

ESM- Formation & Recherche en Soins

Université Paris Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé



Mobiliser une équipe

*Les valeurs partagées : un outil
managérial ?*

Emeline GUERIN

DCS@21-22

ESM – Formation & Recherche en Soins
2 rue Antoine Etex 94000 CRETEIL

Note aux lecteurs

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Nadine PEZIERES, ma directrice de mémoire qui a su m'accompagner, m'épauler et me transmettre son expertise pour en arriver à la réflexion et l'écriture de ce mémoire.

Également, Véronique GUIBERT et Patrick FARNAULT, des formateurs m'ayant transmis un savoir et un savoir-faire dont je suis certaine me sera pleinement bénéfique.

Aussi, c'est avec l'aide et le soutien sans faille de Karine, Natacha et Stéphanie, que j'ai parcouru cette année de formation avec un enthousiasme et un dynamisme à toutes épreuves. Quelle belle rencontre...

Enfin, mon conjoint, Vincent et mes filles Clara et Inès qui ont été présents au quotidien pour m'encourager dans la réussite de ce projet professionnel si important pour moi. Ma disponibilité pour eux était moindre et ils ont fait preuve d'une compréhension sans limite pour atteindre mon objectif.

Merci à mes parents pour avoir grandement contribué à devenir la personne que je suis aujourd'hui.

Toute ma gratitude à mes relecteurs pour leurs conseils et suggestions permettant une lecture et une compréhension plus soignée de ce travail.

Je n'oublie pas toutes les personnes que j'ai rencontrées au cours de mon expérience professionnelle, qui partagent mes valeurs et le sens du soin au profit des personnes vulnérables.

Table des matières

Glossaire	3
Introduction	4
1 Contexte d'émergence	5
1.1 Prise de poste de manager	5
1.2 Situation de départ	5
1.3 Les préjugés et le jugement de valeurs	5
1.4 Les valeurs professionnelles	6
1.5 L'implication professionnelle	6
1.6 Le management et l'évolution de la gouvernance hospitalière	7
1.7 La recherche en management	7
2 Cadre conceptuel	9
2.1 Les valeurs	9
2.1.1 Quelles définitions ?	9
2.2 Les approches empiriques	9
2.2.1 La psychologie des valeurs	9
2.2.2 L'approche sociologique des valeurs selon SCHWARTZ	10
2.3 Valeurs et comportement	13
2.4 Les valeurs, la morale : question éthique ?	14
3 L'implication des professionnels de la santé	16
3.1 Les concepts / les modèles de l'implication organisationnelle	16
3.1.1 Le modèle d'O'REILLY et CHATMAN – 1986	16
3.1.2 Le modèle en trois composantes de MEYER et ALLEN - 1991 [32]	16
3.1.3 Le modèle de THEVENET et NEVEU (2002)	18
3.2 Les facteurs de la motivation organisationnelle	19
3.2.1 La théorie de la motivation selon Abraham Harold MASLOW	19
3.2.2 Le modèle d'HERZBERG	20
3.2.3 L'engagement organisationnel	21
3.2.4 Le stress et son impact sur la motivation	22
3.3 Implication et motivations des soignants à l'ère hospitalière	23
4 La recherche en management	24
4.1 Définition de la recherche en management	24
4.2 La science de la gestion sur le travail du cadre	25
4.3 Qu'en est-il aujourd'hui du management hospitalier ? (Focus)	26
4.4 Les leviers organisationnels pour la mobilisation des acteurs	28
5 Question de recherche	32
6 La méthodologie d'enquête	33
6.1 La phase exploratoire	33
6.2 La phase d'enquête	33
6.2.1 L'outil	33

6.2.2	La population cible.....	34
6.2.3	Le déroulement de l'enquête.....	34
6.3	L'analyse d'enquête.....	35
6.3.1	Analyse du thème 1 : Les valeurs.....	35
6.3.2	Analyse du thème 2 : L'implication, la motivation et l'engagement professionnel et organisationnel.....	39
6.3.3	Analyse du thème 3 : La recherche en management.....	44
6.4	Analyse croisée avec les hypothèses de recherche.....	49
	Apports et limites de la recherche.....	52
	Conclusion.....	53
	Bibliographie.....	54
	Table des annexes.....	58

Glossaire

AP : Auxiliaire de Puériculture

APP : Analyse de Pratique Professionnelle

ARS : Agence Régionale de Santé

CDS : Cadre de Santé

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

MOS : Management des Organisations Soignantes

REX : Retour d'Expérience

RPS : Risques Psycho-Sociaux

SMART : Spécifique, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporels

T2A : Tarification à l'Activité

Introduction

Dans le cadre de la formation en Institut de Formation de Cadre de Santé (IFCS), je réalise un mémoire permettant de valider deux modules sur les six requis pour l'obtention du diplôme.

Pour mener cette réflexion, mon thème a émergé dès les premières semaines de formation. J'ai parcouru différentes lectures pour en affirmer le sujet qui s'est par la suite orienté sur les valeurs.

Ce domaine de recherche a attiré ma curiosité face à des situations professionnelles rencontrées lors de mon expérience en tant que directrice de crèche puis de faisant fonction de cadre de santé en unité de soins pédiatrique. Cette fonction d'encadrement m'est apparue après plusieurs années d'exercice en tant qu'infirmière en Education Thérapeutique du Patient (ETP). Les notions d'accompagnement, d'empathie, de valorisation et de diagnostic m'ont semblé transposables aux missions d'un cadre de santé. J'ai alors observé les postures des professionnels et la relation avec les patients pris en charge. J'en retiens la place du « prendre soin » de l'autre qui est prédominante pour un grand nombre d'entre eux.

Parallèlement, certaines attitudes ou conduites inappropriées m'interpellent et me questionnent au travers de leur possible influence sur la qualité des soins. Effectivement, l'exercice professionnel dans le milieu de la santé implique de l'humanité. Une relation à l'autre s'impose entre une personne vulnérable et un professionnel soignant. Cette relation suppose un savoir-faire mais aussi un savoir-être durable de la part de celui qui procure les soins. Cette dimension tournée vers « l'autre » me conduit à décrire la construction des valeurs personnelles et professionnelles pour déterminer le lien avec l'implication qu'ont les soignants dans leur pratique quotidienne.

Je souhaite aussi comprendre les facteurs motivationnels qui favorisent la mobilisation d'une équipe professionnelle et d'autant plus dans le secteur de la santé où j'exercerai par la suite. Cette analyse du fonctionnement individuel et collectif me permet d'observer ce qui peut impacter l'organisation mais aussi le rôle et le positionnement d'un manager au sein de cette dernière.

Le cadre conceptuel a donc émergé, poursuivant trois axes réflexifs pour lesquels des lectures professionnelles ont permis son argumentation. Ces trois dimensions concernent **les valeurs, l'implication professionnelle et le management**. Le développement de plusieurs théories a été nécessaire pour mieux les appréhender et de pouvoir établir des liens entre ces trois dernières.

Par-là, j'ai pu délimiter ce qui génère de la satisfaction et de l'engagement professionnel. Les valeurs partagées par un collectif sont apparues comme mobilisatrices au cours de ma phase d'enquête qui s'est opérée par la rencontre de professionnels de l'encadrement en secteur hospitalier.

Enfin, des limites existent autour de la réflexivité interdisciplinaire qui ne permet pas de construire suffisamment d'outils pour répondre à l'exigence de la qualité des soins.

Ce travail, qui s'est déroulé sur plusieurs mois, m'a imprégné de la dimension managériale qui est attendue chez un cadre de santé mais aussi de mettre en lumière le fonctionnement du système de santé français qui place le manager au centre d'une équipe pluridisciplinaire avec des compétences et des missions pluridimensionnelles. De fait, cela nécessite chez lui une vision objective et pourvue de sens envers les différentes actions qu'il mène avec ses collaborateurs.

1 Contexte d'émergence

1.1 Prise de poste de manager

Lors de ma prise de fonction en tant que faisant fonction de cadre de santé dans un service de chirurgie pédiatrique et d'Hôpital De Jour pédiatrique, j'ai observé le fonctionnement de l'équipe soignante en place et pris le temps de connaître individuellement les membres la composant. En pédiatrie, les soignants abordent le soin avec anticipation et souhaitent au maximum ne pas se contraindre à les appliquer avec la notion de temps. Cet idéal est défendu par la plupart des professionnels et dans tous les services hospitaliers.

La formation des soignants n'est pas soumise à la contrainte des organisations. Les stages leur démontrent la réalité des fonctionnements des unités de soins, tout en objectivant le développement de compétences métier. Nous forgeons des professionnels avec un savoir, un savoir-faire et un savoir-être et leur immersion dans l'univers hospitalier leur laisse entrevoir l'impact des organisations sur leur prise en soins au quotidien. Nous entendons de plus en plus les soignants être contraints par leurs conditions de travail, entre plannings modifiés régulièrement, le ratio de patients par professionnels voire même le manque de moyens pour l'application des soins.

1.2 Situation de départ

Par-là, je me suis confrontée à des situations de soins m'interpelant. Les soignants portaient des paroles de l'ordre du jugement envers les familles et enfants accueillis dans le service. Malgré leur position de vulnérabilité lors des hospitalisations, j'ai pu observer des formes de préjugés [1] : « *jugement porté sur quelqu'un qui est formé à l'avance sur certains critères* », dans certaines situations comme la maltraitance/négligence ou même selon la compréhension ou l'attitude d'une famille.

Mon point de départ se construit donc à partir d'une situation professionnelle rencontrée, qui se déroule ainsi : un enfant d'un mois est hospitalisé en chirurgie pédiatrique pour un abcès de la marge anale. La maman annonce à l'équipe soignante qu'elle ne pourra pas rester dormir avec son enfant à l'hôpital car elle a un autre enfant à charge et n'a personne pour le faire garder. Elle informe ne pas vivre avec le père et que celui-ci ne l'aidera pas. En période de crise sanitaire, les fratries n'ont pas l'autorisation de pénétrer dans les services de soins, ainsi il n'est pas envisageable de venir le faire dormir avec elle. Elle allaite son bébé, mais précise qu'il est possible de lui donner du lait artificiel. L'Auxiliaire de Puériculture (AP) réagit fortement dans le bureau de soins, elle ne comprend pas comment une mère peut laisser son bébé de 1 mois, qui plus est allaité, à des professionnels qui ne le connaissent pas. L'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) n'est pas à l'aise non plus, elle se demande comment l'enfant va pouvoir s'adapter à cette situation et espère que l'alimentation de ce dernier sera fonctionnelle. Vient alors un échange sur cette maman, avec des paroles de jugement et des paroles non empathiques : « *si j'étais à sa place, je me démènerai pour trouver quelqu'un pour garder le grand-frère* », « *je n'arriverai pas à dormir sans mon bébé d'un mois* ». Mais aussi un discours autour de la prévision de la nuit à venir : « *il ne va pas dormir de la nuit* », « *s'il refuse le lait artificiel, on fait quoi ?* », « *je plains l'équipe de nuit* ».

J'ai laissé les professionnelles parler et libérer leurs inquiétudes et angoisses personnelles puis je me suis positionnée en positivant la situation : « *et si la nuit se passait au mieux, et que le bébé boit son biberon ?* ». Il est de notre rôle de nous occuper de ce bébé, en lui offrant un cadre sécurisant et en le rassurant si celui-ci nous montre de l'inquiétude, mais il n'est pas nécessaire d'anticiper la situation de la nuit en imaginant le pire scénario et en se préoccupant de la nuit des professionnels. A cet instant, j'ai perçu dans le regard des soignants de l'incompréhension, un sentiment d'opposition de ma part, je ne partageais pas leur point de vue et leur opinion. J'ai recentré les besoins du patient accueilli et de sa mère et non les potentiels risques pour l'enfant et les professionnels.

1.3 Les préjugés et le jugement de valeurs

Cette situation nous montre combien cette mère s'est retrouvée jugée par une équipe soignante qui ne partageait pas son attitude vis-à-vis de son bébé et qui ne pouvait pas imaginer ce dernier seul à l'hôpital sans sa mère. Malgré la connaissance de la situation de cette maman qui avait un autre enfant à charge et sans soutien ou aide extérieure, les professionnelles n'ont pas su faire preuve d'empathie et être sources de propositions pour aménager au mieux le séjour de l'enfant. Ont-elles été bousculées dans leurs propres représentations du rôle de mère pour manquer de distance et de prise de recul ?

Emile DURKHEIM, sociologue, suppose que « *les jugements de valeurs ont pour objet de dire ce que les choses valent par rapport à un sujet conscient, le prix qu'il y attache* » [2], contrairement aux jugements de réalité ou de faits qui permettent de donner une description d'un objet et de ce qui le compose.

Les jugements de valeurs font ainsi appel à la perception qu'un individu a d'un objet ou d'une situation, son positionnement, son opinion, son point de vue, et de ce qu'il défend de par son histoire, ses croyances, son vécu.

La relation de soin implique humainement le soignant. Sa qualité relationnelle se forge et s'enrichit avec ses expériences professionnelles et les formations suivies tout au long de son exercice. Bien souvent les soignants agissent dans l'urgence, en lien avec la spécificité du service ou la charge de travail et parfois même reproduisent des méthodes observées chez leurs pairs (par imitation). La formation des nouveaux professionnels venant d'être diplômés, lors de leur arrivée dans un service de soins, l'intégration, est bien souvent mise à mal par soucis d'effectif et est interrompue voire écourtée pour permettre de renforcer au plus tôt les équipes et ainsi veiller à la continuité des soins. Alors que cette étape est primordiale dans le parcours professionnel d'un soignant, elle représente un ancrage dans sa pratique, lui permettant d'avoir les éléments nécessaires à l'adaptation au service et à son fonctionnement et de pouvoir agir avec assurance auprès des patients. Ce manquement peut générer des comportements inadaptés par la suite, notamment par des attitudes et postures entravant la qualité des soins et ce malgré qu'il soit de leur devoir et responsabilité d'assurer celle-ci. Quels garde-fous pouvons-nous adopter pour prévenir et éviter ces situations ? Les valeurs professionnelles vécues et défendues par une équipe peuvent-elle prémunir ce type d'attitudes ?

1.4 Les valeurs professionnelles

Les valeurs soignantes sont des valeurs professionnelles faisant références à un groupe d'appartenance, à une notion de collectif. Les soignants font appel à leur savoir-être auprès des patients en complément de leur savoir-faire et de leurs connaissances¹.

Les valeurs professionnelles peuvent se définir comme : « *un ensemble des compétences et expériences professionnelles pouvant être mis en valeur lors de la candidature à un poste* » mais également comme des « *Principes qui influent sur les actions et les décisions d'une personne au cours de sa carrière professionnelle* » [3]. Les valeurs soignantes se complètent donc avec la spécificité de l'exercice du soin et notamment envers l'autre, le patient. Elles peuvent venir heurter les valeurs personnelles, qui définissent la personne par ce qu'elle est, ses croyances et elles influent également sur les actions, comportements de la personne. Selon F. VENAUT, cadre de santé : « *les valeurs déterminent notre façon d'aborder la vie au quotidien. Elles conditionnent nos actes et nos pensées* ». [4]

Il n'est donc pas rare de voir des réactions de soignants non adaptées dans certaines situations, certainement par un désaccord interne sur le perçu personnel de l'objet et l'influence professionnelle de la réponse à donner. L'éthique devient alors l'arbitre de ce désaccord en permettant au soignant de privilégier la meilleure offre de soin. Mais l'éthique ne s'enseigne pas (Rameix,1996), elle se forge avec l'expérience et avec les rencontres professionnelles. Des formations proposent des réflexions sur l'approche éthique notamment pour les soignants, dès l'entrée dans les instituts de formations mais aussi tout au long de la carrière.

Un rapport remis en 2011 sur la bientraitance dans les établissements de soins [5], démontre que : « *l'implication organisationnelle d'un sujet (le professionnel de santé) pour un objet (le travail) est la relation qui existe entre cet objet et le système central des valeurs du sujet en termes d'adhésion aux buts, normes et valeurs de l'institution* ». Je vois apparaître un lien entre les valeurs personnelles d'un employé et les valeurs du milieu professionnel dans lequel il exerce, favorisant ainsi son implication.

1.5 L'implication professionnelle

Au travers des entretiens annuels, l'implication dans l'organisation des collaborateurs est mesurée, notamment leur participation aux projets de soins et de service. Il est aussi important d'évaluer leurs compétences professionnelles au travers des référentiels métiers et de leur proposer une auto-évaluation pour qu'ils se retrouvent acteur de cet entretien et que l'échange professionnel permette d'établir des objectifs personnels et institutionnels. Ces moments d'échanges permettent de situer les soignants dans leur démarche professionnelle, dans leur positionnement au sein de l'équipe et sur leur relation envers la personne soignée, et ainsi pouvoir les guider, les accompagner et les soutenir sur les projets du service mais

¹ https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/Le_role_des_valeurs_.pdf - consulté le 17/11/2021

aussi sur leur projet personnel. Cet accompagnement fait référence au « prendre soin » ou « care » qui constitue une dimension du management éthique et qui a toute sa place dans le secteur hospitalier.

Qu'est-ce qui anime les soignants au quotidien ? Sont-ils animés par leur emploi et les missions qui leurs sont confiées ? Les notions de volonté, de l'engagement, de l'intérêt, de la curiosité, du plaisir sont-elles présentes ?

1.6 Le management et l'évolution de la gouvernance hospitalière

Parallèlement, on observe que le lien de confiance entre le soignant et le soigné est fragile, la relation est modifiée de par l'évolution du système de soins, le patient devient exigeant envers le service de santé et le soignant, lui, est soumis à une pression d'exécution et à l'arrivée de la polyvalence. Cette évolution du système de santé français ne doit pas altérer pour autant la qualité des soins, il s'agit de préserver les valeurs soignantes dans leur ensemble malgré les changements. La loi HPST (Hôpital Patient Santé et Territoires) de 2009 puis la loi de 2016 portant sur la mise en œuvre des GHT (Groupement Hospitalier de Territoires) a considérablement transformé l'hôpital public. L'offre de soins se répartit selon les besoins de santé par région, les Agences Régionales de Santé (ARS) veillent à cette articulation. Les soignants sont impactés par ces évolutions, puisque des services se sont vus transférés dans d'autres structures et le secteur de ville s'est développé favorisant la réduction des durées moyennes de séjours. Ainsi, les organisations ont été modifiées, et les équipes ont dû s'adapter à cette politique de santé tout en y trouvant la satisfaction permettant leur engagement.

Le management joue un rôle primordial dans ces évolutions, transformations, changements. Il vient accompagner les professionnels sur des situations inhabituelles qui sont perçues souvent comme contraignantes. Rares sont les soignants qui accueillent un déménagement de service avec joie et sérénité. Le changement est source de conflit interne pour l'humain, c'est accepter de quitter sa zone de confort dans laquelle il a les ressources nécessaires pour prendre soin de l'autre. Il a la connaissance des lieux, du matériel, des collaborateurs, des procédures et cela lui permet de savoir entreprendre notamment face à l'urgence. Cependant, dans une organisation où les projets sont exposés et partagés par le manager, le sentiment d'appartenance et de reconnaissance est-il valorisé ?

Henry MINTZBERG [6], a établi la division du travail et la coordination de celui-ci qui elle-même se divise en cinq modes dont la standardisation par les normes : « *les **normes, valeurs, croyances** sont partagées et guident les collaborateurs* »². Ce mode consiste à définir et à établir une identité propre de l'organisation pour la faire avancer. La norme se définit comme « *une règle, principe, critère auquel se réfère tout jugement* »³ mais aussi comme un « *ensemble de règles de conduite qui s'imposent à un groupe social* » [7]. Cette notion est donc présente au sein des établissements de santé.

Le travail est régi par un ensemble de règles, de procédures pour lesquelles le salarié s'engage à les respecter notamment dans le cadre du contrat de travail. Les normes et les valeurs de l'hôpital se transmettent entres pairs, grâce à la communauté scientifique qui joue un rôle de conseil et de recherche pour une meilleure réponse médicale sur une pathologie donnée et grâce aux soignants qui agissent en proximité immédiate du patient et qui ont le souci de leur savoir-faire et savoir-être. Mais aussi grâce à la mise en œuvre de la stratégie de contrôle et d'évaluation des établissements au travers de la certification qui engage sur la qualité et la sécurité des soins.

Voilà pourquoi il me semble essentiel d'orienter ma réflexion de futur manager en santé autour des valeurs professionnelles qui s'intègrent légitimement dans la coordination et la cohésion des équipes, mais **comment s'intègrent-elles et s'assimilent-elles à une stratégie managériale ?**

1.7 La recherche en management

Plusieurs lectures m'ouvrent un regard sur la recherche en management, ce concept est développé par les chercheurs qui s'interrogent sur la possibilité d'adapter la pratique managériale à la singularité du service dans lequel on agit [8]. Et dans la situation pour laquelle je m'interroge, l'enjeu sera décisionnel, c'est-à-dire de mener une réflexion permettant la qualité des soins tout en prenant en compte les valeurs présentes au

² Fiche de lecture : Henry MINTZBERG – « structure et dynamique des organisations » - Gaëlle KERVELLA GUENNOG

³ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/norme/55009> consulté le 13/02/2022

sein de l'institution. L'objectif étant d'arriver à un juste équilibre dans un souci d'offrir une prise en charge optimale au patient.

