

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

**Université Paris-Est Créteil Val de Marne**

## **Repenser l'autorité du cadre de santé dans sa fonction managériale**

---

Véronique SEMIRAMOTH

**DCS@17-18**



### **Note aux lecteurs**

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

## Remerciements

---

Merci aux miens pour leur amour et leur soutien indéfectible.

## Sommaire

---

Sommaire .....	
Introduction .....	
I-Contexte d'émergence .....	4
1-1-Situation d'appel.....	4
1-2-Premier questionnaire .....	4
1-3-Second questionnaire.....	5
1-4-Troisième questionnaire.....	5
1-5-Question de départ .....	6
II-Cadre de références .....	8
2-1-Essais pluriels de définitions.....	8
2-1-1-Définitions et étymologie.....	8
2-1-2-Autorité, notion du passé : historicité du concept.....	9
2-1-3-L'autorité : une notion contemporaine .....	10
2-1-4-L'autorité comme transmission intergénérationnelle .....	11
2-1-5-Autorité, autoritarisme et pouvoir .....	12
2-2-Le cadre de santé .....	13
2-2-1-Une histoire séculaire.....	13
2-2-2-Le cadre de santé : cadre législatif.....	15
2-3-Le cadre de santé et la notion d'autorité.....	17
2-3-1-Autorités hiérarchiques et fonctionnelles .....	17
2-3-2-L'autorité du cadre de santé au sein de l'hôpital .....	17
2-4-Autorité du cadre de santé et travail en équipe .....	20
2-4-1-Du groupe à l'équipe.....	20
2-4-2-L'équipe de travail .....	20
2-4-3-Cadre de santé et travail en équipe. ....	22
2-4-4-Cadre de santé et réflexivité.....	25
III- Problématique.....	27
3-1-Contexte de la question de recherche .....	27
3-2-Rappel du cadre de références.....	27
3-3-Elaboration de la question de recherche .....	28
IV-Méthodologie de recherche .....	29
4-1-Le choix d'une méthode de collecte de données qualitatives.....	29

4-2-Le recueil des données par l'entretien semi directif.....	29
4-3-Le guide d'entretien.....	29
4-4-Le choix de l'échantillonnage.....	30
4-5-Le recueil de données.....	31
4-6-Difficultés et limites de l'enquête.....	32
V-Présentation des résultats de l'enquête.....	33
5-1-Première hypothèse.....	33
5-2-Seconde hypothèse.....	39
5-3-Troisième hypothèse.....	45
5-4-Questionnements complémentaires.....	47
VI-Analyse des résultats.....	51
6-1-Première hypothèse.....	51
6-2-Seconde hypothèse.....	55
6-3-Troisième hypothèse.....	57
6-4-Questions complémentaires.....	58
Conclusion.....	60
Bibliographie.....	61
Annexes.....	

## Introduction

---

Dans le cadre de l'année d'études au sein de l'Institut de formation des cadres de santé l'Ecole Supérieure Montsouris, la réalisation d'un travail de recherche donne aux étudiants, l'opportunité de réaliser un écrit pour mener une réflexion sur un thème de leur choix. Dans le cadre de cette initiation à la recherche, j'ai fait le choix de traiter un thème qui m'est apparu comme étant central dans les fonctions du cadre de santé, celui de l'autorité.

L'autorité du cadre, le cadre et l'autorité ? Quel manager peut faire l'économie de ces questions quel que soit son domaine d'activité ? Le cadre de santé détient une autorité hiérarchique qu'il exerce sur l'équipe qu'il encadre. Les institutions hospitalières sont des lieux de réformes et changements réguliers auxquelles doivent s'adapter les équipes de soins. Le cadre de santé est au cœur du dispositif des hôpitaux et accompagne les équipes lors de mutations organisationnelles parfois complexes. Ces changements induisent aussi des modifications dans le management de proximité.

Par ce travail de recherche, je souhaite amener une réflexion quant au positionnement du cadre de santé et de son autorité face à la complexité des organisations de soins et aux stratégies d'adaptation mises en place pour inscrire ces transformations dans le quotidien des équipes. L'autorité de par la position hiérarchique du cadre de santé semble incontournable dans la réalisation de ses missions d'encadrement. Malgré tout, l'autorité lorsque j'ai eu à en faire usage dans mon management -en tant qu'infirmière faisant fonction cadre de santé-m'a semblé parfois difficile à appréhender et à pratiquer. J'ai eu des difficultés à devoir faire preuve d'autorité pour évoquer avec certains agents leur manque de professionnalisme et leur rappeler leurs devoirs et obligations. Ces situations ont engendré un sentiment d'incompréhension de ma part et une réflexion sur cet aspect du métier du cadre de santé dont je n'avais jusqu'à présent pas pris la véritable dimension. Des discussions avec des collègues cadres m'ont permis d'identifier que cette autorité était pour certains difficiles à cerner dans leur management. J'ai ainsi fait ce choix de traiter ce thème de l'autorité dans la fonction du cadre de santé pour tenter d'éclaircir cette notion, sa pratique et sa perception par les équipes de soins.

Pour développer mon travail de recherche, j'ai décrit le contexte d'émergence qui a favorisé le choix de ce thème. J'ai ensuite élaboré un cadre de références théoriques dans lequel j'aborde la notion d'autorité ainsi que celle du cadre de santé dans sa fonction, son positionnement hiérarchique et sa pratique de l'autorité dans son management. A partir de ce cadre de références, j'ai construit une problématique de recherche ainsi que trois hypothèses de réponses. J'ai présenté ensuite la méthodologie de recherche utilisée et les résultats de l'enquête réalisée. J'ai ensuite analysé ces résultats pour tenter de répondre à la problématique de recherche.

# **I-Contexte d'émergence**

---

## **1-1-Situation d'appel**

J'ai pour la première fois abordé la notion d'autorité dans le dossier que j'ai rédigé pour accéder à la préparation au concours d'entrée en Institut de formation des cadres de santé(IFCS). L'établissement dont je suis issue, le Groupe hospitalier Paul GUIRAUD a mis en place un concours interne pour permettre à trois postulants cadres l'accès à la préparation du concours d'entrée en IFCS.

Dans le dossier professionnel qui a servi de base à ma soutenance, le thème de l'autorité dans la fonction du cadre de santé a suscité un débat riche avec le jury et mis en exergue les difficultés d'appréhender, de mesurer et de définir l'autorité. Ces échanges ont aiguisé ma curiosité quant à la place de cette notion dans ma future fonction d'encadrante. Ma réflexion sur cette notion a fait surgir un questionnement autour de trois questions :

Une question liée à mon expérience de l'autorité dans ma pratique professionnelle en tant qu'infirmière faisant fonction cadre de santé : qu'est-ce qui m'a aidé à faire autorité dans mon exercice professionnel quotidien ou quels ont été les obstacles à mon autorité ?

Une seconde question sur le vécu de l'autorité par les équipes et sur la légitimité de cette autorité : comment l'autorité est appréhendée par les équipes soignantes ?

Enfin une dernière interrogation permet d'initier une première analyse de cette notion : de quoi parle-t-on lorsque l'on parle d'autorité ?

## **1-2-Premier questionnement**

Qu'est-ce- qui dans ma fonction d'encadrante m'a aidé ou empêché d'exercer mon autorité ?

J'ai été infirmière faisant fonction pendant deux ans. Les fonctions que j'occupais alors se scindaient entre missions transversales et missions d'encadrement de proximité d'équipes de soins. Mon parcours d'aspirante cadre de santé a été une découverte du positionnement du cadre, notamment à travers sa posture hiérarchique et l'exercice de son autorité. Dès lors, asseoir mon autorité m'est apparu dès ma prise de fonctions comme essentielle. Mon positionnement professionnel m'a aidée à faire autorité. Positionnement basé sur le respect de chaque membre de l'équipe, sur une juste distance professionnelle avec les agents encadrés, sur l'équité et sur la notion de confiance.

L'exercice de mon autorité n'a pu être possible que par la légitimité de mon statut d'encadrante et donc par la relation hiérarchique qui s'est instaurée et qui a été reconnue par les soignants.

Malgré tout, cette position de néophyte m'a mise en difficulté quant à l'exercice de mon autorité. Le noviciat est décrit par P. Benner<sup>1</sup> comme étant une des étapes du processus de professionnalisation. Le passage du statut d'infirmière à celui d'encadrante a été un bouleversement dans ma vie professionnelle.

Cette transition a aussi été une période de doutes et de remise en question de ma pratique professionnelle. Mon manque d'assurance a parfois rendu difficile ma relation avec les agents encadrés ainsi que mon positionnement. Il a parfois été pénible d'être l'objet du transfert, de projection et autres charges négatives.

### 1-3-Second questionnement

Comment l'autorité du cadre est-elle vécue ou appréhendée par les équipes ?

Cette question met en exergue les personnes sur lesquelles s'exercent l'autorité, les soignants. Les établissements de santé sont imprégnés des évolutions sociétales. Ainsi, lorsque H. Arendt et Myriam Revault D'Allonnes toutes deux philosophes évoquent une déperdition de la notion d'autorité dans notre société, quand est-il au sein de l'hôpital ?

Les hôpitaux accueillent plusieurs générations de personnel en son sein, générations pour lesquelles la notion d'autorité n'a pas la même valeur. Les « boomers »-nés durant les trente glorieuses- et les agents de la « génération X »-nés entre la fin des années 60 et le milieu des années 80- semblent reconnaître l'autorité qui a toujours fait partie de leur univers professionnel. La génération Y qui définit les soignants nés après les années 1980, apporte une autre perception de l'autorité qui n'est pas forcément reconnue.

Aussi, les difficultés dans leur exercice professionnel (rationalisation des coûts et personnels) peuvent amener des soignants à remettre en cause l'autorité d'un cadre qui sera perçu comme l'incarnation de directives hiérarchiques impopulaires.

### 1-4-Troisième questionnement

De quoi parle-t-on lorsque l'on parle d'autorité ?

Pour apporter un premier éclaircissement voire un premier élément de réponse à cette question, je me suis intéressée aux définitions énoncées dans trois des principaux dictionnaires de la langue française, Le Larousse, Le Robert et l'encyclopédie Universalis. Le Robert définit l'autorité comme « *un pouvoir*<sup>2</sup> », comme le fait d'« *imposer* ».

L'encyclopédie Universalis évoque aussi le concept de pouvoir et la notion de « *soumission à l'autorité*<sup>3</sup> ».

---

<sup>1</sup> P; Benner, *De novice à expert*, Paris, Masson, 2003

<sup>2</sup> <https://www.lerobert.com>

<sup>3</sup> <https://www.universalis.fr>

Enfin, le Larousse donne plusieurs définitions du mot autorité : il s'agit tout d'abord « *du pouvoir de décider ou de commander, d'imposer ses volontés à autrui*<sup>4</sup> » mais aussi l'« *ensemble des qualités par lesquelles quelqu'un impose à autrui sa personnalité, ascendant grâce auquel quelqu'un se fait respecter, obéir, écouter. Crédit, influence, pouvoir dont jouit quelqu'un dans un domaine particulier du fait de sa valeur, de son expérience, de sa position dans la société* ».

J'ai donc mis en parallèle les définitions des mots autorité et pouvoir pour mettre en évidence leur éventuelle similarité. Le pouvoir semble être une force suffisamment puissante pour contraindre des forces plus faibles, une force de domination.

Hannah Arendt dans son essai « *Qu'est-ce que l'autorité ?* » définit l'autorité et met cette définition en tension avec celle du pouvoir : « *Puisque l'autorité requiert toujours l'obéissance on la prend souvent pour une forme de pouvoir ou de violence. Pourtant l'autorité exclut l'usage de moyens extérieurs de coercition ; là où la force est employée, l'autorité proprement dite a échoué. L'autorité d'autre part est incompatible avec la persuasion qui présuppose l'égalité et opère par un processus d'argumentation. Là où on a recours à des arguments, l'autorité est laissée de côté...*<sup>5</sup> ». Cette citation illustre le fait que l'autorité s'exercerait sans force, sans contrainte et sans persuasion.

## 1-5-Question de départ

Sommes-nous face à un paradoxe ? Comment exercer une autorité, l'imposer à autrui sans user de moyens de contrainte, de coercition ?

De plus, une plongée dans l'histoire de la profession de cadre de santé nous remémore le métier de surveillante d'unité de soins, « ancêtre du cadre paramédical ».

Nous sommes quelques soignants des générations boomers ou X à avoir croisé dans notre carrière professionnelle une surveillante détentrice d'un pouvoir très autoritaire sur l'équipe dont elle était responsable. Cette image de la surveillante fait malgré tout apparaître la notion d'autorité comme une composante importante de sa gestion d'équipe au quotidien.

Les surveillantes de jadis ont été remplacées par les cadres de santé avec un positionnement professionnel différent de ces dernières, notamment par rapport à cette autorité qui paraît moins présente, moins visible dans la fonction du cadre paramédical.

Cette notion d'autorité fait écho avec la fonction de « chef » d'équipe. Cette réflexion sur l'autorité du manager à l'hôpital m'a permis de réinterroger la place de l'autorité dans ma pratique d'encadrante d'équipe de soins. De plus, quelques discussions avec des collègues cadres de santé, m'ont permis d'appréhender leurs difficultés dans leurs fonctions par rapport à la pratique de l'autorité dans le fait de devoir imposer aux équipes des directives hiérarchiques qui n'avaient pas de sens pour elles. Ces discussions ont fait émerger un positionnement parfois complexe du cadre de santé par rapport à la pratique de l'autorité dans ces situations.

Cette analyse a mis en évidence une réelle évolution de l'exercice et de l'application de l'autorité dans le quotidien du cadre de santé.

---

<sup>4</sup> <https://lelarousse.fr>

<sup>5</sup> H. Arendt, *Qu'est-ce que l'autorité ?* in *La crise de la culture*, Paris, Folio Essais, 1972, P 121 à 185

Hannah Arendt apporte une réflexion sur la «*disparition*» de l'autorité dans le monde moderne. Cette crise de l'autorité nous explique-t-elle qui a accompagné le développement du monde moderne a beaucoup touché l'éducation et l'instruction. Cette autorité aurait-elle gagné le monde du travail et donc celui du monde de l'hôpital ? De cette réflexion a émergé une question de départ.

Faut-il repenser l'autorité du cadre de santé dans sa pratique managériale ?

## II-Cadre de références

---

Le concept d'autorité est un des principes régulateurs de notre société. C'est un mot dont la définition est souvent galvaudée et obscurcie par la controverse et la confusion. Savons-nous réellement ce qu'est l'autorité ? Nous proposons d'éclaircir ce concept à travers l'analyse de plusieurs définitions du concept d'autorité de l'origine de cette notion à une représentation plus contemporaine de l'autorité.

### 2-1-Essais pluriels de définitions

Le dictionnaire Larousse donne plusieurs définitions du mot autorité, ce qui permet de comprendre la pluralité des définitions que recouvre cette notion.

#### 2-1-1-Définitions et étymologie

L'autorité est tout d'abord décrite comme « *le pouvoir de décider ou de commander, d'imposer ses volontés à autrui : affermir, perdre, rétablir son autorité. Dans le secteur administratif c'est un organisme auquel est confié un pouvoir de décision légalement défini : autorité judiciaire municipale. Elle est le pouvoir politique et les organes qui le représentent pris collectivement : les représentants de l'autorité.* »

L'autorité est aussi « *l'ensemble des qualités par lesquelles quelqu'un impose à autrui sa personnalité, ascendant grâce auquel quelqu'un se fait respecter, obéir, écouter* ». Elle peut encore être définie comme « *le crédit, l'influence, le pouvoir dont jouit quelqu'un ou un groupe dans le domaine de la connaissance ou d'une activité quelconque, du fait de sa valeur, de son expérience, de sa position dans la société.* »

L'autorité s'illustre aussi par « *le caractère de quelque chose ou de quelqu'un dont la valeur, le sérieux, communément reconnus, lui permettent de servir de référence : l'autorité des anciens, l'autorité d'un ouvrage, d'une étude* ». Enfin, l'autorité est « *la considération qui s'attache habituellement à certaines choses : l'autorité de l'âge.* »

La pluralité des définitions que recouvre le concept d'autorité nous éclaire quant à la complexité que revêt cette notion.

Selon Jacques Ardoino, pédagogue français, autoriser, « *ç c'est donner autorité ou en d'autres termes, reconnaître à quelqu'un la faculté, la capacité, la compétence, le droit, le pouvoir de faire légitimement quelque chose, et lui permettre ainsi de l'accomplir. L'autorisation est un processus, une démarche qui s'apparente à une capacité autant par le travail, que par l'expérience de vie.* » L'adjectif « *autorisé* » désigne aussi bien celui qui a reçu l'autorité et qui l'exerce que celui qui a obtenu une autorisation, au sens de mission. La personne, la source ou le porte-parole « *autorisés* » évoquent l'idée de compétence, déjà attachée à la notion d'autorité-faire autorité dans un domaine donné, être un expert dans ce domaine-.

---

<sup>6</sup> <https://lelarousse.fr>

<sup>7</sup> Ardoino J., *Autorité*, in Barus Michel J., Enriquez E., Levy A., Vocabulaire de psychologie, Ramonville Saint Agne, Erès, 2003, P 61-64

La notion d'autorité exerce une influence considérable dans de multiples champs de notre organisation sociale tels que l'éducation, la politique, le monde professionnel.

### Etymologie

Selon Emile Benveniste<sup>8</sup>, linguiste français, le mot autorité est un de ceux qui se rapportent à la locution latine « *auctor* » et qui font partie d'une double sphère, politique et religieuse. « *Auctor* » signifie auteur, fondateur c'est-à-dire celui qui participe et garantit postérieurement- le responsable qui tient dans la durée, celui qui fonde, qui promeut-. De là dérive la locution « *auctoritas* » qui est la capacité d'augmenter, de faire grandir de façon physique ou symbolique. L'autorité a donc la capacité de faire grandir, ce qui fait clairement référence au rôle de parent, d'éducateur.

« *Auctoritas* » vient du verbe latin « *augere* » qui signifie augmenter, accroître, action nécessaire pour valider un acte juridique, une loi. Cette augmentation en garantit la valeur. L'étymologie fait apparaître l'autorité comme une notion positive « *on fait autorité quand on est l'auteur d'un savoir que l'on transmet avec passion.* »

Ces mots ont la même racine que la locution « *aug* » qui fait référence à la force des Dieux, un pouvoir d'une nature et d'une efficacité particulière. Il y aurait un vieux mot « *augur* » celui qui donne les présages, d'où dérive la locution « *Augustus* » : celui qui est consacré par les augures (doté d'une force sacrée).

En somme, l'« *auctoritas* », faculté de l'« *auctor* » est « *ce don réservé à peu d'hommes de faire surgir quelque chose, de produire l'existence* ».

### 2-1-2-Autorité, notion du passé : historicité du concept

Suivons l'analyse de Hannah Arendt, politologue, philosophe et journaliste américaine pour qui l'antiquité romaine nous renseigne le mieux sur la concept de l'autorité. « *Au cœur de la politique romaine, depuis le début de la République jusqu'à la fin de l'ère impériale, se tient la conviction du caractère sacré de la fondation, au sens où une fois que quelque chose a été fondé il demeure une obligation pour toutes les générations futures. S'engager dans la politique voulait dire d'abord et avant tout conserver la fondation de la cité de Rome* ». C'est dans ce contexte que sont originellement apparus le mot et le concept de l'autorité de ceux qui commandent augmentent : c'est la fondation.

Il n'y a pas d'autorité sans rayonnement et ce rayonnement va au-delà de celui qui en est investi et relie l'homme à un ordre de supériorité. C'est dire que l'autorité engage le sentiment religieux ce que connote aussi l'idée de hiérarchie puisque étymologiquement ce mot signifie : le pouvoir du sacré (hieros). L'homme se sent en rapport avec un appel venant d'en haut, d'une source extérieure et transcendante.

Dans la Rome antique, les hommes dotés d'autorité étaient les Anciens, les Patres membres du Sénat, qui l'avaient obtenue par héritage et par transmission de ceux qui avaient posé les

---

<sup>8</sup> Benveniste E., *Le vocabulaire des institutions indo-européennes*, Paris, Minuit, 1969

<sup>9</sup> H. Arendt, *Qu'est-ce que l'autorité?* in *La crise de la culture*, Paris, Folio Essais, 1972, P 121 à 185

fondations pour toutes les choses à venir, les ancêtres, que les romains appelaient pour cette raison les «<sup>10</sup>*maiores* ». L'autorité des vivants était toujours dérivée de l'autorité des fondateurs, qui n'étaient plus parmi les vivants. L'autorité au contraire du pouvoir avait ses racines dans le passé mais ce passé n'était pas moins présent dans la vie réelle de la cité que ce pouvoir et la force des vivants.

Malgré tout, la caractéristique la plus frappante de ceux qui avaient l'autorité est qu'ils n'avaient pas le pouvoir : «<sup>11</sup> *Cum potestas in populo auctoritas in senatu sit* », que l'on traduit par : « tandis que le pouvoir réside dans le peuple, l'autorité appartient au Sénat ».

H. Arendt évoque l'obsolescence de cette perception de l'autorité dans notre société démocratique. Les individus d'une démocratie sont égaux entre eux et les privilèges issus du passé n'y font plus autorité. C'est ainsi qu'elle signale une crise de la culture car l'autorité fait partie d'un trépied- autorité-tradition-religion- fondateur et stabilisateur de l'équilibre social. Chacun de ces termes renforçant les deux autres dans ce que les systématiciens appellent le boucle autorégulatrice.

### 2-1-3-L'autorité : une notion contemporaine

Pour Max WEBER<sup>12</sup> économiste et sociologue allemand du XIX -ème siècle, l'autorité est synonyme de domination légitime associée à l'idée d'un ordre hiérarchique. La domination est pour lui le résultat d'une rencontre entre obéissance et reconnaissance. Max WEBER différencie trois formes d'autorité : le pouvoir légitime qui s'appuie sur une tradition, la naissance y destine. C'est le pouvoir du roi qui n'a de comptes à rendre à personne et qui règne par la grâce de Dieu.

Le pouvoir fonctionnel est attaché à la fonction. Il est confié pour un temps limité à des fonctionnaires responsables et contrôlés. Enfin le pouvoir charismatique est attaché à la personne du chef. Sa puissance n'est soumise à aucun contrôle. Son pouvoir repose sur la fascination qu'il exerce. Il est à l'image d'un chef de guerre, d'un conquérant ou d'un prophète. C'est en premier lieu un meneur d'hommes. La complexité de la société moderne n'admet plus un pouvoir de la sorte.

Alexandre Kojève, philosophe français du milieu du XXème siècle apporte une réflexion sur la nature de l'autorité qui permet de questionner son exercice dans la société contemporaine. Il s'attache ainsi à questionner la genèse de l'autorité. Il explique que si le pouvoir implique et présuppose la force, l'autorité en revanche l'exclut totalement. Il démontre par ailleurs que le fondement métaphysique de l'autorité est le temps. Il définit le support nécessaire de l'autorité, le chef comme une personne sensée être libre et consciente. Enfin, il définit l'acte d'autorité par l'absence d'opposition donc de réaction de la part de ceux vers qui elle est dirigée alors qu'ils en ont la capacité et qu'ils renoncent consciemment et librement à l'exercer : «<sup>13</sup>*L'Autorité est la possibilité qu'a un agent d'agir sur les autres sans que ces autres réagissent sur lui, tout en étant capables de le*

---

<sup>10</sup> H. Arendt, *Qu'est-ce que l'autorité ?* in *La crise de la culture*, Paris, Folio Essais, 1972, P 121 à 185

<sup>11</sup> Cicéron, *De Legibus*, 3, 12,38

<sup>12</sup> Weber M., *Economie et société*, Paris, Plon, 1971

<sup>13</sup> Kojève A., *La notion de l'autorité*, Paris, Gallimard, NRF, coll. Bibliothèque des idées, 2004

*faire* ». Il n'y a autorité que là il y a mouvement, changement, action... On a d'autorité que sur ce qui peut réagir c'est-à-dire changer en fonction de celui qui exerce, réalise, incarne, revêt l'autorité. »

A. Kojève nous fait partager son analyse d'une autorité humaine qui exclut la force, et doit être reconnue et légitime. Elle est périssable et implique un état de risque pour celui qui l'exerce. C'est pourquoi elle doit avoir une raison d'être car autrement, il serait difficile de comprendre pourquoi ceux qui la reconnaissent s'abstiennent d'agir tout en subissant les actes qui découlent de son exercice. L'autorité est ici décrite comme un phénomène social.

Marcel Gauchet, philosophe et historien français par le détour de l'éducation, nous aide à éclaircir le principe d'autorité. Il nous rappelle que l'autorité est au cœur de la relation entre les hommes, un principe régulateur de l'espace public commun, de l'espace humain social. « <sup>14</sup>Il y a de l'autorité parce que nous sommes au tréfond de nous-mêmes des êtres sociaux, c'est une donnée constitutive de notre condition d'homme. L'autorité manifeste la présence du collectif à la conscience individuelle, comme dans l'autre sens la reconnaissance de l'autorité : elle exprime le besoin de l'individu de s'identifier à du collectif pour s'assurer de son existence. L'interdépendance avec nos pareils aussi crée l'autorité parce-que « l'homme est l'animal qui ne guérit pas de son enfance et qui n'accède jamais à l'autosuffisance »

#### 2-1-4-L'autorité comme transmission intergénérationnelle

Myriam Revault D'Allonnes(MRDA), philosophe française se dégage de la définition de Max Weber qui réduit l'autorité au seul rapport duel de commandement et d'obéissance. Elle reconnaît trois éléments essentiels à l'autorité : la reconnaissance, la légitimité et la précedence.

Myriam Revault D'Allonnes dans son ouvrage « Le pouvoir des commencements, essai sur l'autorité » bâti son l'hypothèse sur le fait que l'autorité a à voir avec le temps : «<sup>15</sup> Le temps est la matrice de l'autorité comme l'espace est la matrice du pouvoir ». Elle montre que « c'est le caractère temporel de l'autorité qui en fait une dimension incontournable du lien social » en assurant « la continuité des générations, la transmission. MRDA comme H. Arendt nous renvoie à l'historicité de la conception romaine de l'autorité, conception antique : les romains distinguaient autorité et pouvoir, ce qui permet de saisir comment le fondement de l'autorité réside dans un acte « d'acceptation et de reconnaissance et non pas dans un acte de soumission et d'abdication de la raison ».

Elle insiste sur cette « générativité qui assure la permanence du monde commun » puisque « nous partageons le monde non seulement avec nos contemporains mais aussi avec nos prédécesseurs et nos successeurs ». A partir de là, elle articule une distinction fondamentale entre autorité et pouvoir : « l'autorité est le prédicat d'un pouvoir auquel elle confère sa légitimité ».

