les faire participer au max, sur tout, sur tout ce qu'ils peuvent participer, Il y a des choses où c'est pas possible. Euh, là actuellement, on est dans un gros projet d'uniformisation Réa, USC. C'est un tout petit peu compliqué parce que comme dans tout changement il y a des résistances. De là, on « re grappille » sur des choses où pour lesquelles ils étaient autonomes, euh.. parce qu'on se rend compte qu'il y a des favoritismes et que du coup, ça ne tourne pas en rond comme on voudrait. Donc, on reprend quelques points. Euh, ça n'empêche que les projets, on les met pas en place seuls que, euh, on y travaille en équipe avec l'équipe paramédicale et l'équipe médicale, euh, on fait des groupes de travail, beaucoup, on essaie, on en relance tout du moins. Euh, sauf sur des choses, où ben là c'est comme ça on a pas choix et puis c'est pas autrement. Euh...le gros point négatif, que l'on a nous, c'est toujours par le manque de temps, euh, c'est que : on ne passe pas assez de temps au près d'eux, voilà. Ils étaient deux, on est trois maintenant, pour normalement libérer plus temps, et au final on en a pas plus. Donc, on essaie de réfléchir à notre organisation pour passer plus de temps à l'intérieur, pour le moment c'est un peu compliqué, on va y arriver, on va trouver. Donc Voilà, je sais pas si ça réponds à votre question.

Vous êtes tous les trois pareil ?

Ah, oui, oui quasiment.

Avez-vous une posture spécifique ?

Euh, qu'est-ce que vous entendez par posture ?

Est-ce que vous êtes plus dans la délégation ? par rapport aux équipes ? vous en avez un petit peu parlé, mais,

Je dirai pas la délé (elle souffle), la délégation oui,

Plus le directif ? ou plus ?

Non, enfin il y a des moments où il faut !

Oui,

Tout manager, à un moment donné doit avoir toutes les postures.

Euh....Il y a des moments où on doit taper du poing sur la table, et on doit être dans le directif, après weekend on n'est pas là, ils faut qu'ils sachent fonctionner sans nous et puis nous faut qu'on sache avancer nos dossiers aussi.(elle sourit) ;

Euh, voilà, après, postures... je pense qu'on adopte tous un peu tous les postures à moment ou un autre.

Vous vous les partagez ?

Je dirai pas, on se les partage, on a tous notre personnalité et il y a des moments où on est plus dans le participatif, ou etc., Mais quoi qu'il en soit, il y a des moment que ce soit M ou A ou moi....

Vous alternez ?

Non, je suis par sûre qu'on alterne, on se pose pas la question, dans situation ou il faut qu'on soit comme ça : on est comme ça, dans cette situation faut qu'on soit comme ça, on est comme ça. On se pose pas la question plus que ça. On se dit pas aujourd'hui, c'est toi qui va taper du poing sur la table (tapant le poing sur le bureau) Non, C'est là en fonction de la situation.

Quand je veux dire vous alternez, je veux dire, c'est une personne définie qui va agir, c'est le cadre qui au regard de la situation qu'il va rencontrer qui va adapter sa posture.

Oui

Oui, et après on en discute, on échange, moi je me pose des questions, je ne suis pas sortie de l'école depuis très longtemps. Forcément, je me dis est-ce que j'ai bien fait ci ou ça. On en discute et ils me disent, ben oui j'aurai fait la même chose que toi ou bien non, j'aurai plutôt fait ça, et après on réadapte entre nous quoi.

Très bien et lorsqu' une situation de service , ou en lien avec un agent exige une décision, comment faites-vous ? et vous venez de répondre un peu à cette question.

Oui, on en discute, on pose les bonnes questions, faut-il aller dans ce sens ou dans un autre ? Là je vais lancer des cahiers de traçabilité, par exemple, eh bien, je ne vais pas faire ça toute seule dans mon côté, je leur ai demandés ce qu'ils en pensaient. On va lancer un audit sur une procédure qu'on a engagé, eh bien c'est pareil je leur demande ce qu'ils en pensent.

Mais je pensais plus à un agent. Par exemple, quand un agent vous fait une requête et quel que soit le sujet de cette requête, vous lui dit que vous allez en parler avec vos collègues où vous prenez la décision toute seule ?

Ça dépend de la requête. Il y a décisions qu'il faut prendre toute suite et agir tout de suite par contre je vous donne un exemple, et je pense qu'il est significatif, un

agent vous dit, j'ai besoin de tel jour et c'est pour juin, je lui dis de le noter car le planning de juin n'est pas encore fait et c'est A qui s'en occupera lorsqu'il fera les plannings. Mais tout le monde peut répondre à tous est on s'articule plutôt bien.

Et lorsqu'un désaccord survient au sein de l'équipe comment le gérez-vous ?

Pouvez-vous me donner un exemple ?

On communique (elle rit) je tourne en rond là !

(Je ris aussi) on peut en déduire que la communication est essentielle

Oui, oui, on a pas eu de désaccord majeurs entre nous, ça ne me parle pas. On n'est pas toujours d'accord sur ce qui se passe. Après, tout le monde apporte ses arguments et on prend une décision ensemble. Voilà, c'est tout.

D'accord, bon je suis arrivée au bout de mes questions. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non.....Non

Eh bien merci.

Annexe 5

Entretien Cadre D Établissement 2

Le 18/03/16 14H00

Je vais commencer par vous présenter le contexte de cet entretien,

Dans le cadre de ma formation en IFCS, j'effectue un travail de recherche sur un sujet en lien avec la fonction de cadre de santé

Le thème de mon mémoire porte sur la collaboration managériale.

Au cours de cet entretien, je vais vous poser des questions qui vont me permettre étayer ce travail de recherche. Pour me permettre d'en analyser ultérieurement le contenu, je vais enregistrer cet entretien. Les données et le contenu de cet entretien resteront anonymisé et utiliser uniquement dans le cadre de ce travail de recherche.

Temps de l'entretien 35 minutes.

Pour vous identifier dans le poste, je vais vous demander l'année de votre diplôme cadre de santé ?

1987

Votre diplôme de cadre supérieur ?

Euh...2013,

C'est pas si vieux !

Non mais j'hésite toujours entre 2012 et 2013.

Votre ancienneté dans ce poste ?