De par la crise sanitaire que le pays traverse depuis deux ans, les soignants ont été mis en lumière et les encadrants se sont intéressés à leur engagement et à leur force. Un sentiment de reconnaissance et de valorisation apparaît et en parallèle j'ai observé leur état de mal-être dans leur activité quotidienne. Malgré l'intensité de cette crise, les professionnels se sont investis à un très haut niveau, la collaboration et la solidarité ont permis de prendre en charge des milliers de patients. L'organisation des soins a été repensée très rapidement, comme le veut un plan blanc et chacun y a mis son énergie pour y contribuer. Cependant, j'observe une baisse du nombre d'infirmière(e)s dans les services de soins, ils quittent la profession pour se reconvertir ou s'orienter vers des soins externes (hors milieu hospitalier). Plusieurs professionnels parlent de souffrance au travail [9], de surcharges dans les soins et d'avoir le sentiment de ne pas offrir des soins de qualité à leurs patients. Leur choix se tourne alors vers la fuite des services hospitaliers pour mettre à profit d'autres compétences sur diverses activités de soins ou non.

Lorsque je questionne les soignants pour comprendre ce qui a modifié leur détermination à exercer les soins, je retrouve essentiellement la charge de travail qui s'est intensifiée et un manque de reconnaissance et de soutien. Le cadre de santé apparaît comme celui qui s'est de plus en plus retiré des services de soins, il fait le lien entre la direction et les équipes en proximité directe avec les patients. Ce lien se concrétise par des actions d'organisation et de gestion et de moins en moins sur ce qui est mis en œuvre pour assurer un accueil et une prise en charge de qualité auprès des soignés. Comment le manager de proximité peut être éloigné des équipes soignantes tout en étant le garant de l'application de la démarche qualité ?

Ce cheminement m'amène donc à établir une question qui constitue le départ de ma recherche.

Question de départ

En quoi la recherche en management pourrait influencer sur les valeurs professionnelles et ainsi sur l'implication des soignants dans l'exercice de leur fonction ?
--

2 Cadre conceptuel

2.1 Les valeurs

2.1.1 Quelles définitions ?

Le mot valeur vient du mot latin Valor, qui signifie qualités ou mérite. Il fait référence à un idéal qui permet aux individus de guider leur conduite.

Le mot valeur signifie « vaillance » dans l'ancien français et renvoie à la force, à la résistance, à l'utilité. Il faudra attendre 1694 pour que le mot « valeur » apparaisse dans le Dictionnaire de l'Académie⁴. On distingue comme définitions : « *se dit, dans un sens analogue, des personnes (valeur humaine) [...], signifie encore Bravoure, vaillance, vertu qui consiste à s'exposer courageusement à tous les périls de la guerre (héroïsme)* ».

Puis à la fin du 19^{ème} siècle, le terme « valeur » apparaît en sociologie par Weber et Durkheim, c'est la naissance de l'Axiologie qui est l'étude des valeurs. Cette dernière va permettre de la différencier de la morale qui elle, est « *la science du bien et du mal, théorie des comportements humains, en tant qu'ils sont régis par des principes éthiques* » [10]. (Cette notion sera également étudiée pour comprendre la différenciation).

L'axiologie amène Max Weber, économiste et sociologue allemand à exprimer que « *l'homme qui agit ne peut être étudié comme une pierre qui tombe, précisément parce que l'homme est doué de conscience : il a une volonté et un but.* »⁵ Quel sens l'homme donne à sa conduite ? Il parle alors de rationalité de l'action et il en identifie deux formes (conformes à la raison) au 20^{ème} siècle⁶:

- Celle en valeur : on parle d'adoption de comportements en lien avec des idéaux, la croyance, le devoir.
- Celle en finalité : ce qui permet d'atteindre un but au travers de divers moyens et actions.

L'être humain est donc constitué d'un système de valeur lui permettant d'agir en société et plus particulièrement en communauté pour les pays où les croyances et la religion sont prévalentes. Les grandes guerres ont fait valoir ce système de valeurs, au travers notamment des souffrances humaines, de la pauvreté et du besoin d'agir pour défendre sa patrie (valeurs collectives) et sa famille (valeurs individuelles).

Par ailleurs, la valeur humaine peut se définir comme une « *qualité physique, intellectuelle, morale, d'une personne qui la rend digne d'estime* »⁷.

Et plus récemment, pour Jean-Marie BARBIER, professeur émérite au Conservatoire National des arts et métiers de Paris : « *La valeur n'est ni un objet, ni un concept, elle ne peut être connue que si elle est vécue.* » [11] Les valeurs nous renvoient à ce qui nous semble essentiel, important dans notre existence.

Pour mieux appréhender ce concept de valeurs, il est important de comprendre les différentes approches existantes pour faire le lien avec les valeurs professionnelles et plus particulièrement celles des soignants.

2.2 Les approches empiriques

2.2.1 La psychologie des valeurs

Plusieurs auteurs en psychologie ont publié des recherches pour définir le concept de valeurs humaines. Parmi eux, je retiens **Milton ROKEACH** qui en 1973, démontre que les valeurs s'organisent en système, selon lui [12] : « *une valeur est une croyance durable, qui se traduit par le choix d'un mode de conduite ou d'un but de l'existence que l'on préfère, personnellement ou socialement, aux modes de conduites ou aux buts opposés ou contraires.* »⁸ Il précise aussi que les valeurs sont d'ordres cognitives, affectives et comportementales et que rien n'est figé. Les valeurs évoluent en fonction des individus et de leur vécu. Elles permettent d'adopter un mode de conduite et de poursuivre un but.

⁴ <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A8V0056#> consulté le 13/02/2022

⁵ https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Max_Weber/138958- consulté le 10/03/2022

⁶ <https://upvericoriano.files.wordpress.com/2009/06/weberrationalite3a9.pdf> - consulté le 14/02/2022

⁷ <https://www.cnrtl.fr/definition/valeur-> définition de valeur- consulté le 10/03/2022

⁸ <https://journals.openedition.org/osp/3359> M. WACH et B. Hammer – 2003 – p. 18- consulté le 10/03/2022

Geert HOFSTEDE⁹, psychologue Hollandais, s'intéresse depuis les années 70 à l'influence de la culture sur la psychologie. Il a notamment entrepris des recherches sur l'impact de la culture sur les valeurs et les comportements humains au travail. Il en déduit différentes dimensions permettant d'identifier les altérations culturelles des valeurs. On note :

- L'orientation à long et court terme selon les sociétés, c'est-à-dire la projection dans le temps en fonction de l'influence des croyances sur le fonctionnement. Pour les pays les plus pauvres, la religion occupe une place importante et leur vision est mesurable sur des plus courts termes.
- Les sociétés valorisant la féminité exercent des valeurs d'empathie, de coopération et donc motivent à apprécier les actions et les sociétés privilégiant la masculinité favorisent la compétition, la gagne, et le développement matériel.
- Le collectivisme et l'individualisme qui s'opposent en fonction que l'on évolue dans un groupe, une famille, une communauté et où l'intérêt pour l'autre est partagé, ou que l'on évolue seul, pour soi avec des priorités individuelles.
- La distance hiérarchique est différente d'une société à une autre et l'écart entre les supérieurs hiérarchiques et les salariés symbolise la place sociale et donc la valeur sociale (celui qui a le pouvoir). Plus l'écart est réduit, plus les valeurs sociales sont communes et se partagent.
- Le contrôle de l'incertitude différencie les sociétés par leur capacité à prendre des risques et à évoluer. On verra alors des règles, lois, pour se rassurer ou au contraire des changements avec de l'innovation, des investissements...

D'autres psychologues ont décrit l'organisation des valeurs dans les sociétés, je fais le choix de retenir ces deux propositions (ROKEACH et HOFSTEDE) qui sont en lien avec la description de la vision sociologique des valeurs.

2.2.2 L'approche sociologique des valeurs selon SCHWARTZ

Quand on parle de valeurs personnelles, « nous pensons à nos valeurs, nous pensons à ce qui nous semble important dans la vie » [13].

Selon Shalom SCHWARTZ, psychologue Israélien, la dimension des valeurs humaines se veut universelle, ainsi avec plusieurs études, il démontre la théorie des valeurs.

La théorie des valeurs de **SCHWARTZ** (1992)¹⁰, classe les valeurs selon six caractéristiques :

- Les valeurs sont des croyances, il est question ici d'affect et de sentiments positifs ou négatifs
- Les valeurs sont associées au désir, on poursuit des objectifs, ce qui motive les actions
- Les valeurs qui poussent les actions selon le contexte comme l'obéissance au travail, le dépassement dans une pratique sportive
- Les valeurs qui guident les choix et les décisions (faire la part des choses entre le bien et le mal), celles-ci sont généralement inconscientes, elles se révèlent lorsqu'elles sont en conflit
- Les valeurs ont une hiérarchie pour chacun. Ce classement permet à l'individu de se positionner différemment selon les situations et ainsi de le guider
- L'individu guide son action selon différentes valeurs qui sont mises en tension. Cela détermine l'attitude et le comportement qu'adoptera ce dernier selon le contexte.

L'humanité se caractérise par des besoins primaires qui sont la satisfaction des besoins biologiques, l'interaction sociale, la survie et le fonctionnement des groupes d'individus. Pour répondre à ces besoins, les êtres humains vont activer un système de valeurs qui permettra de guider la réponse à ces derniers.

La théorie des valeurs définit 10 groupes de valeurs associés à la motivation qui découlent de chacun et qui se scindent en 4 fonctions. On peut observer des oppositions de valeurs mais aussi des associations positives. Cette structuration explique la motivation universelle mais aussi la hiérarchie des valeurs qui est propre à chacun, à un groupe d'individus, à une communauté...

⁹ Valeurs (psychologie) – [https://fr.wikipedia.org/wiki/Valeurs_\(psychologie\)#Rokeach_\(1973\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Valeurs_(psychologie)#Rokeach_(1973))- consulté le 13/02/2022

¹⁰ Les valeurs de base de la personne : Théorie, mesures et applications – Shalom H. SCHWARTZ, Béatrice Hammer and Monique Wach - [Les valeurs de base de la personne: Théorie, mesures et applications on JSTOR](#)-2006

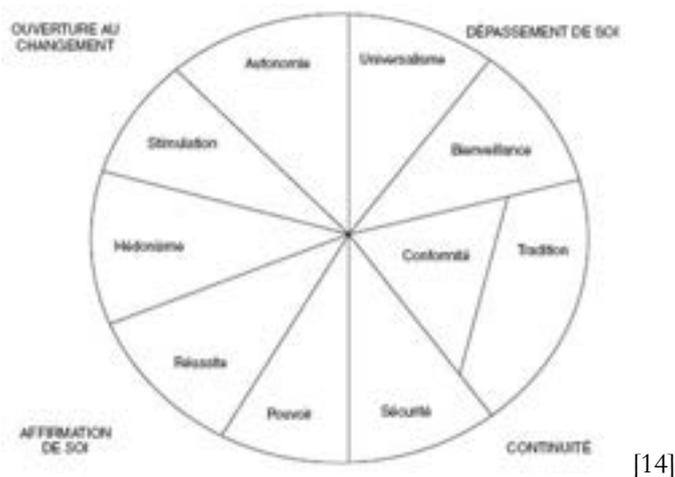


Figure 1 : Modèle théorique des relations entre 10 valeurs de base - SCHWARTZ [14]

Le schéma ci-dessus permet de comprendre cette classification et de voir les valeurs qui s'accordent et au contraire celles qui s'opposent. Nous observons que la tradition est éloignée du centre de ce système et donc s'oppose facilement avec les autres notamment avec l'ouverture au changement. Ce qui explique notamment les résistances aux changements dans les organisations car les individus se retrouvent bousculés dans leur système traditionnel (la continuité) et il leur est demandé de s'adapter à un nouveau fonctionnement. Ce conflit de valeurs interne provoque les freins que l'on observe aisément dans notre société. Tout comme la quête du pouvoir, qui s'oppose à la bienveillance envers les autres et qui fait oublier les semblables au profit d'une quête personnelle, même si cela n'est pas observable chez chacun. On voit bien combien il est pour certain difficile de laisser le profit collectif (universalisme) plutôt que sa réussite personnelle. L'esprit collectif peut être en opposition avec les intentions d'un individu qui souhaite évoluer sans la dynamique de groupe (individualisme).

L'hédonisme signifie : « Doctrine qui prend pour principe de la morale la recherche du plaisir et l'évitement de la souffrance »¹¹ [15] et permet donc à l'être humain de s'affirmer et de se dépasser selon les situations, dans une finalité objective et positive. Ce principe moral date du 18^{ème} siècle quand J. BENTHAM, philosophe anglais, détermine l'utilitarisme comme « une théorie éthique normative selon laquelle notre obligation morale est de maximiser le bien »¹² [16]. Selon les sociétés, il est indispensable d'aller de l'avant, notamment pour sa propre survie et donc d'entreprendre des actions permettant la satisfaction.

En 1992, SCHWARTZ va plus loin en organisant les 10 valeurs en 4 groupes fonctionnels pour mieux comprendre l'enchaînement entre chacune d'elles. Le mode circulaire exprime le lien motivationnel qui s'opère au travers de ces valeurs. Plus elles se rapprochent et plus les motivations sont proches et inversement avec l'éloignement. Exemple : la motivation proximale entre la réussite et l'hédonisme qui favorise l'affirmation de soi.

¹¹ <https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=h%C3%A9donisme> – consulté le 15/02/2022

¹² https://www.ccnpps.ca/docs/2016_Ethique_Utilitarisme_Fr.pdf - consulté le 15/02/2022

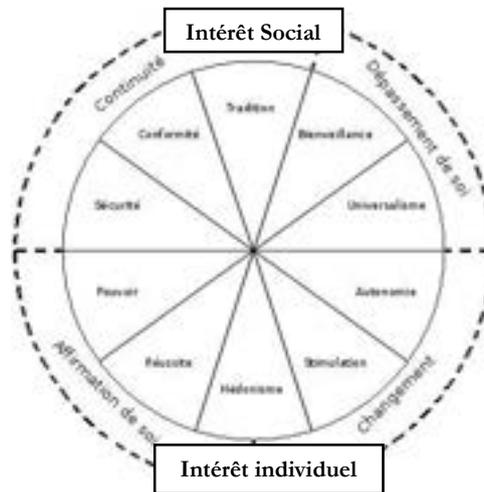


Figure 2 : Modèle circulaire de la structuration des valeurs de Schwartz¹³ [17]

Cette figure exprime comment s'articulent les valeurs au travers de leurs intérêts, individuel ou collectif. Ainsi, on observe un regroupement de l'affirmation de soi avec l'ouverture au changement sur un intérêt plus individuel à la personne (réussir en autonomie) et la continuité et le dépassement de soi sur un intérêt social.

Parallèlement à ce fonctionnement, j'évoquais précédemment une hiérarchisation dans les valeurs, qui est semblable dans plusieurs cultures et sociétés.

Voici comment se décline cette proposition de hiérarchisation :

- L'idée est de partir de la bienveillance, qui est la base essentielle du fonctionnement en communauté, dès le plus jeune âge cette valeur est transmise par les pairs et s'articule tout au long de la vie pour veiller et prendre soin de l'autre en société.
- Puis pour faire le lien avec la collectivité et l'universalisme arrive en seconde position pour adopter le comportement d'ouverture sur la vie en société
- L'autonomie permet à l'être humain de s'identifier dans le groupe et donc de développer les stratégies nécessaires à son évolution
- La sécurité permet de conserver sa place et son identité dans le groupe pour garantir un équilibre personnel
- La conformité place l'individu dans une société avec la notion de règles et de normes à respecter
- L'hédonisme qui est la volonté du plaisir et l'évitement de la souffrance
- La réussite est une valeur qui sous-entend l'estime de soi et la valorisation personnelle
- La tradition reconnaît les croyances d'un groupe ou communauté et permet de défendre des intérêts communs
- La stimulation qui pousse l'humain à dépasser des états négatifs et à aller de l'avant. Cette valeur est également collective et renvoie à une dynamique autour de projet commun
- Enfin, le pouvoir qui est individuel et peut faire du tort aux autres si celui-ci fait s'écarter d'autres valeurs comme la bienveillance.

Cet ordre hiérarchique est défini ainsi dans cette théorie, les classant de 1 à 10 par ordre de priorité. On peut dire que ces valeurs sont universelles car partagées par l'espèce humaine en termes de nécessités et de besoins essentiels à la survie.

S'il s'avère que les valeurs humaines sont indispensables, qu'en est-il des valeurs professionnelles ? sont-elles similaires et s'exercent-elles de façon identique dans l'exercice professionnel ?

Il convient alors de comprendre la nature de cette construction de valeurs professionnelles.

¹³ Intérêt des valeurs, valeurs et intérêt dans un bilan d'orientation- M-H. GROS et M. WACH- OSP-2013-42/3

2.3 Valeurs et comportement

Selon F. VENAUT, cadre de santé : « *les valeurs déterminent notre façon d'aborder la vie au quotidien. Elles conditionnent nos actes et nos pensées* »¹⁴ [18], elles structurent les actions des individus mais aussi leurs pensées.

Les valeurs se construisent et occupent une place différente selon les individus. Chacun de nous possède ses propres valeurs et à des degrés divers. Dès l'enfance, les valeurs identitaires apparaissent, elles émergent de l'éducation transmise par les parents, qui eux même en possèdent. Les valeurs se consolident au travers du parcours de chacun, la scolarité et les enseignants qui transmettent des théories et les rencontres amicales qui permettent de développer les sentiments et la reconnaissance. Mais aussi les croyances, les idéologies (spirituelles), amènent la personne à s'identifier à une communauté et ainsi à partager des valeurs collectives qui « *sont obligatoirement rapportées à des sujets et à des situations* »¹⁵ [11].

Ainsi, l'histoire et le vécu poussent la psyché à valoriser des ressentis et d'en faire émerger des pensées qui deviendront des valeurs identitaires. Face à une même situation, les êtres humains réagiront différemment. Les réactions humaines sont favorisées par les courants de pensées, les émotions personnelles, mais aussi le contexte.

Pourquoi les valeurs interagissent dans nos actions et comportements professionnels ? Jean-Marie BARBIER évoque « **les valeurs en acte** comme étant ce que le sujet fait, ses préférences d'activités et ce qui lui importe de faire ou de réaliser », il ajoute que « *les valeurs en acte ne s'apprennent pas, elles se vivent* ». Pour mieux les comprendre il distingue des valeurs éprouvées et des valeurs déclarées permettant de faire le lien avec l'engagement dans l'action.

Les valeurs éprouvées sont celles que le sujet perçoit, ressent. Le sens accompagne l'action car il y a cohérence avec la pensée. Il parle alors d'une « *approche holistique de l'activité humaine* ».¹⁶

Les valeurs déclarées sont : « *ce que je dis ou ce que je communique sur ce qui anime mes engagements d'activité* »¹⁷. L'individu s'exprime, communique sur ce qui le guide dans l'action. C'est notre cas en tant qu'étudiant cadre de santé, où la réflexion collective nous incite à partager et communiquer sur nos points de vue et sur la construction de projets communs. La discussion autour des valeurs est essentielle pour fédérer et associer un groupe à la prise de décisions.

Si les valeurs font le lien avec l'engagement que le sujet porte à ses actions, elles font également un parallèle avec le sens que l'on donne à ces dernières.

Le sens se définit comme une « *idée générale (concept) à laquelle correspond un mot, une expression ou comme une idée intelligible servant d'explication, de justification* »¹⁸ [19]. Dans le milieu professionnel, le sens permet à l'individu de comprendre sa place, et son positionnement. L'individu a besoin d'exécuter des actions en ayant compris leur but et leur rôle. Encore plus dans le secteur sanitaire où les actions ont un rapport humain.

On peut également supposer que le sens est influencé par les valeurs de l'individu, cela lui permet d'être guidé et d'accepter plus facilement les éventuelles contraintes auxquelles il serait confronté.

F. VENAUT parle d'un « *cadre de référence* » [20] qui permet de se positionner et d'adapter une conduite et ainsi de donner du sens aux actes.¹⁹ En partant de ce postulat, la pratique professionnelle est donc influencée de par la construction de valeurs des individus. Si les valeurs guident dans les choix et les actes, alors l'exercice professionnel est également conduit par celles-ci tout comme la capacité à travailler au sein d'une équipe.

E. DURKHEIM, sociologue, ajoute même : « *nous n'avons pas inventé les valeurs et les normes des précédentes générations, et les valeurs que notre époque se donnent collectivement s'imposent à nous puisque nous y faisons référence même*

¹⁴ <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs> - consulté le 15/02/2022

¹⁵ Le retour des valeurs : un empêchement de pense- JM BARBIER-Projectics/proyectica/projectique pages 21-33-2021

¹⁶ Le retour des valeurs : un empêchement de pense- JM BARBIER-Projectics/proyectica/projectique pages 21-33-2021- consulté le 15/02/2022

¹⁷ | Le retour des valeurs : un empêchement de pense- JM BARBIER-Projectics/proyectica/projectique pages 21-33-2021- consulté le 15/02/2022

¹⁸ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/sens> - consulté le 16/02/2022

¹⁹ <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs> consulté le 16/02/2022

lorsque nous nous révoltons contre elles »²⁰ [21]. On perçoit là l'intensité et la continuité des valeurs dans notre société et leur place dans la dimension collective (vie professionnelle, vie communautaire, vie familiale, ...). On note aussi leur impact sur la réalisation des êtres humains que ce soit dans une approche individuelle ou collective. Au sein d'une organisation professionnelle se partagent des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qui associent différents membres composant les équipes. Parmi eux, tous sont constitués de valeurs personnelles qui seront mises à profit et partagées par le collectif ou parfois ébranlées demandant à l'individu une stratégie d'adaptation lui permettant de poursuivre son devoir et son exercice.

