

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

La créativité d'une équipe *Quel rôle pour le cadre de santé ?*

Barbara FERJANI

DCS@20-21

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.

« La créativité c'est percer le banal pour trouver le merveilleux. »

Bill MOYERS

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je remercie mon directeur de mémoire, Mr Khelil Abdenour, ainsi que l'ensemble de l'équipe de l'Institut de Formation Cadre de Santé (IFCS) de l'École Supérieure de Montsouris pour la richesse de leurs apports théoriques et pédagogiques et leur accompagnement durant cette année intense et tumultueuse.

Je remercie Diellé et Sylvain, mes belles rencontres de cette aventure, pour les moments partagés et leur soutien sans faille mais aussi Diane, Audrey, Géraldine et Diogo.

Merci à Delphine pour la douceur de nos petites parenthèses parisiennes.

Merci à mes relectrices, Pascaline et Martine, pour le temps qu'elles m'ont accordé et leurs précieux conseils pour finaliser mon travail de fin d'études.

Merci à ma meilleure amie, Charlotte, pour son écoute, ses encouragements et ses mots rassurants.

Enfin, une dédicace toute particulière pour mon mari et mes filles, je les remercie pour leur patience, leur compréhension et leur soutien. « Merci d'avoir cru en moi et merci pour tout votre amour ».

SOMMAIRE

Préambule.....	4
Introduction	6
1 Contexte d'émergence	7
1.1 Situation d'appel.....	7
1.2 Entretiens exploratoires.....	9
2 Cadre conceptuel.....	10
2.1 La créativité	10
2.1.1 Définitions de la créativité	10
2.1.2 La créativité, innovation ou œuvre quotidienne ?.....	10
2.1.3 Trait d'union entre le travail prescrit et le travail réel.	11
2.1.4 La « Grande Transformation » de l'Hôpital	12
2.1.5 La créativité en faveur de l'épanouissement professionnel.....	13
2.2 Le cadre de santé	14
2.2.1 Héritage et représentations	14
2.2.2 Le management bienveillant en faveur de la créativité	15
2.3 La notion d'équipe.....	17
2.3.1 Définitions.....	17
2.3.2 D'équipe à dynamique d'équipe	17
2.3.3 L'équipe : enjeu et ressource pour le cadre de santé	18
3 Problématique de recherche	20
4 Méthodologie de l'enquête.....	20
4.1 Objectifs de l'enquête.....	20
4.2 Terrain et population ciblée	21
4.3 Présentation de l'outil d'enquête	21
5 Résultats et analyse.....	22
5.1 Limites de la démarche de recherche.....	22
5.2 Écarts entre l'expérience de terrain et le cadre conceptuel.....	22
5.2.1 Contexte.....	22
5.2.2 Situation managériale et problématique	23
5.2.3 Rôle du cadre de santé pour favoriser la créativité de l'équipe.....	24
5.2.4 Les leçons de cette expérience singulière.....	25
5.3 Préalables à la créativité d'une équipe.....	25
5.3.1 La confiance	25
5.3.2 La reconnaissance.....	26
5.3.3 L'autonomie	27
5.3.4 Le rôle de la gouvernance et de l'encadrement.....	28
Conclusion.....	30
Bibliographie	31
Annexes	

LISTE DES ABREVIATIONS

IFCS : Institut de Formation Cadre de Santé

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

CNAM : Conservatoire National des Arts et Métiers

ARS : Agence Régionale de Santé

MSI : Module de Soins Intensifs

AVERTISSEMENT PRATIQUE

Dans la lecture de ce mémoire, les mots « infirmier, aide-soignant, ergothérapeute et cadre de santé » sont à entendre au masculin comme au féminin.

Le terme « manager » est à rapprocher du terme de « cadre de santé ».

Préambule

En préambule de mon travail de fin d'études, je souhaiterais vous partager le cheminement de ma pensée dans le choix de devenir cadre de santé. Deux éléments apparaissent comme fondateurs de mon évolution professionnelle, ma conception de la fonction cadre et mes motivations à m'engager dans cette voie.

Ma conception de la fonction cadre.

Dans une équipe, le cadre de santé est un point de repère. Sa posture et son positionnement doivent s'accorder avec les bonnes pratiques. Pour être efficient dans son rôle, il doit faire preuve d'écoute, de bienveillance, d'empathie. Ces qualités ne se révèlent pas toujours dans chaque personne occupant des missions d'encadrement. À ce propos, je reprendrai le titre d'un article d'Éric Delavallée : « *Il ne suffit pas d'être manager pour manager* »¹. Au cours de notre carrière, nous rencontrons différentes figures, certaines nous confortent dans l'image que nous avons du cadre, d'autres nous amènent à porter un regard plus critique sur la fonction.

Ergothérapeute de formation initiale, j'ai été sous la responsabilité de plusieurs cadres. Je me souviens en particulier de la posture de l'une d'entre elles. Je la décrirais comme une personne à l'écoute, valorisante, empathique, entretenant de bonnes relations avec l'ensemble des professionnels de l'équipe et soucieuse de la qualité des soins proposés aux patients. Ses valeurs et ses qualités humaines étaient reconnues. Pour autant, sa manière de se positionner dans les situations rencontrées m'a souvent interpellée et amenée à réfléchir sur ce que j'attendais d'un cadre pour m'accompagner de façon efficiente dans mon travail. Son manque de connaissance des patients, de leur nom jusqu'aux éléments cliniques importants pour l'avancée des prises en charge, ne lui permettait pas d'être ressource pour la réflexion d'équipe. Le discrédit porté parfois ouvertement sur le positionnement de certains médecins auprès des soignants suscitait du clivage au sein de l'équipe et alimentait le fossé entre la sphère paramédicale et médicale. L'évitement des conflits entre les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire était délétère car ne faisait qu'aggraver les situations de tensions jusqu'au point de rupture entre les soignants. Autant d'éléments qui participaient d'un sentiment d'insécurité dans ma pratique quotidienne. Par ailleurs, bien qu'elle me valorisait dans mes missions, sa méconnaissance de ma spécificité et sa perception floue de mes capacités me donnaient le sentiment de ne pas être reconnue dans mes compétences spécifiques. Mes besoins ne me semblaient pas clairement identifiés et les moyens pour y parvenir, notamment en termes de formation, pas proposés. Je devais être à l'initiative des choix nécessaires pour favoriser mon évolution. Ma perception de la fonction de cadre et ma réflexion sur son rôle se sont en partie nourries et affinées au regard de cette expérience singulière.

Au regard de mon expérience, la justesse dans les mots comme dans la posture du cadre m'apparaît essentielle. J'ai le sentiment que tant que ses actions sont guidées par cette valeur, elles peuvent être légitimées même si elles sont source de discussions. Selon moi, cette justesse ne peut se trouver qu'à travers une bonne connaissance des professionnels et de leurs compétences, du suivi des patients ainsi qu'une appréhension précise du fonctionnement du service et des objectifs à atteindre.

D'ergothérapeute à cadre de santé

Depuis 1995, la formation de cadre de santé est ouverte à l'ensemble des professions paramédicales. L'encadrement d'équipes de soins par des professionnels non issus de la filière des sciences infirmières semble encore atypique sur le terrain. Elle suscite parfois des interrogations pouvant aller jusqu'à poser la question de la légitimité. Cette observation vient en écho avec mes propres incertitudes au moment où je décide d'entreprendre cette nouvelle aventure professionnelle.

¹ Delavallée E. Il ne suffit pas de manager pour être manager. L'Expansion Management Review ; 2006 Avr., n°123, p 14-17.

Lorsque je prends le pari un peu fou de relever ce défi, je reviens m'installer en métropole après six années vécues à l'île de la Réunion. Ce détail me semble d'importance. Cette expérience personnelle est certainement l'un des points d'orgue dans mon évolution de carrière. Au-delà de la dimension émotionnelle très forte impliquant un travail sur la gestion de mes émotions, cela m'a obligé à sortir de ma zone de confort. Mes capacités d'adaptation et d'autonomie ont été largement stimulées. La confrontation à des repères différents m'a conduite à prendre de la distance sur les situations rencontrées par rapport à mon propre référentiel.

En 2018, lors de mon retour en métropole, la proposition de prendre un poste de faisant fonction cadre de santé m'est faite dans un contexte de restructuration de l'encadrement. Je ne me suis pas retrouvée tout de suite de façon évidente dans cette évolution professionnelle. Celle-ci résulte d'un processus de maturation. L'une des raisons est certainement la méconnaissance de ce métier et toutes les idées préconçues autour de la fonction cadre. L'éloignement des soins et du contact direct avec le patient dans sa prise en charge a joué une part importante dans ma réserve. Pendant longtemps, j'ai considéré que la place fondamentale auprès du patient était celle de soignant ou de thérapeute. Son rôle concret auprès du patient me semblait plus effectif, plus visible par l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Dans ma réflexion, je me suis beaucoup interrogée sur ma capacité à prendre de la distance avec mon métier d'ergothérapeute si passionnant à mes yeux.

Il s'avère que c'est justement cette spécificité qui est l'une des clés de mon évolution professionnelle vers des missions d'encadrement. Certaines compétences acquises et développées en tant qu'ergothérapeute apparaissent transposables et comme un atout dans la pratique managériale. Je fais référence, entre autres, à l'approche relationnelle, au travail collaboratif, à la transversalité, à l'adaptation et à l'autonomie. Autant d'éléments fondateurs dans l'encadrement et l'accompagnement des professionnels au sein d'une équipe. Par ailleurs, la particularité de cette spécialité est basée sur une prise en compte du patient dans sa globalité. L'importance du maillage autour de lui apparaît comme une évidence. Cette perspective me sensibilise tout naturellement à la volonté d'œuvrer pour garantir la pertinence et l'efficacité du parcours de soin global proposé au patient. Or, il me semble que le cadre de santé tient là un rôle déterminant.

Introduction

Le monde est aux prises avec une crise sanitaire sans précédent. Cette pandémie n'a ni frontière, ni religion, ni catégorie sociale, ni âge, ni sexe. Elle frappe au hasard en semant la peur et le chaos autour d'elle. Les établissements de santé publics doivent repenser leurs organisations pour faire face à l'afflux de patients. Les soignants, eux-mêmes confrontés à la maladie et parfois la peur au ventre, poursuivent leurs missions. Ils s'y sont engagés en se formant à leur métier d'aide-soignant, d'infirmier, de rééducateur, de cadre de santé, de médecin... Mais à quel prix ?

La confrontation quotidienne avec la souffrance et parfois même la mort est douloureuse. Ils ont perdu leurs repères et sont heurtés dans leurs valeurs professionnelles. Le soin relationnel prend l'allure d'une rencontre du troisième type. Masque, charlotte, lunettes, gants et surblouses sont désormais de rigueur. Malgré ce contexte difficile, les soignants s'adaptent et font preuve de créativité pour mener à bien leur mission. Ils tentent de redonner du sens à leurs actions. Ils sont fatigués et ébranlés psychologiquement mais ils continuent d'assurer leur rôle auprès des patients. Ils pansent les plaies, apaisent les angoisses, tentent de rassurer les familles. Les soignants sont les garants d'une certaine humanité.

Ce contexte n'est que le reflet exacerbé de conditions de travail qui tendent à se complexifier ces dernières années. En France, le système de santé est traversé par des mutations en partie motivées par des préoccupations économiques qui impactent profondément les pratiques soignantes. L'accompagnement de ce changement apparaît comme le défi du cadre de santé. En plus de sensibiliser les professionnels à ce nouveau paradigme sociétal, il doit trouver les ressorts pour maintenir leur motivation et redonner du sens au travail. En l'absence de moyens humains, matériels et financiers suffisamment ajustés à la nouvelle réalité du terrain, la recherche d'alternatives est une quête. Il s'agit de repenser le travail en faisant preuve d'imagination au regard des ressources à disposition. Dans cette perspective, la créativité ne pourrait-elle pas être une voie à faire émerger pour résoudre ce dilemme ? Cette réflexion servira de fil rouge tout au long de la lecture qui va suivre.

Pour commencer, la description du contexte d'émergence permettra de mettre en évidence le questionnement de départ de mon travail de recherche. Ensuite, un détour par les notions clés entourant ma question de départ nous guidera jusqu'à la formalisation d'une problématique. Enfin, l'analyse d'une situation managériale singulière éclairera sur les préalables à l'expression de la créativité au sein d'une équipe de soins.

1 Contexte d'émergence

1.1 Situation d'appel

Quand je me projette dans la fonction de cadre de santé et que je m'interroge sur les qualités requises, le terme de bienveillance me vient systématiquement. Il m'apparaît comme une évidence, voire une référence dans la posture du manager dans l'accompagnement des équipes et plus largement dans les relations humaines, d'autant plus dans un contexte économique de plus en plus contraint. Durant la préparation pour le concours d'entrée à l'Institut de Formation Cadre de Santé (IFCS), l'un des intervenants m'a amenée à réfléchir et surtout à définir la notion de bienveillance. C'est quoi un cadre bienveillant ? Une question évidente en apparence et pourtant... un blanc, une hésitation, une tentative de définition un peu hasardeuse sans parvenir à définir exactement ce terme infiniment complexe.

Je pense être quelqu'un de bienveillant dans ma pratique professionnelle. De la même façon, je ressens les professionnels bienveillants envers moi. Cette réciprocité me semble porteuse pour chacun. Leur bienveillance me donne envie de me dépasser pour eux, inversement ma bienveillance paraît les motiver. Lors de mon entretien annuel d'évaluation, la cadre de pôle m'a fait la réflexion suivante : « je pense que parfois, ils font des choses parce que c'est toi ». Est-ce que cela pourrait signifier que cette bienveillance favoriserait la motivation et l'implication, et pourrait même être gage d'autonomie, de prise d'initiative et de créativité ?

J'exerce depuis près de deux ans en tant que faisant fonction cadre de santé dans un service de psychiatrie générale. J'ai la responsabilité des infirmiers, des aides-soignants et des ergothérapeutes qui travaillent dans cette équipe. Lorsque je prends mon poste, l'équipe pluridisciplinaire est en souffrance. Ce constat émane des professionnels eux-mêmes. L'origine de ce mal-être apparaît multifactorielle. Il semble résulter en partie de forts clivages interpersonnels, d'une épidémie de tuberculose au sein du service et d'une cadre de santé décrite comme autoritaire que certains professionnels se targuent d'avoir réussi à faire partir.