Je suis faisant fonction de cadre supérieur depuis 2009.

En vous cherchant, j'ai vu que vous étiez aux urgences avant.

Oui, je suis revenue sur le pôle cancéro avec une mission transversale de responsabilité service.

Je vais vous demandez les nombres de cadres dans votre service ?

Alors, mon service c'est le pôle, euh (elle compte), 18, Il y a 18 cadres.

Je vais aborder différents items qui sont en lien avec mon travail de recherche. Le premier concerne l'organisation.

Quelle organisation institutionnelle est mise en place dans le service pour l'encadrement ?

Alors, ils sont en responsabilité d'une unité à part 2 grosses unités, ils sont tout seul dans leur unité et ils fonctionnent en binômes. Ils se remplacent quand ils sont absents.

Et vous avez des unités où ils sont plusieurs cadres ?

Il y a deux grosses unités, la chirurgie digestive, où elles sont trois cadres et l'hépatogastrooncologie digestive où elles sont deux cadres.

Les services qui m'intéressent ce sont,

Ce sont ces deux-là !

Oui. C'est-à-dire comment elles sont organisées effectivement, comment s'est mis en place, comment est reparti le temps de travail, elles travaillent au même moment ?

L'organisation actuelle : elles s'arrangent pour couvrir une amplitude horaire plus importante, donc elles n'ont pas d'unité propre et c'est au niveau des tâches et des missions qu'elles se répartissent le travail.

Je m'explique, celle qui arrive le matin, il y a un staff le matin, elle s'occupe des entrants et des sortants, des hébergés et les opérés de la nuit. Donc la cadre qui arrive prend en responsabilité la gestion du devenir des patients et la gestion des lits. Il y en a une qui arrive après et qui prend le relais sur des problématiques de personnels ou de matériel, et celle qui fait la fermeture, elle se met un peu en off et fait de la logistique, des commandes et prend le relais de celle qui était là le matin quand la première part.

Ma question suivante est : qui répartit les missions entre les cadres ?

Elles se les répartissent mais il y a une organisation à respecter avec une espèce de base c'est-à-dire : elles se sont réparties les missions transversales. Il y en a une qui est responsable des personnels de nuit, y en a une qui fait les plannings des aides-soignants grande équipe et une qui fait celui des infirmières, y en a une qui fait les commandes, une qui est responsable des étudiants.

Ça va répondre à ma question suivante, qui est comment sont réparties les missions entre les cadres ? Vous venez de me l'expliquer mais est-ce qu'elles restent fixes ou elles en changent dans l'année ?

Alors pour les missions transversales du service, elles restent fixes car on gagne du temps quand on a une expertise. Les horaires elles se les répartissent par rapport à leur organisation personnelle.

Quelles caractéristiques de cette organisation vous paraissent positives et fonctionnelles ?

Ce qui est positif, c'est une certaine organisation, une certaine rationalisation du travail, euh,

Quand on est plusieurs, là elles sont trois, ça permet de se mettre off et que la collègue prenne le relais. Pour les missions transversales ça rationalise plutôt que tout le monde face un petit bout de quelque chose. Le côté positif de ces missions transversales est que tout ne repose pas sur la même personne, il faut que les collègues aient les moyens ou les outils pour prendre le relais au cas où la collègue n'est pas là. Du coup on gagne du temps et on augmente en expertise aussi.

Pour les projets c'est plus compliqué, il faut une référente par projet mais elle doit faire circuler l'information ou elle se répartissent les tâches du projet si nécessaire.

Le téléphone sonne, l'entretien est interrompu quelques instants.

Pour les projets faut qu'il y ait un temps de retour pour les collègues.

Rencontrez-vous des difficultés dans cette organisation entre les cadres ?

Après c'est pareil, c'est un peu personne dépendante, c'est pour ça qu'il y a des organisations qui peuvent changer car il y a des duo et trio qui fonctionnent et parfois il faut changer. C'est côté personnes qui ne marche pas. Ça peut être une vraie difficulté.

Parfois avec les chefs de service, on se dit qu'il faudrait qu'il y ait une cadre par service pour qu'il y ait cet attachement à l'équipe mais comme les équipes veulent tourner sur les trois unités pour changer ; C'est donc difficile d'attacher une cadre à une unité avec toutes les missions de l'unité. L'autre difficulté c'est quand il y a un changement de personne dans l'équipe cadre, selon les personnes ça peut être compliqué et aussi quand la personne qui arrive et qui a une expertise dans une mission et on refond l'organisation et on change de référente. Un changement cadre dans l'équipe entraîne souvent un changement d'organisation.

Vous venez de répondre à ma question suivante qui est rencontrez-vous des difficultés dans la répartition de ces missions ?

Il m'est arrivé lorsque c'était pas trop formalisé dans une autre unité qui est oncologie médicale qui est répartie en entité différentes mais qui regroupent le même type de patients et qui sont très proches, dans la rationalisation des tâches c'est plus pratique. Plutôt que chaque cadre fasse sa commande alors que tous

utilisent le même matériel et bien il y a un seul cadre qui fait les commandes pour les trois. L'important est de formaliser pour ne démultiplier les tâches.

D'accord, sur l'organisation ça me paraît clair, je vais donc aborder le 2^e item qui l'équipe cadre.

Quelle définition me donnez-vous d'une équipe de cadre ? qui sont dans le même service.

Dans la collaboration, une équipe de cadre c'est une vraie complémentarité, avec, pour moi et pour l'équipe médicale et paramédicale avec des missions bien définies pour qu'il y ait après aucune difficulté de communication et d'interaction, c'est compliqué pour un agent qui vient voir un cadre pour demander son mardi ou qui a un problème, et que le cadre réponde c'est pas moi qui m'en occupe, il faut une certaine souplesse. Qu'on soit capable régler un problème urgent qu'en la cadre est absente et que les missions soient bien identifiées pour l'agent trouve le bon interlocuteur.

Ça reprend ma question suivante : par rapport à l'équipe mais vous venez de me donner un exemple. ?

C'est une des difficultés que je rencontre actuellement avec le fait qu'elles tournent sur les horaires, le matin il y a une cadre qui prend le staff à 8 heures et dans la journée les médecins appellent les autres cadres et ils s'entendent dire que ce n'est pas la bonne personne ; Il faudrait peut-être un téléphone attribué à cette mission spécifique mais on peut pas attribuer un téléphone par mission.