Les valeurs professionnelles viennent s'ajouter aux valeurs personnelles et plus elles se rapprochent, plus la personne pourra se retrouver dans sa profession.²¹ Cependant, ce qui pourrait entraîner la souffrance au travail, ce sont les actes réalisés qui seraient trop éloignés des valeurs de l'individu.

2.4 Les valeurs, la morale : question éthique ?

Le milieu hospitalier fait référence à l'humain, on y soigne des êtres humains pourvus de vulnérabilités. Les professionnels y exerçant ont une volonté, un désir de prendre soin de l'autre. Le respect, la bienveillance sont ancrées. Les soignants, travaillant essentiellement en équipe sont donc animés collectivement par des valeurs humanistes.

Quelles devraient-êre les valeurs soignantes ? Comment construire des valeurs communes malgré les différents individus qui composent une équipe ?

Pour comprendre la dimension de valeurs soignantes, il est nécessaire de comprendre leur construction. Les soignants se différencient par leur formation initiale (infirmier, aide-soignant, diététicien, manipulateur en électroradiologie médicale...) et au cours de laquelle ils développent et acquièrent des compétences spécifiques aux soins. La construction du savoir, du savoir-faire s'élabore autour d'un parcours alternant apports théoriques et mises en pratiques. Parallèlement, le savoir-être se développe au travers des expériences et des rencontres que ce professionnel opère. Exercer auprès de l'humain fait donc intervenir le système de valeurs du soignant.

S.RAMEIX²², professeur de philosophie (enseignant l'éthique médicale) affirme en 1996 : « *un travail rationnel est à la fois possible et nécessaire sur les valeurs...le nier, ce serait supposer qu'il n'y a de connaissance que scientifique, d'action que technique, de règle de droit que positive* » [22]. Cette affirmation montre combien la place des valeurs et la réflexion autour de celles-ci est nécessaire pour exister et pour pratiquer dans le milieu professionnel.

M'apparaît alors la notion d'éthique, car « *parler d'Éthique dans l'univers du soin n'est rien d'autre qu'en venir au cœur même de l'acte soignant* »²³ [23]. Ainsi, elle est notamment intégrée au programme de formation des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), amenant les étudiants à une réflexion indispensable pour leur pratique de soignant.

L'éthique se définit comme « *Pétude des principes qui guident l'action en se référant au bien et au mal* » et fait donc le lien avec la morale qui est « *Pensemble des principes qui guident l'action en se référant au bien et au mal* »²⁴. Ce n'est donc pas une science exacte, elle permet aux soignants de mener une réflexion sur leur pratique et ainsi d'adopter des comportements en réponse aux différentes prises en soins. Pour comprendre comment un système moral se met en œuvre, E.KANT, philosophe allemand, part du postulat à la fin du 18^{ème} siècle que, tous les êtres humains sont doués de raison, et qu'ils disposent de volonté. La personne va ainsi déterminer ce qu'elle veut devenir et devient ainsi une fin en soi. Ce raisonnement individuel le pousse à se guider, décider et choisir pour lui. Il cite : « *agit de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin et jamais comme un moyen* ».²⁵ [24] Ce fondement se veut individuel et fait appel à la bienveillance, à la dignité, au respect...

Faisant ainsi appel à la raison, la morale fait donc référence aux principes normatifs (le bien/le mal). Il est donc envisageable d'observer des conflits entre ces principes selon la morale des individus.

²⁰ <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs>

²¹ Le rôle des valeurs dans l'activité de soins-Charlaine Durand - 30 septembre 2007 – consulté le 13/02/2022

²² Fondements Philosophiques de l'éthique médicale- S. RAMEIX-Paris-Ellipse-1996

²³ La formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers- Recherche en soins infirmiers-2006/3-n°86-pages 4-23

²⁴ Cours de Mr JP DUMOND du 17/02/2022 – RSE et Ethique en santé

²⁵ La dignité humaine kantienne : une justification théorique des transplantations d'organes ? - C. SAMBUC-P. LECOZ- Raison publique-2012/2-n°17-pages219 à 238

Dans le domaine de la santé, l'éthique est très présente, puisque les situations vécues sont humaines et font appel aux valeurs mais aussi à la morale. La construction individuelle des soignants (les principes sur lesquels ils se fondent) peut entraîner des contradictions dans les jugements éthiques. Le débat éthique prend donc toute sa dimension au service d'une réflexion riche en règles et principes auxquels on se réfère et dans le but de trouver une issue collective. Cette dernière étape est donc l'identification d'un principe moral qui prime dans une situation et de pouvoir adopter des mesures, il s'agit là d'une délibération éthique.

Une thèse récente, réalisée en 2020 par Ch. BERTOHOLET- SINI [25] s'intitulant « *Du jugement à la construction de la compétence éthique en soins infirmiers* » en propose cette définition : « *la compétence éthique de l'infirmier permet de résoudre des problèmes moraux nouveaux et imprévus en sachant innover afin de trouver le comportement le plus légitime et le plus juste possible face à une situation contextuelle précise* » mais aussi que l'éthique permet : « *d'argumenter son choix moral tout en respectant ses propres valeurs afin de les traduire dans l'agir professionnel* »²⁶.

Pour mener au mieux cette réflexion éthique, Paul RICOEUR, philosophe français propose en 1990 une **démarche éthique** [23]. Elle se décompose comme suit :

- Une prise de conscience du problème par le soignant
- Le souhait d'y répondre (référence à l'éthique de valeurs)
- La réponse la meilleure à apporter (normes et morale)²⁷.



Figure 3 : Le triangle éthique – P. RICOEUR – P. SVANDRA [26]

Le triangle de l'éthique représente symboliquement la relation à l'autre. Le patient se situant au centre du système. Ce type de réflexion offre au soignant la possibilité d'une pratique en soin globale. La vision triangulaire permet des interactions et de croiser les valeurs, la morale, le droit (règles déontologiques).

L'éthique s'intègre entièrement à l'exercice soignant, cependant, cette réflexivité n'est pas systématique dans tous les établissements de santé. Tout comme le positionnement et les attitudes de certains professionnels du soin, il n'est pas rare d'observer des conduites professionnelles non adaptées. Les préjugés, les jugements, le manque d'attention, l'agacement des soignants sont visibles et perçus par les patients mais aussi par les équipes encadrantes. S'agissant des valeurs, de la morale et enfin de l'éthique, comment un soignant peut-il transgresser dans son devoir envers la personne vulnérable ?

Je vais donc m'intéresser à l'implication professionnelle, pour comprendre et appréhender si des facteurs peuvent amener une personne à agir au-delà de sa morale et de ses valeurs.

²⁶ BERTOHOLET-SINI C. « Du jugement à la construction de la compétence éthique », [Thèse], Université de Nantes, 2020

²⁷ [La formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers \(Belgique\) \[*\] | Cairn.info](#) – consulté le 16/02/2022

3 L'implication des professionnels de la santé

L'implication vient du latin : *implicatio* et peut se définir comme « *une déduction logique qu'une chose en implique une autre et que l'existence de l'une a des conséquences sur l'autre* »²⁸ [27].

L'implication au travail suppose « *un type particulier de lien, applicable à plusieurs cibles, et reflétant le dévouement volontaire et la responsabilité pour une cible* »²⁹ [28].

Pour mieux comprendre ce lien qui suppose qu'un individu se dévoue et ainsi se responsabilise pour une cible, je propose de m'appuyer sur les concepts et les mesures existantes pour traduire la dimension de l'implication au travail.

3.1 Les concepts / les modèles de l'implication organisationnelle

L'implication organisationnelle (IO) se définissant « *comme un lien qui unit un individu à son organisation* » [29], je fais le choix de m'appuyer sur les modèles suivants :

3.1.1 Le modèle d'O'REILLY et CHATMAN – 1986

Ce modèle est l'un des premiers à proposer une analyse multidimensionnelle de l'implication organisationnelle. Ces auteurs, universitaires américains, la définissent comme : « *l'attachement psychologique ressenti par une personne pour son organisation ; il reflète le degré auquel elle internalise et adopte les caractéristiques ou perspectives de son organisation* » [30]. Il est ici question d'une union entre les valeurs de l'individu et celles de l'organisation.³⁰

Il se distingue par trois composantes : identification, internalisation et échange. ³¹

L'*identification* permet à l'individu de s'intégrer à l'organisation et permet aussi de participer au développement et au maintien d'un climat favorable, il devient donc acteur au sein de celle-ci.

L'*internalisation* correspond au partage de valeurs et d'attitudes correspondant aux besoins de l'organisation. L'individu va s'adapter à ce qui est défendu pour ainsi répondre à la commande qui lui est faite.

L'*échange* quant à lui permet à l'individu de recevoir des bénéfices au travers de ce qu'il offre à l'organisation (son attitude, son comportement, son engagement). Il attend de son action un retour de l'organisation pour que cela lui soit bénéfique.

Si l'attitude et le comportement sont des facteurs représentant une approche de l'implication, alors on peut proposer une définition de l'implication professionnelle « *comme une force positive et négative associée à des états d'esprits différents qui guide le comportement d'un individu au travail* » [31].

Ce modèle est aujourd'hui peu utilisé car il offre un regard pas suffisamment précis sur le caractère spécifique de l'implication notamment en termes d'affectif et de description précise des comportements.

3.1.2 Le modèle en trois composantes de MEYER et ALLEN - 1991 [32]

Ce modèle caractérise la relation qui existe entre un employé et l'organisation dans laquelle il travaille, mais aussi l'influence de cette relation sur le comportement au travail. Ces chercheurs proposent de retenir trois composantes (modèle tri-dimensionnel) : affective, de continuité et normative.

²⁸ <https://langue-francaise.tv5monde.com/decouvrir/dictionnaire/i/implication> - consulté le 12/03/2022

²⁹ L'implication (ou l'engagement) au travail : quoi de neuf ? – B. PEYRAT-GUILLARD et D. CHARLES PAUVERS – IEMN-IAE -2012- Nantes

³⁰ Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé- Nadia Péoc'h- Christine Ceaux- Recherche en soins IDE- 2012/1 n°108- pages 53 à 66

³¹ Le rapport à leur organisation des infirmières : les engagées localement-S. RANDON- université d'été-Dijon -2012

La composante affective se traduit par des croyances et une reconnaissance des valeurs de l'entreprise. Le salarié est volontaire pour accompagner l'entreprise dans la réussite. On note une dimension psychologique de volonté.

La composante de continuité ou « calculée » correspond au fait de rester au sein d'une entreprise pour ne pas perdre son niveau d'acquisition (en termes de compétence, rémunération, expérience), qui pourrait être à un niveau plus bas s'il quitte l'organisation. C'est un calcul d'une plus-value à rester au service de l'organisation au risque de perdre certains bénéfices. On note ici une dimension psychologique de besoin.

La composante normative, concerne quant à elle la notion d'engagement et de contrat avec l'organisation. On reste fidèle à son devoir et à ses engagements. On perçoit là une dimension de rapport éthique avec l'entreprise, comme une obligation.³²

Ces trois composantes peuvent exister chez les individus mais à des degrés différents.³³

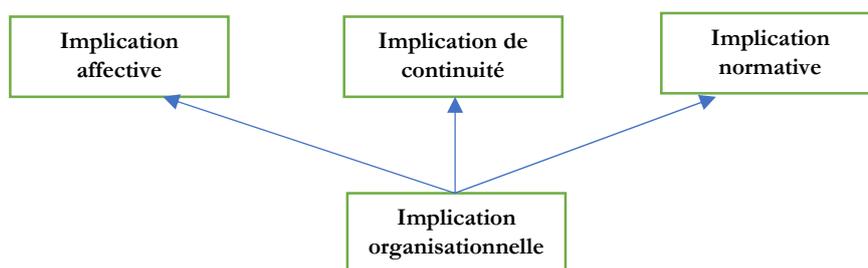


Figure : Le modèle tri-dimensionnel- MEYER et ALLEN (1991)³⁴

Ils vont alors donner une définition de l'implication organisationnelle comme : « le reflet d'un état psychologique (a) qui caractérise la relation qui unit un employé à son organisation et (b) qui influence la décision de maintenir ou de mettre fin à cette appartenance » [32].

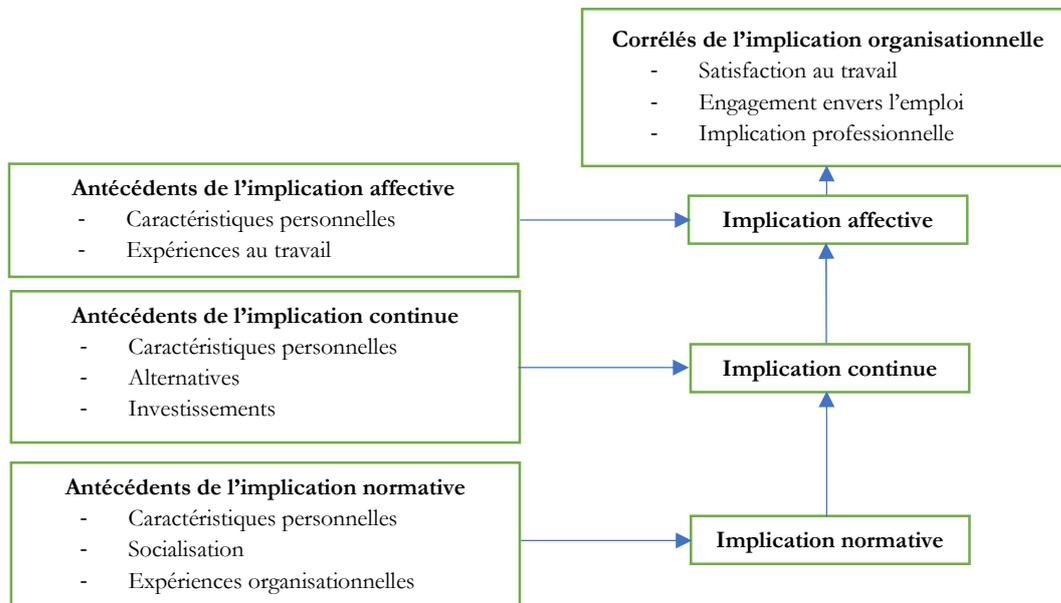
Ce modèle est encore prédominant dans les recherches et son utilisation est encore réelle dans certaines organisations. Les professionnels sont en recherche de s'identifier à des valeurs d'entreprise pour développer et assurer leurs compétences.

Pour aller plus loin dans la démarche d'analyse des facteurs caractérisant l'implication des individus, MEYER et ALLEN, on décrit des « antécédents » pour chacune des trois composantes. Ces éléments font notamment appels aux caractéristiques propres à la personne (identité singulière, croyances, formations, expériences, valeurs). Elles vont avoir un impact déterminant sur l'implication organisationnelle se traduisant par l'engagement mais aussi par de la satisfaction au travail. Le schéma suivant détaille cette association systémique favorisant l'implication personnelle d'un individu au sein d'une organisation.

³² L'implication organisationnelle : levier pour la performance financière ? Une étude dans le contexte tunisien - Sonda DAOUD BEN ARAB et Sana MASMOUDI MARDESSI- Revue libanaise de gestion et d'économie-2011- vol4 -pages 21-46

³³ Implication organisationnelle et épuisement professionnel : une analyse par la conservation des ressources- A. CARRIER-VERHNET- Université de Grenoble - 2012

³⁴ Engagement organisationnel et modèle général de rationalité : un apport conceptuel- Emmanuel RENAUD- Vie et sciences de l'entreprise- 2017/2 – n°204 -pages 112-126



Extrait du modèle tri-dimensionnel de MEYER et AL [33]

Ce modèle théorique de l'implication organisationnelle déduit à l'association de 3 dimensions (affective, continue et normative) qui conduisent à favoriser la satisfaction au travail, l'engagement et ainsi l'implication professionnelle.

Je propose de m'intéresser à la satisfaction et l'engagement au travail dans le concept de la motivation qui sera développé plus loin.

3.1.3 Le modèle de THEVENET¹ et NEVEU (2002)

Maurice THEVENET, Professeur au conservatoire national des arts et métier et à l'École supérieure des sciences économiques et commerciales, définit l'implication organisationnelle comme « *le lien interactif entre l'organisation et l'employé* » [34]. Il propose également une vision de l'implication comme une forme d'attache à l'entreprise, l'individu se questionne, peut même s'interroger sur ce qu'il vit et ne pas être en accord, d'où un sentiment d'insatisfaction.

Pour se satisfaire justement, l'individu a besoin de différentes composantes³⁵ :

- *La cohérence* dans la pratique professionnelle : l'employé doit être en mesure de comprendre ce qui se joue et ce pourquoi il est employé, il doit connaître les objectifs de l'entreprise. Il est question ici de communication entre les salariés et la direction. L'implication de ces derniers dans les décisions est essentielle pour ne pas créer de clivage.
- *La réciprocité* : il s'agit du retour sur l'implication que fournit l'employé par la direction. Une forme de reconnaissance valorisante (rémunération, évolution professionnelle, considération individuelle...). L'organisation peut proposer des mesures permettant justement cette réciprocité en termes de formation, d'accompagnement de parcours professionnel, de soutien social... au sein de cette composante, on distingue 3 autres niveaux³⁶ :
 - Le niveau des valeurs : l'individu voit ses propres valeurs renforcées
 - Le niveau des systèmes de gestion : la rémunération correspond à l'évaluation des compétences de l'individu. La gestion englobe également tout ce qui a trait à la formation, la carrière, l'organisation du temps de travail...
 - Le niveau de la relation managériale : les relations interprofessionnelles qui privilégient des échanges de qualités et de l'intérêt pour l'autre [35].

³⁵ L'impact du stress professionnel sur l'implication organisationnelle, l'absentéisme et l'intention de quitter chez les cadres – Sinda MHIRI- Thèse Sciences de gestion- 2013

³⁶ L'implication des personnels – Vincent CHAGUE- revue du cadre de santé – juillet-aout 2005 – n°19

- *L'appropriation* : il s'agit là de permettre à l'employé de se sentir partenaire de l'organisation, c'est l'implication au travers de la possession (actions dans l'entreprise, un bureau personnel...). Par-là, l'individu s'identifie et développe son expérience professionnelle.

THEVENET offre aussi la possibilité de considérer le Hors Travail et que « *l'implication dans le travail peut alors être légitimement considérée comme un investissement concurrent à la famille* » [34]. Il existe alors une interaction entre vie personnelle et vie professionnelle de par ce qu'offrent comme soutien la famille, l'entourage, les proches. Cette reconnaissance de l'extérieur valorise l'individu et l'accompagne dans son implication. Il trouve ainsi des ressources pour s'accomplir dans sa mission.

Au-delà de ce soutien extérieur à l'entreprise, il est nécessaire que l'employé puisse être reconnu au sein de son organisation et de veiller à consolider les rapports humains. Les relations qui existent au sein de l'organisation sont facteurs d'implication. Il est primordial pour les décideurs d'y être attentifs pour générer de la cohésion, du partage et un sentiment de bien-être au travail. Les liens hiérarchiques n'empêchent pas le dialogue, ils sont porteurs d'attention et de reconnaissance pour chacun (réciprocité). De plus, la composante affective décrite par MEYER et ALLEN [32] fait sens ici au travers de relations de confiance et qui suggèrent le partage de valeurs et d'identification à l'organisation.

Pour qu'un professionnel s'implique dans ses tâches et ses missions il va rechercher de la satisfaction qui lui permettra de faire sens. Pour cela, une source motivationnelle est donc indispensable car « *la motivation est le processus qui permet de faire le lien entre implication et satisfaction* ». [36]³⁷

3.2 Les facteurs de la motivation organisationnelle

Après avoir réalisé différentes lectures, je m'aperçois du parallèle qui est très souvent fait entre l'implication et la motivation, bien qu'ils aient des définitions différentes et donc une expression distincte chez l'être humain.

Quelle définition donne-t-on à la motivation ? VALLERAND et THILL, professeurs universitaires à Montréal³⁸ affirment que « *la motivation relève d'une construction hypothétique élaborée dans un but descriptif des forces internes et/ou externes susceptibles d'être à l'origine du déclenchement, de la direction, de l'intensité et de la persistance du comportement* » [37]. Ils donnent là une définition qui permet de comprendre l'importance que les organisations s'intéressent à la motivation (motivation organisationnelle)³⁹. Le comportement adopté par l'individu au sein d'une organisation est favorisé au travers de quels facteurs motivationnels ?

Pour comprendre le lien entre les facteurs internes et externes qui ont une action sur le comportement, je propose de m'appuyer sur les théories existantes, tout comme pour définir les valeurs dans le chapitre précédent.

3.2.1 La théorie de la motivation selon Abraham Harold MASLOW

A.H MASLOW, psychologue américain décédé en 1970, développe une approche autour des besoins humains. Sa réflexion s'est portée sous forme d'une pyramide au fur et à mesure de son avancée.⁴⁰ Une pyramide symbolise une architecture organisée depuis un socle/une base qui se dresse en hauteur et qui nécessite une solidité pour se maintenir en cette forme. Ainsi, la théorie de MASLOW intègre qu'une fragilité ou une faille dans un des niveaux a une incidence sur cette construction organisée par étapes.