Enfin, MRDA estime que l'autorité ne se détient pas à la manière d'une chose, elle est confiée pour être transmise : « elle s'exerce dans un devenir, elle autorise ». Pour illustrer cette notion de transmission, l'autorité est ici décrite comme pouvant intégrer les ruptures et les nouveautés. Si elle a encore un sens c'est parce que ceux qui l'exerce autorisent ceux qui viendront après eux à entreprendre à leur tour quelque chose de neuf. La force liante de l'autorité est la « générativité »

---

<sup>14</sup> Gauchet M., *Fin ou métamorphose de l'autorité ?*, in MC Blais, Gauchet M., Ottavi D., Les conditions de l'éducation, Paris, SEUIL, coll. Pluriel, 2008, P135-170

<sup>15</sup> Revault D'Allonnes M., *Le pouvoir des commencements*, Essai sur l'autorité, Paris, coll. La couleur des idées, 2006

c'est-à-dire l'autorité en tant que transmission d'une génération à l'autre. « *La générativité* » implique une double orientation vers nos prédécesseurs et vers nos successeurs. <sup>16</sup> *Mais comment penser à la force liante de l'autorité dans le cadre de notre société moderne avec sa tendance à l'égalisation qui récuse toute forme de dissymétrie. Si nous avons à repenser l'autorité, c'est en considérant que la crise de toutes les formes de l'autorité nous oblige à réinvestir des positions laissées vacantes là où les schémas traditionnels ne fonctionnent plus.* » MRDA nous dit qu'il faut redonner à l'autorité sa pleine valeur à savoir l'acte de produire. C'est ainsi que l'autorité est le pouvoir des commencements car toute parole prononcée avec autorité est un changement donc un commencement.

MRDA affirme que nous vivons aujourd'hui une crise de l'autorité dont l'ampleur nous paraît sans précédent dans les sphères de la politique, de l'éducation, de la famille et même au niveau du pouvoir judiciaire. Nombreux sont ceux qui exhortent à la restaurer. Peut-on restaurer quelque chose qui a été rompu ?

### 2-1-5-Autorité, autoritarisme et pouvoir

Le concept d'autorité est souvent galvaudé et confondu avec les notions de pouvoir et d'autoritarisme. Si toute autorité est un pouvoir, tout pouvoir ne fonctionne pas comme une autorité.

Hannah Arendt nous oriente vers une compréhension plus nuancée de l'autorité : <sup>17</sup> *s'il faut vraiment définir l'autorité, alors que ce soit en l'opposant à la fois à la contrainte par la force et à la persuasion par arguments*.

Le pouvoir est une capacité matérielle ou juridiquement instituée pour subordonner des forces antagonistes. Un pur rapport de pouvoir est un rapport de force ou de domination. Qui obéit par la contrainte cesse d'obéir si la force qui le soumet cesse d'être forte.

Une autorité est un pouvoir justifié par ceux sur qui il s'exerce. La relation d'autorité entre celui qui l'exerce et celui sur qui elle s'exerce repose sur la hiérarchie elle-même, dont chacun reconnaît la justesse et la légitimité. Il y a donc autorité là où une hiérarchie implicite est en jeu dans une relation. Le pouvoir est une force suffisamment puissante pour contraindre des forces plus faibles. Un pur rapport de pouvoir est un rapport de force ou de domination.

Lorsque le chef se prend pour l'autorité elle-même et que les agents sont soumis à un rapport de force impliquant de la violence et un consentement par la force, naît la tyrannie. La soumission est <sup>18</sup> *l'abolition de toute critique et de toute résistance* ».

Après avoir défini la notion d'autorité, intéressons-nous à l'acteur principal de ce travail de recherche, le cadre de santé, à travers l'histoire et l'évolution de sa profession au fil du temps et des transformations hospitalières.

---

<sup>16</sup> Revault D'Allonnes M., *Le pouvoir des commencements*, Essai sur l'autorité, Paris, coll. La couleur des idées, 2006

<sup>17</sup> H. Arendt, *Qu'est-ce que l'autorité ?* in *La crise de la culture*, Paris, Folio Essais, 1972, P 121 à 185

<sup>18</sup> C Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Jouan M., Laugier S., *Comment penser l'autonomie*, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

## 2-2-Le cadre de santé

### 2-2-1-Une histoire séculaire

La profession de cadre de santé fait partie de ces métiers qui ont une origine très ancienne. Elle prend sa source au Moyen-Âge.

#### Au Moyen- Âge

L'église catholique est à l'époque le pouvoir qui contrôle et régit la société. L'église incite à cette époque les religieuses à se consacrer au service des malades et des pauvres. Ces religieuses font partie de congrégations religieuses qui vivent selon des règles strictes et une hiérarchie fortement structurée. La hiérarchie religieuse joue le rôle d'encadrement, l'ancêtre de la surveillance étant la mère supérieure.

#### Epoque moderne

Les premières surveillantes sont des religieuses qui occupent un rôle central dans les services : la fonction de surveillance, d'intendance, de maintien de l'ordre et de la discipline plus qu'une fonction de soignante avec laquelle, elles n'ont qu'un rapport lointain par le biais d'un personnel laïc qu'elles encadrent. Deux modèles prévalent en France. Le premier modèle est issu de la congrégation des filles de la charité fondée en 1617 par Saint Vincent de Paul. Ces religieuses aussi nommées « *sœurs cheftaines* » ont déjà pour mission la surveillance des infirmiers, mais également des cuisines, des celliers, des buanderies et des lingerie des hôpitaux. Elles sont sous l'autorité d'une hiérarchie directe composée de la mère supérieure de l'hôpital et de la mère supérieure générale. Le second modèle se situe dans les hôpitaux de Lyon. Dans ce modèle, domine la collaboration entre le personnel religieux et les professionnels hospitaliers laïcs. Un administrateur-directeur désigne dans son hôpital des mères et des novices choisies pour diriger les salles des malades. La cheftaine a pour mission de surveiller, diriger et étudier les nouvelles recrues et de tenir l'administration au fait de leur capacité à être de bons agents hospitaliers.

#### L'émergence de l'encadrement : fin XIXème siècle

La révolution pasteurienne et l'approche de la maladie nécessite l'utilisation de techniques de plus en plus perfectionnées. Les médecins délèguent certains soins. Les premières écoles d'infirmières ouvrent leurs portes.

A la fin du XIXème émergent les trois pouvoirs de l'hôpital : le pouvoir religieux, le pouvoir administratif et le pouvoir médical. A cette époque le personnel religieux assume l'intendance et la surveillance des salles des malades, tandis que les soins sont réalisés par un personnel infirmier laïc. L'apparition de l'auxiliaire médicale dans les hôpitaux sous l'impulsion du docteur Bourneville au sein de l'hôpital de la ville du Kremlin-Bicêtre va ouvrir le débat sur le fait de recruter des surveillantes laïques ou de laisser cette fonction aux religieuses des congrégations puisque l'on considère que la fonction d'encadrement est incompatible avec la fonction soignante. Emerge déjà à cette époque une dichotomie entre la fonction soignante et la fonction de surveillante, dichotomie qui se retrouve tout au long de l'histoire de la fonction du cadre de santé.

## Début du XXème siècle : organisation des hôpitaux, évolution des activités de soins.

Si le courant de laïcisation des hôpitaux a fait disparaître le personnel religieux, il n'en a eu raison que très progressivement. L'éviction des sœurs et des aumôniers s'est d'abord produite dans les établissements de l'Assistance publique.

Entre 1878 et 1888 17 hôpitaux sont laïcisés à Paris. En province, la volonté politique de laïciser les hôpitaux est moins évidente compte tenu d'une opinion publique très attachée aux religieuses soignantes. Les médecins sont partagés sur la question de la laïcisation, d'autant plus qu'ils constatent l'absence d'un personnel capable de remplacer immédiatement le personnel religieux. Cette laïcisation prendra des décennies. Si en 1954, on comptait encore de nombreuses religieuses dans les hôpitaux, leur catégorie s'éteint au cours des années 1960, et les laïques qui prennent leur place doivent être titulaires du diplôme d'infirmière. Ce n'est qu'au début du XXème siècle que les infirmières laïques accèdent après 7ans de diplôme à un poste de sous surveillance puis à un poste de surveillante deux ans plus tard.

En 1938, à la demande de l'Association Nationale des Infirmières Diplômées d'Etat (ANFIIDE), un décret avait prévu la création d'un diplôme supérieur d'infirmière hospitalière qui aurait permis d'exercer des fonctions de responsabilité. Mais la déclaration de guerre en 1939, a annulé ce projet. En 1942, la création d'un diplôme d'Etat de moniteur ne verra pas le jour mais il servira de base à la création du certificat de 1958. En 1943, un décret relatif aux hôpitaux et aux hospices décrit la mission des surveillants : « *les agents du grade de surveillant sont chargés des fonctions d'encadrement correspondant à leur qualification* ».

Le processus de professionnalisation du cadre de santé débute véritablement dans les années 1950. En 1951, la Croix Rouge ouvre la première école de cadres infirmiers qui propose expérimentalement deux programmes d'études. L'un centré sur les problèmes d'administration et de gestion, l'autre sur la pédagogie permettant de former des surveillantes et des monitrices. La Croix Rouge crée ainsi le diplôme cadre infirmier reconnu en 1955 par le ministère de tutelle. En 1958, le Ministère de la Santé Publique et de la Population crée le Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et monitrice. C'est à partir de 1975 que l'appellation « cadre infirmier » devient officielle.

Avant 1975, les cadres infirmiers sont issus du rang, et ce sont leurs compétences techniques et leur ancienneté qui les propulsent au grade de surveillant. Les valeurs du cadre de l'époque sont celles du métier d'origine. Le cadre est alors une infirmière très occupée par son rôle d'assistance auprès de médecin et dont les activités administratives sont encore peu importantes.

La loi du 31 juillet 1991 associe l'encadrement à la gestion des services. Le cadre n'est plus seulement dans une démarche de contrôle, mais devient acteur de la gestion des unités de soins. L'évolution de la fonction de cadre de santé est indissociable de l'apparition des contraintes économiques (maîtrise des dépenses de santé qui caractérisent l'hôpital depuis la fin du siècle dernier. Les cadres deviennent alors des gestionnaires qui participent au développement des fonctions administratives et financières de l'hôpital.

### La reconnaissance visuelle de l'autorité.

Longtemps, les personnels au sein de l'Assistance publique étaient identifiables par un système de grades et galons dont au moins l'historique des grades de surveillants est généralisable aux autres hôpitaux. Les systèmes de reconnaissance des fonctions s'effectuent par le port de bonnets, de voiles ou de coiffes sur lesquels étaient fixés des insignes vestimentaires comme par exemple des cocardes. L'Assistance publique n'est pas la seule entité hospitalière à avoir choisi un système de galonnement pour permettre une identification de chaque locuteur. C'est aussi le cas de la Croix- Rouge française et du service de santé des armées. Ce système de reconnaissance à connotation militaire permet alors de reconnaître immédiatement les fonctions des agents de l'hôpital.

L'histoire de la profession de cadre de santé peut expliquer parfois la difficulté du positionnement de l'autorité du cadre de santé. La complexité du statut trouve origine dans le conflit vécu entre les valeurs de son « groupe d'appartenance » -les cadres- et celle de son groupe de référence - les infirmiers-.

### 2-2-2-Le cadre de santé : cadre législatif

En 1995, est créé le Diplôme de cadre de santé. L'arrêté du 18 août 1995 fédère 13 professions paramédicales sous le même diplôme de cadre. La formation s'ouvre au management des ressources humaines, à la contribution économique, à l'approche de la complexité, à la notion de qualité. Tous ces professionnels bénéficient depuis cette date d'une même formation à l'encadrement dans des instituts de formation des cadres de santé(IFCS). L'appellation « cadre infirmier » est remplacée par celle de cadre de santé.

En 2001, le statut des cadres de santé est revu et modifié. Selon le décret 2001-1375 du 31 janvier 2001 « *portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière* ». Ce décret crée un statut du corps des cadres de santé qui regroupe l'ensemble des filières infirmières, de rééducation et médicotextiques. Il comprend le grade de cadre de santé et celui de cadre supérieur. Depuis la sortie de ce décret en 2001, les anciennes voies d'accès au grade de cadre de santé, notamment par voie d'inscription au tableau des avancements (montée à l'ancienneté) sont supprimées. La surveillante disparaît peu à peu au profit du cadre infirmier puis du cadre de santé. Les missions et donc les compétences attendues des cadres de santé évoluent également. Il agit par délégation et par la responsabilité de l'équipe qu'il dirige. Sa position est celle d'un manager partenaire du corps médical. Il pilote des projets, est le responsable de la gestion des ressources humaines, financières et logistiques de son service. La notion de cadre de santé englobe dès lors l'ensemble des professions paramédicales régies par différents décrets. Le législateur considère que l'encadrement nécessite l'acquisition d'outils obtenus dans le champ de la formation. Il n'existe plus qu'une seule modalité d'accès au grade qui est celle le concours sur titre.

Les missions des cadres de santé sont énoncées plus particulièrement dans l'article 4 du décret n° 1375 du 31 décembre 2001 relatif au « *statut des cadres de santé de la fonction publique hospitalière* » :

*« Les agents du grade de cadre de santé exercent : des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer les équipes dans leurs unités fonctionnelles, services, départements ou fédérations des établissements ; des missions communes à plusieurs services ou de chargé de projet au sein de l'établissement ; des fonctions d'encadrement correspondant à leur qualification dans les instituts de formation et écoles relevant d'établissements publics de santé qui préparent aux différentes branches des professions infirmières, de rééducation et médicotecniques. Dans ce cas, ils prennent part en qualité de formateur à l'enseignement théorique et pratique et à la formation des élèves et étudiants. Ils prennent part le cas échéant aux jurys constitués dans le cadre du fonctionnement des instituts ou écoles ».*

En 2002, sont parus plusieurs décrets et arrêtés concernant les cadres de santé. C'est ainsi qu'ils sont devenus cadres de santé de catégorie A après avoir été pendant des années en catégorie B en tant que surveillant des services médicaux.

Avec la parution du décret n°2016-1466 du 26 décembre 2012 *« portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière »*, un nouveau corps des cadres de santé est créé. Ce nouveau texte est issu du protocole d'accord du 2 février 2010 dont l'objet était l'évolution du statut des professionnels infirmiers suite à leur intégration dans le système licence-master-doctorat(LMD).

Le terme paramédical apparaît et remplace la dénomination « cadre de santé de la fonction publique hospitalière ». Le texte laisse le choix aux cadres de santé en exercice d'être intégrés ou non à ce nouveau corps. Les cadres ayant choisi ce reclassement intègrent le nouveau corps des cadres de santé paramédicaux et les nouvelles grilles de salaire.

Les institutions ont des attentes de plus en plus importantes vis-à-vis de l'encadrement de proximité au sein de leur service ou de l'organisation. Les cadres de santé sont conduits ainsi à participer à plusieurs démarches : de certification, de gestion des risques, de conduite des évaluations des pratiques professionnelles, de prévention des risques psycho-sociaux. Le management est au cœur des fonctions du cadre de santé.

Frederik Mispelblom Beyer, sociologue néerlandais dit à propos du métier d'encadrant : *«<sup>19</sup> Encadrer c'est le travail qui consiste à imposer des cadres au travail des autres. L'encadrement est un métier difficile car ceux et celles qu'on essaye d'encadrer ont déjà leurs propres cadres d'action, leurs propres orientations, leurs motivations et convictions souvent bien ancrées ».*

A ce management d'équipe, s'ajoute le fait que le cadre de santé fait également partie d'une ligne managériale (cadre supérieur ou cadre paramédical de pôle, directeur des soins, directeurs). Sa responsabilité de cadre s'insère dans une organisation plus vaste, qui est celle de son institution. Le cadre de santé est le lien et l'interlocuteur privilégié au sein de l'institution hospitalière. Il est l'interface entre les soignants et la hiérarchie. Au sein de son unité, il est reconnu comme une figure des valeurs soignantes. Le cadre a une position stratégique et possède les rudiments de langage de chaque groupe d'acteurs hospitaliers (médecins, gestionnaires, paramédicaux) ce qui le met en position d'établir des liens entre ces protagonistes.

---

<sup>19</sup> Mispelblom B F., *Encadrer un métier impossible*, Paris, A. Colin, coll. Sociétales, 2006

## 2-3-Le cadre de santé et la notion d'autorité

Pour comprendre comment un cadre de santé peut se positionner par rapport au concept d'autorité, il paraît important de redéfinir l'autorité au sein de l'institution hospitalière.

### 2-3-1-Autorités hiérarchiques et fonctionnelles

Les notions d'autorités hiérarchique et fonctionnelle cohabitent dans l'organigramme des établissements de santé depuis les ordonnances de 2005, et l'apparition d'une nouvelle gouvernance à l'hôpital. La notion d'autorité fonctionnelle interroge car elle a profondément modifié la gouvernance hospitalière et la perception de la notion d'autorité au sein des établissements de santé.

#### Autorité hiérarchique

Elle est l'expression d'une organisation hiérarchisée verticale et détient le pouvoir de nomination, d'évaluation, de notation et de sanction disciplinaire. Ce lien de subordination hiérarchique entre le cadre et les agents est bien présent et connu dans la fonction publique. La loi du 13 juillet 1983 « *portant droits et obligations des fonctionnaires* » rappelle que tout agent public est sous les ordres de son chef de service et doit remplir la mission qui lui est confiée : « *Tout fonctionnaire, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public* ». Dans un établissement de santé, l'autorité hiérarchique est détenue par le directeur. La Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 est à ce sujet très explicite « *le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel, médical, administratif et soignant* ». Bien avant la promulgation de cette loi, le discours du Président de La République, Sarkozy prononcé le 16 octobre 2007 à Bordeaux est révélateur de cette volonté politique d'installer une autorité hiérarchique forte au sein des établissements de santé : « <sup>20</sup>*il faut qu'il y ait un patron, un seul* ». Représentée par le directeur d'établissement, elle doit cependant composer avec une autorité fonctionnelle détenue par le médecin chef de pôle.

#### L'autorité fonctionnelle

Elle est l'expression d'une organisation plus décentralisée et horizontale (transversale). L'autorité fonctionnelle est le pouvoir dont sont investies les chefs de pôle afin de mener à bien la mission qui leur est confiée dans un cadre institutionnel précis (champ de délégation et contrat de pôle). Les personnes investies de cette autorité fonctionnelle agissent par délégation du supérieur hiérarchique (directeur d'établissement). L'autorité hiérarchique s'exerce pleinement sur la nomination des acteurs détenteurs de l'autorité fonctionnelle.

### 2-3-2-L'autorité du cadre de santé au sein de l'hôpital

---

<sup>20</sup> Sarkozy N., *Discours*, Toulouse, octobre 2007

Il est important de cerner la nature de l'autorité du cadre de santé. Jean -Luc BIGOT<sup>21</sup> dans son article « L'autorité du cadre de santé » définit l'autorité comme la capacité d'un individu à agir sur le comportement d'autres personnes, selon deux composantes :

L'une émanant d'un statut que l'on peut qualifier d'autorité sociale, l'autre issue d'une compétence acquise par la formation et l'expérience professionnelle sous forme d'autorité d'expertise.

La complexité de l'organisation hospitalière manifeste la difficulté du positionnement du cadre de santé. La superposition de hiérarchies peut rendre difficile le positionnement du cadre. Les attentes des différents acteurs de l'institution sont parfois contradictoires vis-à-vis du cadre alors que chacun à sa propre représentation de l'hôpital. La fonction du cadre de santé est de gérer des ressources, matérielles, humaines, en termes quantitatifs, organisationnels mais surtout et aussi en termes de compétences, de motivations, de valeurs. Cela nécessite une redéfinition partagée des objectifs institutionnels ainsi qu'une autorité reconnue par tous.

L'évolution des rôles du cadre de santé induit de nouveaux facteurs de reconnaissance de sa légitimité auprès des équipes de soins. La réforme de 1995 du diplôme de cadre de santé modifie l'accessibilité à la fonction cadre de santé bouleverse les sources de légitimité qui ne concerne plus l'expertise soignante mais celle de management.

La légitimité est la reconnaissance et le jugement d'autrui. La définition de la légitimité évolue en fonction des valeurs et des normes de la société. Elle repose sur la capacité d'une personne à faire admettre son autorité sur les membres d'un groupe social n'étant pas uniquement fondé sur le droit mais aussi en lien avec d'autres critères tels que la tradition, le statut et la connaissance.

Selon le sociologue Philippe Bernoux<sup>22</sup>, le pouvoir n'est pas systématiquement à mettre en relation avec la position hiérarchique car certains chefs n'ont aucun pouvoir. Suivant les sociologues M. Crozier et E. Friedberg<sup>23</sup>, le pouvoir est une compétence liée à un statut mais aussi à la reconnaissance de l'organisation : « *le chef ne doit pas être le plus compétent dans tous les domaines. Il doit l'être assez pour comprendre les langages, les objectifs et les stratégies de ses subordonnés et coordonner leurs actions* ». La reconnaissance de la légitimité du cadre de santé, est appréciée en fonction de ses capacités relationnelles, de sa présence, de ses valeurs soignantes et humaines.

La légitimité est une reconnaissance et un jugement d'autrui. Par conséquent, si le cadre de santé veut être considéré en tant que tel, il doit lui-même reconnaître le travail des soignants et le valoriser.

---

<sup>21</sup> Bigot, J.L., *L'autorité du cadre de santé*, Soins psychiatriques, septembre/octobre 2004, n°234, P 24-27

<sup>22</sup> Bernoux P., *La sociologie des organisations*, Paris, Points, coll. Essais, 2014

<sup>23</sup> Crozier, Friedberg E., *L'acteur et le système*, Paris, Points, coll. Essais, 2014

## L'autorité comme facteur de la cohésion et de l'autonomie de l'équipe

Les fonctions de management soulignent la dimension sociale où «<sup>24</sup>*L'autorité est indispensable à tout groupe organisé* ». L'une des compétences managériales est l'exercice du pouvoir comme capacité d'agir, de produire du changement et de négociation avec les soignants. C'est un développement relationnel quotidien. «<sup>25</sup>*Le manager est quelqu'un qui n'est pas défini seulement par une position hiérarchique mais par le rôle qu'il joue au sein de l'organisation* ».

L'autorisation est la clé psychique de l'autonomie. Elle concerne le cadre et les agents placés sous sa responsabilité afin de mener à bien sa mission confiée, favoriser la constitution du groupe équipe et la réalisation de chacun de ses membres. Les cadres travaillent dans une relation d'autorité. L'autorité du cadre de santé, par sa capacité d'autorisation qu'il développe, va favoriser ou non les possibilités d'épanouissement, de mieux être des membres de son équipe et concourir à leur autonomie. La situation du cadre de santé est paradoxale. D'une part, il exerce une fonction d'autorité en lien avec les contraintes, les normes à faire respecter dans les savoirs faire professionnels, il détient l'autorité légale. D'autre part, il doit accepter que l'autre devienne autonomie. Ainsi sont posées les questions de l'autorité et de l'autorisation indispensables à la conduite d'une équipe et permettre à chacun d'être acteur et auteur.

Le cadre de santé joue un rôle primordial dans le rappel des règles. Il rappelle les droits et devoirs et le respect des règles permet de prendre soin de l'équipe. Forger le sentiment d'appartenance à un collectif et travailler au sein d'un groupe induit des contraintes et d'accepter une certaine discipline.

Le cadre représente le groupe, il permet à une équipe de se construire autour de celui en qui elle croit et qui porte ses valeurs. L'autorité doit être renforcée par un positionnement clair du cadre de santé dans sa fonction de leader. L'autorité du cadre permet de définir la place de chacun. Le cadre devient leader d'une équipe par elle.

L'autorité peut être donnée par le statut (le diplôme de cadre de santé) mais aussi par la manière d'obtenir des professionnels des actions qui ont été demandées (autorité d'influence). Pourtant la manière d'exercer l'autorité va être déterminante pour remplir les missions confiées et être reconnu par les professionnels. Cette autorité n'est jamais acquise une fois pour toutes et se construit presque quotidiennement. Elle ne s'exerce pas de la même manière sur tous les professionnels et nécessite d'ajuster son mode relationnel. L'exemplarité vis-à-vis de l'équipe participe à la construction de l'autorité. Elle se révèle dans les décisions prises et tenues par le manager.

---

<sup>24</sup> Mucchielli R., *Psychologie de la relation d'autorité*, Thiron : ESF éditeur, 1976, P 66

<sup>25</sup> Marc E., Picard D., *L'interaction sociale*, Paris, PUF, 2003, P107

## 2-4-Autorité du cadre de santé et travail en équipe

Le cadre de santé se situe au cœur d'un collectif de personnes rassemblées au sein d'une équipe de soignants. Une équipe est d'abord un groupe. Le concept de groupe a été inventé par Kurt Lewin, un psychologue américain en 1944.

### 2-4-1-Du groupe à l'équipe

Ce psychologue met en lien les comportements des individus et leur appartenance à un groupe : « <sup>26</sup>Les conduites humaines s'avèrent être la résultante du champ non seulement des forces psychologiques individuelles [...] mais des forces propres au groupe auquel l'individu appartient. » Le groupe est perçu comme un intermédiaire entre l'individu et la société. Différents types de groupes ont été ainsi identifiés. La bande rassemble des personnes tels que les groupes d'adolescents qui recherchent consciemment ou non un même mode de penser. Le groupement est un second type de groupe comme les associations dont les buts répondent à un intérêt commun (associations d'utilisateurs). Le groupe primaire ou restreint est défini par C. Homans, sociologue américain comme « <sup>27</sup>Un petit groupe consiste en un certain nombre de personnes qui communiquent entre elles pendant une certaine période, et assez peu nombreuses pour que chacune puisse communiquer avec toute autre, non par personne interposée, mais en face à face » (groupe de travail). Enfin, le groupe secondaire est une organisation ou un système social fonctionnant selon des institutions tels qu'une entreprise, un hôpital, un parti politique.

Le terme équipe remonte au Moyen Âge et provient du mot « <sup>28</sup>esquif » qui signifie petite embarcation mais plus communément une suite de bateaux attachés les uns aux autres et qui étaient tirés par des cordes le long de la rive. L'équipe est perçue comme un groupe restreint-énoncé ci-dessus- qui comprend un nombre restreint de membres (au-delà de deux), dans lequel se développent des interactions entre les membres du groupe avec une organisation des rôles et une forte interdépendance entre les membres. L'équipe est aussi définie par la poursuite d'un but commun (par exemple, activités de soins) et par la constitution de normes propres au groupe. Enfin, la coordination d'une équipe est assurée par un responsable désigné.

### 2-4-2-L'équipe de travail

Une équipe de travail peut être définie « comme un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition de tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe »<sup>29</sup>. Cette définition met en évidence trois caractéristiques essentielles dans la notion d'équipe de travail : une cible commune, c'est-à-dire un but à atteindre, un produit final à réaliser, une tâche à opérationnaliser c'est dire une opération qui s'appuie sur les moyens, ressources et outils de chacun, ainsi que sur une procédure spécifique à suivre. Et enfin, la troisième

---

<sup>26</sup> P.Farnault, *La gestion de la dynamique d'équipe-cours* ESM/Master 1, ECUE 5.5, décembre 2017

<sup>27</sup> P.Farnault, *La gestion de la dynamique d'équipe-cours* ESM/Master 1, ECUE 5.5, décembre 2017

<sup>28</sup> P.Farnault, *La gestion de la dynamique d'équipe-cours* ESM/Master 1, ECUE 5.5, décembre 2017

<sup>29</sup> Mucchielli R., *La dynamique des groupes*, ESF Editions, Paris, 1955

caractéristique de l'équipe de travail est la convergence de chacun des membres, une collaboration lors de la réalisation des tâches dans un climat de travail sain et de solidarité.

Le travail en équipe est la représentation de toutes ces activités qui nécessitent une coordination entre les personnes constituant l'équipe. R. Mucchielli, psycho-sociologue le définit comme « <sup>30</sup>*une entité renforcée par le désir de collaborer au travail collectif en s'efforçant d'en assurer le succès.* »

Une équipe ne ressemble à aucune autre. Elle est une entité vivante dans laquelle chaque professionnel tient un rôle dans l'activité du service. Comme tout organisme vivant, elle passe par des stades de vie et de fonctionnement avec des périodes de stabilité et d'instabilité selon le contexte.