Pouvez-vous me donner les caractéristiques pour qu'une équipe cadre fonctionne ?

C'est une complémentarité, lorsque c'est une équipe qui dure un peu, c'est de les revoir régulièrement pour se répartir les missions en fonction de la charge de travail de chaque mission et d'évaluer pour réajuster les missions dans l'équipe. Faut penser à ça aussi, le suivi.

D'accord, ensuite les éléments qui ne fonctionnent pas qui génèrent des difficultés ?

C'est un peu ça, c'est la communication et d'identification, il y a une multitude d'intervenants. C'est de communiquer pour identifier les missions de chaque cadre. Sur de gros services comme ça, il y a énormément de médecins, et même moi, il m'arrive de faire plusieurs numéros avant de trouver la bonne personne

faute de communication ; c'est une vraie difficulté au quotidien mais c'est ce qui revient plus souvent.

Bien, est-ce que vous rencontrez des difficultés dans le fonctionnement de votre équipe ? si oui, pouvez-vous me donner un exemple ?

Non

Et si vous en avez déjà rencontrés ?

Le téléphone sonne à nouveau. L'entretien s'interrompt quelques instants.

Actuellement, j'ai pas de soucis particulier car l'équipe est stable depuis un moment, elles se connaissent bien, donc ça fonctionne bien.

Mon dernier item, c'est le management.

Pouvez-vous me décrire le style de management dans votre équipe cadre ? là où elles sont plusieurs. Et pensez-vous qu'il est collégiale pour tous les cadres ?

Collégiale non, car chaque cadre à son style management, pour moi le style c'est vraiment personnel, modifiable selon la situation. Il n'y a pas un style précis pour une équipe mais il doit y avoir une harmonisation...

Dans la posture ?

Oui, une harmonisation dans la posture qu'on renvoie à l'équipe, il faut pas qu'il y ait un gentil et un méchant, c'est très clair pour moi, si les missions sont bien identifiées, les agents seront qu'ils doivent aller voir. Et pas tel cadre parce qu'il est plus sympa ou parce que ça va mieux passer. C'est la difficulté, qu'elles gardent bien ce rôle-là.

Les missions sont présentées en réunion ?

Oui, mais il y a un turn-over important de personnel, donc lors de l'intégration, on explique à chaque agent les missions de chaque cadre et on leur explique surtout qui est leur référent RH. C'est ce qui les intéressent le plus.

Lorsqu'un désaccord survient au sein de l'équipe cadre, comment est-ce géré : par les cadres, avec les cadres, par vous ?

Ça dépend du différend, on a le droit d'avoir des différends. Ce que j'explique toujours, c'est qu'on a tous des différends, nous avec les cadres ou les cadres entre eux. Si ce dernier est géré dans un bureau fermé et qu'ils sortent avec un consensus, tout va bien mais si le différend transpire et que ça pose un problème dans le fonctionnement ; ça se règle avec l'encadrement supérieur. A c'est à ce moment qu'on redéfinit les missions, les positions et les postures de chacun, voilà ça se règle avec moi ou ma collègue.

Vous êtes 2 cadres de pôle, je comprends plus ?

Non, je suis le seul cadre de pôle mais j'ai avec moi 2 cadres supérieurs mais la tendance actuelle est de diminuer le nombre de cadres sup et le schéma qui est préconisé serait un cadre sup et un cadre de pôle avec des cadres de santé autonomes. C'est pas un soucis, sauf qu'il y a un énorme plateau technique et on nous a accordé un deuxième cadre sup sur le pôle mais elle s'occupe de missions transversales et elle n'est pas en responsabilité d'équipe donc c'est un peu bancal comme organisation.

Ce sont de grosses structures et mon établissement n'est pas si grand.

Vous venez d'où ?

Villeneuve St Georges, c'est un établissement de 400 avec 5 pôles.

Ah, oui nous, nos pôles, c'est 300 à 400 lits !

Dans mon établissement, c'est l'hôpital, les 400 lits et ce sont les cadres sup qui sont cadres de pôles il n'y a pas autant de niveau hiérarchiques, il y a le cadre de pôle qui est cadre supérieur et les cadres de santé.

Oui c'est une autre organisation, mais on a encore besoin des cadres sup entre nous et les cadres sur de gros services mais là aussi ça évolue.

Bien, je suis arrivée au bout de toutes mes questions, je vous remercie de m'avoir reçue est ce que vous auriez quelque chose à ajouter, que je n'aurai pas évoqué et qui vous semble important à préciser ?

Non, je pense pas, je pense qu'à part sur le fait de l'organisation...Moi, je suis assez pour formaliser les organisations. Mais il faut garder en tête qu'elles peuvent être mouvantes et qu'il est quand même question de personne, de personnalité ou de compétences de personne au départ qui fait que ça peut être dans les deux sens ; c'est-à-dire que ça peut être les personnes qui nous emmènent vers une organisation et il y a l'activité conjointement ça peut être dans les deux sens.

Oui, j'ai rencontré ce que vous dites et je l'ai lu aussi.

Vous étiez dans une équipe cadre ?

Oui, j'étais faisant fonction et j'ai travaillé avec 6 collègues différents en 2 ans d'où le sujet de mon travail de recherche, pour comprendre et continuer à travailler dans l'avenir car je retourne sur le même service.

Vous avez eu du coup la même expérience que moi, avec trois personnes ça peut très bien fonctionner, être très fluide ou au contraire poser un vrai souci. Il y a des équipes à 2 cadres, 3 c'est plus pareil.

Vous pensez que le nombre est important ?

Oui parce que 2 c'est frontal, quand il y a un problème c'est frontal et on s'épare les missions, 3 c'est déjà plus compliqué car ça fait deux contre un... euh... ça peut être compliqué, trois entités différentes qui doivent s'harmoniser, c'est compliqué.

Oui.

J'ai souvent été en équipe cadre, j'ai été seule aussi mais j'ai souvent été en équipe cadre et c'est souvent une question de personne mais aussi pour ça que la formalisation des missions de chacun peut aider à tenir mais pas toujours.

Oui, je suis d'accord.

He bien, je vous remercie.