Ce qui définit cette théorie c'est la hiérarchisation des besoins : physiologiques, sécurité, reconnaissance, estime et accomplissement. Ce modèle a été utilisé notamment dans le secteur du management, de l'économie, du social, du marketing et même de l'industrie. Il doit se lire et s'intégrer dans une vue d'ensemble tout en sachant qu'un individu doit avoir une pleine satisfaction d'un besoin pour atteindre le suivant (modèle pyramidal). Son utilisation dans le domaine du management permet de la transposer aux

³⁷ F.ALEXANRE-BAILLY, D.BOURGEOIS, J-P GRUERE et Al.- Pearson Education- 2003 – Page 130

³⁸ Introduction à la psychologie de la motivation – Laval Quebec- Etudes vivantes/Vigot- 1993 – pages 3-39

³⁹ La motivation au travail- concept et théories- P.ROUSSEL- Octobre 2000- Université Toulouse LIRHE.**Source spécifiée non valide.**

⁴⁰La pyramide de Maslow au travail : Quels sont les besoins des salariés en entreprise ? Et voilà le travail- Mai 2021- <https://voila-le-travail.fr/pyramide-de-maslow-au-travail/>- consulté le 10/04/2022

facteurs motivationnels et donc de comprendre ce qui construit et favorise cette même motivation. Je propose donc sur le schéma suivant une lecture entrepreneuriale de la pyramide des besoins de MASLOW :



Figure : La pyramide de Maslow au travail [38]

Pour mieux appréhender ce modèle voici ce qui compose et détermine chacun des besoins :

- Le besoin physiologique : c'est le besoin qui permet la survie de l'être humain, comme boire et manger et qui est donc indispensable. Dans le milieu professionnel il s'agit des conditions telles que le salaire, l'atmosphère de vie (salle de repos par exemple) ...qui rendent le temps de travail plus agréable.
- Le besoin de sécurité : on entend par là, la nécessité de se prémunir du danger, de préserver son intégrité et de préférer les situations connues que celles méconnues et inattendues. On y entrevoit les conditions sociales : retraites, maladies, équipements structurés et sécuritaires, réflexions collectives sur la sécurité des collaborateurs (service de santé au travail).
- Le besoin social : les relations familiales et amicales, le sentiment d'appartenir à une communauté, à un groupe d'amis, de collègues et d'exister au travers d'une population. Cela consiste à créer et dynamiser les relations interprofessionnelles comme des réseaux de communications, des réunions de collectifs, des séminaires...
- Le besoin « estime de soi » : l'être humain a besoin d'être reconnu d'autrui au travers de la valorisation, de l'encouragement, de l'écoute. Il s'agit aussi de la rémunération face à l'action et/ou l'emploi, récompenser l'effort pour ainsi valoriser la personne.
- Le besoin de réalisation de soi : ce besoin est très individuel, il concerne l'être humain et ses désirs, ce qu'il met en œuvre pour atteindre ses objectifs. C'est aussi à l'institution de permettre à ses collaborateurs d'évoluer au travers de programmes de formation mais aussi en connaissant individuellement ces derniers pour mieux répondre à leur besoin professionnel. On parle alors de parcours professionnalisant.

Ainsi, selon MASLOW [39] la motivation peut se définir comme « celle qui est suscitée par la volonté de satisfaire ses besoins ». Ce modèle est utilisé par les organisations pour mener des réflexions sur ce qui pousse les individus à agir de façon intentionnelle. On observe que pour agir, ce dernier va devoir répondre à des besoins sécuritaires et se sentir reconnu pour engager son action au service de l'organisation. Le respect de l'acquisition de ces besoins offre une place à la motivation et donc à la réalisation d'une tâche qualitative.

3.2.2 Le modèle d'HERZBERG

HERZBERG, psychologue américain, décrit en 1957-1959 un modèle théorique motivationnel qui se distingue en 2 facteurs organisationnels :

- Les facteurs de motivation : ce sont les sources internes à l'organisation qui offrent à l'individu une satisfaction, au travers de l'effort qu'il accomplit. Ces facteurs sont l'accomplissement (faire un travail conforme), la reconnaissance de ce même accomplissement (l'organisation reconnaît ses actions), la responsabilité (ses actions sont réalisées par lui-même et il en est responsable), la promotion au sein de l'organisation et enfin le développement professionnel.
- Les facteurs d'hygiènes : ils n'apportent pas de satisfaction à l'individu voire ils engendrent du mécontentement. Ils engagent dans l'action mais sans source de motivation. Ils sont considérés comme d'hygiène ou de maintenance car agissent sur l'état d'esprit de la personne. Exemples : conditions de travail, relation avec l'employeur, la rémunération, les relations personnelles qui peuvent être impactées par ce qu'il se vit au sein de l'organisation...

Ce modèle est donc précisément adapté au milieu professionnel et permet de déterminer la satisfaction au travail (facteurs de motivation) mais aussi de le contextualiser (facteurs d'hygiènes).

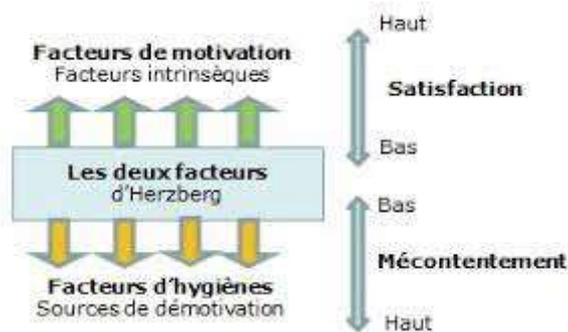


Figure : Modèle d'HERZBERG- Facteurs motivationnels- 1971

Les deux facteurs d'HERZBERG sont dissociés, les facteurs de motivation peuvent provoquer de la satisfaction mais aussi de non satisfaction (ce qui est différent de l'insatisfaction), il parle alors de « besoins psychologiques ». Et les facteurs d'hygiènes au contraire peuvent être à l'origine de l'insatisfaction et il évoque ainsi les « besoins physiologiques ». Il propose alors que les organisations contextualisent leur fonctionnement en favorisant les facteurs de motivation qui pourront ainsi agir sur la satisfaction au travail⁴¹. Par le contexte on entend le climat, l'ambiance, l'environnement, qui sont des éléments prépondérants à la motivation organisationnelle.

Ces deux modèles motivationnels font apparaître la motivation au profit de l'engagement organisationnel, ainsi je propose d'en faire une description pour mieux appréhender sa construction et pour permettre une vision élargie du concept.

3.2.3 L'engagement organisationnel

Si l'on retient comme définition de l'engagement professionnel « un comportement résultant d'un ensemble de raisons qui motivent un membre d'une organisation à demeurer membre de celui-ci » [40]⁴², on permet de faire un lien avec la motivation décrite précédemment.

Pour mieux comprendre l'engagement organisationnel, il est nécessaire de partir de « l'engagement conçu comme une force qui lie l'individu à une ligne de conduite pertinente à une ou plusieurs cibles » [41]⁴³ et qui peut faire écho à la dimension affective, normative et de continuité décrite par ALLEN et MEYER en 1990. Par-là, il s'agit de la volonté individuelle de rester au sein d'une organisation au travers des valeurs partagées, des règles adoptées et de l'envie de poursuivre sa construction.

⁴¹ La motivation au travail- concept et théories- Patrice.ROUSSEL- Octobre 2000- Université Toulouse LIRHE.

⁴² Management des entreprises. Stratégie. Structure. Organisation- Chapitre 3 : Les comportements humains et le management des hommes – 2000 – Dunod – pages 137-176

⁴³ Commitment in the workplace :Toward a general model – JP MEYER L HERSCOVITCH-Human Resource Management Review -2001- 11/3 – pages 299-326

L'implication et l'engagement sont donc proches et peuvent se structurer similairement chez les individus.

L'engagement qui conduit à rester au sein d'une organisation, détermine le comportement et la loyauté envers celle-ci⁴⁴. En effet, le salarié va tenter de répondre à ce que l'on attend de lui et tendre vers l'amélioration et la réussite des objectifs de l'organisation. La loyauté se définit comme « *la fidélité manifestée par la conduite aux engagements pris* » [42] et correspond ainsi à l'attitude qu'adopte l'individu au travers de ses devoirs professionnels. Les dernières études⁴⁵ montrent combien l'engagement est annonciateur d'assiduité, de participation au travail, mais aussi de fidélité professionnelle.

AUDEBRAND et MORIN, enseignants-chercheurs canadiens, parlent d'engagement organisationnel comme « *un état psychologique qui relie l'individu à l'organisation mais aussi comme une interaction de forces qui forge le comportement de ce dernier pour l'organisation* »⁴⁶. La notion d'engagement apparaît donc un des facteurs de la motivation. Pour faire le lien et permettre leur activation chez les individus et donc au service de l'organisation, il est nécessaire que le système organisationnel fonctionne.

Il existe différents facteurs motivationnels au regard de la description que j'en propose et je fais le choix d'observer précisément le stress qui est indiqué chez certains auteurs comme ayant un impact sur celle-ci.

3.2.4 Le stress et son impact sur la motivation

Le Docteur Philippe RODET s'intéresse à comprendre le stress et ses répercussions sur la réalisation au travail des individus [43]. Pour 60% des français, le travail est vécu comme un stress. En notant les actuelles répercussions sur l'exercice des professionnels, que l'on peut nommer Risques Psycho-Sociaux (RPS), il démontre l'importance de mener une réflexion sur les grands principes managériaux.

Tout en partant du postulat que « *la première richesse de toute entreprise est son capital humain et qu'il est primordial d'en prendre soin* » [44], les organisations sont tentées de mener des réflexions et de mettre en œuvre des stratégies de prévention de l'apparition de ces risques pour préserver son fonctionnement optimal.

Alors quels sont les impacts d'un haut de niveau de stress sur la performance collective d'une organisation ?

Pour les mesurer, des études ont été menées, notamment par des pays nordiques⁴⁷. Le stress jouerait un rôle dans l'apparition de maladies cardio-vasculaires mais aussi sur les maladies impliquant le système immunitaire, rhumatismales, digestives et enfin psychologiques (risque de dépression).

Au sein du système organisationnel, on peut observer des répercussions sur la performance, l'entreprise et la motivation. Le haut niveau de stress professionnel coûte selon P. RODET environ 51 milliards d'euros en France, engendre une diminution de la performance dans 75% des cas, ralentit l'efficacité intellectuelle, et aurait un réel impact sur la motivation.

Les causes du stress sont à rechercher chez les individus pour tenter de « *passer d'un cercle vicieux à un cercle vertueux* » [43] entre stress et motivation.

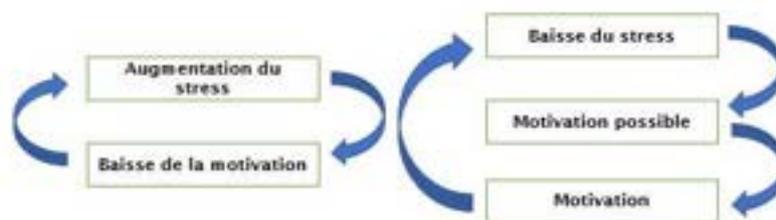


Figure : Les conséquences d'un haut niveau de stress sur la motivation [45]

⁴⁴ S. DAMART- Management et loyauté, lien organisationnel et engagement – Soins Cadres-novembre 2018-volume 27-n°108- pages 14-17

⁴⁵ R. TOLVE- Les théories de la motivation – Soins cadre de santé- supplément au n°62

⁴⁶ LK AUDEBRAND et EM MORIN – L'engagement au travail : un concept à redéfinir ? -Cahier de recherche-03-02-HEC Montréal-QB-Canada-2003

⁴⁷ La bienveillance au travail- P. RODET- Editions Eyrolles- 2019

Observant donc l'effet du stress sur la motivation et donc sur l'implication et l'engagement au travail, il est primordial d'adopter un comportement managérial agissant de manière humaniste.

Je fais une nouvelle fois référence à P. RODET qui va proposer une description du **management bienveillant** au travers d'un ouvrage qui transporte le manager au cœur de l'organisation et lui ouvre la possibilité de garantir et assoir sa tâche par des repères tournés sur les besoins de l'individu. Je reviendrai sur cette dimension dans la dernière partie de mon cadre référentiel.

3.3 Implication et motivations des soignants à l'ère hospitalière

Après la définition de ces concepts et plus particulièrement des modèles existants entre implication et motivation, qu'en est-il au sein des établissements de santé ? Ces modèles sont-ils applicables aux institutions du soin ?

Les expériences professionnelles des soignants caractérisent leur implication et leur motivation. Plus les expériences sont favorables et positives, plus le sentiment de satisfaction est vécu et donc conditionne l'action du soignant.

Vincent CHAGUE, professeur de Management à l'IAE de Limoge, rédige plusieurs articles sur le management hospitalier. Ainsi, il précise comment adapter les modèles motivationnel et d'implication aux organisations soignantes. Il va essentiellement s'appuyer sur le modèle de THEVENET et proposer d'observer ce concept au regard de trois dimensions⁴⁸ :

- La dimension de cohérence : le soignant a besoin de comprendre dans quel environnement il s'initie. Ces dernières années ont été forces d'évolutions et de transformations pour le système de santé. Les professionnels doivent se sentir intégré à ces mécanismes pour comprendre leur place et leur rôle (faire sens à l'action). La communication est l'outil indispensable de cette cohérence qui permet de traduire, expliquer et définir les projets et les procédures, dans le but de concrétiser les valeurs défendues.
- La dimension de réciprocité : le soignant a besoin de se sentir reconnu par ses pairs et sa hiérarchie, il veut être écouté et entendu sur ses opinions et ses réflexions. On parle aussi d'une relation interactive, de bénéfices qu'offre l'institution. On peut distinguer 3 niveaux de réciprocités :
 - o Les valeurs doivent être en accord, partagées voire renforcées
 - o Les systèmes de gestion : qui intègrent les salaires devant-être à la hauteur des missions exigées, l'organisation du temps de travail (plannings cohérent, congés, ...) les formations continues pour enrichir le savoir et savoir-faire des professionnels, les évolutions de carrières...
 - o La relation managériale : le positionnement du manager en santé (cadre de santé) avec son équipe (écoute, disponibilité, réactivité).
- La dimension d'appropriation : approprier⁴⁹ se définit comme « *adapter quelque chose à un emploi, à une destination* » [46]. Le soignant va s'approprier son savoir-faire et savoir-agir pour répondre aux besoins du patient et il en est de même pour les équipes qui peuvent collectivement s'approprier une procédure ou un protocole de soin. Ce collectif est d'autant plus générateur de cohésion et d'implication organisationnelle. L'appropriation doit être perçue positivement et non comme un isolement de la pensée.

Cette approche montre combien la place du manager en santé et donc du cadre de proximité est indispensable au fonctionnement des institutions hospitalières. La question du sens au travail est essentielle et elle fait référence à la mise en œuvre de valeurs soignantes qui pousse à l'implication, à la motivation et ainsi offre une pratique soignante adaptée. Ce regard vient en corrélation avec la description des deux premiers concepts, où le sujet est mis au centre de la réflexion pour démontrer que le fonctionnement d'une organisation est dépendant de l'attention portée à ce dernier.

⁴⁸ L'implication des personnels- V. CHAGUE- Revue du cadre de santé- juillet/aout 2005- n°19

⁴⁹ Définition Approprier – LAROUSSE - <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/approprier/4778-> consulté le 28/02/2022

Mais cela suffit-il à observer une qualité des soins et de prise en charge optimale dans nos hôpitaux ? Après m'être intéressée à ces deux premiers chapitres, orientés sur la construction individuelle du savoir-faire et savoir-être, je propose de regarder comment nous pourrions opérer un management intégrant ces différentes dimensions. La recherche en management a le souci de définir ce qui existe actuellement mais aussi de regarder ce qui pourrait conduire à « *l'amélioration des pratiques de management* ». [35]

4 La recherche en management

L'organisation hospitalière fonctionne aujourd'hui avec un management multidimensionnel. Les équipes de direction adoptent un schéma tourné vers le taylorisme : un directeur qui donne les directives et une équipe de directeurs adjoints qui selon les pôles répondent à la commande. En se rapprochant des services de soins, et donc en observant les cadres de pôles et les cadres de proximité, on découvre un management moins directif et centré sur l'accueil du patient et la qualité des soins.

Un modèle de management n'est pas défini par les organisations, le niveau hiérarchique, le rôle et les missions du manager affecteront son mode managérial. Malgré les formations managériales proposées et suivies par la quasi-totalité des professionnels de l'encadrement d'équipe, il est rare d'observer une organisation pour laquelle les managers opèrent leurs missions de façon semblable.

Le système de santé est en perpétuelle évolution, avec des modifications, des transformations qui demandent aux institutions du soin de s'adapter au fur et à mesure. Les équipes soignantes font donc face à des changements dans leur pratique de soin et d'organisation et avec comme nécessité de toujours répondre aux besoins du patient. La crise sanitaire que nous traversons montre combien l'hôpital a su s'adapter aux besoins de santé mais a aussi mis en évidence les difficultés réelles dont les soignants font face quotidiennement. L'approche humaniste des métiers du soin provoque des bouleversements lorsque l'on évoque l'efficacité, la rentabilité, les fermetures de lits pour cause de manque d'occupation... ils ne se sentent pas concernés par cette dimension économique. Le patient a-t-il un prix ? la question se pose depuis la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A), où chaque acte et/ou hospitalisation est valorisé pour engendrer un tarif et donc une rémunération pour l'institution.

Pour maintenir cette qualité des soins et donc permettre aux soignants d'en être garants tout en se reconnaissant (au travers de leurs valeurs et le sens qu'ils y donnent) et en exerçant avec engagement et implication, peut-on développer une réflexion sur le management hospitalier comme toute autre étude universitaire, dans le but d'harmoniser les pratiques et d'offrir les outils nécessaires aux managers ?

4.1 Définition de la recherche en management

Le management se définit « *comme l'ensemble des techniques d'organisation et de gestion pour conduire, piloter l'action des individus* » [47]. C'est-à-dire ce qui est prévu et déployé pour faire fonctionner une organisation.

La recherche en management dans l'organisation hospitalière se situe entre les relations humaines et leurs propres interactions et le fonctionnement du système dans lequel elle s'intègre. Cette double dimension en fait sa particularité.

Pour GRENIER et PAUGET⁵⁰, la recherche en management n'est pas un outil qui propose des « *best practices* » mais plutôt qui propose des observations, des analyses, pour mieux comprendre et déterminer des actions (réalisables), pour enfin élaborer une réflexivité collective.

Le rôle de la recherche est de « *faire émerger le sens et le projet que l'acteur donne à ce qui l'entoure et à ce qu'il produit à travers ses actes, ses discours et ses interprétations* » [48]. Il est donc nécessaire de passer de l'information à la compréhension de l'information allant même jusqu'à la co-construction pour que les acteurs (les soignants) se sentent investis en soutenant une pratique porteuse de sens.

⁵⁰ Qu'est-ce que la recherche en management ? - C. GRENIER-B. PAUGET- recherche en soins infirmier – 2007-4(91) -pages 12-23

Le manager est celui qui⁵¹ « *gère la vie professionnelle de ...* » [49]selon sa définition anglicisme ou « dirige »⁵² dans sa définition francophone. Il va se retrouver face à 3 enjeux :

- L'enjeu d'évolution : il permet aux soignants de prendre conscience et de mesurer leurs actions, mais aussi de comprendre ce qui guide ces dernières et qui les amènent à avoir cette pratique au quotidien.
- L'enjeu évaluatif et décisionnel : il s'agit d'évaluer la pratique soignante au travers de la qualité de soins. Les valeurs de l'institution sont observées et mesurées ainsi que l'implication professionnelle pour mieux appréhender les décisions collectives.
- L'enjeu praxéologique (qui se veut être une analyse de l'action humaine) : cette dimension de la recherche vise à favoriser les bonnes pratiques, à développer des compétences, à enrichir le système organisationnel mais aussi à prévenir les risques psycho-sociaux chez les soignants.

Le système de santé dans son ensemble est à mesurer et à prendre en considération pour adapter cette recherche en management au milieu hospitalier tout en y intégrant les recherches cliniques et la santé publique.

Pour cela, une **vision partagée** [50] des projets notamment dans le cadre du changement favorise un partage de regards et de points de vue qui permettent de définir collectivement des manœuvres managériales et organisationnelles (collaboration professionnelle).

Les **réflexions** menées en pluriprofessionnalité font émerger une analyse et ainsi des outils de prise en soins garant de sécurité et de qualité. Avec l'évolution des besoins de santé, notamment par l'augmentation des maladies chroniques et le vieillissement de la population, le système de santé va poursuivre sa transformation et son évolution. Les parcours de santé vont donc en être impactés et il s'agit de pouvoir s'y adapter au travers de plans d'actions anticipés.

Les partenaires du soin doivent y être **associés**, ainsi leur compréhension, leur implication et leurs valeurs pourront être valorisées pour garantir une cohésion et une coopération indispensable au maintien de l'organisation soignante.

La recherche en management doit donc être poursuivie dans le champ du médico-social, elle permettra de mieux conduire les équipes dans un système humaniste en perpétuelle évolution. Elle pourra également favoriser l'innovation, la créativité, la recherche paramédicale, ... et donc questionnera les soignants sur leurs propres rôles et sur leurs besoins dans un esprit motivationnel.