Une équipe de travail peut aussi être définie par une dynamique qui est une synergie induite par les interactions de l'équipe conduisant à la réussite d'un travail, d'une prise en charge ou d'un projet. K. Lewin est le premier à avoir étudié et identifié le phénomène de dynamique d'équipe c'est-à-dire la manière dont les individus se comportent entre eux. Selon <sup>31</sup>Gilles Desserprit trois facteurs contribuent à une « bonne » dynamique de travail en équipe, l'identification au groupe ou « *l'esprit d'équipe* » qui sous-entend un engagement personnel dans le travail collectif, la cohésion d'équipe pouvant se traduire par « *rester ensemble* » primordial pour la continuité de l'équipe et la coopération qui est l'entraide entre les membres de l'équipe dans la réalisation de l'activité.

La description du concept d'équipe met en évidence toute la complexité de son fonctionnement et du rôle du cadre de santé quant à l'encadrement de proximité mis en place et quant à sa posture en tant que manager au sein de l'équipe. C'est ainsi que son autorité est un facteur déterminant dans l'animation d'équipe et permet à chaque professionnel d'occuper sa place au sein de l'équipe. Elle représente un aspect inévitable et normal de la structure du groupe. Ainsi pour R. Mucchielli, « <sup>32</sup>*Dès que s'engage le processus de structuration spontanée d'un groupe, apparaît une fonction collective qui est un pouvoir de régulation et de contrôle des conduites* ». L'autorité est bien une relation qui constitue des relations interpersonnelles et le cadre ne peut instaurer et faire reconnaître la légitimité de son autorité sur l'équipe que par la relation qu'il entretient avec ses membres.

Cette notion est primordiale car elle permet de réguler les enjeux de pouvoirs qui peuvent surgir au sein d'une équipe. Lorsqu'aucune autorité ne s'impose de la part du cadre, il est fort possible qu'un ou plusieurs membres de l'équipe se substituent à cette autorité et favorisent ainsi des conflits entre membres de l'équipe.

En effet le groupe a un pouvoir sur chaque individu qui le compose par la pression qu'il peut exercer sur les personnes. Le cadre a aussi ce rôle de canaliser ce pouvoir et permettre à chaque membre d'exister et d'être reconnu.

---

<sup>30</sup> Mucchielli R., *La dynamique des groupes*, ESF Editions, Paris, 1955

<sup>31</sup> Desserprit G., *Le travail en équipe*, Soins cadres, février 2015, n°93, P 1-10

<sup>32</sup> Mucchielli R., *La dynamique des groupes*, ESF Editions, Paris, 1955

Le cadre de santé par son autorité a une action de prévention sur les difficultés qui peuvent surgir au sein de l'équipe tels que des comportements contre productifs qui créent de l'instabilité et de la désorganisation du travail d'équipe.

Les interrelations au sein de l'équipe sont également sources de difficultés et de dysfonctionnement. Le fonctionnement des équipes de travail est la résultante des interactions et des comportements productifs et contreproductifs des professionnels composant l'équipe pluridisciplinaire. Les travaux de C.Aube et de V. Rousseau<sup>33</sup>, professeurs à l'université de Montréal sur les équipes de travail sont consacrés en partie aux comportements contre productifs du travail en équipe qui vont à l'encontre du résultat attendu. Quatre comportements contre productifs ont été identifiés. Le « *parasitisme* » qui est défini comme la tendance de professionnels à faire faire le travail par leurs collègues. Ce ressenti d'injustice peut susciter des réactions allant jusqu'à la diminution de l'implication dans le travail de la personne qui se sent victime de cette iniquité. L'agression interpersonnelle est un conflit qui peut surgir entre collègues. « *La survalorisation professionnelle* » est le fait que certains membres de l'équipe considèrent leur contribution aux soins comme supérieures à celle de leurs collègues, avec le risque majeur d'altérer la cohésion du groupe. Enfin, « *l'individualisme* » est caractérisé par un minimum d'engagement dans le collectif de travail qui risque de constituer un frein au travail d'équipe. De plus l'équipe conflictuelle est composée de personnes qui ne s'entendent pas ou s'ignorent avec parfois de fortes personnalités qui rendent instable le fonctionnement de l'équipe. Dans cette équipe sont présentes des tensions, voire l'absentéisme. On assiste à un manque de motivation et un esprit d'équipe à minima car la communication est défailante.

Le cadre de santé a un rôle important dans les maux du travail en équipe selon le choix de sa posture managériale (absence ou excès d'autorité) dans des situations données et des décisions prises. Parmi les missions du cadre de santé, celles de l'animation et de la direction d'équipe prennent une part importante dans un contexte économique tendu (économique et humain...). Sa proximité, sa manière de manager, sa posture managériale, son comportement influent sur l'action de son équipe et de son travail

#### 2-4-3-Cadre de santé et travail en équipe.

La notion de proximité est de plus en plus prégnante. Par une connaissance du terrain de l'équipe, et son positionnement, le cadre de santé a une fonction de régulateur et de facilitateur dans la réalisation des missions de son équipe. Selon le contexte, il s'agit de mettre en œuvre des principes et des manières d'être et de faire.

L'autorité du cadre de santé permet la régulation du travail collectif c'est-à-dire l'ensemble des interventions que le cadre réalise pour que le travail s'effectue dans les meilleures conditions possibles (fixer des objectifs communs, transmettre les informations au sein du service...). Elle permet aussi la valorisation du travail collectif. Le cadre participe à la réalisation du travail de l'équipe. Cette autorité permet de donner de l'autonomie aux professionnels dans la réalisation du travail ; l'autonomie étant la responsabilisation des activités. Il s'agit bien d'un management de proximité dans lequel le rôle du cadre est bien une attention et un soutien aux professionnels.

---

<sup>33</sup> Aubé C., Rousseau V., *Des équipes de travail efficaces-ce qu'il faut faire et ne pas faire*, Gestion, 2009/2;34, P 60-67

L'existence d'une autorité est aussi ce qui va donner vie à l'organisation, du sens au travail de l'équipe et permettre d'accroître le potentiel créatif du groupe. L'autorité fait lien entre les membres de l'équipe par la régulation et l'arbitrage qu'elle met en place au sein du collectif. Il s'agit de concevoir l'autorité comme une construction de la relation à l'autre. Celui qui détient l'autorité permet à chaque membre de l'équipe d'occuper sa place au sein du groupe. Le cadre se doit d'être l'interface de ces différentes générations constitutives d'une équipe pour garantir le confort et les qualités relationnelles de chacun. La mixité intergénérationnelle au sein des équipes constitue semble-t-il une donnée à prendre en compte dans le management. Cette mixité est caractérisée par des équipes de soins constituées de soignants de générations différentes. Les «<sup>34</sup>boomers» sont identifiés comme étant les soignants en fin de carrière car nés durant les trente glorieuses. Les soignants de la génération X sont nés entre la fin des années 60 et le milieu des années 80 et ceux de la génération Y sont les derniers arrivés dans les hôpitaux. Ces configurations d'équipe amènent une réflexion sur la notion de management face à ces équipes dont les collaborateurs n'ont pas les mêmes attentes professionnelles et n'ont pas la même perception de la hiérarchie et donc de l'autorité.

### La posture managériale et positionnement

Le rôle fondateur du management consiste à encadrer et animer des équipes pluri professionnelles. « *Cette posture de manager ne désigne pas tant des compétences objectivables que des comportements relatifs au genre promu par le métier qu'une position particulière dans l'espace de travail*<sup>35</sup>. » Les notions d'autorité, de négociation et de communication participent à cette posture managériale. La posture managériale peut se traduire comme l'attitude d'un manager dans son activité intégrant sa personnalité et sa propre vision du management. Cette posture se construit tout au long de sa carrière professionnelle. Selon la posture que le cadre va adopter et mettre en œuvre, il va asseoir sa légitimité et instaurer un climat de confiance et générer ainsi des conditions de travail favorable à l'efficacité. Se positionner c'est se situer à la fois en référence à des valeurs et en réponse à un contexte. Le positionnement donne sens à l'action. Il est un ajustement permanent entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre. Se positionner, c'est gérer le risque car rien n'est définit, ni très stable. Se positionner, c'est aussi clarifier pour soi et pour les autres.

### Autorité et arbitrage

Christophe DEJOURS met en exergue l'importance de la notion d'autorité dans une organisation de travail. Pour parvenir à réaliser les objectifs fixés par le travail, des règles de travail ou de métier sont nécessaires entre les membres d'un collectif. La mise en place de ces règles suppose une action voire une délibération collective. Mais arriver à un consensus peut être long, difficile, éprouvant pour le groupe et source de conflits et de déstabilisation du groupe. C'est ainsi que l'arbitrage du chef est structurant pour le collectif et la délibération. «<sup>36</sup>*La qualité du travail d'un chef est spécifiquement lié à son art d'arbitrer*». Pour être en position d'arbitrer, le chef a besoin d'une

---

<sup>34</sup> P. Farnault, Do it yourself, le management intergénérationnel, cours-ESM/Master 1, 2017

<sup>35</sup> Desserprit G., *Cadre de santé en 17 notions*, Paris, Dunod, coll. Aide-mémoire, 2016

<sup>36</sup> C. Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Joan M., Laugier S., Comment penser l'autonomie, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

autorité. La notion d'arbitrage est fondée sur la capacité d'écouter et d'entendre les membres d'une équipe. Cette capacité constitue un des fondements de l'autorité. Cette autorité se fonde sur la connaissance et la reconnaissance des activités des membres du groupe.

### L'autorité du cadre de santé : une nécessaire reconnaissance de l'équipe

Lorsqu'un chef possède cette aptitude à entendre ses collaborateurs, alors son autorité peut être acceptée. Lorsque de surcroît, il collabore avec les subordonnés en leur apportant son aide en cas de difficulté, son autorité est reconnue. Dès lors qu'une réelle confiance s'est installée entre le chef et son équipe de travail, on peut dire que l'autorité est soutenue par l'équipe et reconnue comme une compétence qui accroit « <sup>37</sup>le pouvoir d'agir du collectif de travail». Cette autorité est conférée « *par le bas* », elle est ascendante. Elle se distingue de l'autorité octroyée par le statut par la hiérarchie. L'autorité pour exister a besoin « *d'incarnation*<sup>38</sup> », c'est-à-dire d'être personnifiée « *de passer par un corps vivant*<sup>39</sup> ». Cette incarnation permet aussi à une autorité de se rendre visible parce qu'une autorité invisible ne peut exister. Cette personnification de l'autorité permet de comprendre cette notion en tant que pouvoir légitime non pas directement sur des personnes mais sur leurs faire ou leurs agir.

### Autorité et responsabilité

La principale responsabilité du cadre de santé face à l'autorité est sa capacité à assumer, dans la durée, face à ses subordonnés, la responsabilité de ses décisions et leurs conséquences. Celui qui incarne l'autorité a toujours le risque de la perdre. Cela suppose donc que l'autorité du chef soit reconduite dans sa légitimité par l'équipe. Faire autorité suppose d'assumer des responsabilités et aussi de prendre le risque d'échouer. De plus, l'exercice de l'autorité implique que le chef maintienne la distance entre lui et l'autorité car il n'en est pas le créateur mais uniquement le détenteur. C'est lorsque les difficultés et conflits surgissent ou s'aggravent au sein d'un collectif que l'autorité du cadre qui décide arbitre, sanctionne a besoin d'une concentration, d'une condensation dans une personne. Les valeurs professionnelles qui structurent un cadre lui permettent de contenir et de gérer l'angoisse de celui qui frustre ou sanctionne et d'accepter d'être celui qui fait éprouver la frustration, la limitation. L'autorité du cadre de santé s'obtient aujourd'hui par le développement des compétences à manager au sein d'une organisation de plus en plus complexe.

Le travail en équipe est aussi fait de contraintes. La liberté de chacun a ses limites dans une équipe pour ne pas gêner celle des autres. C'est en cela que le cadre de santé est le garant des libertés de chacun, de la discipline et du respect des règles communes.

L'autorité du cadre permet un fonctionnement d'équipe dans lequel chacun peut développer des compétences nécessaires aux soins, un mode de répartition des tâches et des responsabilités partagées entre plusieurs personnes où chacun tient un rôle particulier.

---

<sup>37</sup> C Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Jouan M., Laugier S., Comment penser l'autonomie, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

<sup>38</sup> C Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Jouan M., Laugier S., Comment penser l'autonomie, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

<sup>39</sup> C Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Jouan M., Laugier S., Comment penser l'autonomie, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

#### 2-4-4-Cadre de santé et réflexivité

Le cadre de santé doit éviter d'avoir lui-même un comportement contre-productif. Aucun manager n'est à l'abri de ce genre de comportement. Il doit par exemple éviter la survalorisation de la participation d'un membre de l'équipe pour éviter le ressenti d'iniquité, de jalousie ce qui à terme impacte la motivation des personnes. Il doit aussi éviter de tomber dans l'autocratie, imposer son point de vue en toutes circonstances. La diminution de la motivation, la baisse de l'implication, voire une attitude de résistance, en sont les conséquences à très court terme préjudiciables au travail d'équipe.

Le cadre par l'observation de son équipe et par sa capacité de réflexivité sur ces pratiques managériales doit se poser la question du bien-être de l'équipe. L'évaluation du travail produit et la manière dont il a été produit permet d'appréhender aussi le vécu de l'équipe sur sa posture managériale. Les entretiens annuels d'évaluations sont aussi l'occasion pour le cadre de confronter sa pratique managériale avec le vécu des membres de l'équipe et ainsi d'adapter ses comportements, attitudes et son management au quotidien pour rester en lien avec le travail et la dynamique d'équipe.

Construire le travail d'équipe demande une attention permanente, sachant qu'encadrant et encadrés sont co-auteurs des situations et activités quotidiennes. Le cadre doit avoir le souci des objectifs de travail, des relations interpersonnelles afin de prévenir le mal-être dans le travail en équipe, de maintenir les temps d'échanges dans l'équipe et de son propre management. En complément de cette autorité, l'exercice du cadre s'appréhende également au travers de la notion de leadership. «<sup>40</sup>*Le leadership est la capacité d'une personne à influencer et à fédérer un groupe pour atteindre un but commun dans une relation de confiance mutuelle.* »

La posture managériale est bien un enjeu pour les organisations de santé car de lui dépend le travail en équipe ainsi que l'efficacité qui en est attendue.

Le travail en équipe comme je l'ai déjà expliqué plus en amont est une affaire de coopération. Mais la coopération ne se réduit pas aux liens que les hommes tissent entre eux. Elle passe aussi par des liens de « *solidarisation verticale*<sup>41</sup> » entre un chef et ses collaborateurs. Les liens de coopération perceptibles à travers l'organigramme d'une institution par exemple relèvent de l'organisation prescrite. Mais l'organisation effective des relations hiérarchiques est en réalité souvent bien plus complexe. L'autorité apparaît bien comme le fruit d'une négociation malgré tout entre un chef et l'équipe. Contrairement aux propos d'H. Arendt l'autorité passe aussi par la discussion, la négociation et par la confiance qui s'impose entre les deux parties. Le besoin ressenti pour un collectif d'arbitrage d'une part et d'équité entre ses membres d'autre part rend nécessaire la reconnaissance de l'autorité du chef par l'équipe. L'autorité a malgré tout un positionnement donné par la hiérarchie qui lui permet de faire le lien et d'inscrire le travail de l'équipe au sein de l'organisation et de permettre aussi à ce collectif d'être reconnu et visible par les instances de direction. Lorsque l'on parle d'autorité, on imagine souvent un chef et des subordonnés qui luttent pour la reconnaissance de la hiérarchie. Et la dynamique inverse semble

---

<sup>40</sup> [www.antonin-gaunand.com](http://www.antonin-gaunand.com)

<sup>41</sup> C Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Jouan M., Laugier S., Comment penser l'autonomie, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

plus en lien avec la réalité du monde du travail, une autorité pour se constituer a besoin d'une reconnaissance par « le bas <sup>42</sup>». La reconnaissance et la valorisation aussi par une hiérarchie du travail d'une équipe est nécessaire pour que celle-ci puisse accéder à une certaine autonomie dans ses actions.

---

<sup>42</sup> C Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Jouan M., Laugier S., Comment penser l'autonomie, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

## III- Problématique

---

Le contexte de ce travail de recherche se situe dans la sphère professionnelle des institutions de soins et plus précisément au sein des unités de soins.

### 3-1-Contexte de la question de recherche

Pour élaborer la question de recherche, j'ai défini un cheminement dans lequel sont évoqués la complexification de l'organisation et du fonctionnement de l'institution hospitalière qui est susceptible d'engendrer une instabilité des acteurs de l'hôpital et notamment du cadre de santé dans sa posture managériale. Le cadre de références élaboré en amont explore les interactions entre le concept de l'autorité et trois références développées, celle du cadre de santé paramédical, celle de son autorité au sein de l'institution de soins et de l'équipe de soins qu'il encadre.

Le cadre théorique a fait émerger un questionnement nouveau : quelle est l'influence du concept de l'autorité dans la posture managériale du cadre de santé ? La notion de l'autorité dans la fonction du cadre de santé est le thème analysé dans cette étude. Les établissements hospitaliers sont régulièrement soumis à des changements de fonctionnement et d'organisation. Les institutions de soins sont des systèmes en constante évolution dont les acteurs sont soumis à des modifications de pratiques.

Les cadres de santé ne sont pas épargnés par ces transformations. Ils sont à une place stratégique pour accompagner les équipes dans les bouleversements des structures de soins.

La nouvelle gouvernance mise en place dans les hôpitaux a fait émerger un nouveau niveau hiérarchique, l'autorité fonctionnelle à côté de l'autorité hiérarchique classique. L'autorité fonctionnelle est une autorité transversale horizontale. Le cadre de santé est positionné à l'intersection de ces deux autorités.

La complexité de l'organisation hospitalière manifeste la difficulté du positionnement du cadre de santé. Il se situe au carrefour d'attentes parfois contradictoires des différents acteurs de l'hôpital le corps médical, la sphère administrative et les paramédicaux. Le thème de l'autorité dans la fonction du cadre de santé est en lien avec la métamorphose de l'hôpital.

### 3-2-Rappel du cadre de références

Evoquer l'autorité du cadre de santé dans les structures de soins, fait surgir plusieurs réflexions sur le thème du concept de l'autorité. Le cadre de recherche a été développé grâce à de nombreux écrits qui tentent de cerner et d'analyser cette notion. L'autorité en tant que principe régulateur de notre société depuis des millénaires interroge. Elle est l'objet de réalisations d'ouvrages qui étudient l'évolution de ce concept qui touchent les principales sphères de notre vie sociale : politique, professionnelle et l'éducation.

D'Alexandre Kojève à Myriam Revault D'Allonnes en passant par les écrits de Christophe Dejours et de Hannah Arendt, l'autorité interpelle. Ce cadre de référence a pour objectif de

retracer une certaine historicité et évolution de ce concept au fil des âges pour mieux le représenter dans la société contemporaine. Ce concept est directement mis en tension avec la référence du cadre de santé à travers l'historique de cette profession en constante mutation. Le cadre de santé est aujourd'hui un chef d'équipe qui à ce titre détient une autorité hiérarchique sur les membres de l'équipe encadrée. L'analyse de cette autorité du cadre de santé fait l'objet d'une étude que nous mettons en parallèle avec la référence de l'équipe dans laquelle, nous illustrons l'exercice de l'autorité du cadre de santé. Il s'agit ici de percevoir l'influence et les conséquences de l'autorité d'un chef sur une équipe.

Plusieurs articles ont été rédigés sur le thème de l'autorité du cadre de santé et sur le positionnement de cette autorité face à la dynamique d'équipe. Articles et ouvrages réalisés par des cadres de santé qui témoignent de la posture managériale face aux équipes mais aussi par des théoriciens tels que des sociologues comme P. Bernoux, M. Crozier et E. Friedberg. Ces auteurs placent l'autorité du chef d'équipe comme étant un principe essentiel dans le fonctionnement du système à travers son rôle de modérateur des luttes de pouvoirs au sein de l'équipe qui permet à celle-ci de réaliser les missions attendues. Ces auteurs rappellent l'importance de la légitimité du chef reconnue par l'équipe.

### 3-3-Elaboration de la question de recherche

La question qui a guidé l'élaboration du cadre de références -faut-il repenser l'autorité du cadre de santé dans sa pratique managériale?- a émergé de l'élaboration du contexte d'émergence du sujet de ce travail.

Cette question de départ a été ainsi confrontée aux principes et notions étudiés dans le cadre théorique.

Cette mise en corrélation a permis d'explorer la place de l'autorité dans la fonction du cadre de santé et de définir la question de recherche suivante :

**L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie dans sa posture managériale pour rester pertinente dans les évolutions hospitalières ?**

L'objectif de cette étude est de comprendre le positionnement de l'autorité du cadre de santé dans son management de l'équipe soins.

Ces questions ont favorisé l'émergence de trois hypothèses de réponses :

L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations.

L'autorité doit être adaptée comme un levier d'action, plutôt que comme une posture managériale.

L'autorité doit trouver un nouveau mode de représentation pour s'adapter aux nouvelles mixités générationnelles d'équipe.

## **IV-Méthodologie de recherche**

---

### **4-1-Le choix d'une méthode de collecte de données qualitatives**

L'objectif de ce travail de recherche est de comprendre les perceptions et les sentiments des cadres de santé face à la notion d'autorité dans leurs fonctions. Ce travail de recherche vise le recueil d'informations contenues dans la biographie d'un cadre de santé dans son expérience du quotidien. Les données escomptées ont pour but de renseigner sur ce que pensent et ressentent les cadres de santé quant à leur rapport à l'autorité qu'ils exercent sur une équipe de soins. Il s'agit de recueillir des informations liées au vécu, à l'expérience et à l'histoire de ces personnes. Cette démarche dérive d'une analyse minutieuse de situations individuelles pour en faire émerger des énoncés plus généraux et ainsi tenter d'expliquer ce phénomène d'autorité dans l'exercice quotidien du cadre de santé. C'est ainsi qu'il est apparu pertinent et cohérent de recueillir des données qualitatives. Dans cette recherche qualitative, il a semblé primordial de récolter des informations permettant une description détaillée du phénomène de l'autorité pour mieux comprendre cette notion et sa signification dans la pratique de l'encadrement. L'entretien est apparu comme l'outil de recueil de données le plus approprié pour cette étude.

### **4-2-Le recueil des données par l'entretien semi directif**

L'entretien est à la fois une situation et un outil de recueil. C'est une situation inscrite dans un espace-temps qui est un mode particulier de communication entre deux personnes : un interviewer qui recueille les informations et un interviewé qui fournit les données. C'est un espace de rencontre d'expression et d'écoute de l'autre. Cette situation de communication établit un contact direct entre le chercheur et les participants dans un environnement donné.

Comme outil, l'entretien permet le recueil d'informations en vue de comprendre la signification d'un phénomène, d'un évènement vécu par les participants. La personne interviewée est sensée posséder des informations que le chercheur souhaite comprendre.

J'ai fait le choix de l'entretien semi dirigé pour son niveau de directivité lors de l'entrevue. C'est une méthode qualitative de recueil de données. Ce type d'entretiens nous a permis en amont d'identifier les thèmes et à aborder. Ce contrôle de l'enquêteur quant au choix des thèmes abordés, laisse malgré tout une vraie liberté de réponse à la personne interviewée.

### **4-3-Le guide d'entretien**

Pour récolter les données souhaitées, j'ai élaboré un guide d'entretien composé de 19 questions. J'ai priorisé une liste de thèmes à aborder et formuler des questions s'y rapportant. Les thèmes abordés ont pour objet de rechercher des éléments de réponses aux trois hypothèses de ce travail de recherche :

L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations.

L'autorité doit trouver un nouveau mode de représentation pour s'adapter aux nouvelles mixités générationnelles d'équipe.

L'autorité doit être adaptée comme un levier d'action, un outil plutôt que comme une posture managériale.

J'ai construit ce guide de questions pour faciliter la communication et favoriser ainsi l'expression de l'interviewé.

Une introduction au début du guide d'entretien rappelle la raison de cet entretien : la réalisation du travail de recherche dans le cadre de l'année de formation en Institut de formation des cadres de santé. Cette introduction énonce le thème principal de ce travail de recherche, la notion d'autorité dans la fonction du cadre de santé, le nombre de questions et la durée approximative de l'entretien. L'anonymat et la confidentialité des réponses ont été garantis. J'ai pour chaque entretien sollicité l'accord de la personne pour l'enregistrement de celui-ci.

Six questions sont liées à la première hypothèse, cinq sont liées à la seconde hypothèse et deux à la dernière. Deux questions sont énoncées pour déterminer le rapport de chaque cadre à l'autorité dont il peut être amené à faire preuve dans ses fonctions et permettre à chaque cadre de donner une définition personnelle du mot autorité. Quatre questions en fin d'entretien sont dédiées au talon sociologique des personnes interviewées, et une dernière question ouverte pour permettre à chaque interviewé de s'exprimer librement sur le fond ou la forme de l'entretien.

#### 4-4-Le choix de l'échantillonnage

L'échantillonnage est le processus de sélection d'un groupe de personnes ou d'une portion d'une population pour représenter une population cible choisie pour participer à une étude. Cette population cible est un échantillon d'une population totale appelée «<sup>43</sup> théorique ou parente » et est constituée de l'ensemble des personnes dont la recherche prétend rendre compte.

Pour déterminer notre échantillon, j'ai identifié la population « parente », celle des cadres de santé paramédicaux, encadrant des équipes de soins et exerçant leurs fonctions au sein d'établissements de santé. De cette population, j'ai délimité un échantillon que je voulais représentatif de la population des cadres de santé. La constitution de cet échantillon était soumise aux réponses positives à nos demandes d'entretiens. Les critères retenus dans le choix de cette population cible étaient ceux de la spécialité du lieu d'exercice et des années d'expériences professionnelles. J'ai souhaité pouvoir interviewer des cadres de santé issus tant du domaine de la santé mentale, que de celui des spécialités somatiques. J'ai dû solliciter beaucoup de demandes d'entretiens pour obtenir les 8 huit réponses positives que j'escomptais.

J'ai fait face à plusieurs types de difficultés pour le recrutement des participants. Il a fallu demander l'autorisation des Directions de soins de plusieurs groupes hospitaliers pour interroger

---

<sup>43</sup> Fortin M-F, Gagnon J., Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives, Chenelière Education, juin 2010

les personnes ciblées par ce travail. Pour chaque demande, j'ai expliqué ma démarche, les raisons de ces entretiens. Malgré des relances un seul hôpital nous a répondu favorablement. Le Directeur des soins a accepté de transmettre ma demande aux cadres supérieurs pour que ceux-ci puissent retransmettre l'information aux cadres de proximité. Une seule cadre de santé a répondu positivement et a accepté de me rencontrer. Devant le peu de réponses positives obtenues, j'ai rencontré trois des cadres de santé acceptant d'être interrogés par le biais de mon réseau de relations. Les trois derniers cadres de santé, ont été sollicités sur un de mes lieux de stage au sein d'un centre hospitalier. Pour chaque réponse positive obtenue, j'ai fixé un rendez-vous pour le travail de recueil de données.

#### 4-5-Le recueil de données

La collecte des données suit une démarche qui consiste à demander aux participants de répondre aux questions du guide d'entretien. Même si l'entretien semi-directif se déroule comme une conversation, il requiert des qualités de communication et de pratique telles que l'écoute active, les attitudes de l'enquêteur favorisant le recueil des informations.