Désolé de vous vous avoir attendre au départ.

Annexe 6

Entretien cadre de santé E établissement 2

Dans le cadre de mon travail de recherche pour la construction de mon mémoire, je fais plusieurs entretiens auprès de cadre de santé qui travaille en équipe.

Le sujet de ce mémoire porte sur la collaboration managériale au sein d'un même service.

Les informations recueillies dans le cadre de cet entretien seront anonymisés et ne seront utilisées que dans le cadre de ce travail de recherche. L'entretien dure environ 35 minutes.

Je vais aborder différents items qui sont l'organisation, l'équipe et le management. Je vais commencer par vous identifier dans le poste.

Année du diplôme de cadre de santé

1984

J'ai cru comprendre que vous étiez cadre supérieur de santé ?

Oui

Donc depuis quand ?

1996

L'ancienneté dans le poste

2 ans et demi

Le nombre de cadre dans le service :

Deux

Est-ce votre première expérience au sein d'une équipe cadre ?

Non, pas de tout je suis a deux moi de la retraite et j'ai dans mon parcours professionnel de nombreuses expériences.

Je vais commencer par l'item de l'organisation : Quelle organisation institutionnelle est mise en place dans le service pour l'encadrement ?

Rien, moi je peux dire rien.

Qui réparties les missions entre les cadres ?

Nous, entre nous.

Comment sont réparties les missions entre les cadres ?

On a chacun un secteur sur les services, moi je m'occupe des urgences adultes et ma collègues des urgences pédiatriques. On essaie de fonctionner comme ça.

Vous avez vos missions bien réparties ?

Hum , hum

Quelles caractéristiques de cette organisation paraissent positives et fonctionnelles ?

1^{er} appel téléphonique

Je reprends, quelles caractéristiques de cette organisation paraissent positives et fonctionnelles ?

Alors fonctionnelles, je prends un exemple précis, comme il y a deux secteurs pédiatrique et adulte, ça permet de bien différencier les problèmes et d'avoir un seul interlocuteur par rapport au secteur déjà. Après ça permet aussi d'éviter de se « marcher sur le pied » de ne pas empiéter sur le travail de l'autre et que chacun soit responsable jusqu'au bout de ce qu'il a commencé. Moi, je le vois dans ce sens-là et puis aussi ça permet aux agents de savoir à qui s'adresser.

Par rapport aux missions ?

Oui, avec ma collègue Carole ma collègue précédente, elle, elle faisait les plannings de nuit et moi je faisais ceux de jour, donc quand il y avait des soucis de planning, le personnel savait à laquelle s'adresser. Elle s'occupe aussi des étudiants et moi du matériel.

Rencontrez-vous des difficultés face à l'organisation établie ?

Je vais dire oui, maintenant et je dirai que c'est personne dépendante. Quand c'est sur la durée on peut mettre cette organisation en place mais quand c'est une nouvelle collègue il faut redéfinir l'organisation.

Vous dites que ça remet en cause l'organisation au regard des capacités de chacun ?

Oui, voilà

Rencontrez-vous des difficultés dans la répartition de missions ? si oui, pouvez-vous me les expliquer ?

Ben, je vais dire oui, je vais dire oui et dans le sens ou, ça dépend vraiment du caractère des personnes et de leur positionnement, par ce qui est important dans une collaboration, c'est le positionnement de chacun, avec certaines personnes ça peut être très facile avec d'autres ça peut être beaucoup plus compliqué par rapport à un état d'esprit, je veux dire quand deux personnes travaillent ensemble elles n'ont pas forcément, elles n'ont pas la même vision des choses et après c'est difficile de se rejoindre sur une organisation quand on a une vision différente des choses

Je vais à présent aborder l'item de l'équipe : Quelle définition donnez d'une équipe de cadre ? Et par rapport aux équipes ?

Définition (elle réfléchit ...) alors ce qui me vient, je dis ce qui me vient plus qu'une définition, heu moi ce serait travailler avec et pas contre, être dans la communication, euh, c'est vrai que sur l'établissement on fonction beaucoup par mail mais moi je préfère qu'on communique qu'on se dise les choses, pour moi c'est la communication et c'est de faire au mieux pour que ça roule, l'entente qui est très importante et la base, je pense que c'est aussi la confiance.

Et par rapport aux équipes ?

Le cadre c'est déjà pour moi, euh la personne à qui on peut se référer, un facilitateur et puis par rapport à me pratique, je vais dire que pour travailler les équipes ont besoin d'avoir des effectif correct, d'avoir le matériel adapter et à la base on leur donne ça, ça crée un climat de confiance et aussi pour l'équipe, on prend en compte leur demandes, on règle leur problèmes

Une personne frappe à la porte, l'entretien est interrompu quelques secondes.

Nous étions en train de définir l'équipe cadre par rapport aux équipes et vous parliez d'un cadre facilitateur.

Oui, en gros, favoriser les bonnes conditions de travail permet de travail dans un climat serein et le cadre doit favoriser ça. Ce qui donne une certaine confiance en ce que l'on fait et ça on peut des choses en place. Moi mon principe ça été de faire participer tout le monde parce que il m'a semblé à mon arrivée que c'était toujours les mêmes personnes qui étaient sollicitées aux groupes de travail ou des choses comme ça. Donc j'ai fait en sort que tout le monde soit sollicité après ça booste certaines personnes qui voient le travail autrement puisque qu'on s'appuie sur leurs connaissances

Leurs capacités, leurs compétences ?

Oui, voilà

La question suivantes était : Pouvez-vous m'en définir les caractéristiques, je que vous venez d'y répondre.

Donc pouvez-vous me définir les caractéristiques qui fonctionnent ?

De ne pas empiéter l'une sur l'autre et de savoir envoyer les agents vers la bonne personne. Et que les cadres sachent se dire les choses et de ne pas se désavouer devant les agents. Parce que ça c'est terrible.

Comment s'articule votre équipe avec les autres cadres de l'établissement ?

Il fallut du temps pour pout qu'il y en ai une. Ici c'est assez difficile de se faire accepter. et comme je disais les urgences est un service qui travaille avec tout le monde et même si c'est pas la chaude ambiance. Après comme il y a les transferts, c'est une obligation de...Hum

Rencontrez des difficultés de fonctionnement entre les cadres dans l'équipe ? pouvez-vous me donner un exemple ?