Elle « *requiert un positionnement ouvert et curieux, une attention fine aux situations et aux phénomènes qui soient propices à l'élévation progressive de la réflexion, de la pensée, de l'esprit critique* » [48]. Ainsi, cette façon de penser ou d'agir est très individuelle et collective à la fois et pourrait devenir un outil managérial générateur de sens et donc de satisfaction pour limiter les sources de souffrances au travail.

La recherche en management n'est pas encore implantée dans notre système de santé et c'est tout l'enjeu d'amener les établissements à s'organiser autour de la professionnalisation des managers.

L'universitarisation de plusieurs métiers du soin a permis d'élever les compétences et de faciliter l'accès à différentes formations. Les cadres de santé mènent des travaux de recherche durant leur année de formation (mémoire), mais que deviennent ces réflexions après leur l'acquisition du diplôme ? Pourrait-on poursuivre de questionner la pratique managériale et la discuter collectivement pour répondre au contexte de soin ?

4.2 La science de la gestion sur le travail du cadre

Selon Henry MINTZBERG, professeur de management à l'université McGill de Montréal, « *l'histoire de la science, est, d'une certaine façon, l'histoire de la tentative faite par l'homme pour décrire le monde dans des termes toujours plus précis, puis pour l'améliorer de façon systématique* ». Mais la gestion d'une organisation peut-elle être une science ? il répond : « *gérer reste un art, et non une profession fondée sur une discipline scientifique* ». Le management est force de travaux de recherche sur lesquels les écoles forment les futurs cadres mais les missions et tâches qui leur

⁵¹ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/manager-> consulté le 10/03/2022

⁵² <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/manager-> consulté le 10/03/2022

sont dédiées représentent un champ vaste qu'il est difficile d'élaborer comme une science. Cependant, dans les années 70, apparaît la nécessité de former les cadres à la gestion. Mais pour savoir sur quel domaine précisément les former, il convient de mesurer les rôles qu'ils endossent.

MINTZBERG⁵³ décrit ainsi des aptitudes à la fonction du cadre qui seraient à développer pour ces derniers :

- Une aptitude aux relations avec les pairs : établir des relations avec les professionnels partageant la même fonction, les mêmes compétences. Créer un réseau de partenaires, échanger et s'appuyer des réussites et performances des autres pour s'enrichir.
- Une aptitude au leadership : assurer un positionnement et communiquer avec un mode adapté aux situations, on parle de management situationnel⁵⁴ qui se traduit soit par la relation (humaniste), par la gestion (organisateur), par la raison (pilote), et/ou par l'imagination (visionnaire). Ces préférences individuelles à chaque manager déterminent leurs tendances managériales (autoritaires, visionnaires, stratégies...)
- Une aptitude à la résolution des conflits : être en mesure de repérer, analyser et démêler les situations conflictuelles permettant aux collaborateurs de répondre à leurs missions sans nuire à l'état d'esprit collectif et ainsi à la performance. Cette aptitude fait appel à des capacités relationnelles.
- Une aptitude au traitement de l'information : être en mesure de communiquer, de raisonner, de traiter les informations au sein du collectif. Il s'agit là de mesurer l'importance de la qualité de la communication, d'identifier les outils permettant la circulation optimale de l'information (mail, note de service, réunions, conférence...).
- Une aptitude à la prise de décision sans ambiguïté : décider sans reculer devant ses choix. Faire preuve de confiance en soi et ne pas montrer le moindre doute dans la décision. Cela donne de l'influence à la confiance et l'engagement des collaborateurs envers leur manager.
- Une aptitude à la répartition des ressources : organiser, prioriser, répertorier, déléguer, sont des capacités à développer pour le leader afin qu'il puisse remplir ses missions.
- Une aptitude entrepreneuriale : développer, créer, innover, mener des réflexions pour enrichir une organisation. Il s'agit d'une capacité d'élan, d'engagement et de volonté à la conduite de projet.
- Une aptitude à l'introspection qui signifie « *observation, analyse de ses sentiments, de ses motivations par le sujet lui-même* »⁵⁵ : établir un feed-back, une auto-analyse de ses compétences et de ses actions. Participer à de l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)⁵⁶, à des Retours d'expériences (REX), à des congrès, à des conférences professionnelles...

Parallèlement, il préconise une attention particulière sur les critères de sélection des candidats cadres. Il précise « *que si un étudiant a le potentiel d'être un leader, la formation l'aidera à être un leader plus efficace, s'il n'a pas ce potentiel, aucune formation [...] ne pourra atteindre ce but* »⁵⁷.

Les sciences de gestion étudient le travail du cadre mais il est difficile pour un chercheur d'observer tous les profils managériaux qui existent dans les organisations. Les niveaux hiérarchiques, les domaines d'activités, les valeurs humaines, les représentations sociétales et « le pouvoir » sont autant de facteurs qui influent et qui combinent des méthodes et profils variables.

Cependant, le milieu du soin permettrait-il une réflexion singulière quant à sa spécificité et son orientation envers l'humain ?

4.3 Qu'en est-il aujourd'hui du management hospitalier ? (Focus)

Le management regroupe l'ensemble des techniques et outils utilisés pour conduire un groupe d'individus vers l'action. Pour définir ces techniques et outils il convient de positionner des « managers » à différents

⁵³ Le manager au quotidien- Les 10 rôles du cadre- H. MINTZBERG- éditions d'Organisation- pages 179-212

⁵⁴ Cours : Développer son leadership avec les préférences cérébrales- V. LE BASTARD –ESM - 22/02/2022

⁵⁵ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/introspection> - consulté le 10/03/2022

⁵⁶ Cours : Analyse des Pratiques Professionnelles- F. MALE – ESM - 03/03/2022

⁵⁷ Le manager au quotidien- Les 10 rôles du cadre- H. MINTZBERG- éditions d'Organisation- pages 179-212

niveaux de la hiérarchie pour assurer la réalisation de l'action dans les termes définis. Les managers peuvent ainsi être nombreux selon la taille de l'organisation.

Concernant les établissements de santé, on retrouve parfois un grand nombre de dirigeants, cadres de pôles, cadre de santé, pharmaciens, chefs de services, ... qui assurent des missions de managements dans leur quotidien. Leur formation initiale est donc très différente et l'approche managériale n'étant parfois pas abordée et développée. Cependant, leur rôle au sein d'une équipe peut impliquer un positionnement et des prises de décisions en lien avec une mission managériale.

Ainsi, il est intéressant de regarder ce qui est mis en œuvre pour accompagner ces professionnels dans l'accomplissement de leurs missions. Les représentations de la fonction managériale sont-elles partagées par l'ensemble des managers où sont-elles élaborées indépendamment du collectif ?

- L'autodiagnostic des pratiques en management en établissement de santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) [51] a rédigé un guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, en janvier 2005. Ce document de travail avait pour objectif de proposer un outil d'analyse du management institutionnel en lien avec la démarche d'évaluation. Les établissements étant dans une démarche de certification pour évaluer la qualité des services proposés, il était donc légitime de proposer une évaluation du management opéré qui amène les équipes à assurer cette qualité au service du soin.

L'autodiagnostic permet un regard interne sur la question et est donc plus facilement acceptable pour les établissements. L'HAS a donc mis en place un groupe de travail, incluant des professionnels de divers horizons et de niveaux de responsabilités différents. A l'issue de ce travail une grille d'analyse a été soumise et intègre cinq fonctions managériales, dont chacune d'elle sera à évaluer en terme de qualité. Cette qualité sera appréciée par des critères objectifs, puis en fonction de l'évaluation des axes d'amélioration et des indicateurs seront rédigés par l'évaluateur pour permettre une réévaluation de la performance managériale. (*Cf grille d'autodiagnostic en annexe 1*).

Les cinq fonctions managériales⁵⁸ retenues sont :

- La fonction prévoir : elle est basée sur la capacité du manager à anticiper les besoins de son service, à s'adapter aux situations telles qu'elles sont vécues et perçues par une équipe et à s'adapter à l'évolution du système de santé. Mais aussi être en mesure de réactualiser les projets de service, d'établissement, en fonction des besoins de la population et du territoire.
- La fonction organiser : elle concerne la capacité du manager à organiser son service ou son institution en terme de masse salariale. Les professionnels sont-ils répartis en fonction des besoins observés, la charge de travail est-elle équitable ? (Un organigramme reflète la répartition de cette masse salariale). On entend aussi par organisation, sa capacité à définir les rôles de chacun et de répartir les missions selon les compétences et les aptitudes, mais aussi à mettre en œuvre les procédures permettant l'exécution des actions comme les soins.
- La fonction décider : il s'agit d'une capacité de positionnement face aux objectifs prédéfinis, le manager est garant de l'application des objectifs et ainsi coordonne et décide des manœuvres pour la réalisation de ces derniers. La communication des décisions est nécessaire pour garantir le partage et la compréhension à tous. Il peut également faire le choix de déléguer certaines de ces tâches (décision de délégation).
- La fonction motiver : cette fonction est celle qui permet aux collaborateurs de se sentir reconnus et valorisés. Au travers de la motivation, il y a l'engagement et le sens que donnent les soignants à leurs missions. La réflexion sur les éléments motivationnels d'une équipe a été proposée dans le paragraphe précédent et prend ainsi toute son importance dans le management hospitalier.
- La fonction évaluer : cette mesure est indispensable pour garantir l'application des actions en fonction des objectifs. Evaluer les collaborateurs sur leurs compétences, sur leur savoir, savoir-faire et savoir-agir permet de définir de nouveaux objectifs individuels et de proposer des formations permettant la montée en compétences. L'évaluation passe aussi par la qualité des soins et des

⁵⁸ Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé – janvier 2005- HAS

services proposés par le service. Le manager peut ainsi évaluer la satisfaction des patients et celle du personnel mais aussi mesurer l'activité du service selon des indicateurs et critères prédéfinis.

Ces cinq fonctions sont essentielles pour les managers hospitaliers et qui peuvent être assimilés à des niveaux de compétences. L'autodiagnostic permet un regard objectif avec une notion de performance et donc d'amélioration. Je n'avais pas connaissance de l'existence de cet outil depuis ma prise de poste de faisant fonction de cadre de santé et il me semble être pertinent pour ma future pratique notamment par sa facilité d'utilisation et sa mise en œuvre.

Pour poursuivre dans la démarche d'analyse et de recherche d'amélioration de la stratégie managériale, il me semble pertinent de rechercher si des leviers organisationnels pourraient venir en soutien aux dimensions déjà définies.

4.4 Les leviers organisationnels pour la mobilisation des acteurs

La mobilisation des professionnels est donc recherchée pour atteindre les objectifs des établissements de santé et notamment dans le cadre de la certification qui vient mesurer le dispositif institutionnel mis en place pour garantir la qualité des soins et la gestion des risques.

Des professeurs universitaires canadiens, de l'HEC Montréal, ont ainsi déterminé quatre leviers d'action pour atteindre la performance organisationnelle [52].

Le premier concerne **la vision** : elle représente l'idéal à atteindre et permet aux collaborateurs de savoir vers quoi ils tendent, ils aspirent. C'est une forme de « défi » qui pousse chacun à agir et donne du sens à l'action. La vision nourrit l'engagement au travail et il est important pour les managers d'en proposer une qui soit idéaliste et encourageante. La vision s'appuie également sur les objectifs, les missions et les valeurs de l'institution.

On voit apparaître les valeurs comme essentielles, « elles contribuent à savoir ce qui est acceptable ou non » [52]. Et plus particulièrement les valeurs humanistes ont une force de par leur impact sur l'engagement organisationnel⁵⁹, sur l'envie d'agir et sur la confiance. Ainsi, elles deviennent des valeurs mobilisatrices qui doivent être communiquées par l'institution et elles doivent être mobilisées quotidiennement pour permettre l'adhésion de tous. Les membres de la direction doivent donc partager et porter ces valeurs mobilisatrices.

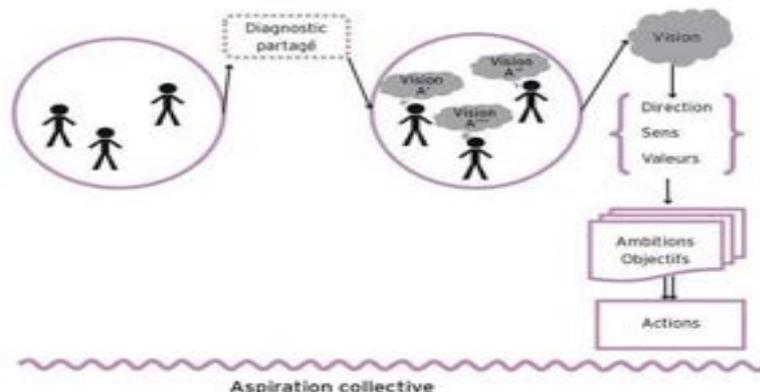


Figure : La vision partagée- Fiche pédagogique- V. GUIBERT-ESM

V. GUIBERT, formatrice à l'IFCS de l'ESM Créteil, nous a proposé une réflexion sur la vision partagée. Elle l'a définie comme « offrant une direction, un sens et des valeurs désirables et communes à une équipe. Elle représente l'aspiration collective... »⁶⁰ [50]. Cette vision mobilise les acteurs par la construction d'objectifs communs qui incitent et impulsent une dynamique collective dans l'action à mettre en œuvre. Les objectifs doivent être Spécifique, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporels (SMART)⁶¹. Ils permettent aux individus de

⁵⁹ Goodman et al 2001

⁶⁰ Pilier 4 : mode collaboratif : la vision partagée : fiche pédagogique : construire une vision partagée... mode d'emploi- V. GUIBERT- séance pédagogique du 12/11/2021

⁶¹ La rédaction des objectifs : méthodologie- V. GUIBERT et M. LE GAL- séance pédagogique du 10/09/2021

s'engager dans l'action avec précision et d'en connaître le temps défini pour les mettre en œuvre. Les missions des collaborateurs doivent être définies pour délimiter leur champ d'action et les compétences sur lesquelles ils seront évalués.

Le second levier concerne **le leadership** : pour poursuivre dans la dimension mobilisatrice, le manager développe alors un leadership mobilisateur. Il va alors se centrer sur l'individualité et accompagner les professionnels selon leur personnalité. Il cherche à les mobiliser en fonction de leurs valeurs, il cherche la confiance des collaborateurs, il les encourage et fait preuve de respect envers eux. Il est préoccupé par les attitudes et le comportement des personnes et propose un accompagnement et un soutien face aux projets. Par mobilisation on entend aussi la créativité, ce leader va laisser place à l'innovation et aux idées de chacun des membres de l'équipe. Enfin, il cherche une expérience positive avec ses collaborateurs pour favoriser leur engagement et leur satisfaction.

Le troisième levier concerne **la gestion des ressources humaines** : pour générer une stratégie mobilisatrice de l'ensemble des personnes exerçant au sein de l'organisation, il est nécessaire de mesurer différents paramètres :

- Les compétences : la mobilisation des compétences doit être objectivée par les capacités des acteurs. Une sur-mobilisation des compétences peut mettre en échec la personne, c'est-à-dire lui demander de réaliser des actions dans lesquelles elle ne se sent pas légitime ni suffisamment experte. Alors un sentiment déficitaire peut apparaître et avoir un impact négatif sur les motivations. Et inversement, sous-estimer les compétences peut provoquer l'ennui et donc le désengagement au profit de l'organisation. Il est donc nécessaire d'évaluer les compétences individuellement et d'adapter les missions en fonction de celles-ci pour rechercher une mobilisation optimale de ces dernières.
- La reconnaissance : au travers des facteurs de l'implication développés précédemment on a pu identifier combien la reconnaissance est nécessaire pour mobiliser les individus dans leur action. Par reconnaissance, la notion de rémunération est entendue mais il faut y être vigilant. Les récompenses pécuniaires peuvent générer des écarts entre collaborateurs au sein d'une institution même si les conditions sont clairement établies. Des incompréhensions et des insatisfactions peuvent apparaître et donc générer l'effet inverse à cette mobilisation. Cependant, la reconnaissance par la valorisation dans l'atteinte des objectifs, dans la participation à un projet, dans la montée en compétence provoque un sentiment positif pour la personne. Un manager qui reconnaît l'engagement et l'action permet à l'autre une performance comportementale⁶².
- L'embauche : élément clé de l'arrivée d'un professionnel dans l'organisation, l'entretien d'embauche prend une mesure singulière. Il est question de rechercher des individus partageant les valeurs de l'organisation pour faciliter leur mobilisation au quotidien. Cela ne suffit pas, il est nécessaire de définir un accompagnement à l'embauche et à l'intégration à l'équipe. C'est au travers de ce que l'on offre à l'arrivée d'un professionnel (l'accueil et l'intégration) qu'il peut de son côté mieux appréhender l'organisation et se sentir investi de ses missions. L'organisation doit défendre une dimension de mobilité interne et ainsi montrer les possibilités d'évolution qui sont offertes à ses membres, ce qui sera un élément favorable à la fidélisation du personnel.
- L'information et plus particulièrement la communication qui est un élément clé du manager. Les informations qu'il communique permettent aux membres de son équipe de se sentir exister. L'échange d'informations est essentiel, il permet à chacun de s'exprimer et surtout de se sentir écouté. Le manager est à l'écoute de ses collaborateurs, leurs idées ou préoccupations sont à entendre pour les aider à construire et à poursuivre leur engagement. L'information permet donc de mobiliser, elle marque la confiance et la collaboration au sein d'une équipe et est donc source de cohésion et de communication partagée.

Le quatrième et dernier levier serait **l'organisation du travail** :

Ce levier constitue l'essence même de ce qui permet à une organisation d'atteindre ses objectifs, que ce soit dans les soins, le commerce, l'industrie ou autre. Le travail s'organise, se réfléchit au travers de tâches, de mécanismes, de services et qui nécessitent des méthodes ou protocoles pour favoriser l'efficacité. La dimension systémique de l'organisation s'impose et intègre l'environnement du travail avec des références

⁶² Luthans et Stajkovic 1999

communes, les humains y participant et qui s'y trouvent en interaction et enfin un cadre organisationnel qui permet la répartition des tâches.



Figure : Les 3 étapes d'une organisation⁶³

Ce système pyramidal me renvoie à celui de MASLOW et dans cette même idée d'interprétation, observer que pour atteindre un fonctionnement organisationnel, il est nécessaire de répondre aux besoins de références communes et d'interaction entre les individus. Les valeurs, les intentions et le but de l'organisation constituent un socle sur lequel les personnes prennent appui et s'engagent, tout en donnant un sens à leur action. Le travail en interaction et en équipe vient en soutien à l'engagement et permet à chacun d'exister. Les initiatives naissent aussi du pouvoir que l'individu possède pour agir, on parle d'empowerment et donc d'organisation du travail qui « *cherchent à augmenter l'impact réel des employés, et ce, tant par leur participation aux processus de décision que par la mise en œuvre d'unités de travail favorisant l'autonomie d'action, l'initiative et la responsabilisation* » [52]. J'observe un lien avec la notion de réciprocité que THEVENET a mis en avant comme facteur de l'implication. Pour s'impliquer l'individu a besoin de recevoir des compensations, la participation aux décisions peut-elle en être une ? et peut-elle permettre d'observer des comportements de mobilisation ?

Pour mesurer la participation aux décisions, on peut regarder la place des acteurs dans les réunions, dans les groupes de travail ou de réflexion et de voir comment sont utilisées leurs éventuelles propositions. La performance organisationnelle serait impactée par cette mobilisation qui offre de l'importance et le sentiment de valorisation. ALLEN a démontré qu'il « *existe une relation positive entre la participation aux décisions, le sentiment de soutien et à l'engagement organisationnel* »⁶⁴.