Précisons ce contexte. Concernant les clivages, ils semblent s'être apaisés au gré d'un remaniement d'équipe et de l'arrivée de nouveaux professionnels indemnes du climat délétère provoqué par les conflits antérieurs. L'épisode de tuberculose, quant à lui, a laissé beaucoup de traces dans les corps comme dans les esprits. Certains professionnels, touchés par la maladie, nourrissent toujours un fort contentieux vis-à-vis de l'institution, considérant ne pas avoir été accompagnés correctement. La cadre de santé de l'époque n'a pas été ressentie comme soutenante par l'équipe. A posteriori, les professionnels lui reprochent son « autoritarisme », son peu d'empathie, son attitude de contrôle et son manque d'expertise dans le domaine de la santé mentale. L'observation de cette situation me semble mettre en évidence deux courants qui s'alimentent et se confortent mutuellement. D'un côté la représentation du cadre de santé associée à une sorte de tentacule de la direction dont l'objectif est d'appliquer la politique institutionnelle, de l'autre la posture même de la cadre de santé.

En arrivant dans ce service, j'ai ressenti une extrême démotivation des professionnels et en particulier des aides-soignants. La sensation d'être bridés, la perte de sens dans leurs actions, l'insuffisance de l'effectif, le manque de reconnaissance et le changement régulier de cadre de santé sont autant d'arguments avancés. Bien que cette souffrance dans le travail semble profondément ancrée, l'équipe ne projette pas de sentiments négatifs sur moi. Pour autant, ils ont manifestement perdu confiance en la fonction de cadre.

Je pense que cette absence d'animosité à mon égard, s'explique en partie du fait que certains professionnels me connaissaient antérieurement. Effectivement, ayant exercé pendant quatorze ans en tant qu'ergothérapeute dans ce même service, j'ai eu l'occasion de travailler avec certains professionnels toujours présents. Je bénéficie d'une bonne réputation au regard de cette expérience partagée. Je suis considérée comme une professionnelle compétente dans mon domaine, ayant une certaine expertise auprès des patients. Les souvenirs partagés sont en faveur d'un travail de qualité

mais témoignent aussi d'une époque où « on s'autorisait plus de choses ». Ces choses faisant référence à la marge de manœuvre dont disposaient les professionnels dans leur pratique auprès des patients.

Ce contexte m'a sûrement été favorable. Il m'a permis de m'ancrer plus sereinement dans mon poste, sans que des préjugés n'entachent mon arrivée. La confiance déjà en place avec certains et l'aura positif distillé semblent des éléments prépondérants dans mon accueil par l'équipe et la suite de mon action.

Les notions de confiance et de bienveillance qui m'apparaissent comme des prérequis dans la relation ne semblent cependant pas suffisantes comme moteur du bien-être au travail. Je me suis aperçue que ce climat relationnel positif, mes bonnes intentions, ma connaissance du service et mon expertise dans le domaine de la santé mentale ne participaient qu'à construire une base sécurisée. L'équipe était en état d'urgence. Son fonctionnement reposait sur des automatismes issus d'un contexte antérieur qui n'était plus mais qui opérait comme un traumatisme. Avant même d'envisager avancer et s'inscrire dans de nouveaux projets, il a fallu rassurer les professionnels. Renouer avec l'essence même de leur travail fut un passage obligatoire pour évoluer vers des pratiques porteuses de sens et donnant envie de s'impliquer, de s'autonomiser et de créer. Au regard de cette description un terme me vient en tête : apprivoisement. À ce stade de ma réflexion, je ne sais pas comment exploiter cette idée, d'autant que la définition m'interpelle dans certains des mots utilisés. La définition donnée par le dictionnaire Larousse est celle-ci « *rendre quelqu'un plus sociable, plus doux, plus affable, le séduire* »². De la même façon, la citation d'Antoine de Saint Exupéry « *Tu deviendras responsable pour toujours de ce que tu as apprivoisé* » m'inspire sans que je ne puisse la traiter pour le moment.

Bien que connaissant le service et les spécificités de cette équipe pluridisciplinaire, je me suis rendu compte que je n'avais qu'une appréhension partielle de son fonctionnement. Au travers d'un « vis ma vie » improvisé, je me suis ponctuellement immergée dans la fonction d'aide-soignante et d'infirmière sur les différents roulements du jour et de la nuit. Cela m'a permis une découverte et une clarification des missions de chacun et de prendre conscience de leur implication dans la prise en charge des patients. Cette initiative a très bien été accueillie et perçue positivement par l'ensemble de l'équipe. La notion de reconnaissance m'a paru être en jeu dans leur ressenti : « elle s'intéresse à ce que l'on fait ». Cette démarche paraît pourtant évidente à mon sens pour pouvoir légitimement échanger sur leurs pratiques et leur fonctionnement.

Face à une équipe en crise et presque à l'arrêt, quel pouvait être mon rôle en tant que responsable de l'encadrement ? Comment redonner du mouvement et recréer une dynamique porteuse et stimulante ? Autant de questions qui viennent convoquer ma pratique métier en tant qu'ergothérapeute. Autant de pistes qui se font l'écho de ma spécificité originelle. Autant de situations qui m'évoquent l'inertie de patients psychotiques figés dans leur vécu traumatique ou dans les méandres de la maladie. Le rapprochement opéré entre l'accompagnement d'une équipe de soins et celui d'un groupe de patients peut interpeler. Dans les deux cas, il s'agit de personnes, d'hommes et de femmes, empêchés dans un moment de leur parcours de vie. L'originalité de l'ergothérapie réside en partie dans la recherche de solutions innovantes pour remettre les patients en mouvement et les rendre à nouveau acteurs. Il s'agit de trouver avec eux le moyen d'apprendre à faire autrement et de se réadapter en intégrant de nouveaux repères. Le but est ici de se réinventer et de créer de nouvelles façons de faire dans une démarche de résilience. Riche de cette expérience, je m'interroge alors tout naturellement sur la possibilité de transposer ce procédé dans mon management. La puissance de la créativité dans le processus thérapeutique ne pourrait-elle pas servir la dynamique d'une équipe de soin et lui permettre de rebondir ? Si ce postulat se révèle être

² Larousse, Apprivoiser [Consulté le 28 avril 2021]. Disponible sur : Définitions : apprivoiser - Dictionnaire de français Larousse

une piste de réflexion pertinente, la question se pose d'identifier de quelle manière le cadre de santé peut insuffler cet élan créatif auprès d'une équipe de soin à l'hôpital.

Ma question de départ est donc la suivante :

Comment le cadre de santé peut-il favoriser la créativité d'un équipe ?
--

1.2 Entretiens exploratoires

Ma question de départ se dessinant progressivement, je décide de réaliser six entretiens exploratoires auprès de professionnels, aides-soignants, infirmiers et cadres de santé, exerçant dans un service de psychiatrie. Sa portée nécessite d'être explorée et confrontée à la réalité du terrain.

A la manière d'une apprentie chercheuse, je tente de déconstruire mes représentations et de mettre à distance mes impressions pour m'ouvrir à cette rencontre et accueillir le ressenti des professionnels.

En questionnant ces derniers, je découvre que la créativité ne semble pas être identifiée comme caractéristique prioritaire d'une équipe. D'autres notions telles que l'entraide, l'adaptabilité ou le dynamisme sont plus significatives pour les professionnels interrogés. La notion d'autonomie est également citée à plusieurs reprises et prend des allures différentes selon le sens qui lui est donné. Perçue comme essentielle par certains, elle est considérée comme une base. Elle permet de faire avancer l'équipe et de maintenir le cap en l'absence de son pilote. Elle assure une autorégulation de son fonctionnement et une gestion des situations du quotidien. La période de crise sanitaire paraît encore renforcer cette vision. D'autres se révèlent plus perplexes par rapport à l'autonomie. Ils vont jusqu'à la considérer comme antinomique avec le terme d'équipe et de collaboration pluridisciplinaire. Elle est davantage envisagée à titre individuel et prend sa valeur à l'échelle de la personne. Dans cette perspective, être autonome reviendrait à travailler seul. Enfin, l'autonomie est source d'ambivalence en apparaissant tout autant recherchée que redoutée. D'une part, elle atteste d'une aspiration à travers la confiance en l'équipe qu'elle témoigne et le degré d'initiative qu'elle permet. D'autre part, elle déstabilise en réinterrogeant la place du cadre au sein d'une équipe autonome.

Dans cette enquête, le rôle du cadre est mis en avant dans la création d'une base sécurisée pour favoriser l'action de l'équipe. La majeure partie des personnes consultées identifie la confiance, la bienveillance ou encore la communication émanant du manager comme des éléments ressources. Elles sont les fondements de la relation entre les professionnels et le cadre qui se veut authentique. En dépit des attentes fortes projetées sur le manager, celui-ci fait l'objet de préjugés. Une vision moins valorisante et quelque peu réductrice de son rôle semble émerger. Il peut être perçu comme absent et éloigné de la réalité des conditions de travail. Situé à un niveau hiérarchique différent, il est parfois vécu en marge de l'équipe. Il est aussi considéré comme un représentant de la direction qui se fait le relai d'exigences pouvant être jugées incompatibles avec la dimension soignante. L'autorité et le pouvoir exercés par le cadre de santé et inhérents à toute relation de subordination sont ressentis comme potentiellement abusifs et complexifient le rapport de confiance.

A la question « Qu'est-ce qu'une équipe créative ? », le terme « nouveauté » ressort comme une constante mais la tentative de définition est floue et ne permet pas une juste représentation. Il apparaît que derrière ce terme, les personnes rencontrées y voient davantage l'action de créer quelque chose ; une activité créative, ludique, presque de loisir. Dans le domaine de la santé mentale, elle est associée aux activités thérapeutiques, aux projets, à des programmes ou encore des outils. Elle interpelle et ne laisse pas indifférent. Mais les multiples facettes qu'elle recouvre ne sont appréhendées que partiellement.

Ressentant l'intime conviction que la créativité peut se révéler comme une ressource pour l'équipe et un formidable ressort pour se remettre à l'œuvre, je décide de poursuivre cette exploration. Afin d'éclairer mon propos et évaluer la pertinence de ma question de départ, il semble opportun de définir les concepts clés entourant cette réflexion.

Pour ce faire, nous aborderons tout d'abord la notion de créativité. Nous en appréhenderons les contours avant de nous concentrer sur une dimension plus singulière. Ensuite, nous poursuivrons avec un chapitre dédié au cadre de santé. L'idée sera de mieux appréhender les enjeux psychologiques qui sous-tendent la relation des professionnels avec le cadre et notamment leur perception de cette fonction. Puis nous tenterons d'identifier quel type de management apparaît plus favorable à une démarche créative. Enfin, notre attention se portera sur le terme d'équipe et ce qu'il recouvre. Notre intérêt se focalisera plus précisément sur la dynamique d'équipe, en particulier celle propice à l'expression de la créativité.

2 Cadre conceptuel

2.1 La créativité

2.1.1 Définitions de la créativité

Selon le Larousse, la créativité se définit comme « *une capacité, une faculté d'invention, d'imagination ; un pouvoir créateur* »³. Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) la décrit comme « *le pouvoir qu'a un individu de créer, c'est-à-dire d'imaginer et de réaliser quelque chose de nouveau* » ou encore comme « *la capacité de découvrir une solution nouvelle, originale à un problème donné* »⁴. L'encyclopédie Universalis en donne une autre acception, il s'agit de « *la capacité à réaliser une production (une idée, un objet, une composition, etc.) à la fois nouvelle, originale (c'est-à-dire différente de ce qui existe) et adaptée au contexte et aux contraintes de l'environnement dans lequel la production s'exprime. La capacité à générer des idées créatives est reconnue comme une compétence du XXI^e siècle, aidant à répondre aux défis de la vie personnelle et professionnelle, et favorisant le développement sociétal* »⁵.

Toutes ces définitions ont en commun de donner une dimension active à la créativité et de la définir comme une capacité caractérisée par la nouveauté et l'adaptation. La définition d'Universalis va jusqu'à la relier à l'expression et au développement. Dans un environnement de plus en plus contraint auquel la santé ne fait pas exception, n'y aurait-il pas là une lueur d'espoir et une véritable ressource à exploiter au cœur de chaque individu ? La créativité ne se révélerait-elle pas comme un ressort pour redonner du sens au travail et favoriser une satisfaction, un bien-être professionnel ?

2.1.2 La créativité, innovation ou œuvre quotidienne ?

À travers mes entretiens exploratoires, j'ai tenté d'appréhender la notion de créativité au sein d'une équipe. Si bien des termes conviennent à caractériser le substrat d'une équipe, celui-ci me semble particulièrement signifiant et révélateur d'un véritable potentiel, source d'épanouissement.

Qu'est-ce que réellement la créativité ? Est-ce l'apanage de quelques êtres d'exception comme les artistes ou l'œuvre quotidienne et presque routinière de tout un chacun pour s'ajuster à son environnement ? Il existe effectivement différents types de créativité. L'une au sens du plaisir et de l'expression artistique, l'autre en lien avec l'ingéniosité et l'improvisation pour faire face aux situations imprévues. Cette dernière hypothèse est développée par plusieurs auteurs. Jean-François Dortier parle de créativité ordinaire et cachée de chaque individu dans l'expression de leur travail.

³ Larousse, Créativité [Consulté le 1^{er} avril 2021]. Disponible sur : Définitions : créativité - Dictionnaire de français Larousse

⁴ CNRTL, Créativité, [Consulté le 30 mai 2021] Disponible sur : CRÉATIVITÉ : Définition de CRÉATIVITÉ (cnrtl.fr)

⁵ Universalis, Créativité [Consulté le 5 mai 2021]. Disponible sur : PSYCHOLOGIE DE LA CRÉATIVITÉ - Encyclopædia Universalis

« Une même réalité se dévoile : derrière l'apparente technicité de certains postes se trouve toujours une part de créativité cachée. Elle prend la forme de petits ajustements, de bricolages, de méthodes de travail nouvelles »⁶.

Cette invention quotidienne, cette adaptation permanente est gage d'amélioration de l'activité et d'un épanouissement individuel. Mais en premier lieu, elle permet surtout aux travailleurs de s'ajuster pour répondre à des commandes multiples et complexes. Elle se joue dans l'intervalle entre le « travail prescrit et le travail réel ».

2.1.3 *Trait d'union entre le travail prescrit et le travail réel.*

Le travail naît d'une prescription qui détermine la tâche à accomplir et fixe le résultat souhaité. Cette prescription est censée guider l'action. En cela, une correspondance est attendue entre le travail prescrit et le travail réel. Force est de constater que la réalité est autre.

Christophe Dejournes et Pascale Molinier⁷ expliquent à ce propos que toute situation de travail comporte une part d'imprévisibilité qui échappe à la prescription. Les procédures ne parviennent pas à elles seules à tout anticiper. De fait, les professionnels doivent faire preuve d'ingéniosité, d'initiative et d'adaptation pour réduire l'écart entre le travail prescrit et la réalité du travail. Ils ajustent leurs actions pour répondre à la complexité des situations rencontrées. « *Au-delà de la tâche prescrite l'activité se déploie dans le réel en engageant la subjectivité des travailleurs c'est à dire leur capacité à être affectée par ce qui se passe et à répondre aux insuffisances des règles* »⁸.