L'écoute de l'enquêteur est déterminante dans un entretien. Il s'agit de laisser la personne interviewée s'exprimer pleinement sur la question, d'être à l'écoute de ce qu'il dit, de suivre son discours et d'en reprendre les points clé. L'écoute active implique que l'enquêteur mette de côté ses préjugés pour accueillir les propos de l'interviewé et être attentif aux significations exprimées. La personne interrogée doit se sentir écoutée et sentir que l'enquêteur est concerné et intéressé par ce qu'il ou elle raconte. L'écoute active suppose d'écouter mais aussi d'entendre ce que dit la personne interviewée, de suivre son discours pour pouvoir régulièrement reprendre des points clés, faire reformuler une réponse. Il s'agit aussi de laisser la personne s'exprimer pleinement sur le sujet. Pour manifester mon écoute active, j'ai utilisé des pratiques verbales ou non verbales tels que les signes de tête affirmatifs signifiant ma compréhension du discours de l'autre, des périodes de silence laissées à l'interviewé pour penser et formuler une réponse.

J'ai souhaité instaurer un climat de confiance en adoptant une attitude respectueuse et rassurante en annonçant par exemple dès le début de l'entretien le caractère anonyme pour aussi aider l'enquêté à se sentir à l'aise et permettre l'obtention de réponses qui expriment clairement son point de vue. Tous les entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des cadres de santé. Ces lieux de recueil de données ont constitué un réel intérêt car il se situe dans le lieu habituel de l'action du cadre de santé. Pour chaque entretien, j'ai établi un plan d'enregistrement des données : recueil écrit des réponses et leur enregistrement par le biais d'un dictaphone pour recueillir un maximum d'informations verbales et non verbales.

#### 4-6-Difficultés et limites de l'enquête

La conduite des entretiens a été une difficulté, n'ayant que peu d'expériences dans ce domaine. Malgré l'annonce de la durée de l'entretien pour notamment nous assurer de la disponibilité de l'interviewé, une des difficultés qui a surgi pendant deux des entretiens a été l'interruption de l'entretien pendant plusieurs minutes ce qui nous a fait prendre conscience du temps réel dont disposent les personnes interviewées. Après chaque interruption, j'ai reformulé la dernière question énoncée et la réponse donnée pour permettre à la personne de se resituer dans l'entretien et le poursuivre dans les meilleures conditions possibles. Une autre difficulté a été parfois de recentrer l'entretien sur la question énoncée car certains cadres interrogés s'éloignaient de façon trop prononcée du sujet évoqué et ne répondaient pas de manière claire à la question.

La limite temporelle inhérente à la formation a représenté une gestion du temps parfois difficile, car le temps d'enquête était fixé à cinq jours, ce qui est une durée assez courte pour l'organisation et la réalisation des entretiens.

## V-Présentation des résultats de l'enquête

---

La présentation des résultats de l'enquête porte sur les huit entretiens réalisés auprès de cadres de santé. La richesse de ces entretiens provient du groupe très hétéroclite des cadres interrogés. Un groupe hétéroclite par la différence de l'âge de ces cadres, par leurs années d'expérience en tant que cadre de santé et au sein de l'unité dans laquelle ils exercent leurs fonctions. J'ai réalisé une présentation des résultats obtenus que j'analyse ensuite dans la partie dédiée de ce travail de recherche.

Trois des huit cadres interrogés, Aurélie W., Aurélia S. et Laure R., ont une ancienneté de diplôme inférieure à deux ans. Deux d'entre eux, Sandrina R. et Laurence N. ont une expérience dans la fonction cadre comprise entre cinq et sept ans. Trois cadres, Pascale D., Fatou S. et Marc G. peuvent être qualifiés de plus anciens dans la profession avec une expérience de 17 à 14 ans. Les secteurs d'activités sont aussi très différents. Aurélia S., Fatou S., Marc G. exercent en secteur psychiatrique et les cinq autres en soins généraux dans des spécialités médicales aussi variées que l'oncologie, la réanimation, la chirurgie et la médecine. Pour chaque question, je présente quelques éléments de réponses recueillis auprès de chaque cadre de santé.

### 5-1-Première hypothèse

L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

#### Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ?

Pour six des huit cadres interrogés l'autorité est une pratique dans leur management, son utilisation n'est toutefois pas quotidienne pour plusieurs d'entre eux. Sandrina R. et Pascale D. préfèrent utiliser d'autres termes que celui d'autorité. Pour Pascale D, il s'agit plutôt de leadership et pour Sandrina R. de respect.

Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« Oui c'est une forme d'autorité mais c'en est une quand même ».
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce	« Pas au quotidien mais j'en fais usage »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	

Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte.	« De facto, qui dit encadrement dit directives à un moment donné et peut-être autorité pour atteindre les objectifs fixés et faire respecter les directives »
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Oui, parce que être cadre c'est une posture et on ne peut pas dissocier management et autorité »
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« L'autorité ne peut passer que par le leadership. L'autorité en tant que leadership, c'est plus facile et plus utilisable mais plus difficile à acquérir »
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« J'ai une vision péjorative de l'autorité. Pour moi, c'est plus une question de savoir se faire respecter »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« L'autorité en tant que telle au quotidien, pas forcément. Mais y'a besoin, je fais preuve d'autorité. Après l'autorité on l'a ou on ne l'a pas dans son positionnement en tant que cadre »
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« quand on manage une équipe , on doit faire appliquer des procédures donc on est obligé de passer par l'autorité même si au quotidien ça n'est pas mon mode de management à 100% ».

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Six cadres ne rencontrent pas de difficultés à faire autorité. Pour Aurélia S., et Laure R., faire autorité est parfois difficile.

Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« Non, c'est rôle, c'est la fonction qui veut ça. Il faut savoir se détacher des retours auxquels on s'attend»
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Je n'ai aucune difficulté à prendre des responsabilités donc à faire autorité »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte.	« Je suis directive sans m'en rendre compte mais quand je me dis va falloir que je le sois, là je n'aime pas ça »

Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Mettre en pratique l'autorité ne me semble pas difficile parce que c'est mesuré, on ne fait pas autorité pour faire du zèle »
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie depuis 10ans	« Non, à partir du moment où c'est cohérent avec mon positionnement clair. Tu ne dois pas passer à côté d'un positionnement ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Non, si il faut y aller, j'y vais, mais j'essaye toujours de faire passer les choses en douceur et amener les soignantes à faire par elles même plutôt que d'imposer parce que pour moi l'autorité c'est imposer »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Non, ce n'est pas compliqué, ça va avec le boulot. Ça va avec une situation, des choses non faites ou mal faites on ne peut laisser passer, du coup on va faire preuve d'autorité »
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« c'est parfois compliqué de faire autorité face aux anciens »

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ? (pénurie en personnel, efficience à moindre coût)

Cette question à susciter des réponses complexes mais très riches dans les échanges. Marc G., pense que l'autorité n'a pas besoin d'être en cohérence avec l'environnement de l'organisation des soins. Aurélia S., pense qu'elle est cohérente avec les directives données mais pas forcément avec le sens que l'on veut donner aux soins. Aurélie W., pense que c'est plutôt le rôle du cadre que son autorité qui doit être en cohérence avec le contexte des soins. Fatou.S ne pense pas que l'autorité du cadre soit toujours cohérente mais considère que c'est au cadre de la rendre cohérente avec l'organisation des soins.

Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« Le cadre fait autorité par sa fonction. On est là pour faire comprendre les choses et les mettre en place sereinement »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« L'autorité n'a pas besoin d'être cohérente avec l'environnement, c'est un outil et pas autre chose »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte.	« Elle est cohérente avec les directives données. Est-ce qu'elle est cohérente avec le sens que l'on veut donner aux soins, pas forcément ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Elle n'est pas forcément cohérente, on l'a rend cohérente. On peut ne pas être d'accord avec de décisions, mais le fait de rendre les informations plus limpides facilite le positionnement de l'autorité »

Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Si elle ne l'est pas, il faut la rendre cohérente »
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Certains cadres sont plus obligés d'utiliser l'autorité parce qu'il y a beaucoup de contraintes, le contexte étant tel, tu es obligé d'être plus autoritaire pour arriver à faire les choses »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Dans des situations difficiles, on fera preuve d'une autorité plus souple. Mais dans la santé, on est soumis à une certaine rigueur qui ne peut passer que par l'autorité »
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Ce n'est jamais évident d'être sur le versant de l'autorité, pourtant c'est indispensable, mais ça n'est pas une satisfaction pour moi de devoir faire autorité et imposer. Pas évident parce que l'on est dans un milieu professionnel adulte avec des gens qui ont parfois du mal à entendre cette autorité. C'est pas évident d'être adulte et d'accepter l'autorité ».

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Sept cadres sur huit évoquent la complexité de l'autorité dans leurs fonctions. Pour une cadre cette autorité ne représente pas de complexité.

Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« Non, c'est dû à la communication et aux interactions avec l'équipe »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte dans ce service depuis 1 an	« Elle peut devenir extrêmement complexe puisqu'elle est tributaire de l'environnement et des rapports de force. L'autorité est en lien avec les rapports de pouvoir »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Ça dépend des situations, il est complexe parce que ça n'est jamais évident de savoir, de trouver son positionnement dans une équipe. Et difficile oui selon les décisions que l'on a à porter ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Ce qui peut rendre une autorité complexe, c'est la non clarté des situations. Si y'a une défaillance au niveau de cette hiérarchie, l'autorité devient par ricochet, un petit peu défaillante ».

Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Faire les choses sans les comprendre, je n'ai jamais su faire et que je n'apprendrai pas. Même si c'est une injonction, j'ai besoin de comprendre la situation pour pouvoir faire les choses, c'est se positionner. C'est moins facile quand il y a zéro discussion ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Oui car les cadres sont aussi soumis à l'autorité et on doit mettre en place des choses avec lesquelles, on n'est pas d'accord. Mais l'idée, c'est que même si on n'est pas d'accord, on fasse le mieux possible pour que ça se passe bien et faire passer le message auprès de l'équipe en expliquant pourquoi on le fait même si on n'est pas d'accord. Etre autoritaire oui mais expliquer pourquoi »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Oui, parfois mais à nous de la « décomplexifier » et de l'adapter »
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Pour ce qui est complexe, c'est de devoir mettre des choses en place que l'on ne porte pas et de devoir l'imposer à l'équipe alors on s'adapte et on fait en sorte que ça se passe le mieux possible »

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité pour un cadre de santé ?

Pour sept des huit cadres interrogés, la perte ou l'affaiblissement de l'autorité d'un cadre de santé a réelles conséquences néfastes sur le fonctionnement du travail en équipe et sur la crédibilité et la légitimité du cadre au sein de son équipe. Une cadre ne pense pas qu'une perte de l'autorité puisse avoir une incidence sur le travail en équipe.

Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« Ça serait une perte de légitimité dans ses fonctions liée à un problème de positionnement ou de compétences. Ça serait compliqué pour le cadre et pour les soignants. Le cadre se noie et n'est pas loin du burn-out »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Quand l'autorité s'affaiblit du fait du cadre ou du fait de l'environnement Là, ça devient extrêmement catastrophique pour le cadre et pour l'équipe »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Ne pas être reconnu comme l'autorité, la perte d'autorité, c'est la perte de crédibilité. Si on ne fait pas autorité, on n'est plus suivi du tout. Et après, au sein de l'équipe, ce sont des agents qui n'entendent pas et qui ne suivent pas ce qu'on leur dit de faire »

Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Une équipe a besoin d'avoir des limites elle a besoin de tester aussi l'autorité, et un cadre qui n'a pas d'autorité c'est un cadre qui n'a pas de positionnement et pour moi, c'est pas un cadre. C'est un membre de l'équipe mais qui ne sera pas considéré comme chef ».
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Eh ben, il ne peut plus travailler en équipe. « Cette autorité », même si je n'aime pas ce mot là c'est ce qui fait le leadership et si t'es plus leader de ton équipe tu ne sers à rien ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Tout dépend de l'autonomie de l'équipe. Si c'est une équipe autonome, au quotidien, il n'y aura pas forcément de répercussions. , la perte d'autorité n'a pas d'importance pour la gestion de ton service. L'autorité entant que telle, ça ne fait rien ou sinon, l'autorité naturelle comme on dit ».
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Je ne suis pas étonnée que certains cadres que j'ai pu voir n'arrivaient pas à se faire entendre de leur équipe parce qu'ils ne respectaient pas eux même ce qu'ils demandaient aux équipes. Si on doit faire une entorse à l'exemple, on explique à l'équipe pourquoi ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« L'équipe va prendre le dessus mais très vite, va se retrouver en souffrance. Une équipe doit bénéficier d'un encadrement qui fixe des limites pour ne pas que ça déborde. Si on enlève le carré du cadre, ça fait des débordements à droite à gauche ».

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Le statut de cadre de santé ne suffit pas à être reconnu en tant que tel par l'équipe encadrée pour la majorité. Pour Laure R., le statut peut suffire à être reconnu par l'équipe en fonction du contexte dans lequel exerce le cadre de santé.

Aurélié W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« La priorité ce n'est pas le diplôme, c'est le positionnement ».
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« C'est extrêmement délicat au final, parce que c'est une notion d'appartenance. Parce que l'équipe va appartenir au cadre puisqu'il en a la responsabilité, mais le cadre n'appartient pas à l'équipe. Et, ça va être dans les postures de soutien, d'écoute, d'attention humaine, de respect que peut s'instaurer une relation de confiance »

Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Le fait d'être présenté comme étant le cadre de santé, comme le chef comme on nous appelle, ça contribue à poser un début d'autorité mais ça ne suffit pas Ça se construit dans le temps pour avoir l'autorité, la reconnaissance et l'autorité qu'on nous accorde, je pense qu'on nous l'accorde »
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Absolument pas, ce sont les équipes qui font de toi aussi un cadre»
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Non, Ce n'est pas parce que t'as un diplôme quel qu'il soit. chaque personne qui arrive dans une équipe, tout le monde va la tester « est-ce que je peux lui faire confiance, a-t-elle des compétences ? » C'est juste humain de faire ça ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Non, ce n'est pas le diplôme. Et pour moi, le plus important dans le boulot de cadre c'est le management d'équipe, c'est prendre soins de son équipe. Il faut savoir être à l'écoute, prendre soins des autres, savoir être équitable. Et emmener les gens en douceur, ce vers quoi tu veux les amener ».
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Non. Avec les anciennes peut-être mais les plus jeunes ont moins ce rapport à la hiérarchie. Il y a la fonction, ce qu'on dégage, son positionnement et le respect qu'on arrive à dégager des équipes. Le titre, je pense que les soignants s'en fiche un peu ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Mais ça dépend aussi des générations. Avec les jeunes collaborateurs, oui avec les plus anciens, il faut un N+1 pour appuyer certaines décisions. Parce que eux augmentant en expérience, sont face à des cadres plus jeunes et cela demande parfois l'appui d'un échelon hiérarchique supérieur. Alors que pour les plus jeunes, elles ont un peu peur du cadre ».

## 5-2-Seconde hypothèse

L'autorité du cadre de santé doit être adaptée comme un levier d'action plutôt que comme une posture managériale

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Les huit de santé interviewés approuvent une utilisation de l'autorité comme un outil de management situationnel à adapter en fonction des circonstances et du contexte.

Aurélié W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« L'autorité est un positionnement par rapport à ma fonction. Je l'utilise effectivement au cas par cas ».
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Oui, clairement. Tu prends une décision et tu t'y tiens ».
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« je pense que c'est situationnel. Il est situationnel selon les équipes, le contexte. On est sensé pouvoir s'adapter. On demande à nos agents de s'adapter, à nous également de nous adapter ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Tu ne peux pas manager à mon sens sans faire preuve à un moment donné de l'autorité. Donc oui dans des situations bien précises, tu fais valoir ton autorité »
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Oui, parce que des fois quand quelqu'un te chies dans les bottes en permanence et que tu as déjà prévenu, clairement .J'ai repris en public et personne n'est venu dire qu'il n'était pas d'accord ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Oui, ça pour le coup oui. Parce que des fois t'es obligé d'imposer et de recadrer quand t'as une situation de crise, quand deux collègues se disputent par exemple. C'est un rappel aussi à la loi, on vit en société, et à l'hôpital comme ailleurs, il y a des règles à respecter, donc il faut être autoritaire par moment ».
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Ça ne peut être que situationnel, il faut l'adapter. Par exemple, une de mes équipes aujourd'hui est tendue, je ne vais pas leur rajouter de travail supplémentaire et les faire exploser. Donc on s'adapte ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Oui, c'est ce que je pense et c'est au cas par cas. Par exemple pour la gestion de confits, c'est l'autorité qui fait foi. Sinon, ça ne fonctionnerait plus avec les équipes. L'autorité au quotidien, ça fonctionnait avec les surveillantes mais maintenant, c'est plus possible je pense. La culture a changé comme la société, on est plus dans l'écoute. On se soucie beaucoup de la qualité de vie au travail et on adapte l'autorité. L'autoritarisme c'est une autre époque »

### Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Sept cadres sur huit mettent en exergue l'affirmation de leur posture managériale en lien avec des valeurs professionnelles fortes-équité, confiance, proximité avec l'équipe, communication, reconnaissance du travail des agents...-pour être légitimés par l'équipe de soins. Parmi ces sept cadres, Marc G et Laure R estiment qu'acquérir cette légitimité est processus qui s'élabore dans la

durée. Pascale D évoque aussi la reconnaissance du cadre par l'équipe en tant que référent-métier. Fatou S, et Laurence N pensent que le positionnement et l'affirmation de leur autorité est nécessaire pour être reconnu en tant que manager légitime par l'équipe. Aurélie W évoque son expertise dans les soins comme impérative pour avoir une légitimité par les soignants. Marc G évoque la pédagogie comme un facteur dans le management qui permet au cadre de santé d'être légitimé.

Aurélié W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« Je pense que c'est cadre dépendant, mais pour moi c'est l'expertise dans le soin parce que je n'oublie pas d'où je viens »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Avec, le temps, moi qui n'était pas du tout dans la pédagogie que l'un des rôles du cadre,- et son autorité peut s'appuyer là-dessus- est la pédagogie. Et en situation, je l'ai vu plein de fois. Tu accompagnes dans la transformation. Et toutes ces transformations que tu accompagnes en sécurité, c'est de l'ordre de la pédagogie »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Tu es dans l'échange et ta parole va avoir du poids. Tu vas faire autorité par rapport à l'écoute. Tu seras aussi légitime si tu reconnais les agents et leur travail ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Mais j'explique aussi, et là je me positionne en disant que j'aurais le dernier mot parce que hiérarchiquement je suis votre cadre de santé, votre responsable hiérarchique et c'est moi qui aurai le dernier mot. Mais avoir le dernier mot, ça n'empêche pas entendre les autres. Je pose les bases dès le départ, je suis ouverte à la communication, je vous autorise et vous sollicite même à me dire les choses parce que je peux me remettre en question »
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Par sa posture, son attitude et en tant que référent métier ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Ça part du respect et en montrant au quotidien que tu t'efforces de tout faire pour que ça tourne bien et tu es toujours dans la communication. Tu expliques pourquoi tu dois faire les choses. L'équité, c'est important que les gens sentent que t'as pas de chouchou. Et en passant par le respect de toutes ces valeurs-là, l'autorité, elle vient d'elle-même en fait, les gens t'écouteront ».
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Ça se regroupe, respect et équité et en faisant confiance. Les soignants savent qu'il y a un contrat à respecter et qu'ils doivent être honnêtes quant à leurs retards éventuels plutôt que je l'apprenne par d'autres. Moi, je communique beaucoup avec les équipes, je transmets beaucoup »
	«

Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	Ça ne fait pas en un jour. Il faut aller à leur rencontre sur le terrain. Je pense que c'est inné, que ça se fait tout seul, on l'a ou on ne l'a pas. L'équipe ressent tout de suite votre positionnement. Il faut savoir se faire
---	--

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

Cinq cadres mettent en évidence des valeurs telles que l'équité, l'honnêteté, la transparence et la confiance accordée à l'équipe pour asseoir l'autorité. Aurélia W, pense son positionnement au sein de l'équipe est un outil important. Fatou S, c'est aussi son mode de management participatif qui en faisant participer ses collaborateurs aux prises de décisions lui permet d'asseoir son autorité. Pascale D évoque la reconnaissance de ses compétences par l'équipe. Laurence N pour asseoir son autorité pose clairement le rappel des règles et des limites quant au respect du contrat que chaque soignant a passé avec l'institution (respect des horaires...). Enfin Laure R après deux ans d'exercice pense ne pas avoir réussi à asseoir son autorité car elle déplore de devoir multiplier les outils écrits pour rappeler à certains agents régulièrement leurs missions.

Aurélia W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« Son positionnement et son expertise. Et mon autorité passe aussi par la confiance que j'accorde à mon équipe en déléguant certaines de mes missions en fonction des compétences de chacun Je fais partie de l'équipe soignante et l'équipe me légitime par cette reconnaissance »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« L'honnêteté »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« L'outil, c'est plus la relation à l'autre qu'on construit dans le temps et la confiance qu'on s'accorde mutuellement. La reconnaissance que l'on accorde aux soignants, à leur parole, je pense que ça peut contribuer à cette autorité qu'ils t'accordent »
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Les outils, c'est déjà le titre et après c'est tout ce que tu vas mettre en œuvre pour asseoir ton autorité : la communication, la participation, un management participatif va favoriser ton autorité... Moi je me suis toujours dit, tant qu'il y a de la clarté et de la justesse, ton autorité, elle est posée, elle se pose naturellement. C'est l'injustice qui génère des problématiques d'autorité et là on tombe dans l'autoritarisme »
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Ces compétences, son positionnement. Au sein de l'institution aussi, c'est savoir, savoir-faire et savoir être. Le savoir et le savoir-faire ça s'acquière, le savoir être c'est plus compliqué »

Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Respecter ses valeurs, et l'autorité vient naturellement »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« C'est le fait de poser des limites et de rappeler les termes du contrat à respecter quand on est soignant »
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Pour moi, ce n'est pas évident, j'essaye encore de trouver ces outils, je suis en plein dedans. Parce que c'est frustrant de demander des choses et que ça n'est pas fait. Je suis obligé de multiplier les tableaux de traçabilité pour vérifier que les choses soient faites. Et c'est répéter sans cesse. Je pense que c'est la façon dont on amène les choses. Les outils sont vraiment à définir en fonction de la situation et de la personne, du service ».

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

Pour quatre des cadres interrogés, l'autorité est autant une compétence qu'un levier d'action.

Pour trois cadres, elle est avant tout un levier. Fatou S pense que la compétence peut être une compétence mais ne la juge pas en tant que tel dans son management. Elle l'utilise et la perçoit comme un levier d'action. L'autorité est un levier pour cinq des huit cadres.

Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« L'autorité pour moi est un levier d'action et une compétence en « « L'autorité pour moi est un levier d'action et une compétence en fonction de la manière dont on l'utilise »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Manipuler l'autorité est une compétence, dans le sens de l'utiliser. Pour moi, c'est un outil et les variations de cet outil c'est une compétence. Il faut savoir jongler avec l'autorité. Si ne t'es pas dans l'honnêteté et dans le respect, tu tournes à vide, je pense. Il faut de méfier des gens qui donnent des ordres et qui se croient dans l'autorité et qui ne le sont pas ».
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« C'est à la fois une qualité que tu peux avoir et que tu as travaillé, du coup ça devient une compétence et après ça peut être un levier ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« C'est plutôt un levier, pourquoi ? Parce que l'autorité à part celle qui nous est attribuée parce qu'on a un titre heu. On la met en place finalement en dernier recours. A un moment donné, dans une situation, parce que tu n'as pas de solution à porter de main, tu vas poser l'autorité, c'est un levier ».

Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Ni l'un ni l'autre, je ne m'en sers pas. C'est un positionnement qui ne relève pas du rôle d'acteur. En tout cas si je m'en sers, je n'en suis pas consciente. C'est un levier, ce n'est pas ma boîte à outils. »
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Un levier d'action »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Les deux. Je ne vois pas comment on peut être un manager sans à un moment avoir de l'autorité et c'est un levier d'action pour une action précise ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Les deux à adapter selon les situations. Mais c'est bien sur une compétence indispensable quand on est cadre. C'est je pense un mélange des deux ».

#### L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Pour sept cadres, l'autorité du cadre est un vecteur d'influence de la dynamique de l'équipe. Marc G ne perçoit pas l'autorité du cadre comme ayant une influence sur la dynamique d'équipe.

Auréli W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« bien sûr, d'où l'importance de l'expertise dans les soins pour le cadre. il influence aussi la dynamique d'équipe par son expertise. c'est pour ça que les cadres s'orientent vers des services dont ils maîtrisent la technicité dans les soins ; le cadre se met en difficulté vis-à-vis des soignants, s'il ne partage pas avec eux le même langage »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Non, parce que ce n'est pas l'autorité. Je sépare l'autorité de la dynamique d'équipe. La dynamique d'équipe est un mouvement qui ne doit pas s'imposer. Tu peux l'utiliser, la faire apparaître, l'accompagner et pour que les gens s'approprient ce désir-là, il faut que ce soit le leur, puisque c'est une dynamique mais je ne suis pas dans l'équipe. je leur laisse la possibilité de s'approprier cette dynamique, par contre je ne la laisse pas partir dans n'importe qu'elle direction ».
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Oui, je le pense même si ça se construit dans le temps, c'est nécessaire pour donner du sens au travail. Pour l'activité, c'est indispensable ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Complètement. Si t'as un cadre autoritaire, ton équipe va être terrorisée, elle ne va pas oser. Elle va répondre à une commande mais ne sera pas dans la réflexion, dans la créativité, alors que si tu mesures cette autorité et que tu laisses un champ de communication, de participation, tu auras une équipe beaucoup plus créative. Donc oui, en fonction de la manière dont tu vas asseoir cette autorité, tu vas créer une dynamique d'équipe ».

Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Oui, dans le sens leadership. Parce que le fait d’aller en congrès, d’aller se former, de ramener des revues, d’apprendre des choses. Après c’est ma façon de partager toute l’information que j’ai et ça incite les agents à se former...Ca incitera jamais tout le monde mais si ça incite la moitié à continuer à avancer et à vouloir se former c’est déjà ça. Tu en entraîne une et puis une autre, elles s’entraînent entre elles et ça c’est sympa ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Oui par moments, y’a peut-être des moments ou des équipes auront besoin d’avoir un peu plus un cadre très ferme pour lancer la dynamique de réflexion, ou lancer le projet ».
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« J’ai toujours pensé que l’équipe reflète le cadre et vice versa. Si, on est démotivé, l’équipe le sera aussi. On insuffle un rôle positif ou négatif sur l’équipe ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2017 Chirurgie	« Oui, parce qu’on peut faire preuve d’autorité en faisant partager les gens. Exemple du changement du poste de soins l’année dernière. C’était clairement une injonction qui en plus rendait le poste de soins beaucoup moins pratique. La dynamique a été très négative. Par contre pour d’autres situations, par exemple pour le remplissage des scores dans le logiciel du dossier de soins, j’ai imposé ce remplissage mais pour les soignants qui comprenaient l’intérêt de ce score dans la détection d’une complication post op chez les patients. Pourtant, j’ai été assez directive dans ce projet de score mais elles ont adhéré. Donc ça dépend de la situation ».

### 5-3-Troisième hypothèse

L’autorité doit trouver un nouveau mode de représentation pour s’adapter aux nouvelles mixités générationnelles d’équipe

L’autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s’adapter aux mixités générationnelles d’équipe ?