Je vais dire oui, ça dépend de la collègue, avant avec Carole ça se passait bien, là avec Grace s'est compliqué. Ça peut devenir très compliqué d'accompagner une nouvelle collègue ; Bien que je me remette en cause mais c'est pesant quand ça fonctionne pas. Voilà.

Le dernier item c'est le management : pouvez-vous me décrire le style de management au sein du service ? est-il collégial pour les cadres ?

Je ne comprends pas la question.

Le style de management, c'est-à-dire adopter un management plus directif, participatif ou autre et est-ce que tous les cadres font de même ?

Quelqu'un frappe à la porte. L'entretien s'interrompt quelques secondes.

On est très différentes. (Elle réfléchit)

Est-ce que c'est plus en lien avec la posture car ma question suivante est de savoir si vous avez la même posture ?

Je reviens à ce que je disais au début, tout dépend de la personne qu'on a en face et là par rapport aux événements je suis plutôt directive mais j'ai presque envie de dire par obligation. Il faut que le service fonctionne et en plus ce n'est pas du tout ma façon de voir le poste. Ma collègue me demande toujours ce je veux, je réponds que je ne veux rien, il faut faire ce qui est bien pour le service pour que ça tourne. C'est moi, ce que je veux.

Et face à l'équipe ?

Je ne suis pas ce que je suis d'habitude, pour l'équipe c'est compliqué. Quand ça roule c'est bien mais quand il y a un problème c'est vers moi qu'on renvoie les agents. Et là c'est très compliqué, soit je règle le problème car on me l'a envoyé, et j'ai pas l'habitude de faire à la place de et ça ne lui rend pas service. Mais bon, faut régler le problème. Et les équipes comprennent vite.

Le téléphone sonne.

Lorsqu'une situation de service, ou en lien avec un agent exige une décision, comment faites-vous ?

Nous essayons de nous associés le mieux possible.

Lorsqu'un désaccord survient au sein de l'équipe cadre comment le gérez-vous ?

Pouvez-vous me donner un exemple ?

On le gère par la discussion. Voilà. Mais j'ai le sentiment que c'est toujours moi qui prend les décisions. Et quand les gens ne veulent pas parler, l'échange est bref et ça s'arrête vite.

Bon, hé, bien je suis arrivée aux bout de mes questions.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Ça n'apportera rien de plus, mais le fait d'être à deux quand ça se passe bien ça peut être super, ça permet de bien avancer, ça permet d'échanger quand on est dans le même dynamisme, à deux, souvent il y a la solitude du cadre et là à deux elle est partagée. Le cadre est avec une équipe à qui on ne peut pas tout dire alors quand on a une collègue c'est riche, on prendre des moments pour échanger décompresser.

Je comprends,

Pour les évaluations aussi on partage, il y a quand même 100 agents avec Carole, on coupait la poire en deux, on a élaboré un petit programme et on échangeait sur les entretiens. Ça s'est bien articulé et quand c'est comme ça, c'est formidable.

Merci.

De rien.

Annexe 7

ANALYSE DES QUESTIONNAIRES							
Service des urgences				Nombre de questionnaires Total : 40			
Fonction		IDE			AS		
Nombre de questionnaires/fonction		28			12		
Ancienneté	- 1an	4			0		
	De 1 à 4 ans	9			4		
	De 5 à 10	13			5		
	+ de 10 ans	2			3		
1 .Nombre de cadre dans le service ?		2					
2. Ont-ils selon vous des missions spécifiques au sein du service ?		OUI	NON	Je ne sais pas	OUI	NON	Je ne sais pas
		23	4	2	9	2	1
3. Vous adressez-vous à n'importe quel cadre quelle que soit votre demande ?		OUI		NON	OUI		NON
		12		16	4		8
Oui, car tous les cadres s'occupent de tout		11			4		
Non, chaque cadre s'occupe d'une mission, bien identifiée par chaque agent		7			1		
Je m'adresse toujours au même cadre car je m'entends mieux avec lui.		10			7		
4. Quel regard portez-vous sur le fait d'être dirigé par plusieurs cadres ?							
Cette organisation me convient		8			4		
Cette organisation permet qu'un cadre soit toujours présent dans la journée.		19			6		
Je trouve cette organisation compliquée pour travailler		3			0		
Je dois m'adapter car les cadres n'ont pas les mêmes façons de gérer le service		18			5		
L'information est plus difficile à circuler entre les soignants et l'équipe d'encadrement.		3			1		

				TOTAUX
Rencontrez-vous des difficultés par rapport au fait que plusieurs cadres dirigent le service ?	Problème lie à l'information -pas d'entente entre les cadres -pas d'outil de com	3	1	4
	Ne pas savoir à qui s'adresser	1	1	2
	Changement de cadre fréquent	1		
	S'adresse au cadre le plus ancien		1	1
	Différentes façons de travailler des cadres	1		2
	S'adapter aux personnes (les cadres)	2		2
	Moins de polyvalence d'un cadre	1		1
	Peu de contact avec les cadres de jour travaille de nuit	1		1
	Propos diffamatoire portés contre un cadre par un syndicat	1		1
	Une seule cadre dirige le service	2	1	3
	Pas de réponse	9	3	12
	Non	3	5	8

Annexe 8

Annexe 8 : ANALYSE DES ENTRETIENS CADRES DE SANTE

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 3	Cadre de pôle D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets 3
Année de diplôme	2015	1999	2014	1987 CSS : 2013	1984 CSS : 1996	2015
Ancienneté dans le poste ?	8 mois	4 ans	2 ans	7 ans	2 ans1/2	4 mois
Le nombre de cadre dans le service ?	3	3	3	2 services ou il y a 3 cadres	2	2
Est-ce votre premier poste au sein d'une équipe cadre ?	Non, faisant fonction cadre	Non, plusieurs postes occupés	Oui	non	non	oui
Quelle organisation institutionnelle est mise en place dans le service pour l'encadrement ?	-Référents sur des missions -missions spécifiques -horaires décalés, roulement	-répartition par mission par choix des cadres -arrivée des cadres en décalés - maintenant c'est plus éparpillée (missions entre les cadres) -gérer un grosse équipe	- on est polyvalent sur toutes les missions -chacun à ses missions - on sait ce que fait l'autre, on intervient pas, mais on peut le remplacer -travail en décalé - grosse équipe	- elle assurent une plus grande amplitude horaires -elles n'ont pas d'unité propre -c'est au niveau des tâches et des mission qu'elles se répartissent le travail - les tâches sont réparties en fonction de l'heure d'arrivée -formaliser les organisations	Rien	-Organisation, on se l'ai faite entre nous -rien n'est formalisé Au niveau institutionnel, juste les grandes lignes -il n'existe rien - on fait des points uns fois par semaines à peu près.
Qui répartit les missions ?	-Le cadre de pôle -Nous -Organise nous même	C'est nous	Le cadre de pôle et le cadre supérieur -c'est notre CSS et CPP qui nous manage pour qu'on aille dans le même sens	- elles se répartissent les missions mais il y a une organisation à respecter	Nous, entre nous	-c'est entre nous