Dans de nombreux domaines d'activités, y compris la santé, la complexité des prescriptions et leur multiplicité font de leur artisan un véritable funambule. Entre « tricherie » et « créativité », l'individu flirte avec les limites des règles régissant l'activité dont il est le maître d'œuvre. Il est aux prises avec un dilemme, celui de bien réaliser son travail tout en respectant la demande et le cadre posé. Ceci s'avère d'autant plus évident lorsque le travail revêt une dimension relationnelle.

Si nous prenons l'exemple d'un service de soins en psychiatrie, le respect strict d'une prescription d'un acte thérapeutique apparaît complexe. La difficulté provient non seulement de la part subjective et imprévisible inhérente à toute relation humaine mais aussi des contraintes multiples entourant la réalisation de la tâche. Sa concrétisation suppose alors des ajustements. En psychiatrie, nombre de patients sont hospitalisés sous contrainte et apparaissent dans le déni des troubles. Dans ce contexte, l'alliance thérapeutique n'est pas tout de suite opérante. Les actes de soins, de la prise médicamenteuse à la participation à une activité thérapeutique, rencontrent parfois une réelle opposition de la part du patient. Pour autant, ces prescriptions doivent être dispensées pour améliorer l'état clinique de celui-ci. Tout l'art, pour les soignants, est de trouver comment approcher le patient pour l'entraîner vers une adhésion aux soins. Ajuster son discours pour prononcer les paroles qui seront le convaincre, faire diversion pour détourner l'attention de ce qui attise la colère, apaiser une situation de conflit, rassurer pour apaiser les angoisses... Toutes ces actions supposent un enchaînement de pensées et d'actes qui doivent être dosés subtilement pour gérer les situations complexes. Derrière ce processus thérapeutique, ce sont l'imagination et l'ingéniosité associées à la connaissance clinique du professionnel qui sont à l'œuvre.

Selon le niveau de lecture, l'adaptation s'apparente à un détournement de la règle. « *Tenter de faire son travail revient à passer outre, quitte à se mettre en danger si cela se voit ou se sait : il s'agit d'une forme de "triche" réalisée dans une logique de "recherche de travail bien fait"* »⁹. Elle peut se dessiner sous les traits d'une création, l'enjeu étant de contourner la « loi » au service de la pertinence dans le travail. « *Le*

⁶ Dortier JF. Travail : la créativité cachée. In : Travail, guide de survie. Éditions Sciences Humaines, « Essais », 2017 ; p 34-40.

⁷ Dejournes C, Molinier P. Le travail comme énigme. Sociologie du travail, 1994, n°Hs ; p 35-44.

⁸ Mieg C. Les habits neufs du management. Comprendre la souffrance du manager. Éditions François Bourin, 2015 ; p 12.

⁹ Caron L, Coppi M, Thery L, Vasselín A. Devant l'impossibilité de faire le travail prescrit.

travail n'est pas, en effet, que l'activité exécutoire d'une prescription. Il est bien plus. Il est une invention permanente »¹⁰.

Au-delà de l'écart entre la prescription et la réalité du travail, l'environnement est une composante à prendre en compte. Depuis quelques années, le domaine de la santé connaît des remaniements allant jusqu'à un changement profond de paradigme. L'ère est à la performance et l'efficacité. Cette nouvelle conception se répercute sur les organisations soignantes et modifie les pratiques.

Bien que l'innovation au sens large soit largement plébiscitée dans les entreprises contemporaines, d'autres institutions manifestent davantage de frilosité. Qu'en est-il du monde hospitalier ? Pour mieux comprendre la place de la créativité au sein de l'hôpital, un voyage dans le temps paraît nécessaire. Il s'agit d'appréhender l'évolution des organisations de santé au fil de l'histoire pour percevoir l'impact de la créativité sur les pratiques professionnelles actuelles.

2.1.4 La « Grande Transformation » de l'Hôpital

Depuis ces trente dernières années, l'hôpital public en France a subi de profondes mutations dans son organisation en lien avec le mouvement de « Grande Transformation »¹¹ décrit par Jean Paul Dumond. Les politiques de santé ont orchestré cette dynamique. Cette dernière reflète la volonté de rendre plus efficace le système de santé. Le terme d'efficacité souligne la recherche d'une performance au moindre coût. Cette transformation répond non seulement à l'évolution même de la notion de santé mais également à la complexité du contexte économique.

Les dépenses de santé ont considérablement augmenté en France depuis les années quatre-vingt. Plusieurs éléments peuvent expliquer ce phénomène. La santé est davantage valorisée, elle est même considérée comme un bien de luxe. Le progrès technique impacte également ces dépenses à travers l'évolution des techniques médicales. Celles-ci se révèlent de plus en plus pointues et coûteuses. Le vieillissement de la population apparaît aussi comme un facteur. Les nouvelles générations, quant à elles, prennent davantage en compte leur santé. Enfin, grâce à une bonne couverture des dépenses de santé par le système d'assurance maladie, la population a un accès facilité aux soins.

Un changement de paradigme s'opère peu à peu, se traduisant par de nouvelles orientations stratégiques. Il se traduit par une évolution des missions de l'hôpital et de la place des différents acteurs du système de santé. Le passage à un modèle disruptif est un élément à souligner. Le nouveau mode de financement et le développement d'un contrôle de la qualité, des risques et des activités des professionnels de santé participent également de ce fait. Progressivement l'hôpital voit son fonctionnement évoluer vers une « organisation sérielle »¹². Il en résulte une rigidification des modalités de prestations. Celles-ci se voient désormais codifiées et protocolisées. Certes la démarche de certification, anciennement nommée accréditation et initiée avec l'ordonnance Juppé du 24 avril 1996, se veut garante de la qualité et de la sécurité des soins. Pour autant, elle entraîne une réduction de la marge de manœuvre des professionnels de santé. L'autre corollaire de cette « Grande Transformation » est l'avènement du New Public Management et des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Le New Public Management invite certains principes issus du secteur privé au sein des établissements publics. Il prône l'efficacité et l'efficacités et s'inscrit dans une logique de marché laissant derrière lui le modèle de bureaucratie professionnelle. Avec lui le pouvoir stratégique se trouve déconcentré et placé sous le pilotage d'agences autonomes. Tous ces éléments sont autant de facteurs ayant contribué au bouleversement des pratiques.

Certes, ce contexte est le reflet de l'évolution de notre société et d'une vision plus moderne et performante de la santé. Pour autant, il est traversé par des paradoxes dont le plus prégnant est

¹⁰ Dumond JP. Les organisations de santé.

¹¹ Dumond JP. Les organisations de santé.

¹² Dumond JP. Les organisations de santé.

celui du rapport du soin avec la logique économique et financière. Les codes régissant le travail se voient profondément bousculés et avec eux les organisations et les individus. Plus encore, les valeurs professionnelles et humaines des soignants se trouvent ébranlées. La devise du « faire toujours plus à moyens constants » devient insoutenable.

Face à la détresse des soignants mais aussi le désarroi de la hiérarchie, il semble urgent de trouver une voie plus consensuelle. Voie dans laquelle chacun accepterait de faire un pas de côté pour créer ensemble un nouveau cadre de référence et des pratiques innovantes pour le bien des patients comme celui des professionnels. La question de « *comment faire pour bien faire ?* »¹³ pourrait servir de fil rouge pour cette réflexion commune. Comme le souligne Renaud Gruat, médecin anesthésiste réanimateur, enseignant à l'Espace éthique régional d'Ile-de-France, cette interrogation relève d'une démarche de réflexion éthique.

2.1.5 La créativité en faveur de l'épanouissement professionnel.

Force est de constater qu'une distension de plus en plus profonde s'installe entre les exigences de la sphère administrative et l'opérationnalité sur le terrain. Cette divergence associée à un manque de moyens est source de frustrations et de perte de sens pour les professionnels. Leur engagement et leur motivation s'en trouvent impactés. Ils sont en perte de repères et semblent progressivement perdre confiance dans le système de soins. Les conditions de travail vécues comme insatisfaisantes et le manque de reconnaissance perçu favorisent les tensions ainsi qu'un désengagement des équipes. Elles ont le sentiment de s'éloigner de leur cœur de métier. La crise sanitaire actuelle ne fait qu'accroître ce phénomène. Nous observons une fuite des professionnels de santé qui ne se retrouvent plus dans le système actuel. Ils sont en souffrance. Ce mal-être va jusqu'à entraîner certains vers un changement de métier.

Si la réorientation professionnelle est une option parfois envisagée pour retrouver du bonheur au travail, il en est une autre qui consiste à « *Réenchanter le travail* »¹⁴. Jean-François Dortier ouvre cette voie en envisageant un remaniement au sein même de l'organisation. À travers la proposition d'une nouvelle approche managériale centrée sur l'humain ou du gommage de la strate hiérarchique, il plébiscite une forme de créativité qui vient bousculer les codes classiques du monde de l'entreprise. L'essai prometteur de ces pratiques contemporaines et audacieuses demandent encore à être transformé.

En ces temps tourmentés que l'avenir immédiat ne semble pas éclaircir, l'hôpital de demain ne doit-il pas se réinventer et innover pour survivre ? Les auteurs de l'article intitulé « *Innover, imiter ou disparaître. À quoi ressemblera l'hôpital du futur ?* » expliquent que « *selon la théorie de l'évolution, adaptable aux organisations, le dilemme se pose de façon simple : s'adapter ou mourir. C'est donc aux acteurs du système de santé eux-mêmes de s'emparer de cette transformation et d'œuvrer pour un hôpital disrupté* »¹⁵. Le pari est de remettre les individus au centre du système. Voici tout l'enjeu de la nouvelle vision de l'encadrement.

Cette réflexion nous amène tout naturellement à nous interroger sur l'action du cadre de santé pour mener à bien cette entreprise. Il convient d'identifier plus précisément quel style managérial peut se révéler propice à l'expression créative d'une équipe. Avant d'explorer cette voie, il semble approprié de s'attarder sur la façon dont le cadre peut être perçu par les professionnels. La nature du lien qui se crée entre l'équipe et le cadre de santé, et ce dès sa prise de poste, est déterminant dans la relation et le travail collaboratif. En ce sens, les représentations projetées sur lui sont intéressantes à décrypter.

¹³ Gruat R. La démarche de réflexion éthique dans les processus décisionnels en établissement de santé.

¹⁴ Dortier JF. Réenchanter le travail. Sciences Humaines, 2017 Janv., n°288 ; p 46-49.

¹⁵ Albert-Cromarias A, Albert M, Fillatreau C, Pr Meflah K, Nautre B. Innover, imiter ou disparaître. À quoi ressemblera l'hôpital du futur ? Gestion hospitalière, 2017 Oct., n°569.

2.2 Le cadre de santé

2.2.1 Héritage et représentations

Olivier Devillard décrit « l'équipe » comme un système vivant en perpétuel mouvement. Il évoque quatre constituants fondamentaux que sont « *le groupe d'équipiers, le chef, l'objectif et les pratiques* »¹⁶. Ces éléments sont à considérer et à analyser sous un angle systémique partant du principe que le mouvement imprimé par l'un entraîne un changement chez l'autre.

Dans cette perspective, l'arrivée d'un nouveau manager au sein d'une équipe engendre des remaniements. En modifiant l'équilibre en place, cet événement peut susciter des incertitudes, des inquiétudes, des résistances mais aussi des attentes, des nouveautés. Les enjeux qui accompagnent cette transition sont nombreux et sont à prendre en compte.

Une prise de poste est un moment complexe et subtil à négocier. Il n'est pas anodin de s'engager dans les pas d'un prédécesseur. Que son souvenir renvoie à des émotions positives ou négatives, son passage laisse une empreinte indélébile et influe sur le futur. L'équipe est détentrice de cet héritage. Avec lui, son lot de représentations annonce d'emblée le ton.

Pour certains managers, le premier réflexe pourrait être de marquer rapidement leur nouveau territoire pour insuffler leur propre dynamique. L'orgueil n'apparaît pas toujours le moteur d'une telle entreprise. L'expérience antérieure, vécue comme positive, peut s'imprimer comme une référence. La tentative de transposer ce modèle devient alors un objectif. La pression, la peur de l'inconnu, le besoin de maîtriser, la crainte de ne pas être à la hauteur, le manque de confiance en soi..., toutes ces impressions sont autant de facteurs qui peuvent tenter « le nouveau » vers cette rupture. La subtilité d'une prise de poste réside dans la capacité de la personne à reconsidérer sa posture et son positionnement en fonction de son nouvel environnement. Selon Catherine Mieg, « *Tout poste de manager est à inventer à chaque prise de fonction : l'occupant d'un poste le transforme, y imprime sa marque jusqu'à pouvoir l'incarner, comme un travail d'appropriation personnalisée de la fonction* »¹⁷.

Dans le domaine de la santé, l'image du cadre n'est pas toujours valorisée par les équipes. Elle est le reflet des projections des professionnels au regard de leur imaginaire ou de leur expérience. Les notions d'autorité et de pouvoir et la façon dont elles vont être exercées sont souvent en jeu. De manière générale, la subordination se fonde à la fois sur une relation d'autorité et sur une relation de pouvoir. En tant que cadre de santé nous avons recours aux deux, ces notions étant quasiment indissociables dans la relation d'emploi bien que certaines organisations se fondent davantage sur l'autorité et d'autres plus sur le pouvoir. Dans le cadre d'un contrat de travail et de la subordination, se pose la question de la raison pour laquelle les employés obéissent ou n'obéissent pas ?

Emmanuel Kant¹⁸ oppose deux causes à cela. Certains obéissent à la loi ou à un ordre « *par devoir* », la personne agit pour respecter la loi parce que la loi se suffit à elle-même sans contrepartie. D'autres obéissent « *par conformité au devoir* ». Celui-ci est accompli, non pour répondre à la loi, mais pour éviter une sanction ou recevoir une récompense. En l'absence de contrôle ou de sanction, les actes réalisés « *par conformité au devoir* » peuvent donc ne pas être faits. Cette distinction kantienne peut permettre de définir l'autorité et le pouvoir. L'autorité énonce des obligations qui sont respectées parce que c'est la loi. Sous l'effet du pouvoir elles sont honorées en raison des conséquences de leur respect ou non-respect. Ainsi, le pouvoir fait appel aux intérêts et à l'incertitude des acteurs tandis que l'autorité repose davantage sur la reconnaissance. C'est celui sur lequel s'exerce l'autorité qui est détenteur de la reconnaissance de celle-ci.

¹⁶ Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes, 3^{ème} Edition, Éditions d'Organisation, 2005 Fév. ; p 3-44.