Quatre cadres ne pensent pas que l’autorité ait besoin d’être redéfinie pour s’adapter aux mixités générationnelles. Fatou Set Sandrina R estiment devoir adapter leur autorité en fonction de l’âge et de l’expérience des agents. Deux cadres sont plus nuancés. Laure R ne pense pas devoir adapter son autorité en fonction de la génération auxquelles appartiennent les agents. Malgré tout, elle a plus de difficultés à manager des séniors que des agents plus jeunes. Aurélia S pense que la notion de l’âge est à prendre en compte mais elle pense que d’autres déterminants sont à prendre en compte comme la personnalité des agents pour adapter son autorité.

Aurélié W 40 ans diplômée depuis 2017 réanimation	« La mixité générationnelle ne fait pas de différence. Je propose les mêmes formations quand il le faut aux nouveaux et aux plus anciens. Je leur demande les mêmes choses de la même façon »
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« C'est des conneries pour moi. C'est une énorme connerie. Les cadres depuis toujours ont forcément à gérer des équipes dites mixtes ».
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« On s'adapte aux situations, au groupe et aux individus qu'on a en face de nous. La différence d'âge, j'ai le sentiment de la prendre en considération dans la relation que j'établis avec l'agent que j'encadre »
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« On ne va pas verbaliser son autorité avec un soixante-huit tard de la même manière qu'avec un soignant né dans les années 90. Parce que la perception de l'autorité est différente et donc je pense que le cadre doit d'adapter à cette nouvelle génération qui vit l'autorité différemment. Et c'est important de s'adapter. Je ne vais pas avoir une autorité aussi directe avec un jeune diplômé qu'avec un agent qui a 30 ans d'ancienneté et qui comprend cette autorité-là »
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Non les modes de communication peuvent être un peu différents mais c'est tout ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Les jeunes n'ont pas le même rapport à l'autorité et à la loi que peuvent avoir les anciennes. Forcément, si tu leur rentres dedans ça ne marche pas. Ce sont des professionnels qui au cours de leur formation ont été poussés à la réflexivité, je pense que l'autorité, ça ne marche pas »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Nous on a les deux, on a des bébés IDE et une des IDE a plus de 40 ans d'expérience, ça ne pose pas de problème à leur niveau ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Pas la mixité en elle-même. Moi ce qui me cause souci, ce sont les soignants séniors »

### La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Aucun des cadres interrogés ne pensent que la mixité générationnelle au sein d'une équipe est plus difficile. Laure R fait part de ces difficultés à manager les soignants séniors mais cela n'est pas lié à la mixité au sein de l'équipe. Laurence N remarque les jeunes soignants ont plus que les plus anciens des comportements qui désorganisent l'organisation du service en terme d'absentéisme.

Aurélié W 40 ans diplômée depuis 2017 Réanimation	« Non, pour moi ça ne change rien ».
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Il y a toujours eu de grands intellectuels sauf que ces intellectuels oublient de relire le Monde de 1968. (RIRES). C'est juste la problématique de ces personnes qui ont un certain âge par rapport aux gens plus jeunes ».
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Ce n'est pas plus difficile, c'est ce qui fait même l'intérêt du management. Ça peut être un levier, tu peux t'appuyer sur les plus jeunes pour faire avancer les plus anciens et vice versa ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Pour moi, non, ce n'est pas la difficulté de management, c'est la difficulté d'entente entre les équipes. Là je pense que le cadre a une action plus importante que jamais. Quand il fait ses roulements, il a plutôt intérêt à générer cette mixité de façon à éviter les clans ».
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Non, pour moi, ça ne change pas grand-chose, hormis peut-être quelques adaptations dans la communication ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Pas plus difficile à manager mais il faut adapter le discours et donc ta communication et la manière dont tu véhicules ton autorité ».
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Moi, ce que je trouve difficile, c'est l'absentéisme qui est plus prononcé chez le jeune tant IDE qu'AS. Il y a des certificats médicaux ou pas. Ce côté absentéisme bobologie est très lié à la nouvelle génération et dérangeant au quotidien pour l'organisation des soins »
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Oui je trouve que les anciens au-delà de 50 ans, c'est plus compliqué à manager. La remise en question pour eux est plus compliquée. C'est pour ça que la mise en place des EPP est importante ça permet de faire prendre conscience à ces plus anciens de l'évolution des soins »

#### 5-4-Questionnements complémentaires

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Pour des raisons diverses, l'autorité n'est perçue comme étant obsolète pour aucun des cadres de santé. Elle reste ancrée dans les pratiques managériales.

Aurélié W 40 ans diplômée depuis 2017 Réanimation	« Bien sûr que non, mais malgré cela, je n'ai pas besoin de faire autorité pour avoir des résultats, je n'ai pas besoin d'imposer pour me faire entendre ».
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« C'est une nécessité »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Ce n'est pas une notion obsolète, c'est que ça devient tabou. Je pense que de façon générale dans notre société, le côté autoritaire est de moins en moins, enfin, c'est plus à la mode. Y'a qu'à voir à l'école, même les profs à mon avis sont confrontés à des situations où ben ils ne font plus autorité, ils ne font plus autorité. Notre société fait que, enfin l'image de l'autorité n'est pas forcément à la mode même dans les couples. Dans les noyaux familiaux, je ne suis pas sûre que le papa soit toujours cette figure d'autorité qu'il a pu avoir par le passé. On sent bien qu'il faut qu'on y est toujours recours parce qu'on ne peut pas faire sans ça, mais heu... c'est moins une évidence ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« C'est pas obsolète et heureusement qu'elle ne l'est pas. Sinon, c'est la bérézina, chacun fait ce qu'il veut, y'a pas de règles. Quand on parle d'autorité, on parle de règles aussi. C'est tout sauf obsolète ».
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Ce n'est pas obsolète parce que ça existe et qu'il y a plein de gens qui ne se retrouvent que là dedans. Parce qu'ils ne savent pas se positionner autrement. Pour moi ça ne sert à rien mais ce n'est pas obsolète parce que ça existe ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Non pas obsolète parce que malgré tout il en faut quand c'est nécessaire »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Non ; si les parents ne le font pas, on est parfois obligé de rappeler des règles de base de civilité. Dans le passeport d'intégration des nouveaux arrivants, on a travaillé sur l'attitude professionnelle, on se retrouve à tracer les règles de base (ne parle pas de ses problèmes perso dans la chambre du patient, dit bonjour, donne son nom, sa fonction, se présente, changer sa tenue, port du badge, se rend disponible pour une sonnette). Ça fait partie des choses que l'on évalue, on a un élément factuel qui part de ce que l'on a pu observer. On ne peut pas seulement évaluer les soins ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Ce n'est pas obsolète, on en a besoin ».

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Aurélia S et Laure R mettent l'accent sur le fait que faire autorité représente pour le cadre le fait d'être entendu par les agents et de faire respecter des directives. Pour Aurélie W, il s'agit de mettre en place des actions sans avoir à les imposer. Pascale D considère que l'autorité est en fait le leadership. Sandrina R et Fatou S pensent que leur autorité est synonyme de valeurs comme le respect et l'équité. Une cadre a préféré définir l'autorité par des mots-clés (positionnement, respect, gestion des conflits, manager, situationnel, adaptable, équité). Et un cadre définit l'autorité comme « un rapport de force à mon avantage ».

Aurélie W 40 ans diplômée depuis 2017 Réanimation	« Savoir mettre des choses en places sans avoir à les imposer ».
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Rapport de force à mon avantage »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« C'est être entendu par des professionnels qui initialement ne sont peut-être pas forcément d'accord avec ce qu'on a à leur annoncer, à leur dire. Mais ce n'est pas que ça, c'est amener des personnes à entendre notre point de vue. C'est faire respecter une directive faire autorité ».
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Pour moi, il n'y a pas d'autorité sans justice. L'autorité, c'est essayer d'être juste et quand on est juste on a une autorité naturelle. Je ne me suis jamais battue pour asseoir mon autorité. Franchement, bien souvent mon autorité est d'emblée reconnue. L'autorité, c'est aussi la reconnaissance. J'ai rarement rencontré un souci en termes d'autorité ».
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Pour moi, c'est clairement le leadership, c'est être un leader d'équipe ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« C'est le respect en fait ».
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Positionnement, respect, gestion de conflits, manager, situationnel, adaptable, équité »
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« Quelqu'un qui sait se faire entendre et écouter « et qui arrive à faire appliquer des choses Je ne sais comment l'exprimer. J'aurais voulu faire mieux, mais je sèche. Désolée ».

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Quatre cadres n'ont souhaité faire aucune suggestion. Laure R et Laurence N ont font part de leur intérêt pour le thème de mon travail de recherche. Laure R souhaite que je lui communique

mon travail écrit. Marc G pense que mon travail aurait aussi pu traiter de la notion de pouvoir dans la fonction du cadre de santé. Et Fatou S a évoqué son vécu de l'autorité lorsqu'elle était infirmière. Elle a relaté à quel point, l'autoritarisme pour l'avoir vécu peut faire souffrir les équipes. Ce cadre a conscience de l'autorité qu'il exerce et est particulièrement vigilant dans son utilisation.

Auréli W 40 ans diplômée depuis 2017 Réanimation	« Aucune suggestion ».
Marc G 59 ans Diplômé depuis 2002 Psychiatrie adulte. Exerce dans ce service depuis 1 an	« Pourquoi ne pas s'interroger sur la notion de pouvoir ? »
Aurélia S 37 ans Diplômée depuis 2017 Psychiatrie adulte	« Aucune »
Fatou S 45 ans Diplômée depuis 2004 Psychiatrie adulte Dans ce service depuis 5ans	« Dans l'autorité du cadre, quand j'étais infirmière, j'ai eu plusieurs sortes de cadres qui avaient tous une autorité. Ils ont tous une autorité. Mais je suis passée d'une autorité naturelle, légitime, organisée, posée à une espèce d'autoritarisme. Et dans l'autoritarisme, les équipes sont vraiment en souffrance. Et je pense que grâce à cette expérience, je ne veux pas être source de la souffrance de l'autre. C'est un outil qu'on utilise à un moment donné, qui nous légitime dans une fonction et qui nous permet de poser des décisions, mais ça reste un outil et c'est pour ça qu'on ne peut pas l'utiliser tout le temps. C'est une notion qui a beaucoup évolué ».
Pascale D 53 ans Diplômée depuis 2001 Oncologie Dans le service depuis 10 ans	« Non, on je pense avoir fait le tour de la question ».
Sandrina R 40 ans Diplômée depuis 2013 Oncologie Dans ce service depuis 4ans	« Non, aucune suggestion »
Laurence N 42 ans Diplômée depuis 2011 Chirurgie Exerce dans le service depuis 7 ans	« Je trouve que c'est un thème intéressant, je n'ai jamais lu aucun mémoire à ce sujet ».
Laure R 39 ans Diplômée depuis 2016 Chirurgie	« C'est un sujet intéressant, j'aimerais que vous me fassiez un retour de votre mémoire »

## VI-Analyse des résultats

---

« *L'analyse du discours consiste à sélectionner et à extraire les données susceptibles de permettre la confrontation des hypothèses aux faits. Elle s'effectue sur l'ensemble des discours produits par les interviewés, retranscrits de manière littérale*<sup>44</sup> ». Pour l'analyse des données recueillies, j'ai retranscrit chaque entretien sous forme écrite grâce aux enregistrements réalisés. A la lecture des données, j'ai ainsi pu les hiérarchiser et en extraire les thématiques abordées. Cela m'a permis de confronter ces thématiques à mon cadre de références et de vérifier chaque hypothèse énoncée.

### 6-1-Première hypothèse

L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations hospitalières de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations.

Pour tenter de répondre à cette première hypothèse, je me suis appuyée sur l'élaboration de six questions pour border les thèmes de la pratique de l'autorité, du vécu de cette pratique par les cadres de santé et de sa cohérence au sein de l'institution hospitalière. J'ai aussi évoqué le thème de la reconnaissance de cette autorité par les équipes encadrées.

L'autorité apparaît comme étant indissociable de la fonction d'encadrement pour plusieurs des cadres interrogés. Les formes d'autorités sont très « cadre dépendant ». Certains l'utilisent dans le quotidien de leur pratique. Autorité nécessaire parce que le monde du soin est un univers contraignant avec l'application de procédures et de directives qui assurent la qualité des soins et la sécurité des patients. La pratique du soin demande une rigueur indispensable dans la réalisation des actes de soins et la prise en soins des personnes. Cette autorité se pratique avant tout par le dialogue et l'écoute des équipes. Elle se veut bienveillante et permet aux cadres de santé d'expliquer et clarifier des directives qui peuvent sembler difficiles à mettre en place par les équipes. Elle fait le lien entre la hiérarchie hospitalière et les équipes de soins. Ce dialogue avec le personnel est un vecteur qui permet aussi d'obtenir une adhésion de l'équipe limitant ainsi le fait de devoir imposer des pratiques ou des directives que les équipes n'approuvent pas.

L'importance de ce positionnement est expliquée dans mon cadre de références, l'autorité est bien un enjeu pour les organisations de santé car du positionnement du cadre de santé, dépend le travail en équipe et la qualité et l'efficacité qui sont attendues. Pour parvenir à réaliser les objectifs fixés par le travail, des règles de travail sont nécessaires entre les membres du collectif et l'autorité est garante du respect de ces règles. Marc G interrogé rappelle aussi l'importance du soutien de sa hiérarchie dont doit bénéficier le cadre de santé pour que son positionnement puisse être clarifié et stable auprès de l'équipe qu'il encadre. Il mentionne ainsi les difficultés que peut représenter cette absence de soutien qui met le cadre en situation de déséquilibre, ce qui peut s'avérer délétère pour ses fonctions de manager d'équipe.

Pascale D met en exergue la notion de leadership par laquelle doit passer l'autorité pour être adaptée au management d'équipe. Enfin Fatou S évoque l'autorité comme faisant partie

---

<sup>44</sup> Blanchet A., Gotman A., *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris, Nathan, 1992

intégrante de la posture du cadre de santé de sa fonction d'organisation et de gestion et nous rappelle l'importance du positionnement hiérarchique du cadre de santé vis-à-vis de l'équipe, source aussi de son autorité. Le cadre de références théoriques élaboré en amont met en exergue cette notion d'autorité hiérarchique dans les fonctions du cadre de santé. Elle est l'expression d'une organisation hiérarchisée verticale. Elle détient le pouvoir de nomination, d'évaluation, de notation et de sanction disciplinaire. Ce lien de subordination hiérarchique est bien présent et connu dans la fonction publique. La loi du 13 juillet 1983 « portant droits et obligations des fonctionnaires » rappelle que tout agent public est sous les ordres de son chef de service et doit remplir la mission qui lui est confiée

La difficulté de faire autorité est décrite de manière très personnelle par chaque cadre. Pour Aurélie S et Laure R, la pratique de l'autorité semble difficile. Ces cadres sont diplômées depuis seulement quelques mois et sont donc « jeunes » dans la profession. Laure R évoque d'emblée ses difficultés principalement liées au management des soignants seniors et trouve parfois ardu d'être le représentant de l'autorité au sein du collectif soignant. L'autre « jeune » cadre, Aurélie S pense parfois faire autorité, sans s'en rendre compte de manière consciente mais lorsqu'elle perçoit une situation dans laquelle, elle va devoir faire autorité, elle vit mal ce positionnement conscient.

Transparaît ainsi un manque d'assurance certainement lié au manque d'expérience dans ces nouvelles fonctions. Les six autres cadres n'évoquent pas de prime abord des difficultés pour affirmer leur autorité mais malgré tout, au fil des entretiens, certains évoquent des situations problématiques au cours desquelles faire autorité est ressenti comme plus compliqué et plus inconfortable. Fatou S mentionne les situations de conflits au sein de l'équipe qui pour elle peut révéler une prise de position pour l'une ou l'autre des parties. La difficulté provient des décisions plus tranchantes qu'elle peut être amenée à prendre au risque de défavoriser un ou des soignants.

Laurence N souligne une notion de contrainte pour le cadre dans la pratique de l'autorité, « *Pour moi l'autorité est une contrainte, je n'ai pas fait cadre pour être flic* ». La notion de responsabilité du cadre de santé apparaît aussi dans plusieurs réponses, « *Dans ma pratique, je n'ai aucune difficulté à prendre mes responsabilités donc à faire autorité* » (Marc G). La principale responsabilité du cadre de santé face à l'autorité est sa capacité à assumer dans la durée, face à ses subordonnés, la responsabilité de ses décisions et leurs conséquences. Celui qui incarne l'autorité a toujours le risque de prendre des décisions qui peuvent être remises en questions par l'équipe et créer ainsi un climat de tension dans le collectif et dans la relation que le cadre entretient avec l'équipe de soins.

Pascale D évoque le fait de ne pas utiliser l'autorité dans son management mais décrit ensuite le caractère autoritaire des injonctions de la direction à faire appliquer dans les unités de soins. Il s'agit pour le cadre selon elle de construire, de redistribuer différemment cette injonction au sein de l'équipe, de manière plus souple pour acquiescer sinon l'adhésion des soignants tout au moins la compréhension pour permettre une mise en place sereine.

Plusieurs cadres abordent le thème de ces injonctions hiérarchiques qu'ils n'approuvent pas mais que malgré tout, ils doivent faire appliquer. Ces situations sont pour certains la source d'un positionnement plus directif dans leur management pour faire appliquer ou mettre en place ces injonctions qui font partie de la vie des organisations de plus en plus complexes. Le rôle du cadre de santé et de son autorité est aussi de « décomplexifier » les objectifs et attendus hiérarchiques et les rendre plus explicites et abordables pour les soignants. Et même si cette autorité dans certaines situations semble moins cohérente, les cadres la rendent cohérente en l'adaptant voire en l'assouplissant pour gérer des orientations hiérarchiques plus complexes. L'idée est bien ici de

faire preuve d'autorité en expliquant, en adaptant, en négociant, « ces difficultés qui lorsqu'elles expliquées facilitent la mise en place de l'autorité ». Dans ces situations, le risque pour le cadre est bien de faire preuve d'autocratie pour faire appliquer les directives avec tous les risques que cela peut occasionner comme mal être au sein de l'équipe. A ce propos, Pascale D a relaté au cours de l'entretien, l'expérience de son premier poste d'encadrement en tant qu'infirmière faisant fonction cadre de santé. « Il y a quelques années, j'ai fait fonction cadre dans l'équipe dont je faisais partie. J'ai eu beaucoup de mal à me positionner notamment par rapport à toutes les injonctions que venaient de la direction. J'étais tellement mal que j'en devenais très autoritaire voire agressive. Une des infirmières que j'encadrais m'a fait des remarques par rapport à ce comportement. Cela ne m'a pas surpris et j'ai travaillé dessus. ». Cette expérience met clairement en évidence, que la complexité des organisations soignantes nécessite pour le cadre de santé de réfléchir en permanence à son positionnement pour ne pas être tenté de pratiquer une sorte d'autocratie, imposer son point de vue en toutes circonstances.

La diminution de la motivation, la baisse de l'implication, voire une attitude de résistance, en sont les conséquences à très court terme préjudiciables au travail d'équipe. Effectivement, comme je le rappelle dans mon cadre de référence, aucun manager ne peut se passer de réflexivité dans sa pratique pour éviter d'avoir un comportement contre-productif. La prévention des risques psychosociaux est aussi inhérente au mode de management employé par le cadre de santé. Construire le travail d'équipe demande une attention permanente, sachant qu'encadrant et encadrés sont co-auteurs des situations et activités quotidiennes. Le cadre doit avoir le souci des objectifs de travail, des relations interpersonnelles afin de prévenir le mal-être dans le travail en équipe, de maintenir les temps d'échanges dans l'équipe. Le contexte parfois difficile des organisations de santé en terme notamment de sous-effectif, apparaît dans deux entretiens.

Face à ces difficultés Laurence N et Laure R évoquent une adaptation de l'autorité pour entendre et faire face aux complications du travail en équipe liées à une augmentation de la charge de travail et être dans l'écoute et l'entraide des équipes. Laurence N nous rappelle que même dans des situations critiques en termes d'organisation des soins, le cadre se doit par son autorité de garantir la qualité des soins. « On demande les choses différemment quand il y a un sous-effectif, on fera preuve d'une autorité plus souple, elle sera aménagée en cas de mal être ou de sous-effectif. En santé d'une manière générale, on est soumis à une certaine rigueur qui ne peut passer que par l'autorité. On ne va pas être la mère fouettard 24/24 mais on est obligé de faire respecter les règles, c'est ça l'autorité ».

C'est ainsi que pour plusieurs cadres, l'autorité dans leur fonction est une notion tributaire de la complexité de l'organisation mais aussi du positionnement plus ou moins clair du cadre de santé dans son environnement par la hiérarchie. Fatou S relate au cours de l'entretien un exemple de l'autorité du cadre de santé. « Un agent qui demande un jour de congé à son cadre qui lui dit que ce n'est pas possible. L'agent va à la DRH et la DRH lui dit que c'est possible, elle met à mal mon autorité. En fait, il faut une cohérence entre les différents liens hiérarchiques et les liens fonctionnels c'est -à dire que chacun n'empiète pas sur le territoire de l'autre et qu'il y ait un discours commun. Même si on n'est pas d'accord que les choses soient dites et expliquées mais en dehors de la présence de l'agent ». Cet exemple met en lumière l'importance de la délimitation de l'autorité du cadre de santé qui doit cerner le périmètre de ses fonctions qui doit être respecté par la hiérarchie. Cela préserve le positionnement du cadre dans ses missions et responsabilités.

La place de l'autorité dans la fonction managériale est abordée dans le thème de la perte de l'autorité du cadre de santé. Sept des huit cadres interviewés estiment qu'une perte d'autorité de

l'encadrant peut avoir de vraies conséquences désastreuses sur la dynamique et le travail en équipe. « *Quelqu'un qui n'a plus d'autorité sera plus dans une relation de pair et non pas de cadre à équipe, et là l'équipe a besoin d'un cadre. Et en plus c'est compliqué de rattraper ce type de situation et de redresser la barre. C'est source de conflits et on se retrouve dans la gestion des conflits* » (Laure R). Le cadre de santé joue un rôle primordial dans le rappel des règles. Le respect des règles permet de prendre soin de son équipe, de forger le sentiment d'appartenance à un collectif. Travailler au sein d'un groupe induit des contraintes et d'accepter une certaine discipline.

La perte de l'autorité peut aussi engendrer pour plusieurs cadres une perte de légitimité dans ses fonctions auprès de l'équipe et occasionné un sentiment de dévalorisation pouvant aller jusqu'au burn out. Aussi, l'exemplarité vis-à-vis de l'équipe participe à la construction de l'autorité. Elle se révèle dans les décisions prises et tenues par le manager. En effet, une cadre fait allusion à l'exemplarité du cadre qui obtenir cette crédibilité doit faire preuve dans son attitude professionnelle d'exemplarité auprès de l'équipe. « *Je suis très transparente sur mon planning, notamment quand je ne suis pas là, je les préviens et les informe de la cadre qui palliera mon absence. Je ne suis pas étonnée que certains cadres que j'ai pu voir n'arrivaient pas à se faire entendre de leur équipe parce qu'ils ne respectaient pas eux même ce qu'ils demandaient aux équipes. Si on doit faire une entorse à l'exemple, on explique à l'équipe pourquoi* ». Ce thème de la perte de l'autorité suscite beaucoup de réponses quant aux apports positifs de l'autorité au sein d'un collectif par rapport à la qualité du travail en équipe et de la relation entre pairs et avec le cadre. « *C'est un rapport de confiance avec l'équipe qui a besoin de cette autorité de ce cadre, pour se sentir écoutée et soutenue, de quelqu'un qui doit avoir les épaules pour et qui les soutient* ». (Laure R)

Comme je l'ai expliqué en amont dans le cadre de références, l'autorité du cadre de santé permet la régulation du travail collectif c'est-à-dire l'ensemble des interventions que le cadre réalise pour que le travail s'effectue dans les meilleures conditions possibles (fixer des objectifs communs, transmettre les informations au sein du service...). Elle permet aussi la valorisation du travail collectif. Le cadre participe à la réalisation du travail de l'équipe. Cette autorité permet de donner de l'autonomie aux professionnels dans la réalisation du travail. L'autonomie étant la responsabilisation des activités.

Il s'agit bien d'un management de proximité dans lequel le rôle du cadre est bien une attention et un soutien aux professionnels. L'existence d'une autorité est aussi ce qui va donner vie à l'organisation, du sens au travail de l'équipe et permettre d'accroître le potentiel créatif du groupe. L'autorité fait lien entre les membres de l'équipe par la régulation et l'arbitrage qu'elle met en place au sein du collectif. Il s'agit de concevoir l'autorité comme une construction de la relation à l'autre. Celui qui détient l'autorité permet à chaque membre de l'équipe d'occuper sa place au sein du groupe.

Pour exister l'autorité a besoin d'être légitimée par la hiérarchie bien sûr et par les personnes sur qui elle s'exerce. Dans le cadre du cadre de références, j'évoque cette notion de légitimité de l'autorité par la reconnaissance de l'équipe. Plusieurs cadres pensent que leur statut de cadre ne suffit pas à la reconnaissance de leur autorité par les soignants qu'ils encadrent. Certains mettent en avant la nécessaire construction de la fonction et de son autorité dans le temps. Parce que être cadre de santé c'est une posture, un positionnement, une manière d'être qui reconnus par l'équipe accordent à l'encadrant une légitimité et donc une reconnaissance de son autorité. Cette reconnaissance pour plusieurs cadres se bâtit sur une relation de confiance et grâce à des valeurs

professionnelles tels que le respect, « le prendre soin » de l'équipe. Les cadres ont tous conscience que leur légitimité est ascendante parce que octroyée par l'équipe et fondée sur la reconnaissance et la valorisation du travail en équipe. De plus, le cadre est le détenteur d'une autorité qui ne lui appartient pas. Comme je le mentionne dans mon cadre de références, cette autorité est de l'ordre de la transmission et non de la possession. Et le cadre de santé par sa capacité de remise en question et de réflexivité doit adapter sa pratique de l'autorité, au contexte, aux personnes et doit être capable de confronter sa posture managériale au ressenti des soignants. Aurélia S et Fatou S, abordent leur capacité de remise en question dans leur management. Aurélia S lors des entretiens annuels d'évaluation demande à chaque agent son vécu par rapport à son management (celui de la cadre). Cela lui permet de bénéficier d'une évaluation des agents et de mieux comprendre les attentes et besoins de l'équipe par rapport à sa fonction.

Plusieurs cadres expliquent la pratique de l'autorité dans leur fonctions managériales et confirment que cette pratique est parfois complexe voire difficile dans le contexte actuel de l'organisation des soins des structures dans lesquels, ils exercent. Certains d'entre eux, s'accordent sur la notion essentielle d'une autorité adaptable en fonction de l'environnement et du contexte. Cette complexité dans l'organisation des soins est ressentie par les cadres de santé dans leur quotidien de travail et un des rôle principal du cadre de santé est bien de réadapter et de redéfinir son positionnement et donc son autorité vis-à-vis de l'équipe pour permettre la mise en place des directives hiérarchiques tout en préservant une qualité de vie au travail, une cohérence et un sens dans les activités des soignants.

L'autorité s'adapte, s'ajuste, s'assouplit, se redéfinit, se transforme en fonction des problématiques, des situations, des événements. C'est une pratique que l'on peut caractériser de « mobile » dans son exercice mais qui pour être efficiente et apporter des éléments de qualité au travail d'équipe doit régulièrement se questionner sur sa pertinence et sa plus-value pour l'équipe et pour l'institution de soins. La situation des encadrants peut paraître paradoxale car d'une part, il exerce une fonction d'autorité, en lien avec les contraintes, les normes à faire respecter dans les savoirs faire professionnels, il détient l'autorité légale. D'autre part, il doit aussi permettre à l'équipe de devenir autonome et responsable dans son fonctionnement. « Ce paradoxe » implique que chaque cadre a la responsabilité de se forger une posture managériale forte et stable pour atteindre les objectifs fixés par la hiérarchie et soutenir et guider les soignants qu'il encadre.