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 1	Cadre de pole D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets
Comment sont réparties les missions ?	<ul style="list-style-type: none"> -On travaille tous les trois ensembles -Missions spécifiques -On a un planning commun, 	<ul style="list-style-type: none"> - changement d'organisation, chacun ses missions avant c'était par service - c'est intéressant cette collaboration, 	<ul style="list-style-type: none"> - répartition des équipes jour/ nuit entre les cadre -on gère tout le reste de sa partie 	<ul style="list-style-type: none"> - les missions restent fixes pour gagner du temps et acquérir une expertise -les horaires sont répartis par les cadres 	<ul style="list-style-type: none"> -une cadre sur chaque secteur : adultes et pédiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> - un cadre en référence sur les urgences adultes et un cadre pour les urgences pédiatrique - les missions ne sont pas réparties
Quelles caractéristiques de cette organisation vous paraissent positives et fonctionnelles ?	<ul style="list-style-type: none"> -s'appuyer les uns sur les autres -s'aider en cas de difficultés -partage de connaissances -Entre nous, on se pose les questions et c'est appréciable -on communique sur tout, se faire des transentraide -on est une équipe, on répond en équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - c'est plus facile à gérer, car le but était de créer une fédération -Avoir une vision RH globale, c'est plus simple pour les planning, la qualité du suivi -avoir des référents - de tourner sur les missions au bout d'un moment - mes collègues cadres ont réussis à faire leur place, -on se fait des transmissions - la répartition des mission favorise la collaboration - on fait tout tous ensembles - pratique sur une grosse équipe de faire comme ça 	<ul style="list-style-type: none"> -équitable dans le partage du travail -autonomie pour gérer ça fonctionne -on répond au programme opératoire, l'organisation fonctionne bien -on chacun quelque part une équipe à gérer et on mutualise nos effectifs en cas de besoin. -la répartition du travail....ça facilite les choses -chacun connaît ses périmètres - je communique -on travaille dans la transparence 	<ul style="list-style-type: none"> - c'est une certaine rationalisation du travail, une certaine organisation, - ça rationalise plutôt que tout le monde fasse un petit bout de quelque chose -tout ne repose pas sur la même personne -moyens et outils communs pour prendre le relais - 	<ul style="list-style-type: none"> -étant sur chaque secteur, ça permet d'avoir un seul interlocuteur en cas problème - ça évite de se marcher sur les pieds - empiéter sur le travail de l'autre - d'être responsable jusqu'au bout de ce qu'il a commencé - ça permet aux agents de savoir à qui s'adresser - répartition des missions avec l'ancienne collègue 	<ul style="list-style-type: none"> - aucune fonctionnalité, ça n'a pas permis que je prennes ma place

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 1	Cadre de pole D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets
<p>Rencontrez-vous des difficultés face à l'organisation établie ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -les horaires chargés -non car on communique, c'est important 	<ul style="list-style-type: none"> -le danger c'est de ne connaître que sa mission -de se spécialiser dans un domaine, - dans la répartition en elle-même non, c'est changement d'organisation à accepter -préfère la polyvalence car des missions sont plus chronophages que d'autres - certaines missions sont plus en lien avec les équipes : ex RH Permet de mieux connaître les personnels 	<ul style="list-style-type: none"> - le temps de présence - un temps d'adaptation pour travailler à deux - ça nous a valu des frictions, donc des jeux de pouvoirs, la crainte de la place que va prendre l'autre - réorganisation avec l'arrivée d'une nouvelle collègue, on redonne les missions - c'est pas facile de collaborer entre cadre 	<ul style="list-style-type: none"> - pour les projets c'est compliqué :elle doit faire circuler l'information et se répartir les tâches par rapport au projet - c'est personnes dépendantes - des organisation peuvent changer car il y a des duo et des trio qui ne fonctionnent pas. Ça peut être une vraie difficulté - avec un personnel polyvalent, c'est difficile d'attacher un cadre à une unité avec toutes les missions de l'unité C'est quand même question de personne , de personnalité de compétences et ça peut être dans les deux sens. 	<ul style="list-style-type: none"> - c'est personne dépendante - quand c'est une nouvelle collègue, il redéfinir l'organisation - ça remet l'organisation en cause au regard des capacités de chacun 	<ul style="list-style-type: none"> - ma demande d'identifiant qui fait qu'on ne peut pas répondre : le travail à mon sens n'avance pas n'est pas constructif -les mêmes tâches sont faites par les cadres : exemple les plannings

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 1	Cadre de pôle D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets
Rencontrez-vous des difficultés dans la répartition des missions ?	-non	Difficulté liée au changement d'organisation pas de l'organisation établie -certaines mission sont plus lourde que d'autre.	-il y a le pouvoir - difficultés de se situer à deux quand avant elle était seule	-un changement de cadre dans l'équipe entraîne souvent un changement d'organisation - l'important est formaliser pour ne pas démultiplier les taches	- ça dépend du caractère des personnes et de leur positionnement - ce qui est important dans la collaboration de chacun c'est le positionnement - c'est difficile de se rejoindre quand on a une vision différente des choses	- pas de répartition, je ne suis pas reconnue dans mon poste de cadre
Quelle définition donnez-vous d'une équipe cadre ?	- une équipe qui collabore, qui discute, qui échange, qui s'entendent bien	-des personnes qui se parlent, pas forcément d'accord mais qui échangent -qui vraiment partagent l'information -qui s'entraident, -qui ont des outils communs, ou tout le monde peut travailler, prendre le relais	-C'est un ensemble de responsables, qui vont plutôt dans le même sens, dans une direction commune	- dans la collaboration, une équipe cadre c'est une vraie complémentarité,	- ce serait de travailler avec et pas contre -je préfère qu'on communique qu'on se dise les chose - pour moi c'est la communication et faire au mieux pour que ça roule - l'entente est très importante et la confiance	- c'est un groupe de personne qui possède des responsabilités d'encadrement, qui doivent travailler en collaboration, ensemble dans le sens , au niveau du service, du pôle - qui travaillent ensembles