¹⁷ Mieg C. Les habits neufs du management. Comprendre la souffrance du manager. Éditions François Bourin, 2015 ; p 19.

¹⁸ Kant E, Castillo M, Delbos V. Fondements de la métaphysique des mœurs. Le Livre de Poche, 1993 Sept. 22 ; 256 pages.

Lors de ma prise de poste en tant que faisant fonction cadre de santé en psychiatrie, je me heurte à une double dimension. Je succède à une personne qui fait l'objet de projections de la part de l'équipe au regard de sa posture managériale et je m'inscris dans un rôle, celui de cadre de santé, qui est traversé par les représentations des professionnels. Dans les deux cas, certains éléments apparaissent comme des stéréotypes ou des préjugés difficiles à déconstruire. Ceux-ci sont de différentes natures. Ils recouvrent l'idée que l'expertise et la légitimité sont concomitantes, que le cadre de santé est dans une quête de pouvoir, que devenir cadre de santé c'est « passer du côté obscur » ... Toutes ces pensées profondément ancrées, relèvent pour certaines d'un vécu, pour d'autres de croyances. Penser que celles-ci vont s'envoler avec les bons sentiments s'avère une utopie.

Il semble impératif de déconstruire pour reconstruire ensemble. Cette démarche apparaît comme une base pour accompagner une équipe et un préalable pour l'accès à la créativité et l'autonomie. Elle suppose une prise de conscience par les acteurs de l'existence des phénomènes psychiques qui s'expriment. L'humilité de la personne incarnant ce nouveau rôle se situe dans cet espace. L'accueil de cette réalité perceptive et subjective permet de mieux comprendre ce qui est en jeu. Il s'agit de lutter contre les incertitudes comme les certitudes.

La dynamique insufflée et le management incarné par le cadre de santé conditionnent la nature de la relation qui se crée avec l'équipe. Ces éléments sont déterminants dans la réponse de l'équipe et son rapport au travail. Parmi les styles managériaux existants, il en est certains qui privilégient la dimension humaine et l'intégration des professionnels au cœur de la réflexion du travail. Le management bienveillant en est une illustration et semble porteur d'engagement et de motivation pour les équipes.

2.2.2 Le management bienveillant en faveur de la créativité

Alors que la qualité de vie au travail n'a jamais autant été plébiscitée, comment expliquer que le sentiment de mal-être des professionnels et la souffrance au travail vont grandissants. Le contexte socio-économique ainsi que les notions de concurrence et de performance sont repérés comme des sources de pression et de stress. Le travail opéré dans ces conditions peut ne plus être ressenti comme un plaisir mais comme une contrainte dont la motivation devient davantage financière. Le risque est une perte de sens et le désengagement des individus. Des tensions et des préoccupations divergentes entre la direction et les « opérationnels » apparaissent de plus en plus prégnantes au sein des organisations. Dans cet environnement, le cadre de proximité assure le lien entre ces deux entités. Son management est la clé de cet ajustement.

Dans le monde de l'entreprise, cette réflexion est à l'épreuve et cherche une réponse pour allier le bien-être des travailleurs et la quête de performance. Le management bienveillant semble une alternative plus humaniste et davantage privilégiée par rapport aux techniques classiques. Si le terme se démocratise au sein des organisations, il peut apparaître pour certains quelque peu galvaudé. Concept illusoire ou effet de mode, son authenticité est parfois remise en question. Associé à une vision un peu molle de l'encadrement ou un excès de gentillesse, sa portée n'est pas toujours perçue à sa juste mesure. Pourtant, *« elle n'est pas faite que d'abstention, ne veut pas dire « gérer à minima », et ne consiste pas uniquement à ne pas nuire à autrui. Elle vise à extirper les grosses et les petites formes de mépris, elle traque et éloigne les pratiques discriminatoires, elle conduit à prévenir la perte de sens, le blocage des horizons professionnels et la routine. Elle institue des règles ouvertement destinées à garantir l'écoute, l'expression, l'accès à l'information, la participation à la décision, la coopération »*¹⁹.

Dans leur livre intitulé « Le management bienveillant », Philippe Rodet, médecin urgentiste et consultant en management et Yves Desjacques, directeur des ressources humaines, mettent en évidence l'intérêt de ce style managérial au regard des maux de la société actuelle. Ils expliquent ses

¹⁹ Rodet P et Desjacques Y. Le management bienveillant. Eyrolles, 2017 ; p VI.

répercussions, non seulement à l'échelle de l'individu mais également au niveau collectif et son impact sur la performance du système. Leur vision du management consiste à resituer les hommes et les femmes au cœur du travail et les rendre acteurs et responsables de sa mise en œuvre. Il en va de la motivation des professionnels mais également de l'efficacité du travail.

Pour mener à bien cette entreprise, le premier défi du cadre de santé est de ne pas se laisser happer par un flux d'activités qui risquerait de l'éloigner de sa mission de proximité. Tout l'art est de trouver l'équilibre entre des exigences administratives et gestionnaires et la réalité des équipes de soins. Il se situe dans cet intervalle où seul le sens peut aider à accorder ces deux dimensions. Le temps passé auprès des professionnels pour se faire le relai et l'interprète des orientations stratégiques de l'établissement est un moment précieux mais mis en tension dans ce contexte accéléré et pressant. À cela, la proposition d'espaces dédiés à la réflexion collective est également un axe à favoriser. Une équipe est composée d'individus singuliers détenteurs en eux-mêmes de compétences individuelles qui méritent d'être exprimées et augmentées en les partageant. Cet exercice suppose de s'arrêter ponctuellement mais régulièrement dans son travail pour prendre du recul sur sa pratique, observer celle de ses pairs et les confronter. La bienveillance du manager passe par la valorisation et la reconnaissance des talents individuels. Elle consiste à créer des conditions propices pour permettre non seulement l'expression des membres de l'équipe mais aussi sa transformation en émulsion collective.

Cette perspective évoque le principe du management des connaissances décrit par Sandra Bertézène, professeur du Conservatoire National des Arts et Métiers (Cnam), titulaire de Chaire de Gestion des Services de Santé. Elle souligne son double intérêt, à la fois éthique et économique. « *Il faut apprendre pour s'adapter. Sans connaissances nouvelles, pas d'évolution, pas de développement, pas de survie possible* »²⁰. Les connaissances individuelles apparaissent là comme une ressource au service de l'action collective. Partagées, elles ne s'additionnent pas seulement, elles se combinent et se potentialisent. Un cercle vertueux s'enclenche entraînant la création de nouvelles connaissances et compétences donc de valeur ajoutée. Ce processus de créativité est porteur de sens et source de motivation. Il permet à chaque individu d'exprimer son potentiel individuel, de s'impliquer et de participer à l'effort collectif. Valorisés et reconnus, les professionnels trouvent dans leurs actions un épanouissement professionnel au bénéfice de la performance de l'organisation. Un équilibre est trouvé au sein d'un système gagnant-gagnant.

En parallèle du sens qui motive l'engagement, de la considération du manager qui reconnaît la valeur de ses équipiers et du respect mutuel qui instaure la confiance, d'autres éléments participent de ce management bienveillant. Philippe Rodet et Yves Desjacques considèrent que la motivation est étroitement liée à la fixation d'objectifs qui viennent guider l'action et la justifier. Le cadre de santé doit veiller au bon dosage de ceux-ci pour qu'ils soient stimulants et permettent à l'individu de se dépasser et d'en retirer une satisfaction personnelle. Cet état de « *flow* » est non seulement gage d'efficacité mais aussi d'épanouissement professionnel. L'autonomie laissée aux professionnels apparaît également comme une source de motivation importante. Elle suscite un sentiment de responsabilisation qui engage les professionnels. Cette marge de manœuvre leur permet de prendre des initiatives et d'exprimer leur créativité. Le plaisir de travailler reprend le pas sur les contraintes de l'environnement.

Le management bienveillant apparaît bien en faveur du processus de créativité. En plaçant l'individu au cœur du système, il le rend acteur et responsable. Il favorise un sentiment d'appartenance qui stimule la motivation des professionnels à s'inscrire dans un « faire commun ». L'innovation semble une piste salvatrice pour que les organisations performant et s'adaptent aux changements. Il en est de même à l'échelle d'une équipe. Le terme d'innovation impressionne autant qu'il stimule. Poussé à l'extrême, il sous-entend parfois, une transformation radicale et coûteuse, donc difficilement soutenable. Sa sémantique nous propose cependant des nuances. Il ne

²⁰ Bertézène S. Un management humaniste. Dépasser les tensions, améliorer la performance. Gestion hospitalière, 2018 Fév., n°573.

revêt pas forcément l'allure d'une révolution. L'humilité des actions quotidiennes, en permettant à l'équipe de s'adapter et d'améliorer ses pratiques, peut s'assimiler à une démarche innovante. Dans cette perspective, la créativité est à entendre au sens de l'agilité, d'une adaptation situationnelle. Elle apparaît comme une ressource pour permettre à l'équipe de manœuvrer dans la routine comme dans les aléas.

C'est au regard de cette dimension singulière de la créativité que nous allons désormais explorer le concept d'équipe.

2.3 La notion d'équipe

2.3.1 Définitions

Le dictionnaire Robert définit le mot « équipe » comme « *un groupe de personnes devant accomplir une tâche commune* ». Le CNRTL évoque « *un groupe plus ou moins structuré ayant une finalité commune* ». Selon Olivier Devillard, « *l'équipe est un mode spécifique d'organisation, avec ses règles, ses rites et ses caractéristiques, qui rassemble des personnes tendues vers un objectif commun et qui opèrent de manière parfaitement établie. Elle se définit comme un groupe d'individus, organisés ensemble, conduit par un leader et œuvrant pour un même objectif* ». Ces propositions ont en commun d'être centrées sur la dimension humaine et la concrétisation d'un objectif conjoint.

La notion de groupe est convoquée dans toutes les définitions et pose la question de la distinction entre les termes « groupe » et « équipe ». Anis Berejeb, agiliste, conférencier, Scrum Master, à travers son article intitulé « Du groupe à l'équipe : quelles différences entre un groupe d'individus et une équipe », propose un éclairage sur ce point. Il explique que « *contrairement à un groupe, une équipe est un ensemble de gens qui sont ensemble pour atteindre un objectif commun, clair et irréfutable qu'ils ont participé à définir. Pour les membres d'une vraie équipe, cet objectif est plus important que leurs quêtes individuelles. C'est ce facteur qui donne à l'équipe sa cohésion* »²¹. Olivier Devillard opère également une distinction entre ces deux notions. Selon lui, une équipe diffère d'un groupe en ce sens qu'elle s'intéresse non seulement à ses membres mais également à la tâche qu'elle poursuit. Chacun œuvre pour atteindre l'objectif commun tout en considérant ses partenaires. Ce double intérêt lui confère toute sa dynamique et lui permet de répondre aux défis permanents qui lui sont lancés. Ce modèle de fonctionnement, ajouté aux modes d'organisations pluriels, garantit une réactivité et une capacité d'adaptation de la part de l'équipe face aux imprévus. « *C'est un mode d'organisation conçu pour « l'aventure », une façon de répondre à ce qui advient, avec la meilleure réactivité* »²².

Si les différentes définitions du mot « équipe » s'accordent sur son fondement et ses composantes, il n'en demeure pas moins que cette notion revêt des réalités plus singulières en fonction de sa spécificité. L'équipe de soin est celle qui retiendra notre attention dans ce propos. Attardons-nous donc sur cette notion telle qu'elle est définie aujourd'hui dans le Code de la santé publique suite à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. « *L'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ses actes* »²³.

2.3.2 D'équipe à dynamique d'équipe

La notion d'équipe recouvre de nombreuses réalités. L'intégration et l'évolution en son sein peut différer et se révéler tantôt comme un moteur, tantôt comme un frein. Une équipe tient en partie sa raison d'être de l'objectif qu'elle cherche à atteindre. Par objectif, nous pouvons entendre vision partagée. De cette finalité dépend le jugement de sa performance. De nombreux facteurs

²¹ Berejeb A. Du groupe à l'équipe : quelles différences entre un groupe d'individus et une équipe. In Agile.

²² Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes ; 3^{ème} Edition ; Éditions d'Organisation ; 2005 Fév. ; p 7.

²³ Code de la santé publique

participent à son efficacité : ses constituants, son fonctionnement, sa dynamique. Le fait est que l'équipe est en mouvement perpétuel et que tous ces éléments sont étroitement intriqués, de sorte que l'action de l'un imprime un changement chez l'autre. Ceci explique la nouvelle orientation du management qui s'appuie sur une analyse systémique de l'organisation. Cette dernière s'intéresse aux liens d'interdépendance entre les individus d'un groupe et l'impact du contexte sur leurs actions. Chaque composante de cet ensemble a un rôle spécifique, une action déterminée et doit être reconnue comme une entité à part entière. Mais c'est de leur combinaison que naît l'alchimie qui se traduit par la dynamique d'une équipe. Bien plus que la traduction d'une bonne entente entre ses membres ou l'expression de compétences individuelles, elle est une force. L'équipe représente une ressource aussi bien sur le plan individuel que collectif mais également pour son leader qui peut s'appuyer sur sa force à travers un « agir ensemble ». À ce titre, la connaissance de son fonctionnement et des mouvements qui la traversent apparaît fondamentale.

Pour Olivier Devillard, « *l'esprit d'équipe ne se fonde pas sur un renoncement à des valeurs ou à des satisfactions personnelles mais sur l'occasion donnée à l'équipier d'appartenir, c'est-à-dire de vivre socialement, ou de participer à une action qui dépasse sa capacité individuelle* »²⁴. Chaque collaborateur au sein d'une équipe détient en lui-même une part de la réussite du projet. Le dessein collectif ne doit pas nier les individualités, inversement les compétences individuelles doivent servir l'objectif commun tout en favorisant un épanouissement et une satisfaction personnelle.