## 6-2-Seconde hypothèse

L'autorité du cadre de santé doit être adaptée comme un levier d'action plutôt que comme une posture managériale

Pour esquisser des éléments de réponse à cette seconde hypothèse, j'ai énoncé cinq questions qui ont pour objectif de cibler les modes de pratique de l'autorité que les cadres de santé utilisent dans leur positionnement auprès des équipes.

Tous les cadres interrogés s'accordent sur une utilisation de l'autorité plutôt envisagé comme un outil que l'on manie de façon ponctuelle en fonction de la situation. L'autorité est perçue comme un outil malléable que l'on adapte en fonction des nécessités. L'hôpital est un lieu en constante

évolution et transformation. Les acteurs de l'hôpital sont contraints de s'adapter à ces changements. Les cadres de santé sont confrontés à des difficultés organisationnelles qui l'obligent à repenser son positionnement vis-à-vis du collectif qui est soumis à des exigences de plus en plus fortes. Comme les cadres doivent moduler entre plusieurs types de management, ils doivent aussi, ajuster la manière dont ils font usage de l'autorité en fonction du contexte. Cet ajustement est nécessaire parce que nous dit Aurélia S « *On est sensé pouvoir s'adapter. On demande à nos agents de s'adapter mais nous également, on a à s'adapter. On ne peut pas apporter qu'un seul mode de management pour manager une équipe en fait* ». Pour une autre cadre, l'autorité évolue dans le temps et avec les évolutions de la société. L'autorité est un ajustement permanent entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre.

La majorité des cadres de santé reconnaissent l'utilisation de l'autorité comme un levier d'action dans leur posture managériale. Le cadre de références met en évidence le mode de pratique de l'autorité comme levier managérial. Le cadre, dans certaines situations a besoin pour décider, arbitrer, sanctionner d'une concentration, d'une condensation dans sa posture d'une autorité dans le cadre d'un management situationnel pour répondre à une situation problématique identifiée comme par exemple une gestion de conflits. Les valeurs professionnelles qui structurent un cadre ainsi que sa capacité réflexive lui permettent de contenir et de gérer l'angoisse de celui qui frustre ou sanctionne et d'accepter d'être aussi celui qui fait éprouver la frustration.

L'autorité pour cinq cadres est perçue tant comme un levier d'action que comme une compétence. Elle est avant tout pour certains, une compétence qui une fois maîtrisée, peut être transformée en levier d'action pour une autorité adaptée au plus près des situations que rencontre l'équipe. Laurence N affirme que « *C'est bien une compétence indispensable quand on est cadre. Je ne vois pas comment on peut -être manager sans à un moment avoir de l'autorité et c'est un levier pour une action précise* ».

La légitimité du cadre de santé, et son positionnement sont essentiels pour que son action soit reconnue par l'équipe. Cette légitimité pour plusieurs des cadres se construit sur les valeurs du cadre que l'équipe reconnaît comme étant des valeurs qui correspondent aux siennes ou en tout cas qui seront légitimées par les soignants encadrés. Les outils utilisés pour asseoir l'autorité sont très cadres dépendant. Beaucoup mettent en avant leurs valeurs professionnelles, « *l'équité, le respect de l'autre, la justesse, la relation à l'autre* » (Fatou S) et la notion de temps et de durée pour que cette autorité se caractérise et se positionne dans l'équipe.

Laure R relate ses difficultés au quotidien pour asseoir son positionnement. « *Pour moi, ce n'est pas évident, j'essaye encore de trouver ces outils, je suis en plein dedans. Parce que c'est frustrant de demander des choses et que ça n'est pas fait. Je suis obligé de multiplier les tableaux de traçabilité pour vérifier que les choses soient faites. Et c'est répéter sans cesse. Je pense que c'est la façon dont on amène les choses. Il faut mettre des rondeurs avec certains pour certaines choses après pour d'autres, l'autorité sera là. Mais des fois faire ça, ça m'épuise parce qu'on est plus à l'école maternelle* ». Ce récit révèle toute la difficulté que peut rencontrer le cadre de santé pour trouver un positionnement par rapport au collectif et en même temps, toute l'importance de ce positionnement pour que le travail en équipe soit rigoureux et respecte ainsi les procédures en place. Pour une autre « jeune » cadre Aurélie W, la légitimité de son autorité auprès de l'équipe, passe par son expertise dans les soins. Cette cadre prend appui sur la technicité pour asseoir son positionnement de manière plus rassurante. Son autorité passe aussi par la confiance qu'elle accorde à l'équipe en déléguant des missions à certains membres de

l'équipe et reconnaître ainsi et valoriser certaines compétences et en développer de nouvelles. Cette délégation permet de repérer des potentiels et compétences dans l'équipe et développer la capacité créatrice du collectif. L'autorité apparaît comme une notion vivante et active. On peut même parler dans une certaine mesure, d'une dynamique de l'autorité tant elle est amenée à s'adapter au contexte d'évolution permanente du milieu hospitalier.

L'autorité est perçue par une majorité des cadres de santé interrogés comme un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe, pour donner du sens au travail. Laure R nous décrit des situations dans lesquelles, elle a dû faire preuve d'autorité pour donner du sens à des injonctions hiérarchiques. *« On peut faire preuve d'autorité en faisant partager les gens. Exemple du changement du poste de soins l'année dernière. C'était clairement une injonction qui en plus rendait le poste de soins beaucoup moins pratique. La dynamique a été très négative. Par contre pour d'autres situations, par exemple pour le remplissage des scores dans le logiciel du dossier de soins, j'ai imposé ce remplissage mais pour les soignants comprennent l'intérêt de ce score dans la détection d'une complication post op chez les patients. Pourtant, j'ai été assez directive dans ce projet de score mais elles ont adhérer. Donc ça dépend de la situation ».*

La dynamique d'une équipe est hautement tributaire de la capacité du cadre à arbitrer les relations, conflits entre les membres. C'est ainsi que l'arbitrage du chef est structurant pour le collectif et la délibération. La qualité du travail d'un chef est spécifiquement liée à son art d'arbitrer. Pour être en position d'arbitrer, le chef a besoin d'une autorité. La notion d'arbitrage est fondée sur la capacité d'écouter et d'entendre les membres d'une équipe. Cette capacité constitue un des fondements de l'autorité. Cette autorité se fonde comme évoqué en amont sur la connaissance et la reconnaissance des activités des membres du groupe.

La pratique de l'autorité pour rester pertinente et cohérente doit être réfléchie. Sa pratique, son utilisation comme un levier d'action semble s'être imposée auprès des cadres de santé par le biais d'un management situationnel qui permet d'apporter une réponse au plus près de la problématique identifiée. L'autorité se décline ainsi sous des formes adaptables au contexte, aux équipes. Elle est une compétence que l'on peut façonner en levier d'action et qui intervient dans la dynamique d'équipe pour créer de la cohésion et de l'esprit d'équipe indispensables à la réalisation d'un travail en équipe de qualité. La dynamique de l'autorité est bien la voie que, l'autorité doit emprunter pour rester en lien avec l'évolution des équipes et du contexte hospitalier.

### 6-3-Troisième hypothèse

L'autorité doit trouver un nouveau mode de représentation pour s'adapter aux nouvelles mixités générationnelles d'équipe

La moitié des cadres disent ne pas prendre en compte la mixité générationnelle dans les équipes, car selon eux, elle a toujours existé car les générations de travailleurs se sont toujours succédées, se sont toujours remplacées. Ces cadres ne pensent qu'aucune adaptation particulière n'est nécessaire pour la mixité au sein des équipes. Laure R, jeune diplômée fait part non pas de ses difficultés par rapport à la mixité générationnelle mais par rapport aux soignants séniors qui semblent pour certains au moins remettre en cause son autorité en tout cas ne pas la prendre en considération. *« Oui je trouve que les anciens au-delà de 50 ans, c'est plus compliqué à manager. La remise en*

*question pour eux est plus compliquée* ». Cette difficulté dans son management peut être liée à son manque d'expérience. Une autre jeune diplômée, Aurélia S, fait aussi le constat d'une reconnaissance moins évidente des seniors de son autorité. Par contre, cette cadre qualifie la mixité générationnelle comme une richesse pour l'équipe et le management. Elle perçoit cette richesse comme pouvant être utilisée comme un levier. « *Ça peut être un levier, tu peux t'appuyer sur les plus jeunes pour faire avancer les plus anciens sur certaines choses et vice versa* ». Quatre cadres estiment malgré tout l'importance de la prise en compte de la mixité générationnelle dans la réalisation par exemple des plannings pour mixer les différences d'âge et éviter de favoriser les clans au sein de l'équipe. Pour Sandrina R il faut vraiment adapter la communication et l'autorité en fonction de l'âge du soignant à qui le cadre s'adresse, parce que les jeunes soignants ne semblent pas entendre la notion d'autorité de la même manière.

Laurence N a repéré une difficulté quant au management des jeunes générations qui est surtout lié au manque de connaissances des règles de base de la vie en société- dire bonjour, se présenter, ne pas parler de ses problèmes personnels au lit du patient-. Cette cadre a mené au sein de son établissement un projet de cahier d'intégration des nouveaux soignants. Les cadres participant à la création de cet outil, ont souhaité aborder l'attitude des jeunes qui avaient parfois des comportements avec les patients ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe qui n'étaient pas adaptés dans le cadre du travail. Depuis, la création de cet outil, le comportement des nouveaux arrivants est évalué au même titre que leur pratique professionnelle. Pour ces cadres, cette mixité au sein des équipes ne semble pas représentée de difficulté particulière en termes de management. Même si certains ajustements sont parfois nécessaires, aussi pour permettre aux jeunes de trouver leur place au sein de l'équipe.

Les réponses quant à cette hypothèse sont contrastées mais nous enjoignent à prendre en compte cette mixité dans les équipes au moins pour reconnaître qu'elle existe et pour favoriser la mise en place de liens entre ces générations. Permettre aux plus jeunes de développer et transmettre leurs atouts par exemple en matière de nouvelles technologie aux seniors et de se forger une expérience peut être un facteur d'intégration au sein des équipes. Les soignants seniors peuvent être valorisés à travers le tutorat des jeunes professionnels qui permet un échange riche pour les deux acteurs de cette relation.

#### **6-4-Questions complémentaires**

L'autorité est une notion que les cadres interrogés intègrent à leur management. Elle n'est pas une notion obsolète mais bien au contraire une notion modernisée, rajeunie, pour faire face aux changements des institutions hospitalières et s'adapter aux équipes de soins et à leur besoin. Ces cadres évoquent leur autorité d'avantage comme un mode de communication et un facteur de cohésion d'équipe que comme un élément qui sert à imposer. Pour ces cadres, cette autorité reste une nécessité car le management d'hommes ne peut faire l'économie d'une autorité fondatrice d'un collectif dans lequel, chaque soignant peut ainsi exister, trouver sa place, et apporter sa contribution au travail en équipe.

Les définitions personnelles de l'autorité énoncées par les cadres illustrent la perception que ces cadres ont de l'autorité dans leur management. Pour les trois « jeunes » cadres Aurélie W, Aurélia S, Laure R, l'autorité du cadre, c'est être entendu et mettre en place des actions, appliquer des

directives sans avoir à les imposer. Les autres cadres définissent l'autorité grâce à des mots clés qui correspondent à leurs valeurs professionnelles (équité, respect). Le terme de leadership est nommé par un des cadres pour qui autorité et leadership semblent synonymes.

Cette analyse des résultats de l'enquête a montré que l'autorité reste une notion bien ancrée dans le management des cadres de santé même si plusieurs cadres n'utilisent pas volontiers ce terme pour parler de leur pratique managériale. C'est une autorité qui se décline sous des formes différentes mais qui semble impérative dans le management d'équipe tant pour sa vocation du respect des procédures et règles imposées par le travail que pour son apport d'une cohésion et d'une autonomie qui sont les caractéristiques essentielles pour un travail en équipe de qualité. Cette autorité doit être constamment réadaptée aux situations qui se développent au sein des institutions hospitalières de plus en plus complexes.

Elle représente pour une majorité des cadres interrogés une réelle compétence dans leurs fonctions d'encadrement. L'acquisition de cette compétence permet ensuite une utilisation adaptée de cette autorité en fonction du contexte. Cette relation à l'autre comme toute relation peut parfois être plus difficile et complexe. Reconnaître cette difficulté permet d'en prendre conscience et de réfléchir sur l'amélioration de sa pratique pour rester en lien avec l'équipe et la faire progresser dans sa construction et ses pratiques.

## Conclusion

---

La réalisation de ce travail de recherche a été pour moi l'occasion de bâtir une réflexion sur la posture managériale que je souhaite définir dans mon parcours de future cadre de santé. Ce thème de l'autorité dans la fonction managériale du cadre de santé révèle un véritable élément de bien-être et de qualité de vie au travail pour les équipes de soins. Il révèle aussi des cadres de santé qui par leur pratique sont le lien évident et nécessaire entre l'organisation de l'institution et la déclinaison des directives au sein des équipes. Par son positionnement et son autorité, le cadre de santé est un acteur incontournable de l'efficacité du travail réalisé mais aussi de la dynamique d'équipe essentielle dans la réalisation de ce travail.

J'ai ainsi tout au long de la réalisation de ce travail de recherche cheminé dans l'apprentissage et dans le questionnement quant aux nouvelles fonctions et au nouveau positionnement dans lesquelles je pourrai bientôt m'inscrire. Il m'a permis de développer des compétences d'analyse, de rédaction et de réflexion qui seront primordiales dans mon futur métier. Cet exercice m'a permis de mettre à distance ma pratique professionnelle pour mieux la réinvestir lors de ma prise de fonction avec l'apport de toutes les connaissances acquises grâce à la production de cet écrit.

Pour tenter de répondre à ma problématique de recherche, j'ai tout d'abord défini le concept d'autorité dans son historicité et dans ses représentations sociétales. J'ai ensuite abordé la référence du cadre de santé de l'historique de sa profession jusqu'à son positionnement au sein de l'institution hospitalière. J'ai aussi développé la notion d'autorité sous ses différentes formes dans le contexte hospitalier pour enfin, m'atteler à la mise en place par le cadre de santé de l'autorité au sein des équipes de soins.

J'ai ainsi apporté des éléments de réponse à mon questionnement de recherche. Malgré tout, cette problématique de recherche revêt une telle complexité que je pense n'y avoir répondu que partiellement.

Je pense tout de même avoir mis en évidence de multiples éléments quant à la perception et à la pratique de l'autorité dans les fonctions du cadre de santé. Ces éléments mettent en évidence des pistes de réflexion sur la posture managériale et peuvent aussi permettre un questionnement et un réel débat sur la perception et la compréhension des notions de hiérarchie et d'autorité par les équipes. Cela permettrait de tisser ou de renforcer des liens dans les institutions et peut-être d'apporter un regard nouveau sur ces termes qui restent parfois impopulaires auprès des soignants et des soignés.

## Bibliographie

---

### Ouvrages

C Dejours, *Entre inégalités individuelles et coopération collective : la question de l'autorité* in Jouan M., Laugier S., Comment penser l'autonomie, Paris, PUF, coll. Economie d'aujourd'hui, 2009

P; Benner, *De novice à expert*, Paris, Masson, 2003

Aubé C., Rousseau V., *Des équipes de travail efficaces-ce qu'il faut faire et ne pas faire*, Gestion, 2009/2;34, P 60-67

Mucchielli R., *La dynamique des groupes*, ESF Editions, Paris, 1955

Desserprit G., *Cadre de santé en 17 notions*, Paris, Dunod, coll. Aide-mémoire, 2016

Mucchielli R., *Psychologie de la relation d'autorité*, Thiron : ESF éditeur, 1976, P 66

Marc E., Picard D., *L'interaction sociale*, Paris, PUF, 2003, P107

Bernoux P., *La sociologie des organisations*, Paris, Points, coll. Essais, 2014

Crozier, Friedberg E., *L'acteur et le système*, Paris, Points, coll. Essais, 2014

Mispelblom B F., *Encadrer un métier impossible*, Paris, A. Colin, coll. Sociétales, 2006

H. Arendt, *Qu'est-ce que l'autorité ?*, La crise de la culture, Paris, Folio Essais, 1972, P 121 à 185

Gauchet M., *Fin ou métamorphose de l'autorité ?*, in MC Blais, Gauchet M., Ottavi D., Les conditions de l'éducation, Paris, Seuil, coll. Pluriel, 2008, P135-170

Revault D'Allonnes M., *Le pouvoir des commencements*, Essai sur l'autorité, Paris, coll. La couleur des idées, 2006

Weber M., *Economie et société*, Paris, Plon, 1971

Kojève A., *La notion de l'autorité*, Paris, Gallimard, NRF, coll. Bibliothèque des idées, 2004

Benveniste E., *Le vocabulaire des institutions indo-européennes*, Paris, Minuit, 1969

Ardoino J., *Autorité*, in Barus Michel J., Enriquez E., Levy A., Vocabulaire de psychologie, Ramonville Saint Agne, Erès, 2003, P

Bourret Paule, *Les cadres de santé à l'hôpital*, Paris, Editions Seli Arslan ,2006

Eymard C., *Initiation à la recherche en soins et santé*, Paris, Lamarre, 2003

Fortin M-F, Gagnon J., *Fondements et étapes du processus de recherche*, Chenelière Edition, janvier 2016

Blanchet A., Gotman A., *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris, Nathan, 1992

Sainsaulieu I, *Les appartenances collectives à l'hôpital*, sociologie du travail, n 1, vol 48,

### **Sites internet**

<https://www.lerobert.com>

<https://www.universalis.fr>

<https://www.antonin-gaunand.com>

<https://www.lelarousse.fr>

### **Articles et cours d'enseignement**

P.Farnault, *Do it yourself, le management intergénérationnel*, cours-ESM/Master 1, novembre 2017

P.Farnault, *La gestion de la dynamique d'équipe*-cours ESM/Master 1, ECUE 5.5, décembre 2017

Desserprit G., *Le travail en équipe*, Soins cadres, février 2015, n°93, P 1-10

Bigot, JL., *L'autorité du cadre de santé*, Soins psychiatriques, septembre/octobre 2004, n°234, P 24-27

Sarkozy N., *Discours*, Toulouse, octobre 2007

Chapalain H., *Une histoire des cadres de santé : d'hier à aujourd'hui*, cours/ESM-Diplôme de santé, septembre 2017

Hubert A., *De l'autorité à la fonction*, Soins Cadres, n 43, mai 2003, P 23-30

Lochet N., *Quelle légitimité du cadre de santé envers les soignants*, Soins cadres, n 82, mai 2012, P 43-46

Cevaer D., *L'encadrement dans les nouvelles stratégies de gouvernance*, Soins Cadres, supplément au n 93

Eggers J., *Le galonnement à l'Assistance Publique de Paris*, Objectifs soins, n104, mars 2002, p 15-19

## Annexes

---

**Annexe I:** entretien d'Aurélié W

**Annexe II:** entretien de Marc G

**Annexe III:** entretien d'Aurélia S

**Annexe IV:** entretien de Fatou S

**Annexe V:** entretien de Pascale D

**Annexe VI:** entretien de Sandrina R

**Annexe VII:** entretien de Laurence N

**Annexe VIII:** entretien de Laure R

**Annexe IX:** Guide d'entretien

## Annexe I

### Entretien I –Aurélie W--40 ans- Diplômée en 2017

#### 7 mois d'ancienneté en service de réanimation

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

Oui, c'est une forme d'autorité mais c'en est une quand même.

C'est à dire que, on n'a pas tous la même définition de l'autorité et que l'autorité n'est pas forcément sous forme de répression d'imposer les choses mais plutôt pour moi, l'autorité passe aussi par le dialogue Je pense que faire comprendre l'utilité des choses et la raison pour laquelle on fait les choses est beaucoup plus abordable pour les soignants que d'imposer les choses sans expliquer la raison C'est forcément se justifier mais d'expliquer la raison pour laquelle on fait les choses

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Non. C'est notre rôle mais ce n'est pas personnel, c'est la fonction qui veut ça Donc, il faut savoir se détacher aussi des retours qu'on a et savoir se positionner par rapport aux difficultés du service et de toute façon, on s'y attend aux retours quand on connaît les difficultés de son service on sait les retours que l'on va avoir quand on a quelque chose à imposer. Si ce n'est pas imposer brutalement les retours sont rarement négatifs, en tout cas, rarement agressifs

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

Ce n'est pas forcément l'autorité, c'est le rôle du cadre

Le cadre fait autorité entre guillemets par sa fonction mais c'est plutôt son rôle que l'autorité

Parce-que son rôle il est quand même de faire le lien entre la hiérarchie du côté administratif et le service. On est là aussi pour faire comprendre les choses de façon à ce que ce soit compris correctement et que ce soit mis en place de façon plus sereine

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Non, mais encore une fois, c'est dû à la communication et à l'interaction avec les équipes.

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

C'est une perte de légitimité. D'abord, il est plus légitime dans sa fonction et s'il n'arrive pas à gérer son équipe heu...ben c'est que y'a un problème soit de positionnement soit de compétences et c'est très compliqué non seulement pour les soignants mais pour les cadres encore plus. Quand on perd la légitimité de sa fonction, on se noie et je pense que le Burn out

n'est pas loin (Interruption) de plusieurs minutes) Me W quitte la pièce et revient au bout d'une dizaine de minutes.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Non, la priorité, c'est pas le diplôme mais le positionnement.

### **Hypothèse II : l'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Les demandes que je fais à l'équipe sont toujours justifiées et ont un intérêt pour le patient. L'autorité est un positionnement par rapport à ma fonction. Je l'utilise effectivement au cas par cas. Pour c'est aussi être le référent dans les soins car mon autorité passe aussi par l'entraide que j'apporte à mes collaborateurs qui me reconnaissent une expertise technique.

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Je pense que c'est cadre dépendant, mais pour moi c'est l'expertise dans le soin parce que je n'oublie pas d'où je viens.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

Son positionnement et son expertise. Et mon autorité passe aussi par la confiance que j'accorde à mon équipe en déléguant certaines de mes missions en fonction des compétences de chacun. Je fais partie de l'équipe soignante et l'équipe me légitime par cette reconnaissance.

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

L'autorité pour moi est un levier d'action et une compétence en fonction de la manière dont on l'utilise.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Bien sûr, d'où l'importance de l'expertise dans les soins pour le cadre, il influence aussi la dynamique d'équipe par son expertise. C'est pour ça que les cadres s'orientent vers des services dont ils maîtrisent la technicité; le cadre se met en difficulté vis-à-vis des soignants, s'il ne partage pas avec eux le même langage.

### **Hypothèse III : l'autorité**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

La mixité générationnelle ne fait pas de différence. Je propose les mêmes formations quand il le faut aux nouveaux et aux plus anciens. Je leur demande les mêmes choses de la même façon.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Non, pour moi ça ne change rien.

### **Questions complémentaires**

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Bien sûr que non, mais malgré cela, je n'ai pas besoin de faire autorité pour avoir des résultats, je n'ai pas besoin d'imposer pour me faire entendre.

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Savoir mettre des choses en places sans avoir à les imposer.

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Aucune suggestion.

## Annexe II

### Entretien II –Marc G--59 ans- Diplômé en 2002

#### 1 an d'ancienneté en service de psychiatrie

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

Pas au quotidien, mais j'en fais usage. Je dirais que l'autorité doit être un outil que l'on nous donne à utiliser de façon souple. La hiérarchie nous donne l'autorité, le corps médical nous donne l'autorité. Si le cadre n'est pas en posture d'être soutenu par sa hiérarchie et ses pairs et s'il n'est pas perçu comme étant soutenu, l'autorité ne lui sert plus à rien, si ce n'est qu'à générer du conflit sans efficacité. Toutes les personnes que j'ai connu qui ont eu des difficultés des fois dans leur parcours, ça a toujours été au moment où y'a eu un effondrement du soutien. Parce qu'à partir du moment où on sent que tu es en position de faiblesse, non reconnu et ben les gens qui sont en conflit avec toi et pour qui tu as besoin d'avoir une certaine autorité, ben ils te rentrent dedans.

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Dans ma pratique, je n'ai aucune difficulté à prendre des responsabilités donc faire autorité.

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

L'autorité n'a pas besoin d'une cohérence par rapport à l'environnement. L'autorité, c'est un outil, ce n'est pas autre chose.

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Elle peut devenir extrêmement complexe puisqu'elle est tributaire de l'environnement et des rapports de force. L'autorité est en lien avec les rapports de pouvoirs.

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Je crois que quand l'autorité s'affaiblit du fait du cadre ou du fait de l'environnement attention vraiment, on est bien dans parce-que ça peut être inhérent au cadre en tant qu'être humain, il peut être en faiblesse sans que ça est à voir avec le travail et puis y'a un ensemble qui fait qu'il ait une faille. Là, ça devient extrêmement catastrophique puisque pour le cadre et pour l'équipe.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

C'est extrêmement délicat au final, parce que c'est une notion d'appartenance. Parce que l'équipe va appartenir au cadre puisqu'il en a la responsabilité, mais le cadre n'appartient pas à l'équipe. Et,

ça va être dans les postures de soutien, d'écoute, d'attention humaine, de respect que peut -être s'instaurer une confiance. C'est pesé.

## **Hypothèse II : l'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Oui, clairement. Tu prends une décision et tu t'y tiens.

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Avec, le temps, moi qui n'étais pas du tout dans la pédagogie que l'un des rôles du cadre,- et son autorité peut s'appuyer là-dessus- est la pédagogie. Et en situation, je l'ai vu plein de fois. Quelqu'un qui fait une erreur sur traitement, tu dis que c'est très grave, mais en même temps tu pondères, tu dédramatises la chose en terme de culpabilité. Tu as déjà eu ce vécu, tu exactement ce qu'il faut surveiller, les signes d'alerte. Tu as ton expérience et ton expertise, tu es dans un rôle de pédagogue et tu es rassurant par rapport à une équipe. Ce n'est pas de l'enseignement didactique mais tu es dans un transfert de connaissances, de compétences, de réassurance pour étoffer la personne. Et toutes ces transformations que tu accompagnes en sécurité c'est de l'ordre de la pédagogie.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

L'honnêteté.

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

Manipuler l'autorité est une compétence, dans le sens de l'utiliser. Pour moi, c'est un outil et les variations de cet outil c'est une compétence. Il faut savoir jongler avec l'autorité. Si ne t'es pas dans l'honnêteté et dans le respect, tu tournes à vide, je pense. Il faut de méfier des gens qui donnent des ordres et qui se croient dans l'autorité et qui ne le sont pas.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Non, parce que ce n'est pas l'autorité. Je sépare l'autorité de la dynamique d'équipe. La dynamique d'équipe est un mouvement qui ne doit pas s'imposer. Tu peux l'utiliser, la faire apparaître, l'accompagner et pour que les gens s'approprient ce désir-là, il faut que ce soit leur, puisque c'est une dynamique mais je ne suis pas dans l'équipe. Non, je leur laisse la possibilité de s'approprier cette dynamique, par contre je ne la laisse pas partir dans n'importe qu'elle direction. Mais là où elle doit arriver, je ne vais pas savoir jusqu'où, ils vont aller. Mais c'est sûr que s'ils prennent un chemin complètement délirant avec des prises de risques majeurs. C'est juste enlever les zones de risques et de déconnage. Maintenant, une vraie dynamique d'équipe, c'est comme un chaos, tu ne sais jamais comment ça va finir. Tu autorises les gens à prendre certaines décisions, tu les autonomises aussi.