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 1	Cadre de pole D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets
Et par rapport aux équipes ?	<ul style="list-style-type: none"> - il faut monter qu'on est soudé, -nécessité de communication entre nous car les équipes testent -ils savent qu'on a chacun nos missions, présentés en réunion par tous les quatre - on leur a bien présentés nos missions spécifiques 	<p>Les missions doivent être claires pour eux</p> <p>Mission présentées en réunion,</p> <p>Le fait de travailler différemment ça les intéresse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission présentées en réunion, 	<ul style="list-style-type: none"> -on doit être le lien , référent, on canalise, -il faut impulser, 	<ul style="list-style-type: none"> -avec des missions bien définies, bien identifier pour que l'agent trouve le bon interlocuteur - missions présentées aux agents en réunion ou à l'embauche 	<ul style="list-style-type: none"> - une personne à qui on peut se référer -un facilitateur - créer un climat de confiance -on prend en compte leur demande On règle leur problèmes - favoriser de bonnes conditions de travail - faire participer tout le monde 	<ul style="list-style-type: none"> - c'est la personne qui va donner un sens à leur travail, -c'est la personne qui fait la cohésion de l'équipe
Pouvez-vous m'en définir les caractéristiques ?	<ul style="list-style-type: none"> -on leur a bien présentés nos missions spécifiques -On communique On est reconnu comme une équipe cadre du service -on discute avant de mettre les choses en place - temps d'échanges informels mais fréquents 	<ul style="list-style-type: none"> -l'entente et l'écoute entre nous 	<ul style="list-style-type: none"> - on est polyvalent -il y a des compétences qui fédèrent 	<ul style="list-style-type: none"> -c'est une complémentarité -elles se connaissent bien, donc ça fonctionne bien - les missions sont bien identifiées, les agents seront qui ils doivent aller voir 	<ul style="list-style-type: none"> -Ça peut être super -ça permet de bien avancer, -ça permet d'échanger - avoir une collègue cadre c'est riche -on partage le travail - ça c'est bien articulé 	<ul style="list-style-type: none"> - c'est important de travailler en collaboration et non chacun de son côté -partager les mêmes idées, -donner du sens à ce que l'on fait en commun - quand on parle collaboration : il y a partage, discussions, échanges et ne pas rester fermé à sa seule façon de penser

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 1	Cadre de pôle D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets
Pouvez-vous me décrire les caractéristiques qui fonctionnent ?	<ul style="list-style-type: none"> - on est ensemble et on est d'accord sur ce qu'on dit -c'est pas une personne qui réponds, on répond en équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> -ça fonctionne bien, on arrive à se dire les choses -on a créé un noyau 	<ul style="list-style-type: none"> -on communique pas mal , même beaucoup -chacun reste pas seul -entraide : si j'ai un soucis je sais vers qui me tourner et vice versa -la transparence entre nous -il faut toujours se parler, toujours expliquer 	<ul style="list-style-type: none"> - répartir les missions au regard de la charge de travail et d'évaluer pour réajuster les missions dans l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> De ne pas empiéter l'une sur l'autre, envoyer les agents vers la bonne personne - savoir se dire les choses - ne pas se désavouer devant les agents 	<ul style="list-style-type: none"> - ici, y en a pas beaucoup,
Comment s'articule votre équipe avec les autres cadres de l'établissement ?	<ul style="list-style-type: none"> - on travaille tous ensemble, avec les cadres du pôle forcément -on a beaucoup de réunions, séminaires cadre, réunion cadre du pôle, On a beaucoup de moyen d'échanger On travaille ensemble, on essaie d'harmoniser nos pratiques, -on échange -reconnu comme une équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - le cadre de pôle met les cadres en relation : fédérer le pôle -permet un décloisonnement -créer un réseau -eux ,ils gèrent leur unités tout seul 	<ul style="list-style-type: none"> - j'ai des contacts avec tous les collègues de l'établissement -tout le monde me connaît, avec le bloc -ça se passe plutôt bien 	<ul style="list-style-type: none"> Question non posée 	<ul style="list-style-type: none"> - il y a fallu du temps pour qu'il y ait une articulation -c'est difficile de se faire accepter - beaucoup de réunion 	<ul style="list-style-type: none"> - je ne suis pas objective, vu ma situation :ne trouve pas sa place

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 1	Cadre de pole D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets
Rencontrez-vous des difficultés de fonctionnement ?	Non Les agents vont vers la personne la plus proche, à proximité.	- différence de génération : vocabulaire -Non, on s'entend bien, volonté de chacun	- une collègue qui manageait pas de la même façon -il y a des dysfonctionnements souvent en mien avec le manque de communication -C'est toujours la « <u>com</u> » quand ça marche pas	- c'est la communication et l'indentification -c'est identifier les missions de chaque cadre - plusieurs appels avant de trouver la bonne personne -fonctionnement au sein de l'équipe ? L'équipe est stable, non - c'est la difficulté qu'elles gardent bien ce rôle-là : missions bien identifiées	- ça dépend de la collègue - c'est pesant quand ça fonctionne pas - quand il y a un problème c'est vers moi qu'on renvoie les agents, et c'est très compliqué - les équipes comprennent vite.	- manque de communication, - les agents s'adressent souvent à ma collègue et je laisse faire
Pouvez-vous me décrire le style de management au sein de votre service ?	-on les fait participer au max -éviter le favoritisme - pas assez de présence près des équipes -fonctionne quasiment tous les trois pareil.	- on essaie d'avoir tous le même avis -pour ne pas être manipuler par les agents -	- ma collègue à un management paternaliste mais pas moi, j'ai pas envie de m'investir là-dedans -je suis dans l'équité : l'équipe est sensible à ça pour fédérer l'équipe	- un style non, un style c'est vraiment personnel, modifiable selon la situation	- on est très différentes	- ma collègue a su faire un management participatif avec l'équipe,
Est-il collégiale à tous les cadres ?	-fonctionnent quasiment tous les trois pareil.	-il est collégiale	-non c'est pas possible parce que je n'ai pas choisi mon équipe cadre	- collégiale non	-non	- je me reconnais dans ce management et dans les valeurs