Toujours selon Olivier Devillard, la dynamique d'équipe se construit à travers la combinaison de plusieurs facteurs. En cela, elle se révèle unique et difficile à transposer. L'analyse des sciences humaines a permis de décrypter ce phénomène. Il en ressort des éléments fondateurs. Il y a tout d'abord « *la stimulation par la coaction* »²⁵. La coaction caractérise le fonctionnement d'une équipe. Elle se révèle souvent stimulante pour des individus engagés ensemble dans une tâche et source de productivité. Ensuite, nous avons « *l'influence réciproque des processus humains et opérationnels* »²⁶. Toute relation entre des individus qui agissent ensemble est traversée par une dimension objective, centrée sur la tâche et une plus subjective en lien avec les personnes et leur contexte. La première est concrète et mesurable. La seconde apparaît plus complexe. Elle dépend du ressenti de chaque individu et de ses interactions avec les autres mais aussi de l'environnement dans lequel il évolue. L'effet dynamique dépend de l'interaction entre ces deux processus, l'un influençant l'autre et vice et versa. Le management d'une équipe doit considérer ces deux aspects pour être efficace et performant. « *La combinaison des trois logiques du fonctionnement collectif* »²⁷ apparaît comme le troisième élément sur lequel repose la dynamique d'équipe. La clé de la performance d'une équipe repose effectivement sur trois logiques. La première, territoriale, implique la division des tâches et la distinction des fonctions et des rôles de chacun. L'addition des actions individuelles permet d'atteindre l'objectif final. La seconde, coopérative, s'appuie sur la collaboration des uns avec les autres au regard de la situation. Elle assure une adaptation de l'équipe aux imprévus en amenant les individus à sortir de leur rôle initialement prévu. La troisième, synergique, conduit à l'intelligence collective. Elle suppose que chacun aille au-delà de ses missions pour coopérer avec l'autre au regard de ses compétences et de la conscience de ses faiblesses. Elle repose sur la cohésion du groupe et la connaissance mutuelle des ressources de chacun de ses membres. Les résultats sont décuplés du fait de la combinaison des forces individuelles au service du collectif. Enfin autre élément, il s'agit de la motivation de l'individu dans sa résonance avec les autres.

2.3.3 L'équipe : enjeu et ressource pour le cadre de santé

Le travail est au cœur des institutions et il est l'essence même des organisations. Son corollaire est souvent la performance. Quel que soit le domaine d'activité, cette dernière est une préoccupation grandissante imprimée par les politiques de santé. Les hommes et les femmes au travail sont les

²⁴ Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes ; 3^{ème} Edition ; Éditions d'Organisation ; 2005 Fév. ; p 20.

²⁵ Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes ; 3^{ème} Edition ; Éditions d'Organisation ; 2005 Fév. ; p 8.

²⁶ Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes ; 3^{ème} Edition ; Éditions d'Organisation ; 2005 Fév. ; p 9.

²⁷ Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes ; 3^{ème} Edition ; Éditions d'Organisation ; 2005 Fév. ; p 18.

artisans de celle-ci. Regroupés ensemble pour œuvrer, ils constituent une équipe dont la dynamique est le ressort de l'efficacité. L'équipe se révèle comme un levier du management.

Afin que l'équipe déploie tout son potentiel et se révèle une ressource pour le cadre de santé, ce dernier doit s'employer à créer une véritable synergie entre ses membres. La communication est certainement l'un des moyens pour y parvenir. De la simple transmission d'informations à la démarche réflexive, elle suppose une interaction, elle permet d'entretenir un lien et favorise la cohésion. D'après Sandra Le Meur, cadre de santé, « *les principales missions du cadre de santé sont d'organiser, d'animer et de coordonner le travail d'équipe. Pour ce faire, la communication s'avère primordiale. Celle-ci va rendre possible l'action dans une situation préétablie. Elle permet d'améliorer le fonctionnement de l'équipe et sa dynamique* »²⁸. Bien plus encore, elle explique que la communication est un signe de reconnaissance favorisant la motivation des équipes.

Cependant, la communication doit suivre quelques codes pour être efficace et parvenir à transmettre le contenu d'un message de façon fiable et claire. La communication suppose l'existence d'un émetteur et d'un récepteur. Un message transmis par le même émetteur ne sera pas reçu de la même manière en fonction du récepteur. L'équipe étant composée de plusieurs individualités. Chaque personne a une sensibilité particulière et interprète les situations à la lumière de son ressenti. La vigilance du cadre de santé sur cette dimension subjective de la communication interpersonnelle est fondamentale.

Cette notion de communication interpersonnelle est issue de la théorie systémique de la communication de l'École Palo Alto. Elle vient rompre avec le modèle de l'information antérieur axé sur le contenu du message. Désormais, l'accent est mis sur la relation qui accompagne le message. Paul Watzlawick²⁹, théoricien et fondateur de l'École Palo Alto, énonce plusieurs principes. Selon lui, « *on ne peut pas ne pas communiquer* ». Cette hypothèse sous-tend l'idée que la communication n'engage pas que le canal verbal, elle se joue également au niveau non verbal et paraverbal. Le comportement joue un rôle important, telles que la gestuelle, les mimiques, les intonations, les silences... Il vient compléter le message auditif. Par ailleurs, ce n'est pas seulement le contenu du message qui est déterminant, c'est également la façon dont il est porté. Il faut noter l'impact du contexte et de la relation qui vient donner du sens aux mots. Autre postulat posé par Paul Watzlawick, celui de l'importance de la méta-communication qui permet de mieux appréhender les intentions des personnes qui communiquent ensemble. Il admet également que la nature de la relation détermine le type de communication : complémentaire ou symétrique. L'un s'appuie sur une différence entre les interlocuteurs dans la relation et l'autre sur un rapport égalitaire.

La connaissance fine des professionnels qui composent l'équipe permet d'ajuster son mode de communication. Nous comprenons bien que plusieurs canaux existent : « *verbal, non-verbal, visuel et écrit* ». Loin d'entrer en compétition, ils se révèlent complémentaires à la condition qu'ils ne soient pas dissonants. Mais, la multiplication des supports peut s'avérer délétère entraînant une sur-information à l'origine d'une dilution ou d'incohérences. Le dosage dans la quantité d'informations transmises tout comme le moment où elles sont données doivent être pris en compte. La qualité de la communication dépend également de la clarté du message et de son contenu. De façon plus générale, la portée de la communication dépend de plusieurs composantes : l'émetteur, le destinataire, le message, le contexte, le canal, les interférences et le feedback.

Effective ou non, la communication est à la base de toute relation. Son intérêt est d'autant plus prégnant pour le manager dans l'accompagnement du changement ou la gestion de situations de crise. Dans les deux cas, l'incertitude embolise les esprits, crée un climat anxigène et tend les

²⁸ Le Meur S. L'enjeu de la communication du cadre de santé au sein d'une équipe. Soins Cadres ; 2011 Mai, n°78 ; p 52.

²⁹ Picard D, Marc E. La communication au cœur du système. In: Dominique Picard éd., L'École de Palo Alto. Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France. 2013 ; p 58-76.

relations entre les individus. Parfois source de tensions, voire même d'expression de conflits, la communication permet d'éviter les points de rupture. Exercée avec transparence, elle n'oblige pas pour ses acteurs de détenir toutes les informations ou d'être dans la certitude. Le message n'a pas vocation à être immuable et définitif, il peut évoluer dans le temps.

Dans un contexte sanitaire contraint économiquement et traversé par la crise, le risque est une perte de sens et de motivation des professionnels. La dynamique d'équipe peut être perturbée et devenir complexe à gérer sur le plan managérial. La maîtrise des enjeux qui la conditionnent relève du cadre de santé. L'objectif, au-delà du résultat, est d'accompagner les mouvements qui animent les équipes pour les comprendre, développer leurs compétences individuelles et collectives et les motiver. Le management d'une équipe, pour être efficace, doit considérer sa nature pluridimensionnelle pour mieux appréhender sa complexité et la faire performer. Cette vision plus humaniste privilégiant la coopération, la solidarité et l'engagement semble favoriser la motivation et l'intelligence collective. Plus que l'autorité et le pouvoir exercés par un chef, l'équipe apparaît comme le vrai pilote de la performance au sein des organisations.

3 Problématique de recherche

Les éléments recensés à travers le cadre conceptuel confortent l'idée que la créativité d'une équipe de soin peut s'avérer salvatrice pour traverser les aléas du quotidien. Ils mettent également en évidence son lien étroit avec la motivation et l'engagement des professionnels. Son ressort dans la gestion des situations complexes et sa participation à redonner du sens apparaissent comme des leviers managériaux intéressants. Pour autant, l'expression de la créativité au sein d'une équipe ne semble pas si évidente. Les transformations opérées dans le système de santé ne sont pas sans impacter les pratiques soignantes. Les valeurs professionnelles se trouvent bouleversées. Des tensions apparaissent entre les exigences de la direction et l'opérationnalité du terrain.

Par conséquent, la question est davantage de savoir de quelle façon remobiliser les professionnels de santé pour qu'ils retrouvent du sens dans leur travail et du plaisir.

Dans cette perspective, ma problématique de recherche s'oriente et se résume ainsi :

Comment le cadre de santé peut-il remobiliser une équipe de soin et favoriser son potentiel créatif ?

Afin de clarifier cette problématique de recherche, deux hypothèses me paraissent intéressantes à explorer :

- L'expression de la créativité suppose des préalables dans la relation entre le cadre de santé et l'équipe.
- Pour déployer tout son potentiel, la créativité de l'équipe doit être encouragée par la politique institutionnelle.

4 Méthodologie de l'enquête

4.1 Objectifs de l'enquête

À ce stade de mon travail, ma réflexion sur la créativité s'affine et m'oriente davantage sur sa mise en œuvre au sein d'une équipe de soins. Mes lectures, les cours dispensés lors de ma formation à

l'IFCS et divers échanges avec des professionnels de terrain n'ont fait que conforter l'idée que la créativité peut être une ressource pour dépasser les aléas rencontrés. Pour autant, plusieurs éléments soulevés à travers le cadre conceptuel amènent à penser que pour s'exprimer, la créativité nécessite des préalables. Quelques réflexions en ce sens, lors de l'enquête exploratoire, m'avaient déjà sensibilisée à cette idée. L'enquête de terrain devrait apporter un éclaircissement sur le sujet. La confrontation de mes hypothèses de travail sera l'occasion de valider ou non ce qui n'est encore qu'un pressentiment.

De façon plus précise, à travers cette enquête, je m'intéresse aux conditions de travail des professionnels de santé. Je cherche également à déterminer le rôle du cadre de santé et son lien avec l'équipe. Je m'interroge sur les caractéristiques essentielles que doit présenter une équipe de soins pour mener à bien sa mission auprès des patients. L'idée recherchée est de mettre en évidence la notion de créativité et d'appréhender sa perception par les soignants. Le but final s'oriente sur la définition de préalables pour permettre son développement.

4.2 Terrain et population ciblée

Pour mener cette enquête, il me semblerait pertinent d'envisager plusieurs secteurs d'activités au sein d'un hôpital public de province. L'enquête exploratoire a été menée dans un service de psychiatrie uniquement. Mais ce travail de recherche pourrait également être proposé en Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO). Cette ouverture apparaît intéressante pour comprendre si la voie de l'innovation peut s'appliquer dans les mêmes termes d'une spécialité à l'autre. Ce choix se nourrit de propos recueillis auprès de professionnels qui paraissent considérer que la créativité ne peut être l'apanage que de quelques privilégiés. Les représentations vont dans le sens d'une moindre normalisation des actions de soins dans le secteur de la santé mentale et alimentent le sentiment qu'une plus grande marge de manœuvre est possible.

Afin de trouver des réponses à mon questionnement, je souhaiterais enquêter auprès d'un public assez large. Il pourra se composer de personnes issues de filières différentes : aides-soignants, infirmiers, ergothérapeutes, cadres de pôle et de proximité. Le profil choisi sera volontairement varié de façon à confronter différents ressentis. Du statut de novice à celui d'expert, de jeune diplômé à professionnel expérimenté, de génération X à Z, de « N » à « N+1 », toutes ces pistes me semblent détentrices d'une partie de la solution. Si la volonté est de recueillir un maximum de témoignages, le nombre de neuf entretiens apparaît comme un intermédiaire raisonnable au regard du temps imparti pour le travail de recherche mais également de notre statut d'apprenti chercheur. Un choix devra s'opérer donc entre interviewer un professionnel de chaque fonction ou bien de réduire la diversité pour en interroger deux dans un même corps de métier. De façon arbitraire, je privilégierai d'entretenir trois infirmiers, trois aides-soignants et trois cadres de proximité. Il me semble intéressant de croiser les regards de personnes issues de filières et de strates hiérarchiques différentes.

4.3 Présentation de l'outil d'enquête

Le but de l'enquête étant de recueillir les points de vue et les ressentis des interlocuteurs choisis, une méthode qualitative sera privilégiée. L'entretien semi-directif semble le plus opportun pour parvenir à nos fins. Le contexte de la recherche sera explicité ainsi que les modalités de passation de l'entretien. Une règle de confidentialité assurera un cadre sécurisé et facilitera l'instauration d'un climat de confiance. La forme de l'entretien permettra à la personne interrogée de s'exprimer librement. Des questions de relance viendront dynamiser l'échange et préciser certaines réponses apportées.

Le public retenu rassemble des soignants et des cadres. Par conséquent, deux trames d'entretiens seront élaborées afin de s'ajuster à ces profils différents. Le contenu et les thèmes parcourus seront similaires, seule la formulation sera adaptée au professionnel enquêté. L'enchaînement suivra la

même logique. Il consistera à situer la personne dans son parcours professionnel et d'explorer les conditions de travail. Il abordera la relation entre l'équipe et le cadre, permettra d'identifier la nature de la collaboration entre eux. Les caractéristiques significatives d'une équipe seront recherchées, le but étant de faire émerger la notion de créativité et de mettre en évidence ses préalables.

5 Résultats et analyse

5.1 Limites de la démarche de recherche

Depuis plus d'un an, le monde est traversé par une crise sanitaire sans précédent, la pandémie de Covid-19. La perte de repères et la peur ont plongé les populations dans le chaos. En France, les établissements de soins, garant de la santé des personnes, se sont trouvés dépassés par cette situation inédite. Malgré la mobilisation des professionnels, le manque de moyens s'est fait sentir.

Au regard de ce contexte sanitaire préoccupant, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile de France a pris plusieurs décisions ayant pour conséquence une modification du programme de formation des étudiants cadres de santé. Une suspension de deux mois a été décrétée en novembre et décembre 2020 afin d'apporter un renfort aux équipes sur le terrain. Par la suite, notre stage de Santé Publique a été annulé pour que nous retournions à nouveau apporter notre soutien dans les établissements de santé.

Si notre fibre soignante et professionnelle ne remet pas en question cette réquisition, les étudiants que nous sommes ont été déstabilisés dans leur cursus d'apprentissage. Interrompus dans notre lancée d'apprenants, nous avons dû déployer des ressources pour nous remobiliser et reprendre le cours de notre formation. Le contenu de notre travail de fin d'études n'a pas échappé à cette réalité. Sa modalité a été modifiée à travers la suppression de la soutenance et l'annulation de l'enquête de terrain. La méthodologie de recherche pour laquelle nous avons été préparés et qui apparaissait comme le point d'orgue du travail de recherche s'est vu supprimée. L'enquête de terrain ne pouvant pas être réalisée, la confrontation et l'expérimentation des hypothèses envisagées se sont révélées impossibles.