### **Hypothèse III : L'autorité doit**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

C'est des conneries pour moi. C'est une énorme connerie. Les cadres depuis toujours ont forcément à gérer des équipes dites mixtes.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Ça ne change rien. C'est juste la problématique de ces personnes qui ont un certain âge par rapport aux gens plus jeunes.

### **Questions complémentaires**

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

C'est une nécessité

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Rapport de force à mon avantage

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Pourquoi ne pas s'interroger sur la notion de pouvoir ?

## Annexe III

### Entretien III –Aurélia S--37 ans- Diplômé en 2017

#### 8 mois d'ancienneté en service de psychiatrie

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

De facto, on a à encadrer des professionnels .Qui dit encadrement, dit effectivement directives à un moment donné et peut -être de l'autorité pour atteindre les objectifs qu'on se fixe et faire respecter les directives.

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Ce qui moi effectivement peut me paraître difficile, c'est quand je me dis que il va falloir que j'impose et que je sois autoritaire et qu'ils m'entendent, ce n'est pas forcément dans ma nature. Enfin, j'ai le sentiment que ce n'est pas dans ma nature, et j'ai le sentiment de me faire violence pour avoir à demander à quelqu'un d'être opérant sur quelque chose, ce n'est pas dans ma nature. Après ce qui peut m'être renvoyé parfois, c'est que pourtant je le suis que je suis directive, que je suis, enfin peut-être que directive et autoritaire, ce n'est pas tout à fait la même chose. Mais pourtant ce qui parfois a pu m'être reproché c'est que je suis directive alors que moi, je n'avais pas le sentiment de l'être et qu'en plus quand je me dis : « là va falloir que je sois directive, je le vis mal ». Je ne sais pas si je suis très claire.... En gros je suis directive sans m'en rendre compte mais quand je me dis, va falloir que je le sois et ben je n'aime pas ça.

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

Ça dépend cohérente avec quoi. Elle est cohérente avec les directives qui sont données. Maintenant, est-ce qu'elle est cohérente avec le sens que l'on veut donner aux soins, pas forcément je pense. C'est- à dire que c'est toujours ces histoires d'injonctions paradoxales ou on nous dit de faire quelque chose dont on sait pertinemment que ça n'a pas de sens ou que c'est contradictoire avec réellement ce qui devrait être fait. Et c'est peut-être justement dans ces moments ou justement les injonctions sont complètement paradoxales ou contradictoires qu'on a à se faire plus autoritaire parce que effectivement ça n'a pas de sens, ça ne prend pas sens pour les soignants, que ça ne va pas de soi pour les soignants et qu'à ce moment-là, on est obligé de marquer, en disant c'est comme ça et pas autrement . J'entends que vous ne soyez pas d'accord, je comprends que vous ne le soyez pas mais pour autant, va falloir faire. Et c'est probablement, ce qui crée le malaise que moi je ressens, c'est d'avoir à faire appliquer des choses que moi-même, je ne porte pas. Faire appliquer des décisions qu'on ne comprend pas ?

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Ça dépend des situations, il est complexe parce que ça n'est jamais évident de savoir, de trouver son positionnement dans une équipe. Et difficile oui selon les décisions que l'on a à porter.

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Ne pas être reconnu comme l'autorité, la perte d'autorité, c'est la perte de crédibilité. Si on ne fait pas autorité, on n'est plus suivi du tout. Et après, au sein de l'équipe, ce sont des agents qui n'entendent pas et qui ne suivent pas ce qu'on leur dit de faire.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Ça contribue, mais ça ne suffit pas. Le fait d'être présenté comme étant le cadre de santé, comme le chef comme on nous appelle, ça contribue à poser un début d'autorité mais ça ne suffit pas. C'est dans le temps que ça se démontre. Ça se construit dans le temps pour avoir l'autorité, la reconnaissance et l'autorité qu'on nous accorde. Qu'on nous accorde ? Qu'on nous accorde, je pense qu'on nous l'accorde. Ce n'est jamais acquis définitivement et heureusement sinon on serait dans la toute-puissance. C'est pas parce qu'on est manager ou cadre de santé qu'on a tout pouvoir, qu'on connaît tout, qu'on a la science infuse, et qu'on devrait nous suivre naïvement et qu'on ne doit pas avoir à se confronter à la controverse .

## **Hypothèse II : l'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Pour moi personnellement, je pense que c'est situationnel. Je ne me reconnais pas, en tout cas je ne pense pas être dans ce type de management très autoritaire et directif, et toujours en permanence. De toute façon, être manager, tu ne peux pas.....Il est situationnel, selon les équipes, le contexte, selon ce qu'on a à mettre en place. On est sensé pouvoir s'adapter. On demande à nos agents de s'adapter mais nous également, on a à s'adapter. On ne peut pas apporter qu'un seul mode de management pour manager une équipe en fait.

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Tu es dans l'échange et ta parole va avoir du poids. Tu vas faire autorité par rapport à l'écoute. Tu seras aussi légitime si tu reconnais les agents et leur travail.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

Pour asseoir son autorité, ça demande du temps, ça se construit sur une relation de confiance qu'on arrive à établir avec ses agents. Après on peut être autoritaire et faire autorité. Je pense que c'est un peu différent. Quand t'es autoritaire tu donnes les directives qui ne sont pas forcément suivies et quand tu fais autorité, tu es plus dans la recommandation, tu es plus dans l'échange et ta parole va avoir plus de poids et ton autorité va être reconnue. Enfin, tu vas faire autorité par rapport à ce que tu auras parce qu'effectivement, tu es plus à l'écoute. Du coup pour moi, l'outil

c'est plus la relation à l'autre qu'on construit dans le temps et la confiance qu'on s'accorde mutuellement. La reconnaissance que l'on accorde aux soignants à leur parole, je pense que ça peut contribuer à cette autorité qu'ils t'accordent.

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

Si on se questionne, on se remet en question et on doit être en capacité de savoir jusqu'où on peut aller. Je ne sais pas si c'est de l'ordre de la compétence ou de la qualité personnelle que tu peux avoir. Après peut être que ça se travaille effectivement et que du coup on peut parler de compétence. L'autorité c'est à la fois une qualité que tu peux avoir et que t'as à travailler, du coup ça devient une compétence et du coup je ne sais plus ce que je voulais dire... Redites moi votre question. Après ça peut être un levier effectivement. Une fois que tu as cerné quelle était heu... je ne sais pas enfin si on a une autorité naturelle ou pas on arrive rapidement à savoir. Normalement et comment tu amènes les autres à faire les choses. Et une fois qu'on se connaît soi, un peu mieux, ça peut être considéré comme une compétence. Et la compétence, tu l'as gère et tu en fais usage beaucoup simplement et aisément que ta qualité première donc à ce moment-là ça devient un levier.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Oui, je pense, même si ça se construit dans le temps, c'est nécessaire pour donner du sens au travail. Pour l'activité, c'est indispensable.

### **Hypothèse III : L'autorité doit**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

On s'adapte aux situations, au groupe et aux individus qu'on a en face de nous. La différence d'âge, qu'on soit l'aîné de l'agent ou que l'agent soit notre aîné, effectivement j'ai le sentiment que je la prends en considération dans la relation que j'établis avec l'agent que j'encadre. Forcément et puis les plus jeunes agents de ce que j'ai pu observer vont peut-être plus simplement et beaucoup plus facilement justement, on va sentir qu'ils me reconnaissent comme étant l'autorité alors que des agents plus anciens, ce n'est pas forcément le cas. On a le sentiment d'avoir à faire d'avantage notre preuve face à des professionnels qui ont plus d'expérience. Du coup on aura tendance à être moins frontale avec des agents qui ont plus d'expertise. Les choses ne peuvent pas être amenées de la même façon. Mais on peut aussi avoir des jeunes agents qui vont penser que parce qu'ils ont un diplôme pensent tout savoir. On sait que ces agents là il faudra les amener à faire les choses de façon différente. Certains ça va être très simple, on va se sentir autoriser à dire bon ben voilà, c'est comme ça, tu vas faire comme ça et pour d'autres, on va s'adapter, on va savoir que si on veut les emmener dans une direction, si on qu'ils nous entendent il faut qu'on fasse différemment. Donc oui, savoir s'adapter : mixité de l'âge, mixité des parcours c'est au cas par cas. Je ne m'arrêtera pas sur les problèmes d'âge, je pense que c'est plus lié aux personnalités, c'est à prendre en considération, effectivement l'ancienneté, l'âge c'est différent, tu peux être ancien et être jeune dans le diplôme ou dans le métier et inversement. Ce n'est pas plus difficile,

c'est ce qui fait même l'intérêt du management. C'est d'avoir en face de soi des équipes qui n'ont pas toutes le même profil et en fonction du nouvel élément qui va arriver dans l'équipe, ben la dynamique, elle va être rejouée systématiquement, en permanence. Et dans une équipe, tu retrouves plus ou moins à peu près les mêmes profils de professionnels. T'auras le leader, celui qui sera plus en retrait. Ça peut être un levier, tu peux t'appuyer sur les plus jeunes pour faire avancer les plus anciens sur certaines choses et vice versa.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Ce n'est pas plus difficile, c'est ce qui fait même l'intérêt du management. C'est d'avoir en face de soi des équipes qui n'ont pas toutes le même profil et en fonction du nouvel élément qui va arriver dans l'équipe, ben la dynamique, elle va être rejouée systématiquement, en permanence. Et dans une équipe, tu retrouves plus ou moins à peu près les mêmes profils de professionnels. T'auras le leader, celui qui sera plus en retrait. Ça peut être un levier, tu peux t'appuyer sur les plus jeunes pour faire avancer les plus anciens sur certaines choses et vice versa.

### Questions complémentaires

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Ce n'est pas une notion obsolète, c'est que ça devient tabou. Je pense que de façon générale dans notre société, le côté autoritaire est de moins en moins, enfin, c'est plus à la mode. Y'a qu'à voir à l'école, même les profs à mon avis sont confrontés à des situations où ben ils ne font plus autorité, ils ne font plus autorité. Notre société fait que, enfin l'image de l'autorité n'est pas forcément à la mode même dans les couples. Dans les noyaux familiaux, je ne suis pas sûre que le papa soit toujours cette figure d'autorité qu'il a pu avoir par le passé. On sent bien qu'il faut qu'on y est toujours recours parce qu'on ne peut pas faire sans ça, mais heu... c'est moins une évidence. Peut-être que il y a quelques années de ça les surveillantes parce qu'elles étaient surveillantes faisaient autorité ? Au jour d'aujourd'hui, le cadre de santé est susceptible de faire autorité, mais il doit y travailler. Après c'est peut-être des à priori, je n'étais pas à, y'a 50 ans mais quand on écoute les discours des plus anciens, on sent bien qu'auparavant, il suffisait de dire quelque chose pour que ça soit effectif. Là, il y a négociation, discussion et que ce soit avec les très jeunes qui sont systématiquement dans ce rapport là où les plus anciens qui se sont bien fait aux nouvelles habitudes et qui discutent et qui en plus, disent avant c'était comme ça. Tout ce discute maintenant, tout est prétexte à négociation.

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Faire autorité, c'est être entendue par un individu qui ....C'est être entendu par des professionnels qui initialement ne sont peut-être pas forcément d'accord avec ce qu'on a à leur annoncer, à leur dire. Mais ce n'est pas que ça, c'est amener des personnes à entendre notre point de vue. C'est faire respecter une directive faire autorité.

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Aucune

## Annexe IV

### Entretien IV –Fatou S--45 ans- Diplômé en 2004

#### 5 ans d'ancienneté en service de psychiatrie

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

Oui, parce que cadre de santé c'est une posture, c'est une fonction d'organisation, de gestion, de management et on ne peut pas dissocier le management de l'autorité. Après tout ça dépend de la façon dont on va mettre en place cette autorité. Il y a une autorité hiérarchique de toute façon, qu'il faut respecter et que de toute façon, on ne peut pas dissocier de la fonction cadre de santé.

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Personnellement, mettre en pratique l'autorité ne me semble pas difficile pour la simple et bonne raison qu'à partir du moment où je me positionne avec de l'autorité c'est parce que je sais que je suis dans le bon... Comment dire... ? C'est mesuré, on ne fait pas de l'autorité pour faire du zèle. Ça veut dire y a une situation A, on a analysé cette situation, on pose la décision. Voilà, là je peux asseoir mon autorité sans que ce soit difficile pour moi. Est-ce que vous pourriez répéter la question ? Après, la difficulté qu'on peut avoir heu... Quand on fait autorité, parfois c'est dans un contexte de conflit. Et comme dans tous les conflits, les personnes n'ont pas toujours 100% tort et on prend des décisions en sachant que d'une certaine façon, on ne favorise pas totalement les gens. Je ne sais pas si je suis claire. Donc, là ça peut être dans le cadre d'un conflit, ça peut être effectivement difficile parce qu'on prend parti d'une certaine façon, quoi qu'on puisse en dire, on se positionne, on prend parti de l'un par rapport à l'autre alors que ce n'est jamais 100%... heu la personne n'est jamais à 100% responsable d'un conflit. Donc, oui effectivement, on le fait mais, ça peut être un peu compliqué par rapport à ses propres valeurs, à son affect, à ses sentiments. Parce que finalement, l'autorité c'est ce qu'on est aussi, on fait avec ce qu'on est.

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

Elle n'est forcément cohérente, on l'a rend cohérente. C'est dire qu'à partir du moment où les choses sont expliquées, on peut ne pas être d'accord, mais le fait d'éclairer la situation, de rendre plus limpide l'information facilite le positionnement de l'autorité. Donc oui, y a des difficultés mais ces difficultés quand elles sont expliquées, même si on n'est pas d'accord, ça facilite la mise en place de l'autorité. Moi, je ne pense pas que ça soit un frein, enfin pour moi, c'en est pas un. On peut faire preuve d'autorité tout en expliquant qu'on n'est pas forcément d'accord avec les choix mais que heu... on respecte une hiérarchie, un lien fonctionnel, un lien hiérarchique qui fait qu'on doit poser les choses comme c'est indiqué. Mais tout ça c'est dans les mots, M.O.T.S.

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Ce qui peut rendre une autorité complexe, c'est la non clarté des situations. C'est-à-dire dans un lien hiérarchique si la hiérarchie est claire, si les choses sont posées clairement, forcément ton autorité est posée clairement. Si y'a une défaillance au niveau de cette hiérarchie, ton autorité devient par ricochet, un petit peu défaillante. Je ne sais pas si je suis claire. Pour exemple, une hiérarchie...un exemple tout bête, un agent qui demande un jour à son cadre qui lui dit que ce n'est pas possible. L'agent va à la DRH et la DRH lui dit que c'est possible, elle met à mal mon autorité. En fait, il faut une cohérence entre les différents liens hiérarchiques et les liens fonctionnels c'est -à dire que chacun n'empiète pas sur le territoire de l'autre et qu'il y ait un discours commun. Même si n'est pas d'accord que les choses soient dites et expliquées mais en dehors de la présence de l'agent. Donc, l'autorité peut -être mise à mal si le positionnement hiérarchique est déjà lui défaillant, sinon, on est légitimé normalement dans notre autorité.

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Quand on perd l'autorité, on perd sa posture. Une équipe, c'est con à dire mais c'est comme un enfant. Un enfant, il réclame l'autorité. Quand un enfant fait des bêtises, quelques fois, il réclame l'autorité, il cherche des limites. Une équipe c'est pareil, elle a besoin d'avoir des limites elle a besoin de tester aussi l'autorité, et un cadre qui n'a pas d'autorité c'est un cadre qui n'a pas de positionnement et pour moi, c'est pas un cadre. C'est un membre de l'équipe mais qui ne sera pas considéré comme chef.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Absolument pas, absolument pas. On ne naît pas cadre, on le devient. L'étiquette, le statut cadre de santé, tout le monde peut l'avoir. Il suffit d'être un petit peu intelligent, de faire l'école des cadres, faire une formation, faire son mémoire, on sort de l'école et on est diplômé cadre de santé, c'est une étiquette. Faut porter le costume de cadre de santé et ça c'est dans ton management, dans ta façon d'être, dans le positionnement et la posture que tu vas avoir qui va générer ou non, une autorité .Et c'est comme ça, et le titre cadre de santé en somme, ça n'est qu'un titre, c'est à toi de construire cette fonction et tu l'as construit avec le temps, l'expérience, les erreurs, des remises en questions mais tu l'as construit. Donc non, le titre cadre de santé ne te donne pas une autorité. Ça te donne une autorité par titre, par le titre mais si tu ne l'as travaillé pas, si t'as pas d'autorité peux-tu considérer que tu es cadre de santé ? Alors tu peux toujours considérer mais c'est les équipes qui font de toi aussi un cadre avec la reconnaissance et l'investissement qu'ils vont avoir.

## **Hypothèse II : L'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Tu ne peux pas manager à mon sens, tu ne peux pas manager sans faire preuve à un moment donné de l'autorité. Faire preuve d'autorité c'est pas de l'autoritarisme. Faire preuve d'autorité c'est aussi de l'équité, c'est une analyse, une réflexion, un jugement qui permet de te positionner. Donc oui dans des situations bien précises, tu fais valoir ton autorité. Après je te dirais, c'est comment tu fais valoir cette autorité. Encore une fois l'autorité c'est large, effectivement, on a

une autorité légitime donnée par la fonction et après, on a une autorité naturelle, une autorité dans la façon d'être et quoi qu'il en soit dans le management à un moment donné on rencontre tous le fait de poser son autorité sinon ce n'est pas du management. C'est lié autorité et management c'est complètement lié, on ne peut pas les dissocier mais encore une fois c'est comment tu assois ton autorité, comment tu l'a met en avant

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Tout passe par l'équité. Moi, je pense qu'un bon manager sera toujours reconnu comme juste s'il est juste. J'ai tendance dans tous les postes que j'ai occupé à ma présenter et à dire : « voilà, je suis votre nouvelle cadre, forcément on ne sera pas toujours d'accord, mais je vous laisse vous exprimer, j'entends. Mais j'explique aussi, et là je me positionne en disant que j'aurais le dernier mot parce que hiérarchiquement je suis votre cadre de santé, votre responsable hiérarchique et c'est moi qui aurai le dernier mot. Mais avoir le dernier mot, ça n'empêche pas entendre les autres. Je pose les bases dès le départ, je suis ouverte à la communication, je vous autorise et vous sollicite même à me dire les choses parce que je peux me remettre en question, on apprend des uns et des autres. Ce n'est pas parce que je suis cadre de santé que j'ai la science infuse et que voilà...j'utilise aussi les ressources des uns et des autres. D'ailleurs être cadre, c'est ça, c'est utilisé les ressources des uns et des autres pour aller de l'avant. Ça aussi c'est du management, c'est-à-dire qu'on ne fait pas les choses dans son coin et on pond un process, et on demande de l'appliquer. Au contraire, on travaille avec l'équipe.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

Les outils, c'est déjà le titre et après c'est tout ce que tu vas mettre en œuvre pour asseoir ton autorité : la communication, la participation, un management participatif va favoriser ton autorité...

Moi je me suis toujours dit, tant qu'il y a de la clarté et de la justesse, ton autorité, elle est posé, elle se pose naturellement. C'est l'injustice qui génère des problématiques d'autorité et là on tombe dans l'autoritarisme.

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

Un levier d'action. Moi je pars du principe qu'on n'apprend pas à ....Soit on a de l'autorité soit...C'est difficile à expliquer. C'est plutôt un levier, pourquoi ? Parce que l'autorité à part celle qui nous est affectée parce qu'on a un titre heu. On l'a met en place finalement en dernier recours. A un moment donné, dans une situation, parce que tu n'as pas de solution à porter de main, tu vas poser l'autorité, c'est un levier. Mais si tu arrives à trouver une solution, tu n'as pas besoin de cette autorité parce que tu seras dans la communication et dans l'échange, donc forcément, c'est un levier, un outil, mais pour moi, je ne considère pas l'autorité comme une compétence même si effectivement ça peut être une compétence, moi je ne le vois pas comme ça. Pour moi l'autorité est un levier parce qu'on n'a pas de solution établie donc on doit se positionner.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Complètement. Si t'as un cadre autoritaire, ton équipe va terrorisée, elle ne va pas oser. Elle va répondre à une commande mais ne sera pas dans la réflexion, dans la créativité, alors que si tu

mesures cette autorité et que tu laisses un champ de communication, de participation, tu auras une équipe beaucoup plus créative. Donc oui, en fonction de la manière dont tu vas asseoir cette autorité, tu vas créer une dynamique d'équipe.

### **Hypothèse III : L'autorité doit**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

Je crois qu'aujourd'hui, il faut vraiment que le cadre de santé soit réactif et qu'il s'adapte. Parce que oui effectivement, il y a une situation intergénérationnelle qui est évidente. Avant on s'adaptait au travail, et aujourd'hui, c'est plus le travail qui s'adapte à l'agent. L'autorité avant elle est différente d'aujourd'hui. Et je pense que pour éviter des conflits, il faut l'adapter. On ne va pas verbaliser son autorité avec un soixante-huit ans de la même manière qu'avec un soignant né dans les années 90. Parce que la perception de l'autorité est différente et donc je pense que le cadre doit s'adapter à cette nouvelle génération qui vit l'autorité différemment. Et c'est important de s'adapter. Je ne vais pas avoir une autorité aussi directe avec un jeune diplômé qu'avec un agent qui a 30 ans d'ancienneté et qui comprend cette autorité-là.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Pour moi, non, ce n'est pas la difficulté de management, c'est la difficulté d'entente entre les équipes. Là je pense que le cadre a une action plus importante que jamais. Quand il fait ses roulements, il a plutôt intérêt à générer cette mixité de façon à éviter les clans. Si tu laisses les jeunes d'un côté et les anciens de l'autre, là c'est clair que ça va t'exploser à la figure. Par contre si tu fais un planning et que tu diversifies ton équipe, les jeunes vont apprendre aux anciens et vice versa. Parce que c'est vraiment un échange. Le cadre a une action dans l'organisation des équipes. Il doit être très attentif à cette mixité qui est une richesse en fait. Il faut vraiment la voir comme une richesse et pas comme un frein au travail.

### **Questions complémentaires**

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

C'est pas obsolète et heureusement qu'elle ne l'est pas. Sinon, c'est la bérézina, chacun fait ce qu'il veut, y'a pas de règles. Quand on parle d'autorité, on parle de règles aussi. C'est tout sauf obsolète.

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Pour moi, il n'y a pas d'autorité sans justice. L'autorité, c'est essayer d'être juste et quand on est juste on a une autorité naturelle. Je ne me suis jamais battue pour asseoir mon autorité. Franchement, bien souvent mon autorité est d'emblée reconnue. L'autorité, c'est aussi la reconnaissance. J'ai rarement rencontré un souci en termes d'autorité.

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Dans l'autorité du cadre, quand j'étais infirmière, j'ai eu plusieurs sortes de cadres qui avaient tous une autorité. Ils ont tous une autorité. Mais je suis passée d'une autorité naturelle, légitime, organisée, posée à une espèce d'autoritarisme. Et dans l'autoritarisme, les équipes sont vraiment en souffrance. Et je pense que grâce à cette expérience, je ne veux pas être source de la souffrance de l'autre. C'est un outil qu'on utilise à un moment donné, qui nous légitime dans une fonction et qui nous permet de poser des décisions, mais ça reste un outil et c'est pour ça qu'on ne peut pas l'utiliser tout le temps. C'est une notion qui a beaucoup évolué.

## Annexe V

### Entretien V –Pascale D-54 ans- Diplômé en 2001

#### 10 ans d'ancienneté en service d'oncologie

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

Pour moi, l'autorité, elle ne peut passer que par le leadership. L'autorité pure et dure dans le sens autoritarisme, je donne des ordres et point barre ou rien n'est discutable, ça ne me correspond pas. Pour moi, c'est loin d'être un levier managérial, c'est contreproductif. Par contre, l'autorité en tant que leadership, c'est plus utile, plus utilisable mais plus difficile à acquérir. Le leadership, ça se travaille à différents niveaux et il peut te donner un levier sur l'autorité naturelle que tu peux avoir au sein d'une équipe. Mais mon management, n'est pas construit sur l'autoritarisme. A mon sens, c'est mauvais, ça ne marche pas. Je sais que c'est quelque chose de répandu, mais après ça ne veut pas dire que par moment, tu ne dois pas, un cadre ne doit pas assumer le fait d'en avoir le droit quelque part, parce que quand à des moments, le cadre reçoit certaine injonctions de la direction aussi. Le cadre de santé, quel que soit le niveau du cadre de santé peut avoir le cul entre deux chaises parce des injonctions directionnelles qui sont souvent des injonctions, pas forcément expliquées, le cadre est obligé d'en construire les applications opérationnelles. Et donc, y'a des fois ou c'est obligatoirement discutable. Par rapport aux injonctions que l'on peut recevoir de la direction, ça, ça peut être vécu comme de l'autoritarisme. Une des difficultés quand on n'a pas réfléchi sur son management, on peut être amené à le redistribuer de la même façon.

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

. Non, à partir du moment où c'est cohérent avec mon positionnement clair. Tu ne dois pas passer à côté d'un positionnement, d'autant plus quand tu fais du management d'hommes au quotidien. Quand tu as créé ce leadership et que tu fais partie de cette équipe, ils attendent ça de toi aussi. Pour moi dans ce que j'ai pu voir, dans différentes plaintes que j'ai pu avoir de l'équipe par exemple, c'est « on ne te voit pas assez », donc c'est un manque de présence et de partage que ce soit au niveau professionnel ou pas. Des fois quand la température, elle monte un peu dans l'équipe pour X raison, professionnel ou relationnel, voilà ça peut être pour différents types de raisons, heu...le fait d'aller plusieurs fois juste se poser dans la salle de soins et de participer à la discussion quelle qu'elle soit heu...c'est quelque chose qui est apprécié (cadre de proximité) heu, c'est que je suis membre de cette équipe et j'y tiens. Il y a quelques années, j'ai fait faisant fonction cadre dans l'équipe dont je faisais partie. J'ai eu beaucoup de mal à me positionner notamment par rapport à toutes les injonctions que venaient de la direction. J'étais tellement mal que j'en devenais très autoritaire voire agressive. Une des infirmières que j'encadrais m'a fait des remarques par rapport à ce comportement. Cela ne m'a pas surpris et j'ai travaillé dessus. Il est vrai que j'ai un caractère bien trempé mais j'apprends à me maîtriser. Par contre, je ne supporte pas l'agressivité en public, j'évite donc d'avoir recours à ça sauf si on me provoque.

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

Si, elle ne l'est pas, à toi de la rendre cohérente.

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Faire les choses sans les comprendre, je n'ai jamais su faire et que je n'apprendrai pas. Même si c'est une injonction, j'ai besoin de comprendre la situation pour pouvoir faire les choses, c'est se positionner. C'est moins facile quand il y a zéro discussion.

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Eh ben, il ne peut plus travailler en équipe. « Cette autorité », même si je n'aime pas ce mot là c'est ce qui fait le leadership et si t'es plus leader de ton équipe tu ne sers à rien. Tu vas faire des choses mais pas forcément adaptées et pas dans un management qui va permettre de faire des choses cohérentes quat à une qualité et à une sécurité des soins etc...Si ça part en cacahuètes dans tous les sens.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Non, non. C'est pas parce que t'as un diplôme quel qu'il soit...c'est comme une jeune infirmière qui arrive, t'apprends des choses, après c'est à toi de les analyser de les digérer et de les travailler pour construire toi, ta personnalité cadre de santé au regard des réflexions que tu as pu avoir pendant cette année d'études, les discussions, les lectures, les apports théoriques etc...C'est la même que, chaque personne qui arrive dans une équipe, tout le monde va la tester « est-ce que je peux lui faire confiance, a-t-elle des compétences ? » C'est juste humain de faire ça.