Questions	Cadre A Ets 1	Cadre B Ets 1	Cadre C Ets 1	Cadre de pole D Ets 2	Cadre sup E Ets 3	Cadre F Ets
<p>Avez-vous une posture spécifique ?</p> <p>Tout manager, à un moment donné doit avoir toutes les postures.</p> <ul style="list-style-type: none"> -ils faut qu'il sachent avancer sans nous. -on a tous notre personnalité. -dans une situation, il faut qu'on soit comme ça, on est comme ça -C'est le cadre qui au regard de la situation qu'il va rencontrer qui va adapter sa posture 	<ul style="list-style-type: none"> - je suis plutôt dans l'explicatif -je ne délègue pas - pas toujours définie et mes jeunes collègue sont plus dans le participatif 	<ul style="list-style-type: none"> - ça dépend de l'équipe, les IADE sont autonomes -on a une équipe jeune, IDE, il faut être plus présent, plus directif 	<ul style="list-style-type: none"> - oui , une harmonisation, il faut qu'il y ait un gentil et un méchant 	<ul style="list-style-type: none"> - tout dépend de la personne, je suis plus directive mais je vais dire par obligation 	<ul style="list-style-type: none"> - je m'adapte tant bien que mal 	
<p>Lorsqu'une situation de service , ou en lien avec un agent, exige une décision comment faites-vous ?</p> <p>-on en discute</p> <ul style="list-style-type: none"> -on se pose les bonnes questions -je demande aux autres ce qu'ils en pensent -tout le monde peut répondre à tout , on s'articule plutôt bien 	<ul style="list-style-type: none"> - si la problême est en lien avec une mission spécifique c'est le référent qui gère 	<ul style="list-style-type: none"> -j'en réfère à ma cadre sup ou à mon CCP pour qu'il ait de découvertes -c'était compliqué, je ne suis pas forcément d'accord , mais étant son égal je ne pouvais pas l'empêcher de le faire -soit on arrivés à un consensus soit ma cadre sup -c'est la prise de décision , chacun réagit différemment - il faut toujours réfléchir à ce que veut dire intégrer une équipe cadre, c'est partager la décision 	<p>Question non posée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nous essayons de nous associer le mieux possible -j'ai l'impression que c'est toujours moi qui prend les décisions - quand les gens veulent pas parler, l'échange est brève. 	<ul style="list-style-type: none"> - je suis d'avis de tout partager comme ça il y a cohésion de pensée, on peut débattre - si c'est ma collègue gère une situation et que l'agent vient me voir, je lui dit d'aller voir ma collègue. Je vais pas intervenir sur sa décision 	

Lorsqu' un désaccord survient au sein de l'équipe, comment le gérez-vous ?	-on communique, -tout le monde apporte ses arguments et on prend une décision ensemble.	- On communique, - on a la même ligne de conduite - après si le cas on ferme le bureau et on s'explique -on discute bien ensemble	- je vais au conflit -je recadre -j'explique ce qui me semble juste	- par les cadres bureau fermé -mais si ça transpire sur le fonctionnement, ça se règle avec l'encadrement supérieure et on redéfinit les missions, les postures	- on gère par la discussion	- on discute
Autres thèmes abordés	Grosses journées	Evolution du métier de cadre par rapport à avant avec l'attribution de missions spécifiques	- on travaille beaucoup à l'hôpital - on est happé par le quotidien,	Le nombre de cadre dans l'équipe, deux c'est frontal, 3 c'est compliqué, trois entités différentes qui doivent s'harmoniser	-la solitude du cadre est partagée	- histoire, culture de l'établissement, difficulté d'intégration des nouveaux personnels au niveau de l'encadrement - prendre en compte l'histoire du service : permet de connaître les agents, sinon risque de faux pas, avec un risque de mauvais point de départ : qui est perçu comme un manque de positionnement.

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@15-16

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Le management par un collectif,
Un enjeu pour le cadre de sante

AUTEUR

Ghislaine MOREL

11 MOTS CLÉS

Organisation - équipe - communication -
pouvoir - collaboration -coordination -
management - prise de décision - conflit.

12 KEY WORDS

Organization - team - communication - power
- collaboration -coordination - management -
decision - Conflict

RÉSUMÉ

Le cadre de santé est un acteur majeur de l'organisation. Par ce travail de recherche je me suis intéressée aux cadres qui dirigent un service à plusieurs cadres. Le contenu de ce document portera sur la collaboration managériale. Je voulais savoir si le pouvoir peut s'exercer en collaboration entre plusieurs acteurs. Et si oui, comment ? J'ai décidé d'explorer ce sujet par l'étude de différents concepts au travers d'ouvrages et d'articles. Puis je suis passée de la théorie à l'empirisme par un travail d'enquête dans trois établissements hospitaliers publics. J'ai interrogé des cadres de santé et les équipes paramédicales. Le résultat de ce travail de recherche confirme que la collaboration managériale au sein d'un service est possible. Cependant, elle passe par une formalisation des missions entre chaque cadre. La communication reste l'élément majeur de sa réussite ainsi que la capacité de chacun à s'adapter à l'autre.

ABSTRACT

The health manager is a principal actor of the organization. In this research task, I was interested in the managers of a care service managed by several managers. The contents of this document concerns managerial collaboration. I Wanted to know if several people can exercise power together in a collaborative way. And if so, how ? This subject was analysed study of various concepts though in book and articles. Then I passed from theory to practice with an investigation in three public medical organisations. I interviewed health managers and ancillary medical teams. The result of this research confirms that managerial collaboration within the same service is possible. However, it passes by a formal breakdown of the missions between all heath managers. Communication remains the major element of success as well as the capacity of all to adapt to other