En dépit de ces limites, j'ai tenté malgré tout de mettre à l'épreuve ma problématique et les pistes de réflexion proposées. En m'inspirant de mon vécu professionnel en tant que faisant fonction cadre de santé, je me suis intéressée à décrypter une situation managériale illustrant la créativité d'une équipe et son potentiel. À travers le témoignage de cette expérience que je qualifierais de réussie au regard des bénéfices pour la prise en charge des patients, l'idée est de repérer les éléments clés de ce succès. Consciente que cette analyse repose sur une expérience tout à fait singulière, je ne prétends pas tirer de conclusions forcément généralisables. Cependant, elle peut être l'occasion de relever d'éventuels écarts entre le cadre conceptuel et la réalité du terrain et proposer des pistes de réflexions. Réflexions qu'il sera intéressant de croiser avec les hypothèses de départ concernant notre sujet sur la créativité.

5.2 Écarts entre l'expérience de terrain et le cadre conceptuel

Afin d'apporter une illustration plus concrète sur les notions développées précédemment, je souhaiterais m'appuyer sur l'analyse d'une situation managériale au sein d'une unité de psychiatrie générale.

5.2.1 Contexte

Au moment de la situation, j'exerce en tant que faisant fonction cadre de santé dans cette unité depuis quelques mois. Je connais bien le fonctionnement de ce service pour y avoir travaillé préalablement. La constitution de l'équipe paramédicale a cependant évolué du fait de mouvements internes de personnels et de nouveaux arrivants. Dans cette équipe collaborent ensemble des

professionnels d'expérience avec une expertise dans la spécialité et de jeunes diplômés. Par ailleurs, ses membres sont issus de filières variées, elle comprend des aides-soignants, des infirmiers et des ergothérapeutes.

Lorsque je prends mes fonctions, je constate un certain mal-être au sein de l'équipe. Ce ressenti provient d'un contexte antérieur difficile et mal vécu par les professionnels. La perte de motivation et de sens semble avoir figé cette équipe dans son travail. Les professionnels sont frustrés de l'inadéquation des ressources financières, matérielles et humaines pour garantir des soins de qualité aux patients. Le rapport à la hiérarchie apparaît tendu et ne favorise pas la coopération. Ils ont perdu confiance et parviennent difficilement à se projeter dans de nouvelles perspectives. En outre, une ambivalence s'exprime entre le désir de changement et la crainte de sortir d'un cadre routinier insatisfaisant mais connu et maîtrisé. Pour autant, l'équipe est traversée par des valeurs humaines et professionnelles fortes. Les soignants restent attachés à leur mission et continuent de mettre le patient au centre de leurs préoccupations. Ils sont soucieux de faire au mieux pour assurer une prise en charge de qualité.

La précision de ce contexte me paraît essentielle car celui-ci traduit l'environnement dans lequel se déroule la situation managériale exposée. Or, il est reconnu que la dynamique d'une équipe est étroitement liée, non seulement à ses constituants et leurs interactions, mais aussi au milieu dans lequel elle œuvre.

5.2.2 Situation managériale et problématique

Le service de psychiatrie générale est ouvert sur l'extérieur. Seule une petite unité de cinq chambres est fermée, il s'agit du Module de Soins Intensifs (MSI). Dans cet espace de soins sont hospitalisés des patients en décompensation psychique qui nécessitent une contenance et une surveillance plus accrues. Leur état clinique n'est pas compatible avec des soins en service ouvert.

La prise en soins de ces patients fait émerger un questionnement au sein de l'équipe pluridisciplinaire qui dénonce un manque d'efficacité du dispositif en place. Effectivement, nous avons remarqué que la durée moyenne de séjour dans le MSI a augmenté de façon significative les deux dernières années. Parmi les éléments pouvant expliquer ce changement, nous retrouvons le profil des patients qui a évolué et le contexte sociétal plus sécuritaire. Or le module, dans sa configuration actuelle, ne semble plus adapté à cette évolution et ne permet plus une prise en charge satisfaisante des patients. Au-delà de modifications structurelles de cet espace, c'est l'offre de soins qui doit être repensée.

Ce questionnement m'apparaît alors comme un levier intéressant à double titre, pour les patients et pour l'équipe. En venant réinterroger les pratiques, il permet l'amélioration des soins et la garantie du maintien de leur pertinence. Par ailleurs, la reconnaissance du bien-fondé de cette réflexion stimule la motivation des professionnels. Dès lors, je m'attache à mettre en œuvre un dispositif pour répondre à la problématique exprimée. Pour ce faire, un groupe de travail est mis en place. Le projet de réhabilitation du module de soins intensifs est au cœur de cette démarche réflexive. L'objectif avéré est de redonner toute sa place et son sens à cet outil de soins dans le parcours patient.

Cependant, pour mener à bien cette mission au sein de l'unité et proposer un dispositif optimal, des moyens supplémentaires sont nécessaires. Il s'agit de ressources matérielles à travers l'aménagement du MSI et de ressources humaines pour assurer une meilleure continuité des soins dans cet espace.

Au regard de ces éléments, comment le cadre de santé peut-il accompagner une équipe dans un changement de pratique dans un contexte contraint ?

5.2.3 Rôle du cadre de santé pour favoriser la créativité de l'équipe

Pour mener cette réflexion, j'ai planifié plusieurs réunions, à savoir tous les mercredis de 10h à 12h. Le créneau choisi et l'établissement de ce calendrier ont permis d'inclure ce travail dans l'organisation de soins pour que chacun puisse s'y inscrire. La réflexion s'est faite de façon pluridisciplinaire.

Le fait de mettre à l'œuvre des professionnels ensemble et de leur proposer un espace de réflexion est une étape. Pour que ce travail en commun soit porteur et aboutisse à une véritable pensée collective, le chemin ne s'arrête pas là. Quand les soignants ne croient plus en l'organisation et ne se sentent pas entendus, il devient difficile de les convaincre de leur potentiel créatif. Le rôle du cadre de santé est alors déterminant pour remobiliser les forces en présence et permettre à l'équipe de redevenir actrice en réinventant son quotidien et surtout ses actions auprès des patients. L'expérience m'a prouvé que des préalables peuvent favoriser l'expression de la créativité. L'instauration d'un cadre sécurisé et d'un lien de confiance avec l'équipe s'est avérée indispensable. La reconnaissance ainsi que la liberté d'entreprendre ont également été déterminantes.

En premier lieu, je me suis appuyée sur l'émergence du questionnement de l'équipe. La proposition de travail faisant résonance à un désir émanant des soignants eux-mêmes, son adhésion par l'équipe a été plus aisée. Je me suis positionnée dans l'accompagnement de ce travail collaboratif et j'ai fait en sorte d'assurer la logistique pour qu'il puisse s'opérer de façon optimale.

Pour garantir un cadre de travail sécurisé et propice à l'échange entre les professionnels, j'ai posé les règles de fonctionnement du groupe. Les horaires, le respect mutuel, l'écoute et la bienveillance ont été autant de principes entourant cette démarche réflexive. Pour favoriser un climat convivial, j'ai mis à disposition des participants quelques viennoiseries et boissons chaudes. Cette attention symbolique renforce la notion de prendre soin de ceux qui prennent soin.

J'ai assuré l'animation de ces groupes de travail hebdomadaires. Dans les discussions, j'ai veillé à ce que la parole circule et que chacun puisse exprimer son avis. Les soignants ont pu confronter leurs idées à celles des autres. Portés par un cadre rassurant et un lien de confiance au sein de l'équipe, les professionnels ont partagé leurs aspirations. Ils se sont saisis de l'espace de réflexion pour lever certaines barrières psychologiques et sortir d'une logique routinière. Le plaisir de penser, de réinventer, de créer a pris le pas sur la frustration et l'inertie. L'équipe s'est prise au jeu dans ce nouveau défi et a réussi à trouver des voies d'actions inédites. Or comme le souligne Yves Clot dans son livre « Travail et pouvoir d'agir », la créativité au travail « est un élément décisif du plaisir et du sens que l'on accorde à son emploi »³⁰.

Face à la mise en tension d'opinions différentes, j'ai parfois dû réguler le débat afin qu'il reste constructif. Le partage des connaissances et des expériences individuelles s'est révélé riche et productif. En m'appuyant sur les échanges, j'ai identifié des objectifs intermédiaires permettant de faire le lien d'une séance à l'autre. Les professionnels se sont positionnés en tant que référents sur les missions à accomplir. Cette dynamique a permis à l'équipe de se saisir de ce projet de service devenant ainsi force de proposition pour imaginer de nouvelles situations. Elle s'est responsabilisée et a fait en sorte d'intégrer ce changement de pratiques dans son quotidien.

Enfin, l'encouragement et la réassurance de l'équipe se sont révélés importants. Le « droit à l'erreur » et le réajustement possible dans les décisions prises a favorisé un certain lâcher prise et l'expression d'une créativité.

³⁰ Dortier JF. Travail : la créativité cachée. In : Travail, guide de survie. Éditions Sciences Humaines, « Essais », 2017 ; p 34-40.

5.2.4 Les leçons de cette expérience singulière

Dans un tel contexte, le rôle du cadre de santé a consisté à recréer du lien entre ces deux entités que sont la hiérarchie et l'équipe soignante. Le but a été de trouver une voie consensuelle pour créer ensemble un nouveau cadre de référence et des pratiques innovantes. Il a fallu redonner confiance aux professionnels et les remotiver pour sortir d'une certaine inertie.

Le projet de réhabilitation du MSI a permis de fédérer l'équipe et s'est révélé comme un fil rouge durant six mois. Ce rendez-vous hebdomadaire était attendu et générateur d'une certaine émulsion au sein de l'équipe. Le groupe s'est soudé autour de valeurs professionnelles partagées. L'équipe a retrouvé un sens à ce dispositif et lui a redonné sa valeur thérapeutique. Elle s'est emparée de cette marge de manœuvre offerte. Les professionnels ont pu exprimer leur potentiel créatif et combiner leurs compétences individuelles pour enrichir et sublimer le projet collectif. En dépit de moyens insuffisants, l'équipe s'est dépassée pour imaginer de nouvelles solutions. Sa frustration initiale s'est transformée en force pour se réinventer. Elle a retrouvé foi en son action. De cette dynamique est né et s'est créé un projet de réhabilitation du MSI dont chaque professionnel se sent désormais responsable et fier.

Cet exemple traduit bien le propos de Catherine Mieg, clinicienne du travail, concernant le potentiel de l'humain au sein de l'organisation. « *Il s'agit de redonner aux travailleurs la parole sur leur travail et de remettre au cœur du débat les solutions qu'ils inventent pour bien travailler* »³¹.

5.3 Préalables à la créativité d'une équipe

Au regard de ce témoignage croisé aux données recueillies dans les entretiens exploratoires et enrichi du cadre conceptuel, la créativité apparaît comme un concept séduisant porteur de promesses pour l'épanouissement d'une équipe et son efficacité. Mais il ne suffit pas de la décréter. Elle ne relève pas non plus de la prescription. Au contraire, elle naît de l'imprévu, de la singularité et de l'audace. C'est la confrontation à une situation inédite qui pousse bien souvent son auteur à l'exprimer. Il faut cependant du courage pour oser proposer l'inhabituel, d'autant plus dans une institution comme l'hôpital. A l'heure des protocoles et des procédures, le recours à l'innovation peut s'avérer complexe. Les individus, pour s'autoriser à ce lâcher prise, doivent se sentir en confiance non seulement avec leurs pairs mais également avec leur manager. Kamel Mnisri et Haithem Nagati, dans leur enquête exploratoire concernant la créativité dans les organisations, citent également l'autonomie et la reconnaissance comme des leviers pour engager des individus dans cette voie en plus d'un climat favorable.

À l'aune de cela, il ressort que pour qu'une équipe puisse s'engager dans cette voie de la créativité, des préalables semblent indispensables. Voici ceux qui apparaissent assez significatifs.

5.3.1 La confiance

Une équipe est constituée de plusieurs individualités. Initialement, les personnes ne choisissent pas forcément de travailler ensemble, elles sont recrutées sur leurs compétences. Dans cette nouvelle rencontre, chacun est l'étranger de l'autre. Une phase d'observation s'en suit où la retenue, voire la méfiance peut s'exprimer. Il s'agit d'une attitude défensive dont l'objet est souvent la crainte de l'inconnu que représente l'autre. La peur de voir ses habitudes de travail bousculées peut engendrer cette résistance. Il faut alors apprendre à s'approprier mutuellement, cela signifie « *créer des liens...* »³². Il s'agit de gagner la confiance de l'autre et donner la sienne en retour. Le CNRTL la définit comme une « *croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle... d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompétence* »³³. La clé d'une telle

³¹ Mieg C. Les habits neufs du management. Comprendre la souffrance du manager. Éditions François Bourin, 2015 ; 180 p.

³² De Saint-Exupéry A. Le Petit Prince. Édition Gallimard jeunesse, 2007 mars ; 93 p.

³³ CNRTL, Confiance, [Consulté le 30 mai 2021] Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/confiance>

entreprise réside dans le temps, les expériences partagées et la sécurité de l'environnement. La confiance est un bien précieux et fragile qui s'entretient. Son instauration requiert de la patience tandis que sa perte tombe comme un couperet. Sa préservation tient de l'authenticité, de la transparence et de la justesse des personnes engagées dans ce lien.

Mais pour se sentir pleinement à l'aise au sein d'une équipe, la confiance doit se décliner non seulement envers autrui mais également envers soi. Étroitement liée à la notion de reconnaissance, la confiance en soi est certainement la plus subtile à instaurer. Elle convoque l'individu dans un face à face avec lui-même basé sur la connaissance de soi. D'après le CNTL, elle représente une « *belle assurance que l'on peut avoir en ses ressources propres ou en sa destinée* »³⁴. Pour autant, elle n'est pas une évidence. La confiance en soi reflète la perception que l'être a de sa valeur et de ses capacités. Elle relève davantage d'une croyance que d'une réalité. L'éducation, la culture, l'environnement ou encore les événements de vie sont autant de facteurs influençant son développement. En être dépourvu limite l'agir de peur du jugement de l'autre ou de l'échec et diminue l'efficacité au travail. En déborder engendre un sentiment de surpuissance, facilite les initiatives mais pas toujours à bon escient et peut tendre les relations interpersonnelles. C'est bien dans son équilibre que se trouve la vraie ressource. Elle permet d'entreprendre, d'exprimer ses points de vue, d'assumer ses choix, de se positionner et de prendre des décisions.

La confiance au sein des relations professionnelles est une condition au travail de coopération. Quel que soit le niveau hiérarchique, cette dernière est indispensable au bon fonctionnement et à la fiabilité d'une organisation. Elle se retrouve partout et revêt plusieurs dimensions. « *La confiance peut se fixer vis-à-vis de soi-même, d'un collaborateur individuel, ou d'un groupe de collaborateurs ; d'une institution ; d'une technique et des procédures. La confiance peut être individuelle et interpersonnelle ou collective* »³⁵.