### **Hypothèse II : l'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Oui, parce que des fois quand quelqu'un te chies dans les bottes en permanence et que tu as déjà prévenu, clairement j'ai repris en public et personne n'est venu dire qu'il n'était pas d'accord.(rires). Même si ça les a interloquées. C'est quelque chose que je ne fais pas mais là, elle a poussé les limites trop loin. Parce qu'il y'a aussi des filles dans l'équipe qui pensent qu'on me doit le respect parce que je suis manager mais pour moi, le respect ça se gagne. Pour moi, ce n'est pas un droit. Le respect de fait, tout le monde y a droit, ce n'est pas parce que tu as un titre que l'on te doit plus de respect. Y'en a qui sont dans cette configuration-là.

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Par sa posture et son attitude en tant que référent métier.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

Ces compétences. Ces compétences, son positionnement. Au sein de l'institution aussi, c'est savoir, savoir-faire et savoir être. Le savoir et le savoir-faire ça s'acquière, le savoir être c'est plus compliqué. (Rires)

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

. C'est un levier, ce n'est pas ma boîte à outils.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Oui, dans le sens leadership. Parce que le fait d'aller en congrès, d'aller se former, de ramener des revues, d'apprendre des choses. Après c'est ma façon de partager toute l'information que j'ai et ça incite les agents à se former...Ca incitera jamais tout le monde mais si ça incite la moitié à continuer à avancer et à vouloir se former c'est déjà ça. Tu en entraîne une et puis une autre, elles s'entraînent entre elles et ça c'est sympa.

### **Hypothèse III : L'autorité doit**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

Non les modes de communication peuvent être un peu différents mais c'est tout.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Non, pour moi, ça ne change pas grand, hormis peut-être quelques adaptations dans la communication.

### **Questions complémentaires**

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Ce n'est pas obsolète parce que ça existe et qu'il y a plein de gens qui ne se retrouvent que la dedans. Parce qu'ils ne savent pas se positionner autrement. Pour moi ça ne sert à rien mais ce n'est pas obsolète parce que ça existe.

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Pour moi, c'est clairement le leadership, c'est être un leader d'équipe.

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Non, on je pense bien fais le tour de la question.

## Annexe VI

### Entretien VI – Sandrina R-40 ans- Diplômé en 2013

#### 4 ans d'ancienneté en service d'oncologie

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

Ce n'est pas l'autorité, c'est une question de savoir se faire respecter en fait. C'est plus le respect que l'autorité en tant que telle. Après tout dépend de ce qu'on entend par autorité. Moi, j'ai une vision un peu péjorative du terme autorité, genre, je mène les gens à la baguette. C'est plus la question du respect, mais d'un autre côté, se faire respecter, c'est aussi faire preuve d'autorité même si ce n'est pas le terme que j'emploierai en premier.

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Non, quand, il faut j'y vais, pas de soucis. Après j'essaye toujours de faire passer les choses en douceur et les amener, elles à faire d'elles même (les soignantes) plutôt que d'imposer parce que pour moi dans l'autorité, on impose. Donc... moi c'est en douceur et que ça vienne d'elles. D'un autre côté, ça peut paraître plus vicieux, mais t'essaye de les faire réfléchir pour qu'elles puissent se rendre compte elles même des choses. Après y'a des fois, t'es obligé de rappeler à l'ordre et à faire preuve d'autorité pour que les choses soient respectées. Je te prends l'exemple de la traçabilité, et du chariot d'urgence, il faut que ça soit fait, y'a pas le choix. On a une demande de la Direction des soins, c'est une fois par mois. Mais je suis d'abord sur la base du volontariat et si c'est pas fait, je désigne quelqu'un et là, j'exerce plus mon autorité. Mais, je suis plus dans un management participatif que dans un management autoritaire. C'est vraiment si elles ne font pas l'effort de... ou que je vois que ça ne marchera pas si je ne dis pas que c'est comme ça.

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

Je pense que certains cadres sont d'autant plus obligés d'utiliser l'autorité parce que justement, il y a beaucoup plus de contraintes en fait, et des choses qui avant pouvaient ne pas être faites et laissées passer, aujourd'hui, le contexte étant tel, que tu es plus obligé d'être autoritaire si tu veux arriver à faire les choses. Ça c'est par rapport au contexte institutionnel. Après les professionnels ont beaucoup changé, donc il y a beaucoup de jeunes maintenant et on sait que l'autorité avec elles, ça ne marche pas. Avec les jeunes, il faut parfois faire différemment, parce qu'avec l'autorité ça ne va pas marcher. Par rapport aux contraintes institutionnelles, j'aurais tendance à dire que les cadres doivent plus utiliser l'autorité de par les demandes hiérarchiques, même si les cadres ne sont pas forcément en accord. On est nous-même cadres, soumis à l'autorité et on doit mettre en place des choses avec lesquelles, on n'est pas d'accord. Mais l'idée, c'est que même si on n'est pas d'accord, on fasse le mieux possible pour que ça se passe bien et faire passer le message auprès de

l'équipe en expliquant pourquoi on le fait même si on n'est pas d'accord. Etre autoritaire oui mais expliquer pourquoi.)

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

« Oui car les cadres sont aussi soumis à l'autorité et on doit mettre en place des choses avec lesquelles, on n'est pas d'accord. Mais l'idée, c'est que même si on n'est pas d'accord, on fasse le mieux possible pour que ça se passe bien et faire passer le message auprès de l'équipe en expliquant pourquoi on le fait même si on n'est pas d'accord. Etre autoritaire oui mais expliquer pourquoi »

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Tout dépend de l'autonomie de l'équipe. Si c'est une équipe autonome, au quotidien, il n'y aura pas forcément de répercussions. S'il y a des choses à mettre en place .....En fait pour moi c'est plus de l'autorité que de la crédibilité. Moi, je ne m'estime pas autoritaire du tout, et je ne pense pas que ce soit la bérézina dans mon équipe. L'autorité n'est indispensable, c'est cette question de respect et de crédibilité ? Si l'équipe voit que tu fais en sorte que les conditions de travail soient bonnes, que tu te préoccupe d'elles, que tu fais des trucs sans réfléchir et sans prendre leurs avis. Tu n'as pas besoin d'être autoritaire. Ou c'est peut-être une autorité sans m'en rendre compte, ou détournée en tout cas elle n'est pas voulue ou volontaire. Clairement tu peux être autoritaire mais ne pas être respectée et là ton équipe part en cacahuètes et au contraire ne pas être autoritaire mais ton équipe te respecte, la perte d'autorité n'a pas d'importance pour la gestion de ton service. L'autorité entant que telle, ça ne fait rien ou sinon, l'autorité naturelle comme on dit.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Non, ce n'est pas le diplôme. Il s'agit de qualités humaines, ou t'es un bon manager ou tu ne l'es pas. Dans le management y'a beaucoup de savoir être et t'as beau faire l'école des cadres, ça ne va t'apprendre que du savoir-faire, des techniques, des connaissances et puis c'est tout.(INTERRUPTION). Ça ne te servira pas dans ton management. Et pour moi, le plus important dans le boulot de cadre c'est le management d'équipe, c'est prendre soins de son équipe. Il faut savoir être à l'écoute, prendre soins des autres, savoir être équitable. Et emmener les gens en douceur, ce vers quoi tu veux les amener.

## **Hypothèse II : l'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Oui, ça pour le coup oui. Parce que des fois t'es obligé d'imposer et de recadrer quand t'as une situation de crise, quand deux collègues se disputent par exemple. C'est un rappel aussi à la loi, on vit en société, et à l'hôpital comme ailleurs, il y a des règles à respecter, donc il faut être autoritaire

par moment, t'as pas le choix. Après, ça dépend des équipes. Moi globalement, ce n'est pas dans mon quotidien ou je ne le ressens pas comme ça.

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Ça part du respect et en montrant au quotidien que tu t'efforces de tout faire pour que ça tourne bien et tu es toujours dans la communication. Tu expliques pourquoi tu dois faire les choses, être dans la transparence, l'équité, c'est important que les gens sentent que t'as pas de chouchou et que tu fais pareil pour tout le monde. Et en passant par le respect de toutes ces valeurs-là, l'autorité, elle vient d'elle-même en fait, les gens t'écouteront.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

Respecter ses valeurs, et l'autorité vient naturellement

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

Un levier d'action.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Oui par moments, y'a peut-être des moments où des équipes auront besoin d'avoir un peu plus un cadre très ferme pour lancer la dynamique de réflexion, ou lancer le projet, la mise en place d'une nouvelle activité. Ça peut être ce qui permet de mettre en route une activité. Si on n'arrive pas à faire passer en douceur, ben oui, on fait preuve d'autorité.

### **Hypothèse III**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

Les jeunes n'ont pas le même rapport à l'autorité et à la loi que peuvent avoir les anciennes. Forcément, si tu leur rentre dedans ça ne marche pas. Ce sont des professionnels qui au cours de leur formation ont été poussés à la réflexivité, je pense que l'autorité, ça ne marche pas. Plus qu'une question d'autorité, c'est la question de respect. Mais les deux sont liées. Tu n'as pas besoin de faire preuve d'autorité si tu es respectée. L'autorité, est soit là de façon naturelle, tu te fais respecter et tu dégages une autorité innée de par le respect. Tu peux être un peu autoritaire quand il faut recadrer mais si tu ne te fais pas respecter, tu plonges dans l'extrême et tu vas dans le mur. Après il y a encore des cadres de nos jours qui fonctionnent avec autoritarisme. Après pour moi, tu es autoritaire par défaut si tu n'as pas cette autorité naturelle.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Pas plus difficile à manager mais il faut adapter le discours et donc ta communication et la manière dont tu véhicules ton autorité ».

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Non pas obsolète parce que malgré tout il en faut quand c'est nécessaire

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

C'est le respect en fait.

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Non, aucune suggestion.

## Annexe VII

### Entretien VII – Laurence N-42 ans- Diplômé en 2011

#### 7ans d'ancienneté en service de chirurgie

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

L'autorité en tant que telle, au quotidien, pas forcément. Moi, je ne fais pas preuve d'autorité mais si y'a besoin, je ferai preuve d'autorité. Dans l'organisation quotidienne, les activités, les soignants les connaissent donc je ne fais pas preuve d'autorité par contre si j'ai besoin que quelque chose soit réalisé dans l'urgence, je ferai autorité pour que ce soit fait tout de suite. Au quotidien je n'ai pas un management autoritaire, ça n'est pas la représentation que les équipes ont de moi. Quand, j'ai besoin de faire autorité, le ton et le cadre sont différents. Mais au quotidien, je discute beaucoup avec l'équipe mais les activités, je leur explique, plus que je ne les impose. Après, l'autorité, on l'a ou on ne l'a pas dans son positionnement en tant que cadre. Je me fais respecter en tant que cadre, les soignants me voient comme leur hiérarchie et du coup l'autorité est presque innée.

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Non, ce n'est pas compliqué parce que ça va avec le boulot. En tant que cadre, on a des responsabilités, des contraintes et pour moi l'autorité est une contrainte, enfin moi je ne suis pas devenue cadre pour être flic. Par contre ça va toujours avec une situation critique à un moment donné. Ça va avec une situation de choses non faites ou mal faites, on ne peut pas laisser passer et du coup, on va faire preuve d'autorité. C'est en lien avec une situation qu'il faut régulariser.

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

On est dans un contexte de sous-effectif difficile, on a du mal à recruter parce que l'ORL fait peur. Même à avoir de l'intérim, parce qu'il y a des soins très spécifiques, pas forcément vus pendant les études, qui font peur. L'autorité ou la pénurie en personnel, ou la pression qu'on a en tant que cadre pour moi, ça n'a pas de lien. Mon autorité, même en sous-effectif, on doit pouvoir pallier à certaines situations désastreuses. On demande les choses différemment quand il y a un sous-effectif, on fera preuve d'une autorité plus souple, elle sera aménagée en cas de mal être ou de sous-effectif. En santé d'une manière générale, on est soumis à une certaine rigueur qui ne peut passer que par l'autorité. On ne va pas être la mère fouettard 24/24 mais on est obligé de faire respecter les règles, c'est ça l'autorité

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Oui, parfois mais à nous de la « décomplexifier » et de l'adapter

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Pour moi l'autorité, ça va beaucoup avec le respect et dans les valeurs qui sont pour moi indispensables, il y a l'équité et le respect. Quand je recadre un soignant par rapport à ses horaires, si de mon côté je ne les respecte pas moi-même...je ne peux pas imposer ça à mon équipe. Un cadre qui n'est pas exemplaire ne peut pas prétendre avoir de la crédibilité et être respecté vis-à-vis de son équipe. Importance de l'exemplarité et toujours rester crédible. Respect de l'équité pour les soignants (équilibrer les congés annuels d'une année sur l'autre), idem entre cadre. Je suis très transparente sur mon planning, notamment quand je ne suis pas là, je les préviens et les informe de la cadre qui palliera mon absence. Je ne suis pas étonnée que certains cadres que j'ai pu voir n'arrivaient pas à se faire entendre de leur équipe parce qu'ils ne respectaient pas eux même ce qu'ils demandaient aux équipes. Si on doit faire une entorse à l'exemple, on explique à l'équipe pourquoi.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Non. Avec les anciennes peut-être mais les plus jeunes ont moins ce rapport à la hiérarchie. Moi, je suis très respectueuse par rapport à la hiérarchie, j'ai été éduquée comme ça. On voit que les nouvelles IDE ne sont pas dans cet état d'esprit. Elles ont peut-être moins ce lien à la hiérarchie. L'autorité, est innée, elle se travaille et elle s'adapte aussi en fonction des équipes. Depuis, janvier 2017, on fonctionne au sein du département avec une grande équipe de 24 IDE et 14 AS et tout le monde tourne sur toutes les unités de soins. Je me retrouve à manager des soignantes qui ne sont pas habituées à mon mode de fonctionnement. Elles doivent s'adapter à chaque cadre. J'ai été faisant fonction sur les trois unités donc sans être encore diplômée. Il y a la fonction, ce qu'on dégage, son positionnement et le respect qu'on arrive à dégager des équipes. Le titre, je pense que les soignants s'en fiche un peu.

## **Hypothèse II : l'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Ça ne peut être que situationnel, il faut l'adapter. Par exemple, une de mes équipes aujourd'hui est tendue, je ne vais pas leur rajouter de travail supplémentaire et les faire exploser. Donc on s'adapte.

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Ça se regroupe, respect et équité et en faisant confiance. Les soignants savent qu'il y a un contrat à respecter et qu'ils doivent être honnêtes quant à leurs retards éventuels plutôt que je l'apprenne par d'autres. Moi, je communique beaucoup avec les équipes, je transmets beaucoup. J'ai

beaucoup travaillé sur l'intégration des nouveaux embauchés (passeport d'intégration). Je participe aux cours des médecins et des IDE de coordination. Je suis une pure produit GR, je suis passée par toutes les étapes, d'IDE à IDE de coordination à cadre de santé...J'ai appris de tous les cadres que j'ai de ce que je voulais ou non. Je n'ai pas d'IDE de coordination donc j'ai une partie encore soins que gère normalement une IDE de coordination donc une vraie proximité aussi avec l'équipe.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

C'est le fait de poser des limites et de rappeler les termes du contrat à respecter quand on est soignant

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

Les deux. Je ne vois pas comment on peut être manager sans à un moment avoir de l'autorité et c'est un levier d'action pour une action précise.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

J'ai toujours que l'équipe reflète le cadre et vice versa. Si, on est démotivé, l'équipe le sera aussi. On insuffle un rôle positif ou négatif sur l'équipe.

### **Hypothèse III**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

Moi, ce que je trouve difficile, c'est l'absentéisme qui est plus prononcé chez le jeune tant IDE qu'AS. Il y a des certificats médicaux ou pas. Ce côté absentéisme bobologie est très lié à la nouvelle génération et dérangent au quotidien pour l'organisation des soins.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Nous on a les deux, on a des bébés IDE et une des IDE a plus de 40 ans d'expérience en pratique et en âge, ça ne pose pas de problème à leur niveau. Moi, ce que je trouve difficile, c'est l'absentéisme qui est plus prononcé chez le jeune tant IDE qu'AS. Il y a des certificats médicaux ou pas.

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Non ; si les parents ne le font pas, on est parfois obligé de rappeler des règles de base de civilité. Dans le passeport d'intégration des nouveaux arrivants, on a travaillé sur l'attitude professionnelle, on se retrouve à tracer les règles de base(ne parle pas de ses problèmes perso dans la chambre du patient, dit bonjour, donne son nom, sa fonction, se présente, changer sa tenue, port du badge, se rend dispo pour une sonnette). Ça fait partie des choses que l'on évalue, on a un élément factuel qui part de ce que l'on a pu observer. On ne peut pas seulement évaluer les soins.

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Positionnement, respect, gestion de conflits, manager, situationnel, adaptable, équité

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Je trouve que c'est un thème intéressant, je n'ai jamais lu aucun mémoire à ce sujet.

## Annexe VIII

### Entretien VIII –Laure R-39 ans- Diplômé en 2016

#### 2ans d'ancienneté en service de chirurgie

#### Hypothèse I : L'autorité du cadre de santé est sous influence des nouvelles organisations de soins et doit être redéfinie pour persister dans les organisations

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

Oui et non dans le sens où quand on manage une équipe , on doit faire appliquer des procédures donc on est obligé de passer par l'autorité même si au quotidien ça n'est pas mon mode de management à 100%.

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

C'est personne dépendant. Je n'ai pas beaucoup d'ancienneté au sein du poste. Avec des personnels qui ont plusieurs dizaines d'années, c'est parfois compliqué de faire autorité face ces anciens, il faut faire en fonction du comportement et du caractère de chacun. Ce n'est jamais évident d'être sur le versant de l'autorité, pourtant c'est indispensable mais ça n'est pas une satisfaction pour moi de devoir faire autorité et imposer. Pas évident parce que l'on est dans un milieu professionnel adulte avec des gens qui ont parfois du mal à entendre cette autorité. C'est évident d'être adulte et d'accepter l'autorité.

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

Je n'ai qu'un recul de deux ans. Je trouve que dans les situations difficiles, ce n'est pas l'autorité qu'il faut prioriser. Les équipes sont en souffrance, on doit plutôt les épauler en évitant cette autorité. Parfois, on est contraint de faire autorité. Mais si on veut les faire adhérer à un projet, c'est plutôt avec bienveillance. L'autorité peut bien passée en fonction de la façon dont on l'exprime. Si on va dans un rapport de force, ça va buter... En plus les soignants, moi je trouve qu'on les use plus parce qu'on n'arrive jamais à pallier à 100% un effectif donc la charge de travail non palliée se répercute sur les présents.

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Pour ce qui est complexe, c'est de devoir mettre des choses en place que l'on ne porte pas et de devoir l'imposer à l'équipe alors on s'adapte et on fait en sorte que ça se passe le mieux possible »

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Il n'y a plus d'encadrement. On est sur une hiérarchie, donc si on perd ce degré d'autorité, on se fait avoir, on se fait marcher dessus. L'équipe va prendre le dessus mais très vite, va se retrouver en souffrance. Une équipe doit bénéficier d'un encadrement qui fixe des limites pour ne pas que ça déborde. Si on enlève le carré, du cadre, ça fait des débordements à droite à gauche. Je le vois avec certaines collègues qui vont être dans le copinage, et du coup, l'autorité n'est plus là. Je pense que l'équipe ne respecte plus le cadre. Pour un respect mutuel cadre/autorité, cela passe par la hiérarchie et donc par l'autorité. Lors des entretiens annuels d'évaluation, je pose des objectifs pour l'année suivante avec autorité : « soit tu atteints les objectifs fixés, soit tu verras les conséquences. C'est un rapport de confiance avec l'équipe qui a besoin de cette autorité de ce cadre, pour se sentir écoutée et soutenue, doit avoir quelqu'un qui a les épaules pour et qui les soutient. Quelqu'un qui n'a plus d'autorité sera plus dans une relation de pair et non pas de cadre à équipe, et là l'équipe a besoin d'un cadre. Et en plus c'est compliqué de rattraper ce type de situation et de redresser la barre. C'est source de conflits et on se retrouve dans la gestion des conflits.

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

Je pense que oui mais ça dépend de l'établissement. En milieu hospitalier, la hiérarchie est bien identifiée. Y'a les cadres et les cadres sup. En EPHAD ou MAS, oui parce que après le cadre, c'est le directeur. Donc ce degré peut être différent d'une structure à une autre. Mais ça dépend aussi des générations. Avec les jeunes collaborateurs, oui avec les plus anciens, il faut un N+1 pour appuyer certaines décisions. Parce que eux augmentant en expérience, sont face à des cadres plus jeunes et cela demande parfois l'appui d'un échelon hiérarchique supérieur. Alors que pour les plus jeunes, elles ont un peu peur du cadre.

## **Hypothèse II : l'autorité du cadre de santé**

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Oui, c'est ce que je pense et c'est au cas par cas. Par exemple pour la gestion de conflits, c'est l'autorité qui fait foi. Sinon, ça ne fonctionnerait plus avec les équipes. L'autorité au quotidien, ça fonctionnait avec les surveillantes mais maintenant, c'est plus possible je pense. La culture a changé comme la société, on est plus dans l'écoute. On se soucie beaucoup de la qualité de vie au travail et on adapte l'autorité. L'autoritarisme c'est une autre époque

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

Moi, jeune cadre, en arrivant ici, j'ai beaucoup observé les comportements de chacun et cela me permet d'adapter mon discours avec chacun. L'idée c'est aussi être crédible auprès de l'équipe en comprenant leur travail au quotidien. Le cadre doit donc être crédible pour quelqu'un qui est novice. Pour se positionner, c'est la confiance. J'ai rappelé mon statut et mon positionnement. Les équipes ont besoin d'être écoutées et de les faire partager. Etre pair avec eux à un moment

donné, je m'inclus dans l'équipe. Les réunions me positionnent mais je reste toujours à l'écoute et dès le début, il faut donner les limites. On leur donne notre façon de voir les choses. C ne fait pas en un jour. Il faut aller à leur rencontre sur le terrain. Ça ne se fait pas en un jour. Je pense que c'est inné, que ça se fait tout seul, on l'a ou on ne l'a pas. L'équipe ressent tout de suite votre positionnement. Il faut savoir se faire écouter, entendre et dialoguer.

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

Pour moi, ce n'est pas évident, j'essaye encore de trouver ces outils, je suis en plein dedans. Parce que c'est frustrant de demander des choses et que ça n'est pas fait. Je suis obligé de multiplier les tableaux de traçabilité pour vérifier que les choses soient faites. Et c'est répéter sans cesse. Je pense que c'est la façon dont on amène les choses. Il faut mettre des rondeurs avec certains pour certaines choses après pour d'autres, l'autorité sera là. Mais des fois faire ça, ça m'épuise parce qu'on est plus à l'école maternelle. Et ça marche très bien avec les IDE et pas avec les AS. Mon positionnement est bien assis avec les IDE, avec les AS, sur 6, y'en a trois qui s'en foutent. Et ça c'est compliqué à gérer. Les outils sont vraiment à définir en fonction de la situation et de la personne, du service. Là par exemple, ma collègue du service d'à côté n'est pas là depuis 15 jours, c'est le total débordement parce qu'il n'y a plus de carré.

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

Les deux à adapter selon les situations. Mais c'est bien sur une compétence indispensable quand on est cadre. C'est je pense un mélange des 2.

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

Oui, parce qu'on peut faire preuve d'autorité en faisant partager les gens. Exemple du changement du poste de soins l'année dernière. C'était clairement une injonction qui en plus rendait le poste de soins beaucoup moins pratique. La dynamique a été très négative. Par contre pour d'autres situations, par exemple pour le remplissage des scores dans le logiciel du dossier de soins, j'ai imposé ce remplissage mais pour les soignants comprennent l'intérêt de ce score dans la détection d'une complication post op chez les patients. Pourtant, j'ai été assez directive dans ce projet de score mais elles ont adhérer. Donc ça dépend de la situation.

### **Hypothèse III**

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

Pas la mixité en elle-même. Moi ce qui me cause souci, ce sont les soignants seniors.

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Oui je trouve que les anciens au-delà de 50 ans, c'est plus compliqué à manager. La remise en question pour eux est plus compliquée. C'est pour ça que la mise en place des EPP est importante parce que ça permet de faire prendre conscience à ces plus anciens de l'évolution des bonnes pratiques. Avec les jeunes, c'est plus facile, on arrive plus à dialoguer, et les jeunes ont envie d'évoluer et qui sont dans une curiosité intellectuelle. Quand les plus jeunes se laissent embringués par le mécontentement des plus anciens, ça peut être compliqué. Les anciens ont de l'emprise sur les plus jeunes. Ici, les jeunes IDE ont tendance à faire le travail des AS et les jeunes IDE n'osent pas trop les contredire.

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Ce n'est pas obsolète, on en a besoin.

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Quelqu'un qui sait se faire entendre et écouter « et qui arrive à faire appliquer des choses »

Je ne sais comment l'exprimer.

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

C'est un sujet intéressant, j'aimerais que vous me fassiez un retour de votre mémoire

## **Grille d'entretien**

---

Dans le cadre de mon année d'études au sein de l'Institut de Formation des Cadres de Santé l'Ecole Supérieure Montsouris, j'effectue un travail de recherche sur le thème de l'autorité dans la fonction du cadre de santé paramédical. Cette grille d'entretien me permettra de confronter le cadre de références élaboré en amont avec la réalité de la pratique managériale du cadre de santé. Cette grille d'entretien se compose de 19 questions et sa durée est d'environ 40 minutes. Cet entretien est anonymisé.

Diriez-vous que l'autorité est indispensable dans vos fonctions au quotidien ? Pourquoi ?

Faire autorité vous semble-t-il parfois difficile ? Si oui pourquoi ?

Pensez-vous que l'autorité du cadre de santé est toujours cohérente dans le contexte actuel de l'organisation des soins ?

Diriez-vous que le positionnement de l'autorité du cadre de santé est complexe voire difficile ?

Quelles seraient les conséquences d'une perte d'autorité du cadre de santé ?

Pensez-vous que le statut du cadre de santé suffise à la reconnaissance de son autorité au sein de l'équipe qu'il encadre ?

L'autorité peut-elle être envisagée comme un outil de management situationnel ?

Comment le cadre de santé peut-il légitimer son positionnement de manager au sein de l'équipe ?

De quels outils le cadre de santé dispose-t-il pour asseoir son autorité au sein de l'équipe ?

L'autorité est-elle pour vous une compétence de posture managériale ou plutôt un levier d'action ?

L'autorité du cadre de santé est-elle un vecteur d'influence de la dynamique d'équipe ?

L'autorité du cadre de santé doit-elle être redéfinie pour mieux s'adapter aux mixités générationnelles d'équipe ?

La mixité générationnelle est-elle plus difficile à manager ?

Pensez-vous que l'autorité est une notion obsolète ?

Pourriez-vous me donner votre définition de l'autorité ?

Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme de cadre de santé ?

A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

25-30 ans/ 31-35 ans/ 36-40 ans/ 41-45 ans/ 46-50 ans/ 51-55 ans/ 56-60 ans/ 61-65 ans/  
66-70 ans

Depuis combien de temps êtes-vous cadre de santé dans cette unité ?

Souhaitez-vous faire une suggestion quant à cet entretien ou aborder une nouvelle question en lien avec la notion d'autorité ?

Merci de votre disponibilité.