⁶³ <https://www.questions-de-management.com/organisation-vous-avez-dit-organisation/schema64/> - consulté le 10/03/2022 [73]

⁶⁴ Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, de pratiques de GRH et de l'organisation du travail – Revue Gestion- Janvier 2005- pages 69-78

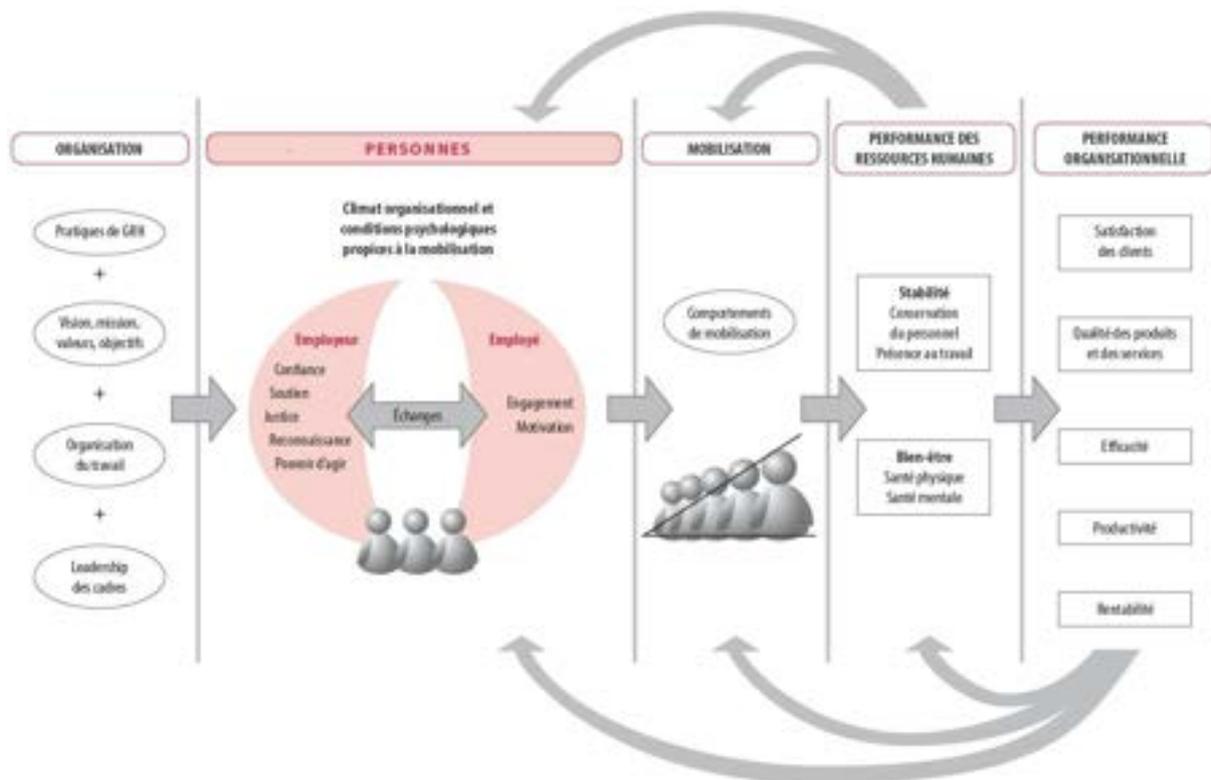


Figure : Mobilisation des ressources humaines : le modèle renouvelé- M. TREMBLAY et G. SIMARD-2005 [53]

Michel TREMBLAY, Professeur titulaire à HEC de Montréal, propose cette vision de la mobilisation des individus au sein d'une organisation. La performance s'obtient par le biais de ce que représente l'organisation et cette dernière existe par les ressources humaines qui la constituent. Il va alors plus loin en parlant de « leadership mobilisateur », où le manager de proximité et jusqu'aux équipes de direction devraient adopter une telle posture pour parler d'organisation mobilisatrice. Et il va encore plus loin en affirmant « *qu'une démarche mobilisatrice sera puissante et durable pour les organisations qui auront réussi à démontrer un degré élevé de cohérence et de complémentarité entre les visions et les valeurs, les styles de leadership, les formes d'organisation du travail et les pratiques de GRH* ».

Cela vient donc appuyer mon regard sur les valeurs, leur rôle et importance dans une démarche managériale, qui suppose que l'on s'y réfère dans notre pratique quotidienne.

La crise sanitaire que l'on a traversée durant ces deux dernières années, vient en lien avec ce schéma mobilisateur. On a observé une très grande mobilisation des acteurs de la santé et à tous les niveaux. Les décideurs se sont appuyés sur les équipes en charge des soins pour adapter la stratégie nationale. Les leviers ont été actionnés et on a vu combien la coordination et la cohésion des équipes étaient opérationnelles. Cette performance qu'a démontrée le milieu sanitaire durant cette période appuie donc ce regard sur la dynamique mobilisatrice vers laquelle doit tendre une organisation.

Après avoir parcouru ces trois concepts qui me semblent être ceux en lien avec ma question de départ, j'en arrive à identifier plus précisément le cœur de ma réflexion et ainsi d'arriver à une question de recherche. Par-là, je vais pouvoir entreprendre la phase d'enquête pour aller vérifier auprès des acteurs en exercice, ce qui est opéré comme pratiques managériales en milieu hospitalier.

5 Question de recherche

Après l'élaboration de ce cadre conceptuel, je peux donc préciser mon questionnement de départ, qui pour rappel était :

En quoi la recherche en management pourrait influencer sur les valeurs professionnelles et ainsi sur l'implication des soignants dans l'exercice de leur fonction ?

A la lecture et après réflexion autour de ces différents concepts, je m'aperçois que la recherche en management ne répondra pas directement sur les valeurs professionnelles.

Les valeurs professionnelles sont profondes et se construisent individuellement, ainsi la recherche en management ne viendra pas forcément bouger cette représentation. Cependant, elle pourrait avoir un impact sur la motivation et l'implication. Son rôle est donc essentiel dans le domaine du management. Les valeurs faisant partie de ma réflexion, je fais évoluer ma question de recherche en m'appuyant sur ces dernières et en tentant de mesurer leur pouvoir sur l'implication professionnelle et aussi sur la qualité des soins.

Ma question de recherche serait donc :

En quoi, les valeurs et la vision portées par le cadre de santé, favorisent la mobilisation et la performance d'une équipe soignante au profit de la qualité des soins ?

Pour y répondre, j'émet les hypothèses suivantes :

La mobilisation d'une équipe en termes d'implication, de motivation et d'engagement, peut être influencée par les valeurs professionnelles portées et défendues par le cadre de santé.

La recherche en management permet une réflexivité managériale qui dans le secteur sanitaire peut avoir un impact sur la qualité des soins.

Pour vérifier ces hypothèses en les affirmant ou infirmant, je vais donc enquêter autour de cette problématisation.

6 La méthodologie d'enquête

6.1 La phase exploratoire

Dans le cadre de la rédaction de ce mémoire, la méthodologie prévoit une phase exploratoire que je viens de décrire avec un cheminement vers une question de départ, au travers de mon expérience professionnelle vécue et de ma vision de manager avant de suivre l'intégralité de la formation en Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS).

Puis, avec les différentes lectures d'ouvrages, de revues, de références web-graphiques et un entretien exploratoire, j'ai défini une structure de mon cadre conceptuel. Cet entretien exploratoire m'a permis lors d'un échange avec un cadre exerçant hors secteur sanitaire (chez La Poste), de mesurer si ce qui est demandé chez un cadre/manager est similaire aux différents secteurs d'exercices professionnels. Il m'a ainsi précisé, que lors de son entretien d'embauche, la question de ses valeurs professionnelles lui avait été posée. Qu'est-ce qu'il défendait pour encadrer et mobiliser une équipe ?

Les valeurs ont été mon point de départ pour faire le lien avec l'implication et la motivation professionnelles. Enfin, dans des lectures de la revue « Soins Cadres », j'ai découvert le concept de recherche en management et le regard porté sur celle-ci mais aussi son influence auprès des équipes soignantes pour répondre aux difficultés managériales rencontrées dans les services de soins.

6.2 La phase d'enquête

6.2.1 L'outil

Cette enquête a pour but « *d'obtenir le point de vue de différentes personnes que l'on pense concernées par notre représentation et notre réflexion* » [54]⁶⁵. De plus, l'outil est défini en fonction du résultat analytique désiré. Concernant ma recherche, je fais le choix d'une **réflexion qualitative** et donc propose d'aller à la rencontre de différents professionnels exerçant dans le secteur sanitaire, me permettant suffisamment d'arguments pour les confronter aux hypothèses de recherche.

Selon Levis Strauss : « *le savant n'est pas celui qui donne les vraies réponses, c'est celui qui pose les vraies questions* ». [55]. Ainsi, dans le cadre de ma recherche, j'opte pour des **entretiens semi-directifs** car selon BOURDIEU, en 1993: « *je dirais volontiers que l'entretien peut être considéré comme une forme d'exercice spirituel, visant à obtenir, par l'oubli de soi, une véritable conversation du regard que nous portons sur les autres dans les circonstances ordinaires de la vie* »⁶⁶. Par là je souhaite obtenir des informations précises autour de mon thème en allant à la rencontre des acteurs de santé.

Geneviève IMBERT, Docteur en santé publique et en anthropologie sociale et culturelle, définit l'entretien comme : « *l'outil de collecte de données le plus utilisé dans le cadre des travaux de recherche menés en sciences de la santé, en sciences humaines et en sciences sociales* » et s'adressant « *aux travaux de recherche qualitative dans une perspective humaniste...* » [56]. Ma recherche interrogeant notamment les valeurs, cet outil d'enquête paraît correspondre à mes attentes et se déroule dans un laps de temps acceptable à la vue de ma formation.

Cependant, il existe des biais [57] pouvant venir interférer le recueil de données qui sont ceux⁶⁷ :

- liés à la situation sociale : ma proximité professionnelle avec les interrogés et ma connaissance du secteur sanitaire,
- liés au contexte de l'enquête : unité de soins, contraintes organisationnelles, disponibilité des interviewés
- liés au dispositif d'enquête : temps imparti restreint, durée d'un entretien

⁶⁵ BOULANOUAR M. – Enquête mémoire – ESM Créteil – Mars 2022 [54]

⁶⁶ L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie- G. IMBERT- Association de recherche en soins infirmiers – « recherche en soins infirmier » - 2010/3 - p.23-34

⁶⁷ ibid

J'ai donc réalisé **un guide d'entretien** (*annexe 2*) composé d'une fiche signalétique sur le professionnel interrogé indiquant son sexe, son âge, sa durée d'exercice professionnelle, le secteur sanitaire (public ou privé) et une description de son parcours professionnel. Puis sont énoncées 10 questions ouvertes, avec une proposition de relance pour 4 d'entre elles. Ces relances me sont apparues suite à un **entretien test** que j'ai réalisé auprès d'un cadre de santé en secteur psychiatrique et qui a eu besoin que je précise mon questionnement sur ces dernières. De plus, le cheminement de ce guide est formalisé par des questions classées par thèmes qui correspondent à mes trois concepts étudiés mais aussi aux hypothèses de recherche.

6.2.2 La population cible

Pour orienter et mener cette enquête, j'ai fait le choix de retenir une population de cadres de santé et de cadres supérieur de santé. L'expérience professionnelle était importante pour mesurer le recul que font les managers de soins avec leur vécu individuel. Mes hypothèses étant en lien avec le positionnement managérial, le regard des professionnels m'apportera des réponses motivées par l'expérience et le savoir-faire dans ce domaine.

Concernant leur lieu d'exercice, le choix de la diversité s'est imposé pour garantir une neutralité dans les points de vue et mesurer l'éventuelle influence d'un secteur d'activité ou de soin par rapport à un autre.

Ainsi, j'ai eu la chance de réaliser 6 entretiens semi-directifs auprès de :

- 3 cadres de santé
- 3 cadres supérieurs de santé

Fonction	Lieux d'exercice	Tranche d'âge	Expérience/Ancienneté dans la fonction
Cadre de santé 1 (CDS 1)	Psychiatrie	31-45 ans	9 ans
Cadre de santé 2 (CDS 2)	Gérontologie	31-45 ans	2 ans
Cadre de santé 3 (CDS 3)	Gérontologie	31-45 ans	6 ans
Cadre supérieur de santé 1 (CSS 1)	Direction des soins	46-55 ans	9 ans
Cadre supérieur de santé 2 (CSS 2)	Ressources Humaines	31-45 ans	4 ans
Cadre supérieur de santé 3 (CSS 3)	Formation Continue	46-55 ans	5 ans

Ces différents professionnels exercent à l'unanimité dans une institution publique, en Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et en Ile-De-France (*annexe 3 : Analyse des fiches signalétiques des professionnels interrogés*).

6.2.3 Le déroulement de l'enquête

Cette phase d'enquête s'est déroulée du 19 mars au 29 avril 2022. Les entretiens ont été enregistrés pour faciliter les retranscriptions dans une grille d'analyse, ils ont duré entre 40 minutes et 1 heure.

Pour cinq d'entre eux, les entretiens ont été réalisés en face à face sur le lieu d'exercice des professionnels et un dernier a été réalisé en « visio » via un logiciel.

J'ai réalisé ma retranscription de façon quasi-immédiate pour chacun des entretiens à l'aide d'une grille d'analyse par professionnel (*annexe 4 et 5*), l'anonymat a été garanti. Le temps de retranscription a été conséquent malgré l'utilisation de la dictée vocale. Les verbatims, les silences, les soupirs ont été indiqués en gras et en couleur sur les retranscriptions. Le choix d'individualiser les grilles m'a permis de procéder à une analyse thématique.

6.3 L'analyse d'enquête

Pour entreprendre la phase d'analyse, je me suis appuyée sur l'ouvrage de Laurence BARDIN⁶⁸ (L'analyse de contenu), qui définit et argumente la technique et permet de se repérer dans les étapes. Elle exprime que « lorsque l'on a affaire à des communications que l'on veut comprendre au-delà de leurs significations premières, le recours à l'analyse de contenu semble utile » [58]. L'objectif de cette analyse est bi-dimensionnelle :

- Une « fonction heuristique » : il s'agit de « voir » ce qui se passe suite à la phase exploratoire, d'où l'utilisation d'entretien semi-directif dans le cadre de ma recherche
- Une fonction « d'administration de la preuve » : il s'agit de « prouver » au travers des réponses obtenues si les hypothèses s'affirment ou s'infirmen.

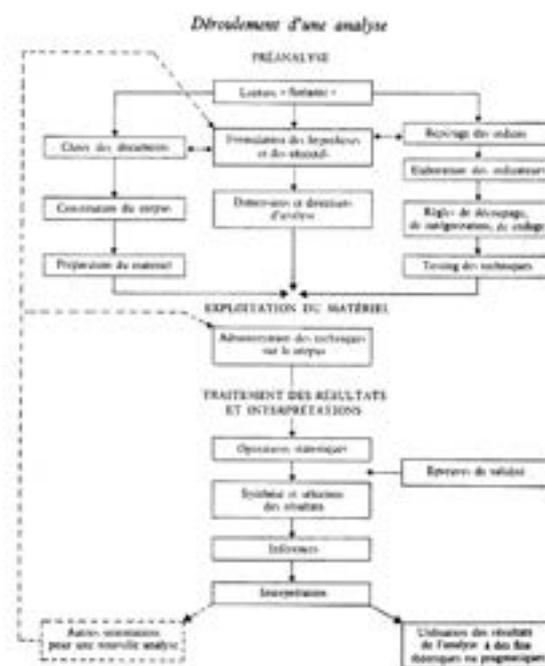


Figure : Déroulement d'une analyse, L. BARDIN - L'analyse de contenu – 2013 [58]

Je fais le choix d'entreprendre une analyse par thématique (« analyse des signifiés ») pour rendre visibles les arguments des répondants. Une présentation en tableau des mots clés retenus à chaque question introduira l'analyse pour les différents thèmes. Puis une comparaison avec le contenu du cadre conceptuel sera proposée.

Enfin une analyse croisée sera initiée pour confronter le recueil de données collectées avec mes hypothèses de recherche, pour arriver à les affirmer ou infirmer.

6.3.1 Analyse du thème 1 : Les valeurs

- Les valeurs : définition

CDS 1	Principes individuels et collectifs – guide – fonctionner ensemble
CDS 2	Transposer au sein de notre équipe
CDS 3	Essentielles – obligatoires – humanisme – respect
CSS 1	Socle – garde-fou – respect – esprit d'équipe – H24
CSS 2	Prise de décision – sens – crée en soi – sens donné à l'action- empathie
CSS 3	Ethique – point de vue – bienveillance – partage et accompagnement avec les pairs – action au quotidien - sécurité

⁶⁸ L'analyse de contenu-L. BARDIN-2013-Presses universitaires de France

Selon Milton ROKEACH⁶⁹ : « une valeur est une croyance durable, qui se traduit par le choix d'un mode de conduite ou d'un but de l'existence que l'on préfère, personnellement ou socialement, aux modes de conduites ou aux buts opposés ou contraires », cependant lors des différentes rencontres avec les professionnels le mot « croyances » n'est pas apparu. La notion de durabilité est revenue plusieurs fois notamment par une référence au quotidien. Effectivement, les valeurs sont « présentes au quotidien » et « H24 » pour 2 interrogées. La préférence ou le choix ne sont pas identifiés mais plutôt la trace d'un chemin vers lequel on est guidé et orienté.

Geert HOFSTEDE⁷⁰, qui a observé l'impact de la culture sur les valeurs et les comportements humains au travail, démontre que les attitudes féminines ont des valeurs d'empathie et se motivent à apprécier les actions. L'empathie est « la capacité de s'identifier à autrui, de ressentir ce qu'il ressent, de se mettre à la place de l'autre » [59] et cette dimension a été évoquée par une professionnelle, cadre supérieur de santé qui en fait le parallèle avec sa fonction managériale. Cette valeur lui permet de prendre des décisions en leur donnant du sens et d'accompagner individuellement les collaborateurs. Ainsi, je peux faire le lien avec la théorie des valeurs de SCHWARTZ, qui prétend « qu'elles guident les choix et les décisions »⁷¹, permettant à l'individu de faire la part des choses entre le bien et le mal.

Pour la majorité des cadres de santé, les valeurs sont dites essentielles et primordiales et peuvent en citer comme exemples : « la bienveillance, la bienveillance, le respect, l'humanisme, le prendre soin ou encore l'éthique ».

La bienveillance est une valeur appartenant au modèle de théorie des relations entre les 10 valeurs de base ; défini par SCHWARTZ et qui appartient au dépassement de soi. Cette typologie de valeurs nourrit un intérêt collectif/social et fait le parallèle avec la notion de partage de ces dernières qui apparaît dans plusieurs entretiens. Deux cadres de santé parlent même de socle de valeurs partagées qui permettrait de favoriser l'esprit d'équipe dans une unité de soins. Elles évoquent également que les valeurs pourraient être assimilées à un « garde-fou », à « des limites » qui aident à sécuriser et prévenir la souffrance.

Je n'ai pas obtenu une vision hiérarchique des valeurs, c'est-à-dire que les répondants ne privilégient pas une valeur à une autre. L'ensemble de celles-ci s'opère en fonction des situations et du vécu de chacun. Alors que SCHWARTZ affirme un ordre hiérarchique dans leur activation. Parallèlement, seulement 2 valeurs citées dans sa théorie ont été identifiées dans mes entretiens : la bienveillance et la sécurité.

- Les valeurs personnelles et professionnelles, une différence ?

CDS 1	Enfance, éducation, soutenante, primordiale, trace un chemin, le respect
CDS 2	Transposer les valeurs personnelles dans la vie professionnelle Différencier le travail de la vie personnelle
CDS 3	NON pas de différence
CSS 1	Liées, construction personnelle et le professionnel renforce Evolution et changement possible
CSS 2	Oui il y a une différence mais quand même liées Empathie pour les gens
CSS 3	NON il faut être en phase

Selon F. VENAUT, cadre de santé, [18] : « les valeurs déterminent notre façon d'aborder la vie au quotidien. Elles conditionnent nos actes et nos pensées », ainsi elles sont en action jusque dans l'exercice professionnel. Il n'existe pas de frontière entre les valeurs personnelles et professionnelles puisqu'elles apparaissent quotidiennement. Au cours de mes entretiens, cette dimension est apparue dans la quasi-totalité des échanges allant même jusqu'à « ne pas finir d'en parler » tellement elles font partie de l'identité de tous. Cependant, pour 2 répondants sur 6, une cadre de santé diplômée depuis 2 ans et une cadre supérieure de santé, une différence existe entre les valeurs personnelles et professionnelles. Elles expriment ne pas pouvoir tout transposer dans leur exercice professionnel. Certaines limites de l'institution ne permettent pas de défendre au quotidien les valeurs personnelles. Elles perçoivent quelquefois de la « maltraitance institutionnelle », ou des injonctions

⁶⁹ Valeurs (psychologie) - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Valeurs_\(psychologie\)#Rokeach_\(1973\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Valeurs_(psychologie)#Rokeach_(1973)) – consulté le 06/05/2022

⁷⁰ ibid

⁷¹ Les valeurs de base de la personne : Théorie, mesures et applications – Shalom H. SCHWARTZ, Béatrice Hammer and Monique Wach - [Les valeurs de base de la personne: Théorie, mesures et applications on JSTOR](#)-2006

pour lesquelles elles ne sont pas en accord mais leur positionnement au sein des services ne leur permet pas d'aller à l'encontre. Elles se retrouvent alors en désaccord avec leurs propres valeurs et point de vue, mais ne peuvent pas contraindre l'organisation. E. DURKHEIM, sociologue, ajoute : « nous n'avons pas inventé les valeurs et les normes des précédentes générations, et les valeurs que notre époque se donnent collectivement s'imposent à nous puisque nous y faisons référence même lorsque nous nous révoltons contre elles »⁷². Cela vient donc confirmer ces affirmations que l'individu peut être en confrontation avec ses propres valeurs personnelles au travers des valeurs collectives qui viennent s'imposer à lui. Je fais donc le parallèle avec l'activité professionnelle qui s'assimile au collectif et qui peut amener à prendre le dessus sur les visions individuelles et identitaires.

Pour les 4 autres interrogées, les valeurs professionnelles et les valeurs personnelles ne peuvent se différencier. Une cadre supérieure de santé en gériatrie fait le parallèle avec les valeurs de soignants spécifiquement. Elle prétend que l'on « ne devient pas soignant comme on devient mécanicien ». Elle fait donc un lien direct avec les valeurs personnelles et le métier. Jean-Marie BARBIER évoque « les valeurs en acte comme étant ce que le sujet fait, ses préférences d'activités et ce qui lui importe de faire ou de réaliser », je note donc une influence de nos activités, de nos choix et donc de nos métiers comme appartenant à l'identité propre à la personne, sa construction personnelle. Un cadre supérieur de santé en service de formation continue parle « d'être en phase avec ses valeurs personnelles » pour les transposer professionnellement me rappelant alors « le cadre de référence » cité par F. VENAUT. Un autre cadre supérieur de santé, directrice adjointe des soins, fait le lien avec la construction des valeurs professionnelles au travers des personnelles mais qu'elles peuvent aussi évoluer et changer avec l'expérience professionnelle, les valeurs ne sont ainsi pas figées. Ce regard fait référence à celui de J-M BARBIER qui ajoute que « les valeurs en acte ne s'apprennent pas, elles se vivent ». Par-là, on devine que les valeurs ne s'enseignent pas, elles se consolident chez chacun de par l'expérience et le vécu. Enfin, une cadre de santé en psychiatrie qui a réfléchi avant de s'engager dans sa réponse, puis a fait part du rapport aux valeurs avec l'enfance et l'éducation personnelle. Ainsi, ces valeurs reçues dans la sphère personnelle l'ont guidée dans son orientation professionnelle et lui ont permis de « tracer un chemin ». Cela fait référence une nouvelle fois à la construction de valeurs et à F. VENAUT qui affirme qu'elles « sont obligatoirement rapportées à des sujets et à des situations »⁷³ [11].