Le cadre de santé est soumis à cette notion au même titre que le reste de l'équipe. Mais il est de son rôle de surcroît d'en être le garant à l'échelle institutionnelle. Il doit faciliter son instauration, l'entretenir et la développer. Cette confiance représente le ciment de l'équipe à partir duquel la créativité pourra s'épanouir. Au sein d'une équipe, elle se construit non seulement dans le temps mais aussi au travers de la posture du cadre. La situation managériale préalablement analysée met en évidence cette élaboration. L'écoute, la définition d'un cadre sûr et fiable et l'instauration d'un climat de convivialité vont dans ce sens. La bienveillance du cadre dans son management participe également au développement de la confiance.

5.3.2 La reconnaissance

La créativité se référant à la nouveauté suppose une part de témérité pour l'exprimer. Or pour oser, si la confiance est un prérequis, la reconnaissance l'est tout aussi. La reconnaissance comprend différentes composantes et ses manifestations sont multiples. Tantôt concrète sous la forme d'une rétribution financière, tantôt symbolique à travers des paroles et des attitudes, elle est une quête chez les travailleurs. Le contexte socio-économique de plus en plus contraint peut se révéler difficilement compatible avec cette aspiration. La pression exercée autour de la performance et l'atteinte du résultat tend à détourner l'attention de l'artisan du travail. Pourtant, le défi des modes de management « postfordistes » se voulait davantage centré sur l'individu pour sortir d'une logique purement prescriptive et mécaniste.

Dans son article intitulé « *La reconnaissance au travail* »³⁶, Pierre Brun distingue plusieurs formes de reconnaissance. La première concerne la personne elle-même dans sa singularité et se manifeste par un certain égard. La seconde s'attache aux résultats et se traduit par des actes financiers. La troisième se concentre sur les efforts fournis dans le travail en dépit du résultat final, qui sont

³⁴ CNTL, Confiance, [Consulté le 30 mai 2021] Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/confiance>

³⁵ De Bovis-Vlahovic C. Le rôle de la confiance dans les pratiques de travail. Soins cadres, 2015 Nov. n°96 ; p18.

³⁶ Brun JP. La reconnaissance au travail, Sciences Humaines. Com [Consulté le 22 mai 2021] Disponible sur : La reconnaissance au travail (scienceshumaines.com)

soulignés et les travailleurs sont remerciés. Enfin, la quatrième s'attarde sur les compétences individuelles, celles-ci étant valorisées et la personne complimentée. L'appréhension de la reconnaissance dans toutes ses dimensions apparaît comme un véritable levier en termes de management. Elle constitue une formidable source de motivation. Permettant de resituer l'individu au centre du travail et de l'organisation, la reconnaissance participe à redonner du sens dans les pratiques soignantes.

L'individu a besoin de se sentir écouté dans ses prises de parole, entendu dans l'expression de ses opinions, valorisé dans son savoir-faire, en un mot respecté dans sa singularité. Une telle entreprise nécessite que le cadre de santé ait une bonne connaissance, non seulement de son équipe mais surtout des individualités qui la composent et lui confèrent sa dimension unique. Il facilite les échanges et la réflexion collective. L'exemple précédant traduit cette dimension à travers la création d'espaces dédiés pour faciliter cette émulsion et donner la parole aux professionnels. Les idées se confrontent et se concrétisent par de nouvelles propositions. Dans le cadre du projet de réhabilitation du MSI, des changements de pratiques ont été pensés et expérimentés par l'équipe. Les soignants se sont appropriés le nouveau dispositif. Sa pérennité tient de l'engagement des professionnels et de leur responsabilisation.

Chaque membre d'une équipe doit pouvoir revendiquer sa place et sa légitimité au sein de celle-ci. Le cadre de santé est garant de cette régulation. La conscience de porter sa pierre à l'édifice et de représenter un maillon indispensable de l'organisation est un véritable ressort psychologique. Gonflés de cette reconnaissance, c'est librement que les professionnels s'autorisent à partager leur vision de l'action à mener. Ils s'affranchissent de toute réserve pour livrer leur pensée et se risquent à proposer de nouveaux horizons et des façons inédites de travailler. Cette liberté favorise l'initiative et une potentielle autonomie.

5.3.3 L'autonomie

L'autonomie est issue du mot d'origine grecque « *Autonomos* » signifiant « *qui se régit par ses propres lois* »³⁷. Selon le domaine, la définition de ce terme varie quelque peu. En psychologie, ce terme se définit comme étant « *le processus par lequel un homme ou un groupe d'hommes, acquiert ou détermine de lui-même ses propres règles de conduite. La capacité d'autonomie résulte de l'intériorisation de règles et de valeurs, consécutive à un processus de négociation personnelle avec les divers systèmes normatifs d'interdépendance et de contraintes sociales* ». En philosophie, « *être autonome implique une relation interdépendante à autrui et suppose une parfaite connaissance de soi. L'autonomie peut se définir comme la capacité d'agir avec réflexion, en toute liberté de choix, mais elle peut être également simplement physique.* »³⁸

Plus que faire par soi-même qui relève de l'indépendance, l'autonomie est la faculté de décider par soi-même. L'autonomie suggère ainsi une intentionnalité qui rend responsable celui qui manifeste cette compétence. Elle suppose également une bonne connaissance de soi. À l'échelle d'une équipe, l'autonomie ne peut être la seule volonté des individus au regard de leur expertise. Elle relève également d'une confiance réciproque avec ses collègues ainsi que d'un désir de la hiérarchie de laisser cette marge de manœuvre. Les relations interprofessionnelles participent de cette autonomie et induisent son développement ou au contraire son écueil. Selon Peter Senge, « *la cohésion est la condition sine qua non pour que l'autonomie accordée à chacun ne se transforme pas en chaos* »³⁹. Cette liberté d'agir dépend aussi de la confiance instaurée au sein de la relation de subordination entre le professionnel et le manager. La confiance est ici convoquée à double titre. D'une part la confiance en soi, qui relève de la compétence émotionnelle de l'individu, d'autre part la confiance en autrui. Dans une ère où la gestion de la qualité et des risques ainsi que la sécurité des soins sont une préoccupation et même une obligation, le contrôle est omniprésent. La protocolisation des

³⁷ Warchol N. Autonomie dans Les concepts en sciences infirmières (2012) ; p 87-89.

³⁸ Foulquie P. Dictionnaire de la langue philosophique, Paris, PUF, 1982 ; 773 p.

³⁹ Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes ; 3^{ème} Edition ; Éditions d'Organisation ; 2005 Fév. ; p 19

pratiques en est un corollaire et peut inhiber l'autonomie de l'équipe et rendre frileux son pilote. Outre cette normalisation, la perte de maîtrise explique parfois la réserve de l'encadrement qui craint potentiellement que le pouvoir ne lui échappe. Une autre raison énoncée à travers l'enquête exploratoire est que l'autonomie puisse être synonyme « d'absence du cadre ». L'équipe, ainsi livrée à elle-même, n'aurait alors pas d'autre choix que de s'autonomiser pour fonctionner et pallier la défaillance de l'encadrement.

Quelle qu'en soit la source, cette notion apparaît comme un véritable ressort pour l'équipe, tant psychologique que fonctionnel. L'autonomie professionnelle, en ce sens où elle permet à l'équipe de prendre des initiatives et faire des choix au regard de son expertise, la rend actrice et la responsabilise. Dans un cadre, certes prédéfini comme l'hôpital, la liberté d'action que sous-entend ce concept demeure très règlementé. Pour autant, elle ne doit pas être empêchée mais plutôt accompagnée et valorisée. Selon moi, elle est une concrétisation de la fameuse montée en compétence tant proclamée dans les missions du cadre de santé. Subtilement dosée sous l'œil avisé de ce dernier, l'autonomie reflète l'engagement de l'équipe et se révèle source de motivation et d'épanouissement professionnel pour les individus au travail.

5.3.4 Le rôle de la gouvernance et de l'encadrement

De par l'écart avec « la norme » qu'elle engage dans son expression, la démarche de créativité nécessite une validation tacite au niveau hiérarchique. Catherine Mieg s'appuie sur le concept de « la doctrine » pour expliciter ce principe. « ... *La doctrine d'une entreprise ou d'une administration est un système collectif de pensée structuré qui dit, de manière concise, comment aborder le réel. La doctrine raconte quelque chose, elle donne à voir un point de vue, c'est-à-dire une manière spécifique de regarder les choses, à partir de la raison d'être de l'action, de l'entreprise [...]. Dit autrement la doctrine va indiquer jusqu'où les travailleurs peuvent tricher par rapport au prescrit, en respectant l'esprit de la règle* »⁴⁰.

Certes, l'organisation intègre en son sein une marge de manœuvre pour les professionnels afin que ceux-ci puissent s'ajuster à la singularité des situations rencontrées. Il n'en demeure pas moins, cependant, que les initiatives qui s'émancipent d'une certaine conventionnalité rendent parfois frileuses certaines directions. La nouveauté peut faire peur en ce sens où elle échappe à une certaine maîtrise. Pour autant, quand cet espace de créativité peut s'exprimer et qu'il se trouve validé par la gouvernance, les bénéfices ne tardent pas à se faire sentir.

Contrainte par la conjoncture ou motivée par une volonté novatrice, la créativité peut permettre de dépasser des situations complexes que la voie traditionnelle ne serait faire ou plus difficilement. Elle donne du ressort aux organisations pour traverser les aléas. La crise sanitaire apparaît comme un exemple significatif d'une période troublée que l'esprit d'initiative et inventif des équipes de soins au sein de l'hôpital a su contourner. Les acteurs de terrain se sont trouvés confrontés à eux-mêmes, obligés de créer pour imaginer de nouvelles façons de travailler. « *Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait* »⁴¹. Cette citation de Mark Twain évoquée dans l'article de Dominique Combarneus montre les ressources insoupçonnées dont l'individu peut faire preuve. Certes dans une dimension quelque peu naïve parfois, mais surtout lorsqu'il se délie de certaines représentations ou habitudes devenues routinières. « *Ce qui empêche la créativité, c'est le travail aliénant, routinier et rentabilisé* »⁴².

Au-delà de cette candeur, la méconnaissance ou le manque de confiance peuvent être des entraves à l'émergence d'actions innovantes. A contrario, encouragées et dédouanées de toute sanction en cas de non-réussite, ces dernières sont à même de livrer toute leur richesse et leur potentiel. Le

⁴⁰ Mieg C. Les habits neufs du management. Comprendre la souffrance du manager. Éditions François Bourin, 2015 ; 180 p.

⁴¹ Combarneus D. Ils ne savaient pas que c'était impossible alors ils l'ont fait, Cadre de Santé. com, [Consulté le 15 avril 2021] Disponible sur : Ils ne savaient pas que c'était impossible alors ils l'ont fait (...) - cadredesante.com

⁴² Merlier P. Éthique et créativité en travail social. Sociographe, 2018 Fév., n°62 ; p 107-110.

« droit à l'erreur » favorise la dynamique créative. Rassurés, les soignants ont la possibilité de laisser libre cours à leur imagination et de formuler des hypothèses de travail. Ils expérimentent et confrontent leurs idées à la réalité du terrain. Telle la boucle expérimentale de Deming, l'analyse de leurs hypothèses ouvre non seulement sur des réajustements mais surtout sur de nouvelles hypothèses. Nous sommes en plein cœur de la qualité du travail.

Le rôle du cadre de santé est d'accompagner la mise en œuvre de la créativité. Bien que bousculant les habitudes et les codes, elle se doit pour autant de respecter des incontournables réglementaires et sécuritaires.

Au-delà de la seule validation, le manager peut être acteur d'une forme de créativité. Sa place institutionnelle, au carrefour d'injonctions différentes voire parfois paradoxales, l'oblige à jouer l'équilibriste. La tentative permanente d'ajustement entre des préoccupations administratives et économiques et des considérations soignantes suggère une adaptation proche de l'action créative. Mais la créativité du cadre de santé peut revêtir une dimension plus innovante que celle des aménagements du quotidien. Elle peut consacrer de nouvelles organisations, l'aménagement d'espaces, le développement de pratiques soignantes, le déploiement de modes collaboratifs... L'objectif d'une telle entreprise réside dans une quête organisationnelle mais aussi motivationnelle pour les professionnels. Elle a une portée collective.

La créativité est source d'inspiration pour le manager. Elle l'est d'autant plus dans un monde en pleine mutation, traversé par des contraintes économiques, sociales et sanitaires. La pandémie de Covid-19 est une belle illustration de ce phénomène. Dans ce moment dépourvu de repères et de sens, dans cet instant de vulnérabilité et d'instabilité, l'action créative peut opérer comme un nouvel élan, une façon de ne pas subir... Redevenir acteur pour ne pas mourir... C'est dans cet intervalle que la créativité apparaît la plus légitime et justifiée. Le chaos en abrogeant les règles du jeu habituel, délie le carcan parfois ressenti par les professionnels et autorise les initiatives. Il oblige au changement et à l'adaptation même les plus réticents. En ce sens, la créativité n'est pas toujours guidée par le désir. Elle relève parfois d'une obligation. Kamel Mnisri et Haithem Nagati reprennent le point de vue de certains auteurs comme John Kao qui « *précisent que la valeur de la créativité est plus importante, depuis que les organisations sont exposées à un environnement très complexe : une concurrence forte, des consommateurs imprévisibles, une technologie qui avance à grand pas, des choix politiques et un système social de plus en plus exigeants. Leur pérennité dans ce contexte est tributaire de leur capacité à créer et innover pour surmonter certains défis* »⁴³.

⁴³ Mnisri K, Nagati H. Une étude exploratoire de la créativité dans les organisations. Question(s) de management, 2012 Fév. n°1 ; p 37-57
Disponible sur : [Une étude exploratoire de la créativité dans les organisations | Cairn.info](#)

Conclusion

L'hôpital apparaît comme un lieu très normé et contrôlé. La protocolisation accrue des pratiques tend à réduire la marge de manœuvre des professionnels. Beaucoup se plaignent de l'évolution de leurs conditions de travail et reportent leurs maux sur la hiérarchie. Leur motivation se trouve entachée. Comment le cadre de santé peut-il remobiliser une équipe de soin et favoriser son potentiel créatif dans ces circonstances ?

Désormais parvenue à la fin de mon travail de recherche, il m'apparaît clairement que dans un tel contexte, la priorité pour le cadre de santé est de poser un cadre de travail sûr et fiable. La confiance, la reconnaissance et l'autonomie semblent des préalables incontournables pour permettre aux soignants de s'engager dans de nouvelles perspectives aussi séduisantes soient-elles. L'équipe est une ressource précieuse mais très délicate dont il faut prendre soin pour qu'elle exprime tout son potentiel. La stratégie institutionnelle serait inspirée de favoriser l'expression de sa créativité, gage d'une certaine performance.

Le cadre de santé doit être attentif à sa temporalité et considérer son rythme. Il peut certes avoir des envies de grandeur pour les professionnels qu'il accompagne. Mais son humilité au quotidien et son respect des soignants sont des prérequis. Il me semble que c'est à ces conditions que l'équipe peut se transcender et donner le meilleur d'elle-même.

C'est rassuré sur la fiabilité du cadre dans lequel ils évoluent et reconnus que les professionnels peuvent entreprendre. La créativité de l'équipe peut s'exprimer. Un cercle vertueux se met alors en place. L'accompagnement des professionnels autour de l'élaboration et la mise en œuvre de projets stimulants, valorisants et innovants devient possible. En suscitant la motivation des membres de l'équipe pluridisciplinaire, le manager facilite leur investissement. Il permet à chacun d'être acteur et de s'inscrire individuellement dans un projet commun donnant sens à sa pratique.

Si la créativité se révèle une voie intéressante pour remobiliser les professionnels, elle soulève tout de même des interrogations sur sa mise en œuvre. Certaines réflexions émises par des cadres de santé lors de mon enquête exploratoire ou lors d'échanges plus informels donnent à penser que la créativité serait l'apanage de domaines spécifiques tels que la psychiatrie ou encore la pédiatrie. Cette perspective nous conduit à la question suivante : son expression et sa mise en œuvre sont-elles envisageables dans tous les secteurs d'activités au sein de l'hôpital ?

Bibliographie

Livres :

Clos Y. Travail et pouvoir d'agir. PUF, 2008

De Saint-Exupéry A. Le Petit Prince. Edition Gallimard jeunesse, 2007 mars ; 93 p.

Kant E, Castillo M, Delbos V. Fondements de la métaphysique des mœurs. Le Livre de Poche, 1993 Sept. 22 ; 256 p.

Mieg C. Les habits neufs du management. Comprendre la souffrance du manager. Éditions François Bourin, 2015 ; 180 p.

Rodet P, Desjaques Y. Le management bienveillant. Eyrolles, 2017 ; 167 p.

Vega A. Soignants/Soignés. Pour une approche anthropologique des soins infirmiers. De Boeck, Paris, Bruxelles, Université, Savoirs & Santé, 2001 ; 160 p.

Chapitres de livre :

Devillard O. Ce qui fait « équipe ». In : Dynamiques d'équipes, 3^{ème} Edition, Éditions d'Organisation, 2005 Fév. ; p 3-44.

Dortier JF. Travail : la créativité cachée. In : Travail, guide de survie. Éditions Sciences Humaines, « Essais », 2017 ; p 34-40.

Disponible sur : <https://www.cairn.info/travail-guide-de-survie--9782361063702.htm>

Picard D, Marc E. La communication au cœur du système. In: Dominique Picard éd., L'École de Palo Alto. Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France. 2013 ; p 58-76.

Articles :

Albert-Cromarias A, Albert M, Fillatreau C, Pr Meflah K, Nautre B. Innover, imiter ou disparaître. À quoi ressemblera l'hôpital du futur ? Gestion hospitalière, 2017 Oct., n°569.

Bertézène S. Un management humaniste. Dépasser les tensions, améliorer la performance. Gestion hospitalière, 2018 Fév., n°573.

Caron L, Coppi M, Théry L, Vasselín A. Devant l'impossibilité de faire le travail prescrit. CAIRN.INFO, 2011/4, n°323 ; p 53-60.

Chagué V. L'autonomie des équipes des soins. Soins cadres, 2005 Sept. Vol 2005, n°0020 ; p 15-16.

Chevallier B. Manager la créativité. Soins cadres, 2017 Sept. Vol. 26, n°103S ; p 17-18.

De Bovis-Vlahovic C. Le rôle de la confiance dans les pratiques de travail. Soins cadres, 2015 Nov. n°96 ; p 16-20.

Dejours C, Gernet I. Travail, subjectivité et confiance. Nouvelle revue de psychologie, 2012 Janv. n°13 ; p 75-91.

Dejours C, Molinier P. Le travail comme énigme. Sociologie du travail, 1994, n°Hs ; p 35-44.

Delavallée E. Il ne suffit pas de manager pour être manager. L'Expansion Management Review, 2006 Avr., n°123 ; p 14-17.

Dortier JF. Réenchanter le travail. Sciences Humaines, 2017 Janv., n°288 ; p 46-49.

Gruat R. La démarche de réflexion éthique dans les processus décisionnels en établissement de santé. Soins, 2015 Déc., n°801 ; p 55-57.

Le Meur S. L'enjeu de la communication du cadre de santé au sein d'une équipe. Soins cadres, 2011 Mai. n°78 ; p 52-54.

Mahiou I. La coopération permet de transformer le travail. Santé et Travail, 2015 Avr., n°90.

Merlier P. Éthique et créativité en travail social. Sociographe, 2018 Fév., n°62 ; p 107-110.

Mnisri K, Nagati H. Une étude exploratoire de la créativité dans les organisations. Question(s) de management, 2012 Fév. n°1 ; p 37-57.

Disponible sur : [Une étude exploratoire de la créativité dans les organisations | Cairn.info](#)

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

Van Haeperen B. Que sont les principes du New Public Management devenus ? Le cas de l'administration régionale wallonne. Reflets et perspectives de la vie économique, 2012 Fév. (Tome LI) ; p 83-99.

Villette X. Management et confiance, le couple idéal. Soins cadres, 2015 Nov. Vol 24, n°96 ; p 30-32.

Document extrait d'un site internet :

Berejeb A. Du groupe à l'équipe : Quelles différences entre un groupe d'individus et une équipe ? In Agile.

[Consulté le 26 mai 2021]

Disponible sur : [Du groupe à l'équipe : Quelles différences entre un groupe d'individus et une équipe? - Anis Berejeb](#)

Brun JP, La reconnaissance au travail, Sciences Humaines. Com

[Consulté le 22 mai 2021]

Disponible sur : [La reconnaissance au travail \(scienceshumaines.com\)](#)

Combarous D, Ils ne savaient pas que c'était impossible alors ils l'ont fait, Cadre de Santé. com, [Consulté le 15 avril 2021]

Disponible sur : [Ils ne savaient pas que c'était impossible alors ils l'ont fait \(...\) - cadredesante.com](#)

CNRTL, Confiance,

[Consulté le 30 mai 2021]

Disponible sur : [CONFIANCE : Définition de CONFIANCE \(cnrtl.fr\)](#)

CNRTL, Créativité,

[Consulté le 30 mai 2021]

Disponible sur : [CRÉATIVITÉ : Définition de CRÉATIVITÉ \(cnrtl.fr\)](#)

Foucan P, Mobiliser une équipe à sa prise de poste, Cadre de Santé. com
[Consulté le 13 avril 2021]
Disponible sur : www.cadredesante.com

Larousse, Apprivoiser
[Consulté le 28 avril 2021].
Disponible sur : [Définitions : apprivoiser - Dictionnaire de français Larousse](#)

Larousse, Créativité
[Consulté le 1^{er} avril 2021].
Disponible sur : [Définitions : créativité - Dictionnaire de français Larousse](#)

Tilhet Coartet V, Créativité et management : pas que pour faire joli ! Le blog du management.
[Consulté le 4 mai 2021]
Disponible sur : [Créativité et management : pas que pour faire joli ! | Le blog du Management \(blog-management.fr\)](#)

Universalis, Créativité [Consulté le 5 mai 2021].
Disponible sur : [PSYCHOLOGIE DE LA CRÉATIVITÉ - Encyclopædia Universalis](#)

Notes de cours :

Le travail subordonné : exécution et création. Dans : Dumond JP, rédacteur : La relation d'emploi dans les organisations de santé : concepts et action. Créteil : UPEC / IAE Gustave Eiffel / IRG ; septembre 2019.

Table des annexes

Annexe 1 : Trame d'entretien auprès des infirmiers et aides-soignants

Annexe 2 : Trame d'entretien auprès des cadres de santé.

Annexe 1 : Trame d'entretien auprès des infirmiers et aides-soignants

La posture du cadre de santé : un véritable enjeu.

Je suis actuellement en formation à l'IFCS de l'École Supérieure Montsouris. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse à l'impact de la posture du cadre de santé sur la dynamique d'une équipe.

Afin de m'aider dans mon travail de recherche, accepteriez-vous de répondre à quelques questions ? Vos réponses resteront anonymes et seront utilisées exclusivement à des fins d'analyse. Le temps estimé pour cet entretien est d'environ 45 minutes.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ma démarche.

Je vous propose de débiter l'entretien.

1. Quelle est votre profession ?
2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant que ... ?
3. Comment qualifieriez-vous vos conditions de travail ?
 - Très satisfaisantes
 - Satisfaisantes
 - Moyennes
 - Mauvaises
4. Pensez-vous exercer votre activité comme vous le souhaitez ?
 - OUI
 - NON

Quels sont les éléments facilitateurs ?

Quels sont les éléments entravants ?

5. Comment concevez-vous le rôle de cadre de santé auprès d'une équipe ?
6. Selon vous, quelles qualités doit avoir un cadre de santé ?
7. Comment concevez-vous la collaboration entre le cadre de santé et l'équipe ?
8. D'après vous, comment le management peut participer à la motivation d'une équipe ?
9. Parmi ces caractéristiques, pourriez-vous me citer les trois qui vous semblent essentielles pour une équipe et les hiérarchiser ?
 - La polyvalence
 - Le dynamisme
 - L'autonomie

- L'entraide
- La créativité
- L'adaptabilité
- Autre

Pourriez-vous expliquer vos choix ? (question de relance)

Vous avez retenu (ou non) la créativité comme caractéristique essentielle pour un équipe.

10. Qu'est-ce qu'une équipe créative selon vous ?

11. Le cadre de santé peut-il favoriser cette créativité et si oui, de quelle manière ?

12. Si je vous dis bienveillance, vous me répondez...

Nous arrivons à l'issue de cet entretien, souhaiteriez-vous revenir sur un élément ou ajouter autre chose ?

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

Annexe 2 : Trame d'entretien auprès des cadres de santé.

La posture du cadre de santé : un véritable enjeu.

Je suis actuellement en formation à l'IFCS de l'École Supérieure Montsouris. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse à l'impact de la posture du cadre de santé sur la dynamique d'une équipe.

Afin de m'aider dans mon travail de recherche, accepteriez-vous de répondre à quelques questions ? Vos réponses resteront anonymes et seront utilisées exclusivement à des fins d'analyse. Le temps estimé pour cet entretien est d'environ 45 minutes.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ma démarche.

Je vous propose de débiter l'entretien.

1. Quelle est votre parcours de formation initiale ?
2. Depuis combien de temps exercez-vous la fonction de cadre de santé ?
3. Comment concevez-vous le rôle de cadre de santé auprès d'une équipe ?
4. Selon vous, quelles qualités doit avoir un cadre de santé ?
5. Que pensez-vous de la déclinaison des styles de management ?
6. Comment qualifieriez-vous votre style managérial ? Pourriez-vous hiérarchiser vos réponses.
 - Autoritaire
 - Directif
 - Délégatif
 - Participatif
 - Soutenant
 - Bienveillant
 - À l'écoute
 - Valorisant
7. D'après vous, comment le management peut participer à la motivation d'une équipe ?
8. Quels éléments favorisent la motivation des professionnels ?
Pourriez-vous expliciter votre réponse ? (question de relance)
9. Comment concevez-vous la collaboration entre le cadre de santé et l'équipe ?
10. Parmi ces caractéristiques, pourriez-vous me citer les trois qui vous semblent essentielles pour une équipe et les hiérarchiser ?
 - La polyvalence
 - Le dynamisme

- L'autonomie
- L'entraide
- La créativité
- L'adaptabilité
- Autre

Pourriez-vous expliquer vos choix ? (question de relance)

Vous avez retenu (ou non) la créativité comme caractéristique essentielle pour un équipe.

11. Qu'est-ce qu'une équipe créative selon vous ?

12. Le cadre de santé peut-il favoriser cette créativité et si oui, de quelle manière ?

15. Si je vous dis bienveillance, vous me répondez...

Nous arrivons à l'issue de cet entretien, souhaiteriez-vous revenir sur un élément ou ajouter autre chose ?

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@20-21

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

La créativité d'une équipe
Quel rôle pour le cadre de santé ?

AUTEUR : Barbara FERJANI

MOTS CLÉS

Créativité-Management-Cadre de santé-
Équipe-Motivation-Sens du travail

KEY WORDS

Creativity-Management-Health Manager-
Health care team-Motivation-Meaning of
work

RÉSUMÉ

Face à une équipe en crise et presque à l'arrêt, quel peut être le rôle du cadre de santé ? Comment redonner du mouvement et recréer une dynamique porteuse et stimulante ?

En France, le système de santé est traversé par des mutations en partie motivées par des préoccupations économiques qui impactent profondément les pratiques soignantes. Le contexte sanitaire de pandémie de Covid-19 exacerbe encore cette dimension. L'accompagnement de cette évolution apparaît comme le défi du cadre de santé. En plus de sensibiliser les professionnels à ce nouveau paradigme sociétal, il doit trouver les ressorts pour maintenir leur motivation et redonner du sens au travail.

En l'absence de moyens humains, matériels et financiers suffisamment ajustés à la nouvelle réalité du terrain, la recherche d'alternatives est une quête. Il s'agit de repenser le travail en faisant preuve d'imagination au regard des ressources à disposition. Dans cette perspective, la créativité peut être une voie intéressante pour résoudre ce dilemme. Comment le cadre de santé peut-il remobiliser une équipe de soin et favoriser son potentiel créatif ?

ABSTRACT

Facing a team in crisis and almost in standby, what would be the role of the health manager? How to revitalize and recreate a promising and stimulating dynamic?

In France, the healthcare system is crossing mutations motivated by economics concern that deeply impact health practices. The Healthcare context of the Covid 19 pandemic is even more exacerbate the dimension. Accompanying this evolution appears as a challenge for the Health Manager. Besides raising awareness care professionals to the new societal paradigm, he needs to find the origins to maintain their motivation and regive a meaning of work.

With the lack of human resources, materials and financial insufficiently adjusted to the new field reality, the search of alternatives is a quest. It is a question of think new ways of work using any imagination with the resources available. With this in mind, the creativity can be an interesting path to solve this issue. How the health manager can remotivate an Health Care team and promote their inventive potential?

4^E couverture imprimée au dos (à l'envers) : cartonnée