Pour les deux professionnelles qui observent des « limites » entre valeurs personnelles et professionnelles, je ne retrouve pas de similitudes dans leur expérience professionnelle qui pourraient justifier ce regard croisé. Elles travaillent dans des secteurs différents (gériatrie et ressources humaines) et ont des anciennetés éparses dans leur fonction.

Après avoir rapproché les valeurs personnelles des valeurs professionnelles, j'en arrive à vouloir comprendre quelle place elles y occupent et si elles influencent le rôle soignant spécifiquement.

- La place des valeurs et leur influence sur le rôle soignant

CDS 1	Pose un cadre, des limites, évite la maltraitance, trace un chemin
CDS 2	Influence sur la prise en charge du patient Valeurs partagées, action au quotidien
CDS 3	Equitable, valeur quotidienne, professionnalisme, bientraitance, travail accompli, bien fait et satisfaisant Valeurs par tranches d'âges, problème intergénérationnel Soignants acteurs
CSS 1	Valeurs H24, garde-fou, moyen de manager, afficher ses valeurs, levier de management Éthique, fédérateur entre les 2 générations, valeurs partagées, afficher ses valeurs
CSS 2	Prendre des décisions, guider la décision Bientraitance et bienveillance Valeurs perdues
CSS 3	100% de la place, guidé par ses valeurs, éthique, on en finit pas d'en parler, pas de discordance Humanité des soins, épuisement par le travail, passer à l'acte Valeurs altruistes, vocation n'existe plus La génération qui arrive ne se laisse plus faire

⁷² <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs>

⁷³ Le retour des valeurs : un empêchement de pense- JM BARBIER-Projectics/proyectica/projectique pages 21-33-2021

Pour comprendre le rôle des valeurs sur l'engagement dans l'action des professionnels, J-M BARBIER différencie les valeurs éprouvées et les valeurs déclarées. Pour rappel, les valeurs éprouvées sont celles accompagnant l'action avec la pensée dans une « *approche holistique de l'activité humaine* ». ⁷⁴ et les valeurs déclarées sont : « *ce que je dis ou ce que je communique sur ce qui anime mes engagements d'activité* » ⁷⁵. Au travers des échanges je retiens donc que les managers en santé ont été sensibles à me communiquer ce qui les motive dans l'action. Plusieurs d'entre eux parlent de « fonctionner ensemble », « donner du sens », « fédérer » ... qui sont significatifs de leurs profils managériaux et de la préoccupation de leur engagement.

La notion de sens est apparue pour 2 cadres de santé, qui expliquent leurs valeurs en action favorisant la réponse aux missions qui leur sont confiées. Le sens se définit comme une « *idée générale (concept) à laquelle correspond un mot, une expression ou comme une idée intelligible servant d'explication, de justification* » [19]. Ils parlent aussi de l'influence des valeurs sur le comportement et notamment sur la prise en charge des patients. Le principe des valeurs est aussi individuel que collectif pour un cadre supérieur de santé, qui permet justement de garantir l'action sans discordance et ainsi d'arriver à fonctionner ensemble.

A la lecture de ces entretiens, je note que les professionnels en service de soins affirment des valeurs humanistes : « l'humanité dans les soins, le prendre soin de l'autre, les valeurs altruistes », qui permettent aux soignants d'être acteurs dans leur fonction première envers la personne vulnérable. Je note également, un regard se modifiant sur les différences générationnelles, effectivement, les soignants n'ont pas les mêmes engagements dans l'action en fonction des générations. Trois interviewées expriment leurs observations de cette différence d'âge et d'expérience dans le soin qui génèrent des attitudes ou réponses à l'action distinctes. La théorie de SCHWARTZ caractérise des besoins primaires dont l'interaction sociale et le fonctionnement des groupes d'individus qui en font partie et l'activation des valeurs individuelles permet d'y répondre. Néanmoins, SCHWARTZ ne spécifie pas de besoins évoluant en fonction de l'âge et/ou de la catégorie socio-professionnelle.

Une cadre supérieure de santé évoque la place des usagers qui a aussi évolué ces dernières années dans les établissements de santé. Le malade, le patient, puis l'utilisateur ont modifié aussi le regard porté sur cette personne vulnérable et ainsi la relation soignant-soigné. L'utilisateur exprime ses droits et ses besoins et la proximité avec le soignant se distingue. Elle me précise alors que les valeurs peuvent être contraintes par cette relation où l'exigence de l'utilisateur vient confondre le rôle et la posture du soignant. Elle évoque alors un lien entre les valeurs et l'institution et donc le rôle de celle-ci pour les faire valoir auprès des équipes. S. RAMEIX ⁷⁶, professeur de philosophie (enseignant l'éthique médicale) affirme en 1996 : « *un travail rationnel est à la fois possible et nécessaire sur les valeurs... le nier, ce serait supposer qu'il n'y a de connaissance que scientifique, d'action que technique, de règle de droit que positive* » [22]. Cela vient donc confirmer qu'il existe une possibilité de mener une réflexion sur les valeurs mais aussi qu'il est nécessaire de l'entreprendre. Dans le cadre de ma recherche, la corrélation pourrait se faire par une définition des valeurs de l'institution hospitalière permettant aux professionnels de se situer par rapport à celles-ci.

Enfin, le mot « éthique » a été prononcé par 2 répondants cadres supérieurs de santé, qui l'intègrent aux valeurs et qui renvoie à « *parler d'Éthique dans l'univers du soin n'est rien d'autre qu'en venir au cœur même de l'acte soignant* » ⁷⁷ [23]. Dans l'élaboration de mon cadre conceptuel, l'éthique se définit comme « *Pétude des principes qui guident l'action en se référant au bien et au mal* » ⁷⁸ et la morale comme « *l'ensemble des principes qui guident l'action en se référant au bien et au mal* » ⁷⁹. Pour la première interviewée, les valeurs étant multidimensionnelles comme partantes d'un point de vue personnel et l'éthique s'y intégrant. Au cours de cet échange, il y a eu différents silences de sa part, laissant la réflexion et le choix des mots utilisés. J'ai perçu l'importance dans ce mot qu'elle a employé à plusieurs reprises. Pour la seconde interviewée, l'éthique est une valeur influençant le rôle soignant, elle en a fait son sujet de mémoire d'IFCS. Elle défend des valeurs qu'elle espère faire partager auprès de ces collaborateurs. Toutefois, ces deux regards portés sur l'éthique ne m'ont pas

⁷⁴ Le retour des valeurs : un empêchement de pensée- JM BARBIER-Projectics/proyectica/projectique pages 21-33-2021- consulté le 15/02/2022

⁷⁵ Le retour des valeurs : un empêchement de pensée- JM BARBIER-Projectics/proyectica/projectique pages 21-33-2021- consulté le 15/02/2022

⁷⁶ Fondements Philosophiques de l'éthique médicale- S.RAMEIX-Paris-Ellipse-1996

⁷⁷ La formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers- Recherche en soins infirmiers-2006/3-n°86-pages 4-23

⁷⁸ Cours de Mr JP DUMOND du 17/02/2022 – RSE et Ethique en santé

⁷⁹ Cours de Mr JP DUMOND du 17/02/2022 – RSE et Ethique en santé

permis d'obtenir une définition précise. Elles relient l'éthique aux valeurs et à la fonction soignante sans préciser pour autant son contenu, son objectif et sa finalité. Une relance de ma part aurait été pertinente pour amorcer une analyse sur le système moral individuel (comme décrit par E. KANT) et qui permet selon Ch. BERTHOLET-SINI [25] « *d'argumenter son choix moral tout en respectant ses propres valeurs afin de les traduire dans l'agir professionnel [...] afin de trouver le comportement le plus légitime et le plus juste possible face à une situation contextuelle précise* ».

A ce stade, je peux tout de même rapprocher les dires des cadres supérieurs de santé et la démarche éthique de Paul RICOEUR, qui propose une **vision triangulaire** de la relation à l'autre, où les valeurs, la morale, le droit se croisent et offrent une prise en soin optimale pour le soigné.

Au travers des différents entretiens, je retiens la place importante qu'occupent les valeurs pour chacun des professionnels interrogés. Globalement, la définition est comparable dans chacun d'eux et me fait confirmer les lectures que j'avais pu en faire. Au vu du peu de silence ou de demande de reformulation des questions, je devine combien les valeurs sont intégrées pour les managers en santé.

Il m'est apparu deux dimensions qui n'ont pas fait l'objet d'un développement dans le cadre conceptuel :

- La relation entre les valeurs et l'identité professionnelle
- Les valeurs selon les différences générationnelles

Effectivement, pour aller plus loin il serait pertinent d'observer leur impact sur le système des valeurs humaines.

6.3.2 Analyse du thème 2 : L'implication, la motivation et l'engagement professionnel et organisationnel

- L'implication professionnelle/organisationnelle

CDS 1	Investissement professionnel, motivation, valeurs communes, partage des valeurs communes, objectifs communs Faire évoluer, faire avancer
CDS 2	Avoir des projets, avancer ensemble Remettre le patient au centre de la prise en charge, avoir des valeurs Dynamiser l'équipe, faire adhérer Accompagnement par l'encadrement
CDS 3	Accroche du travail bien fait Missions transversales Améliorer les conditions du service, faire avancer les choses Investissement
CSS 1	Esprit d'équipe, disponibilité au sens large, disponibilité intellectuelle Capacité à se remettre en question Communiquer
CSS 2	Être moteur Avoir des idées et des projets
CSS 3	Faire le travail que l'on doit faire : tâche, travail, activité Avoir de bonnes connaissances Faire des propositions, participer à des groupes de travail, faire avancer les choses sans rien demander en retour Consensus Mutation générationnelle : besoin d'être entendue et écoutée Controverse professionnelle

Le modèle d'O'REILLY et CHATMAN définit l'implication professionnelle comme : « *l'attachement psychologique ressenti par une personne pour son organisation, il reflète le degré auquel elle internalise et adopte les caractéristiques ou perspectives de son organisation* » [30].

A l'analyse de mes 6 rencontres, je retrouve des traits psychologiques comme la disponibilité physique et intellectuelle, l'investissement personnel dans l'action et la capacité à se remettre en question. Ce qui est

apparu notamment c'est que l'implication est soumise au partage d'objectifs communs et de valeurs communes, faisant ainsi référence à mon précédent thème. Une cadre de santé caractérise même l'implication *comme « la motivation, les valeurs communes, le partage des valeurs communes et d'objectifs communs »*. Cela vient donc en lien avec la composante sur l'internalisation qui permet à l'individu de répondre à la commande qui lui est faite.

Cependant, je ne retrouve pas la composante de ce modèle sur l'identification et l'échange sera en lien avec la dimension de motivation plutôt que d'implication.

En s'appuyant sur le modèle en trois composantes de MEYER et ALLEN, qui caractérise la relation qui existe entre un employé et l'organisation dans laquelle il travaille, mais aussi l'influence de cette relation sur le comportement au travail, je fais ressortir différents éléments.

La composante affective est observable d'après la notion de valeurs communes mais aussi par l'esprit d'équipe, la volonté d'avancer ensemble, autour d'objectifs et de projets communs. Trois professionnels ont ainsi défini l'implication organisationnelle, avec la dimension collective très présente et ancrée.

Pour maintenir ce niveau d'implication, les professionnels doivent pouvoir évoluer et voir leurs besoins atteints. Le sentiment d'appartenance n'est pas franc d'après leurs dires ce qui ne vient pas confirmer la vision de l'implication *comme « le reflet d'un état psychologique (a) qui caractérise la relation qui unit un employé à son organisation et (b) qui influence la décision de maintenir ou de mettre fin à cette appartenance »* [32].

La composante normative qui associe la fidélité à l'engagement pour l'entreprise n'est pas forcément réaliste avec les conditions des établissements de santé aujourd'hui. Les répondants évoquent un secteur sanitaire « tendu au niveau national ».

J'ai alors demandé, ce qui pour eux serait source d'implication organisationnelle à l'hôpital et leur avis s'est essentiellement sur la nécessité de remettre le patient au centre de la prise en charge. Les mouvements générationnels imposent également de la « mutualisation générationnelle » autour des projets pour nourrir les avis et satisfaire les groupes de travail. La « controverse et le consensus professionnel » permettent de faire « adhérer et de dynamiser le collectif » selon eux. Pour avancer ensemble, l'encadrement doit être à l'écoute des propositions de projets de son équipe et faire valoir leurs idées, notamment envers la jeune génération qui a besoin d'une reconnaissance prédominante vis-à-vis des plus anciens dans la profession.

Le modèle de THEVENT et NEVEU propose une vision de l'implication comme une forme d'attache à l'entreprise, l'individu se questionne sur ce qu'il vit et ne pas être en accord, d'où un sentiment d'insatisfaction. On reconnaît ici la composante de « cohérence » où les professionnels doivent être en mesure de connaître et de partager les objectifs du service et de l'institution hospitalière pour laquelle ils exercent. Cela dans le but de ne pas nourrir un clivage, notamment avec la tension hospitalière actuelle. THEVENET parle même « d'appropriation », pour permettre au salarié de devenir partenaire de l'organisation dans le but de s'identifier et de se développer. Mais je retiens des entretiens, une vision plutôt collective de l'implication qu'individuelle. Et il va aussi plus loin en indiquant que « *l'implication dans le travail peut alors être légitimement considérée comme un investissement concurrent à la famille* » [34] Là encore, les cadres ne mentionnent pas ce lien potentiel entre la vie personnelle et vie professionnelle. Je retrouverai cette éventualité dans l'engagement professionnel.

Parmi deux modèles étudiés dans mon cadre conceptuel, la réciprocité ou la composante de continuité sont mentionnées et renvoient au principe de la rémunération. Aucun des cadres interrogés n'a indiqué cette notion en lien avec l'implication mais plutôt en lien avec la motivation. Le niveau des systèmes de gestion où la rémunération correspond à l'évaluation des compétences de l'individu ne se mesure pas en parallèle de ce thème.

Pour faire un lien entre l'implication et la motivation, F. ALEXANRE-BAILLY représente cette dernière comme « *le processus qui permet de faire le lien entre implication et satisfaction* ». [36]⁸⁰

⁸⁰ F. ALEXANRE-BAILLY, D. BOURGEOIS, J-P GRUERE et Al. - Pearson Education- 2003 – Page 130

- La motivation professionnelle/organisationnelle

CDS 1	Maintien plutôt que garantie Univers bienveillant et serein, entraide Ne pas attendre de l'institution
CDS 2	Cohésion d'équipe Leadership qui tire l'équipe vers le haut Répondre aux réels besoins : matériels... Être à l'écoute de son équipe Marge de manœuvre, manette de l'équipe
CDS 3	In-garantissable si pas de valeurs professionnelles, de valeurs d'autrui, de valeurs de respect
CSS 1	Connaitre les membres d'une équipe individuellement (qualités et défauts) Mettre en valeur les professionnels, valoriser leurs actions Tolérance, sens de l'observation, écoute
CSS 2	Complicé, manque de personnel, désertification, métiers difficiles Tirer du plaisir, des bénéfices Rester positif pour éviter la démotivation
CSS 3	Récupération financière ou en temps C'est compliqué, pas de récompense Société capitaliste, tout se monnaie, on est plus à l'air du troc

A la lecture de la grille d'analyse j'identifie des facteurs influençant la motivation et au contraire des facteurs limitants.

Une de mes questions était : « comment pourrions-nous garantir la motivation professionnelle ? », et j'ai été surprise par la réponse d'une cadre de santé exerçant en psychiatrie qui affirme : « moi je suis plutôt sur le maintien que sur la garantie en ce moment ». Maintenir [60] veut dire : « *faire durer quelque chose* »⁸¹ contrairement à garantir [61] qui signifie : « *assurer le maintien de quelque chose, son existence, son respect* »⁸². La garantie est quelque chose de plus profond et ancrée alors que le maintien est sur une éventualité de durabilité. J'ai donc perçu une tension singulière liée à la période faisant suite à la crise sanitaire. Puis, pour deux autres interrogées (cadre de santé en gériatrie et directrice adjointe des soins), il y a eu de longs silences avant de répondre, mais aussi une demande de reformulation. La question a demandé une réflexion personnelle pour l'argumenter.

Pour mieux les repérer, je fais le choix d'un tableau comparatif, qui sera par la suite mis en parallèle des modèles décrits du cadre conceptuel.

Les facteurs positifs	Les facteurs négatifs
Univers bienveillant et serein	Désertification de l'institution hospitalière
Positivisme	Métiers du soin difficiles
Argumenter, Œuvrer, Expliquer	Manque de personnel
Récompenser	Société capitaliste
Valoriser	Perte de valeurs pour autrui
Cohésion d'équipe	
Leadership de l'encadrement	
Ecoute, sens de l'observation, Tolérance	
Connaissance individuelle des acteurs par l'encadrement (qualités et défauts)	

⁸¹ Larousse -Définition maintenir- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maintenir/48707-> consulté le 09/05/2022

⁸² Larousse- Définition Garantir - <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/garantir/36079-> consulté le 09/05/2022

A la mise en parallèle avec les théories précédemment décrites, je repère des facteurs positifs pouvant appartenir distinctement à chacun d'eux. Ainsi, les facteurs se rapprochant de la théorie d'A-H MASLOW sont identifiés en jaune, et ceux de la théorie d'HERZBERG en bleu.

La théorie d'A-H MASLOW se tourne essentiellement sur les besoins humains avec une représentation pyramidale exprimant une hiérarchie entre chacun d'eux. Le lien avec le management s'opère en transposant les besoins aux facteurs motivationnels. La théorie d'HERZBERG, distingue deux facteurs organisationnels, sources de motivation. Ainsi, on peut voir que dans la première théorie, la vision sera centrée prioritairement sur l'individu en tant que tel et donc ses besoins personnels pour évoluer et promouvoir sa motivation alors que la seconde s'intéresse davantage à l'organisation en elle-même et ce qu'elle propose à l'individu pour qu'il génère de la motivation.

Selon les réponses de mon enquête, je ne différencie pas dans les réponses, des choix selon leur fonction professionnelle. Les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé ont des réponses hétérogènes sur le sujet, leur recul et leur expérience ne justifient pas une vision qui serait plutôt individuelle qu'organisationnelle. Je retiens donc, une mixité de point de vue sur les facteurs motivationnels, qui font le parallèle avec les théories choisies pour mon cadre conceptuel. Je n'avais pas identifié de facteurs limitants ou freinant la motivation mais les entretiens ont pu m'en faire prendre connaissance et conscience. Ils appartiennent au contexte organisationnel et sont à prendre en compte notamment par rapport à la difficulté des métiers du soin et le manque d'attractivité et de fidélité du milieu hospitalier.

HERZBERG propose que les organisations intègrent ces facteurs motivationnels au service de la satisfaction au travail.⁸³ Ce terme n'a pas été employé et retenu ici par les différents professionnels interrogés.

Pour aller plus loin face au contexte sanitaire actuel, une question a permis de mesurer l'engagement des professionnels soignants aujourd'hui.

- L'engagement professionnel/organisationnel

CDS 1	Equilibre vie personnelle et vie professionnelle, choses scindées Rigidité de certaines organisations Institution de plus en plus maltraitante Projets de service, le collectif
CDS 2	Lassitude, épuisement de l'équipe, tension nationale, démissions, malaise Bonne dynamique tout de même
CDS 3	Expérience humaine incroyable pendant le covid, cohésion, enjeu de maintenir en vie (motivation, vocation) Être humain a changé Valeurs professionnelles différentes
CSS 1	2 extrêmes : les engagés et disponibles et les détachés Vacations, intérim Vie personnelle prend le dessus, relation au travail Garder l'éthique, garder ses valeurs et les garantir Sacré challenge pour demain, ne pas tarder de s'y prendre Changer ce regard, remise en question
CSS 2	Regard de lassitude Il y a 20 ans ont été corvéables à merci pour l'institution Arrêt maladies pour un nez qui coule, il n'y a plus de respect Droits et aussi des devoirs Tendance à oublier de penser au bien-être des patients
CSS 3	Développer leurs compétences Reconnaissance des compétences Individualité Capacité de produire en équipe, éviter résistance au changement Motivation insufflée par l'institution : bien-être, QVT, avantages institutionnels, œuvres sociales

⁸³ La motivation au travail- concept et théories- Patrice.ROUSSEL- Octobre 2000- Université Toulouse LIRHE.

En reprenant la définition de R. SOPARNO (professeur de management stratégique et de stratégie d'entreprise) de l'engagement professionnel qui serait « *un comportement résultant d'un ensemble de raisons qui motivent un membre d'une organisation à demeurer membre de celui-ci* » [40]⁸⁴, on observe le lien étroit avec la motivation.

Effectivement, au cours des entretiens j'ai perçu la subtilité qu'il existe entre implication, motivation et engagement, certains professionnels n'en font pas forcément la différence et en donnent des définitions équivalentes. Lors de mes recherches, j'avais fait le rapprochement avec la loyauté qui se définit comme « *la fidélité manifestée par la conduite aux engagements pris* » [42] et correspond ainsi à l'attitude qu'adopte l'individu au travers de ses devoirs professionnels.

J'ai également évoqué AUDEBRAND et MORIN, enseignants-chercheurs canadiens, qui parlent d'engagement organisationnel comme « *un état psychologique qui relie l'individu à l'organisation mais aussi comme une interaction de forces qui forge le comportement de ce dernier pour l'organisation* »⁸⁵. Il est alors question de fonctionnement systémique pour nourrir l'engagement professionnel.

D'après les réponses obtenues, les professionnels m'évoquent à l'unanimité une scission dans le fonctionnement hospitalier. Le avant/après qui correspond à la crise sanitaire mais aussi à l'évolution générationnelle. Effectivement, l'engagement ne correspond plus à ce qu'ils ont connu au début de leur exercice professionnel respectif et ont pu me décrire le constat qu'ils en font.

L'entretien pour lequel j'ai été interpellée particulièrement est celui d'une cadre de santé en gérontologie, qui exerce depuis une vingtaine d'années au sein du même établissement. Elle a débuté en tant qu'agent de service hospitalier, puis aide-soignante, puis infirmière DE, pour enfin devenir cadre de santé. Elle a évolué au sein de la même institution car elle s'y retrouve en termes de valeurs partagées et s'est vue accompagnée dans sa démarche professionnalisante. Cependant, elle porte un regard partagé sur les souvenirs d'il y a 20 ans « où nous étions corvéables à merci » pour notre employeur et elle prétend que « l'humain a changé » et que les « valeurs professionnelles sont différentes ». Son point de vue n'est pas négatif, il se porte sur une réalité professionnelle qui concerne différents secteurs. Elle fait le lien avec la crise sanitaire où elle a observé une « expérience humaine incroyable », avec des soignants prêts à tout pour « maintenir en vie » les patients dans une unité de soins très touchée par le virus. Puis, quelques professionnels sont partis ou ont même démissionné et aujourd'hui le service est en grande souffrance car l'absentéisme est notoire et quotidien. Elle explique aussi que « les jeunes professionnels », n'adressent pas la même intention au travail, la vocation n'existe plus (mais qu'elle l'a retrouvée il y a 2 ans) et que l'enjeu n'est pas le même. Cet échange était fort en émotions, j'ai perçu l'importance qu'elle accorde à la prise en charge des patients et sa capacité de ne pas juger les décisions de ses collaborateurs.

Chez les autres interviewés, je n'ai pas eu la description de leur passé mais plutôt le constat actuel de l'engagement professionnel qui correspond à de la « lassitude », de « l'épuisement professionnel » et qui observe la nécessité de faire appel à des vacataires et/ou des sociétés d'intérim pour répondre à la prise en soins des usagers. Le clivage entre la vie personnelle et la vie professionnelle a été décrit par une cadre de santé et une cadre supérieure de santé, qui prétendent qu'une « rigidité organisationnelle » s'est installée dans les relations et qu'elles se sont donc modifiées au travers de leur expérience. L'une d'entre elle me cite que : « l'institution est de plus en plus maltraitante » et que la jeune génération veut certainement s'en prémunir et adopte ainsi des attitudes et positionnement ne correspondant plus à de l'engagement.

Une cadre supérieure de santé exerçant au service des ressources humaines de son établissement, rappelle tout de même que les conditions de travail impliquent « **des droits et des devoirs** » et qu'elle voit justement disparaître ces Devoirs au profit de Droits. Elle s'étonne de ce retournement situationnel qui met à mal les équipes soignantes et génère des incohérences organisationnelles.

Enfin, une directrice adjointe des soins et une cadre supérieure de santé à la formation continue, m'exposent une vision qui favoriserait l'engagement professionnel et organisationnel. Tout d'abord les notions de « dynamique d'équipe et de dynamique institutionnelle » qui sont essentielles pour entreprendre le travail

⁸⁴ Management des entreprises. Stratégie. Structure. Organisation- Chapitre 3 : Les comportements humains et le management des hommes – 2000 – Dunod – pages 137-176

⁸⁵ AUDEBRAND LK et MORIN EM – L'engagement au travail : un concept à redéfinir ? -Cahier de recherche-03-02-HEC Montréal-QB-Canada-2003

collectif. Puis l'importance de soutenir une « cohésion de groupe » tout en garantissant « les valeurs et l'éthique ». Enfin, l'idée d'apporter un regard individuel sur les professionnels en proposant des « entretiens individuels », le développement des compétences au travers de la « formation, la reconnaissance des compétences de chacun dans l'esprit d'accorder une place pour tous ». La compétence managériale passe ainsi, par ces dimensions d'accompagnement et de réflexion qui « constituent un challenge pour demain ».

Pour rassembler ces données avec celles du cadre de référence, Vincent CHAGUE s'appuie du modèle de THEVENET et observe ce concept au regard de trois dimensions⁸⁶ :

- La dimension de cohérence : cela rejoint ici la cohésion de groupe décrite ci-dessus.
- La dimension de réciprocité : le besoin de reconnaissance et de valorisation pour les soignants, faisant le lien avec une dynamique institutionnelle et la mise en œuvre de relations interdisciplinaires.

Selon les 3 niveaux de réciprocités : les valeurs sont bien identifiées comme une nécessité d'être partagées et s'y ajoute l'éthique. Les systèmes de gestion sont présents au travers du développement des compétences individuelles. La relation managériale est affirmée par la nécessité d'accompagnement et de « challenge ».

- La dimension d'appropriation : il est ici question du collectif soignant et cela est bien apparu au cours de mes entretiens.

Je note que trois éléments sont manquants dans l'analyse de ce thème, qui sont :

- la prise en compte de la satisfaction des professionnels,
- la mesure du stress chez les soignants pour évaluer son impact sur la performance collective,
- et l'évolution de l'engagement des professionnels de santé sur les 20 dernières années.

Il est vrai que mes questions ne permettaient pas forcément d'accéder à ces données et donc de procéder au comparatif.

Je retiens cependant que le modèle de THEVENET est transposable à l'organisation hospitalière et tout au plus avec les dernières études⁸⁷ qui montrent combien l'engagement « *est annonciateur d'assiduité, de participation au travail, mais aussi de fidélité professionnelle* » [62].

Je retrouve des indicateurs pertinents pour le management en secteur sanitaire et qui ouvrent sur mon troisième et dernier thème : la recherche en management.

6.3.3 Analyse du thème 3 : La recherche en management

Ce troisième et dernier thème étudié au cours de ma recherche est consacré au management. Cette discipline nous est enseignée durant une année de formation à l'IFCS et en master 1 Management des Organisations Soignantes (MOS) pour nous permettre de mieux appréhender les missions que nous occuperons à son issue.

J'ai questionné les professionnels pour obtenir leur représentation de leur mission managériale : une définition, des outils utilisés et enfin des leviers managériaux pour garantir la qualité des soins.

- Définition

CDS 1	Qu'est-ce que c'est que ça ? Trucs scientifiques Rester les pieds sur terre. Être à côté de la plaque en s'éloignant du terrain Spécificités à prendre en compte
CDS 2	Faire adhérer l'équipe, amener à réfléchir, rester à l'écoute Participatif, directif, techniques de management Approche différente, université pour développer des compétences, élargir la vision J'ai appris beaucoup de choses
CDS 3	Le soignant a changé, hôpital fragile Evolution métier : surveillante, cadre infirmier, cadre de proximité, cadre de santé

⁸⁶ L'implication des personnels- V. CHAGUE- Revue du cadre de santé- juillet/aout 2005- n°19

⁸⁷ R. TOLVE- Les théories de la motivation – Soins cadre de santé- supplément au n°62

	<p>Cœur de l'humain, valeurs, prendre soin de l'autre, tu ne t'inventes pas cadre de santé Manager Danone comme manager une équipe de soignant c'est déplorable Pousser à réfléchir par eux-mêmes, projets Ça évolue, c'est bien. Evolution dans ma manière d'encadrer, d'accompagner Les bases directrices de l'hôpital doivent être plus solides pour que le métier soit plus attrayant</p>
CSS 1	<p>Intéressant, vaste sujet, nos modèles et organisations sont en train de changer Revoir nos modes de management Le participatif et le directif Remettre à minima des règles Personne ressource : celui qui guide, qui accompagne Changement de paradigme : un petit peu innovant</p>
CSS 2	<p>Une science à part, trop prématurée Université à flot, j'ai appris des choses, reconnaissance, prise de distance mais pas de changement de vision Place première du manager : sur le terrain auprès des équipes et de les accompagner Il faut motiver tout le monde pour parler de recherche en management</p>
CSS 3	<p>Adapter nos manières de faire avec les équipes Responsabilité Dimension psychologique des individus Permet de modifier le regard sur les choses</p>

Les informations recueillies auprès des managers sur la définition qu'ils donneraient de la recherche en management sont prioritairement tournées sur l'universitarisation et les profils managériaux. Je retiens tout de même quelques points de vigilance qui m'ont été cités par différents cadres de santé sur le management hospitalier. Tout d'abord, prendre en compte l'état actuel des établissements de santé, avec des tensions en termes de ressources humaines et une fragilité organisationnelle. Puis, la mesure qui leur semble indispensable est la valeur humaine, pour eux on ne peut pas manager à l'hôpital si le professionnel n'a pas cette sensibilité à l'autre et pour l'autre. Enfin, la question de la proximité avec les équipes qui nécessite que le cadre de santé soit sur le « terrain » et acteur avec le collectif et non pas à distance.

Pour deux interrogées, la recherche en management est une science à part entière et innovante, incitant à la réflexion et ayant conduit à l'évolution du métier de cadre de santé. Cela renvoie à Henry MINTZBERG, qui cite : « *l'histoire de la science, est, d'une certaine façon, l'histoire de la tentative faite par l'homme pour décrire le monde dans des termes toujours plus précis, puis pour l'améliorer de façon systématique* ».

Elles évoquent l'histoire de celui-ci depuis la « surveillante », le cadre infirmier, le cadre de proximité puis le cadre de santé. Cette croissance du métier a été accompagnée par la formation et l'université qui conduit à la « **responsabilisation** et à la **réflexivité** » de ces professionnels. C'est ainsi, que lors de mes entretiens, les définitions recueillies étaient essentiellement tournées sur les principes managériaux suivants :

- L'écoute
- Rechercher l'**adhésion** de l'équipe
- Management **participatif et directif**
- **Règles** professionnelles
- Être une personne **ressource**

Après le regard sur le cadre conceptuel, le management se définit « *comme l'ensemble des techniques d'organisation et de gestion pour conduire, piloter l'action des individus* » [47]. Pour GRENIER et PAUGET⁸⁸, la recherche en management propose des observations, des analyses, pour mieux comprendre et déterminer des actions (réalisables), pour enfin élaborer une réflexivité collective. Elle « *requiert un positionnement ouvert et curieux, une attention fine aux situations et aux phénomènes qui soient propices à l'élévation progressive de la réflexion, de la pensée, de l'esprit critique* ». [48]

⁸⁸ Qu'est-ce que la recherche en management ? – GRENIER C.-PAUGET B- recherche en soins infirmier – 2007-4(91)-pages 12-23

Je constate que la définition employée par les répondants est en lien avec celle sur laquelle je me suis appuyée précédemment. Les termes « adhésion, ressources, réflexivité, participatif » font écho avec la définition de GRENIER et PAUGET.

Lors de mes lectures, j'ai énoncé que cette recherche n'était pas tout à fait développée dans le milieu hospitalier et pour deux cadres supérieures de santé ayant 4 ans et 9 ans d'ancienneté dans la fonction « on n'en est pas là ». Elles trouvent trop prématuré de parler de recherche, d'universitarisation, notamment au vu du contexte institutionnel et qu'il est important que le manager « soit sur le terrain » pour accompagner les équipes mais aussi pour laisser le temps au « changement de paradigme ».

- Les outils managériaux

CDS 1	Echanges Evaluations annuelles, comment on peut évoluer ensemble ? Être à l'écoute, disponibilité, bureau toujours ouvert, parler
CDS 2	Satisfaction des soignants Intégrer les nouveaux soignants Accompagner, remercier, féliciter, être disponible Les entretiens professionnels C'est ensemble qu'on fait progresser et avancer
CDS 3	Remerciements Communication, manière d'être, le relationnel, le langage, la transparence, verbaliser Valeurs, honnêteté Indicateur : taux d'absentéisme Contrôle qualité
CSS 1	Entretien d'évaluation Evolution de carrière, proposition de postes Capacité à la conduite de projets, gestion de crises, booster le dynamisme d'une équipe
CSS 2	Fonctionner à l'instinct Analyse rapide de la situation Communication très importante, capacité à dire les choses, échanges Autonomie complète aux cadres, confiance Processus simples, Être pragmatique et pratique
CSS 3	Questionnaires de satisfaction Bilans avec les stagiaires Les échanges dans les deux sens Bienveillance, accompagnement Faire se développer les compétences de nos collaborateurs Posture réflexive

Pour analyser les outils d'analyse et d'évaluation utilisés par les managers, je me suis documentée sur le guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management établi par la Haute Autorité de Santé (HAS) [51] en janvier 2005. Ce document de travail offre une démarche d'évaluation pour les établissements étant dans une démarche de certification en proposant une évaluation du management opéré en lien avec la qualité des soins. Et également, sur les 10 rôles du cadre décrit par H. MINTZBERG.

Je retiens de cette question, un temps de réflexion des interviewés pour y répondre. Pour trois professionnels, j'ai reformulé et relancé. Il n'est pas d'ordinaire pour eux de s'auto-évaluer sur le sujet et donc de mesurer l'impact de leurs actions sur l'organisation.

Cependant, j'ai obtenu des caractéristiques managériales similaires dans plusieurs entretiens comme **la communication**. Il semble indispensable qu'un manager utilise cet outil au quotidien. Au travers de cette communication, j'ai entendu l'importance du « langage et du verbal utilisé, de l'honnêteté, de la transparence, de l'écoute », ... dans un esprit « bienveillant, de confiance et de disponibilité » (« mon bureau est toujours ouvert »). La manière d'être du manager est significative pour certains, son relationnel avec l'équipe et sa

reconnaissance pour autrui sont nécessaire (« féliciter, remercier »). Ces éléments de réponses font le lien direct avec les aptitudes à la fonction du cadre que MINTZBERG⁸⁹ prévoit dans son ouvrage :

- Une aptitude aux relations avec les pairs,
- Une aptitude au leadership : positionnement, communication, management situationnel⁹⁰ (humaniste, organisateur, pilote, visionnaire),
- Une aptitude à la résolution des conflits : capacités relationnelles,
- Une aptitude au traitement de l'information : communiquer, raisonner, traiter les informations au sein du collectif.
- Une aptitude à la prise de décision sans ambiguïté : influence sur la confiance et l'engagement des collaborateurs envers leur manager,
- Une aptitude à l'introspection : Evaluation de sa Pratique Professionnelle (EPP), analyse critique.

Concernant le guide de l'PHAS, aucun professionnel ne l'a évoqué, celui-ci reste très peu utilisé au sein des établissements de santé à ce jour. J'ai tout de même recueilli des outils correspondant au contenu de celui-ci et la mise en relation avec les fonctions managériales⁹¹ seraient :

Fonction managériale du Guide de l'PHAS	Eléments significatifs des entretiens
Prévoir	Conduite de projet Gestion d'une crise
Organiser	Communiquer Intégration des nouveaux arrivants Indicateurs du taux d'absentéisme des professionnels
Décider	Posture Rigidité
Motiver	Valorisation Remerciements/félicitations Honnêteté et transparence
Evaluer	Entretiens professionnels Evaluation de la Pratique Professionnelle (EPP) Contrôle qualité (audits) Analyse critique

Cette analyse met en lumière que les managers sont soucieux et appliquent les outils managériaux à leur disposition mais que leur évaluation n'est pas systématique. Les entretiens professionnels sont utilisés par tous au profit d'un échange permettant pour l'un d'être évalué sur ses capacités et compétences professionnelles et pour l'évaluateur d'obtenir le regard que porte son équipe sur l'organisation dont il a la mission et la charge.

- Les leviers managériaux

CDS 1	2 mondes : médical et paramédical QVT, bulle de bien-être pour être plus actif, efficace et efficient Recréer du collectif et du sens, avancer ensemble plutôt que seul Répondre aux besoins individuels Sens pratico-pratique, formation collective en intra, partage de points de vue Performance n'est pas un terme que je retiens (pousse à l'excellence et au dépassement de soi) Répondre aux besoins des patients, avancer
CDS 2	Valoriser, féliciter, encourager, verbaliser, être disponible Travaux de groupe, l'équipe reflète ce qu'est le cadre, on véhicule quelque chose Être à l'effectif pour faire de la qualité, moyens humains, continuité des soins Peu de temps auprès du patient : cœur de métier Qualité de soins, remettre le patient au centre de la prise en charge

⁸⁹ Le manager au quotidien- Les 10 rôles du cadre- H. MINTZBERG- éditions d'Organisation- pages 179-212

⁹⁰ Cours : Développer son leadership avec les préférences cérébrales- V. LE BASTARD –ESM - 22/02/2022

⁹¹ Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé – janvier 2005- HAS

	Besoins qu'il y ai du sens au travail J'aimerais avoir des solutions : temps d'intégration, livret d'accueil Réflexion institutionnelle sur l'attractivité, fidéliser les IDE Formation pour les étudiants
CDS 3	Rendre acteurs les professionnels : écouter leurs propositions Rendre responsable Valoriser, féliciter, confiance, porte ouverte Il n'y a plus de respect
CSS 1	Parcours patient Redonner du sens Evaluation des pratiques professionnelles
CSS 2	Accompagner ses équipes, supervision, reconnaissance, satisfaction Compagnonnage individualisé, accompagner Analyse de la situation, écouter les difficultés, débriefing les situations, points de vigilance Challenge pour évoluer, stratégie implicite Demander de la rigueur à ses équipes, consciencieux Les professionnels doivent connaître leur métier L'équipe reflète ce qu'est le cadre
CSS 3	Avoir du personnel en plus Organisation stabilisante Mutualisation du personnel Communication Actionner davantage ses valeurs Contexte douloureux : QVT, bulle de bien-être pour éviter l'épuisement psychique Mobiliser les ressources et les forces Reconnaissance et paroles positives

Cette dernière dimension du thème sur la recherche en management, a suscité des échanges importants pour lesquelles la retranscription n'était pas simple. L'interrogation porte sur les leviers managériaux qui permettraient d'œuvrer en faveur de la qualité des soins. Il était plus facile de répondre pour les cadres supérieurs de santé que pour les cadres de santé en unité de soins.

Pour une cadre de santé en gériatrie, qui a suivi la formation en IFCS sur l'année 2020 et donc l'interruption suite à la crise sanitaire, cette question l'a laissée « dubitative » car son souci actuel est de permettre les soins sécuritaires avant tout, n'arrivant que très difficilement à atteindre les effectifs soignants de fonctionnement. Le taux d'absentéisme étant très important depuis la fin d'année dernière : des postes vacants, des démissions et de nombreux arrêts maladies. Sa réponse à la qualité des soins est pour elle en lien avec un « effectif suffisant » mais s'attache à une certaine « rigueur » pour ne pas déroger sur les soins prioritaires. Son constat est que les professionnels passent très peu de temps auprès du patient alors qu'il s'agit de leur « cœur de métier », et leur charge en soins est « conséquente ». Elle met l'accent à « valoriser les actions » de ses collaborateurs, les « féliciter » et initier des travaux de groupes pour inciter à « réfléchir ensemble ». ALLEN a démontré qu'il « existe une relation positive entre la participation aux décisions, le sentiment de soutien et à l'engagement organisationnel »⁹². Aussi, elle « aimerait avoir des solutions » pour permettre une prise en soins optimale pour les patients et participe activement aux réflexions menées par son établissement pour faire valoir son service et le rendre ainsi attractif.

Pour les cadres supérieurs de santé, la priorité de ces leviers est de « rendre les professionnels acteurs et responsables de leurs missions » tout en recherchant à « donner du sens à leur travail ». Cela me renvoie à l'empowerment (responsabilisation) affirmée dans mon cadre conceptuel qui « cherchent à augmenter l'impact réel des employés, et ce, tant par leur participation aux processus de décision que par la mise en œuvre d'unités de travail favorisant l'autonomie d'action, l'initiative et la responsabilisation » [52].

Il est retenu par l'enquête de proposer des « compagnonnages individualisés » lors de l'arrivée d'un professionnel, d'écouter les difficultés et d'établir des « débriefings », une « stratégie implicite », des « supervisions ». Puis de développer la montée en compétence des acteurs, au travers de « formations

⁹² Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, de pratiques de GRH et de l'organisation du travail – Revue Gestion- Janvier 2005- pages 69-78

collectives sur site », de groupes de travail et de participer à la formation des étudiants. Mais aussi, prendre mesure du contexte pour envisager la « mutualisation » des ressources, en mobilisant les forces pour répondre aux difficultés rencontrées. Enfin, un regard sur la posture du manager qui doit « valoriser, encourager, féliciter, respecter l'autre et être bienveillant ».

Ces deux descriptions montrent le regard différent que portent les managers selon leur niveau hiérarchique et leur proximité avec les équipes. La mise en relation avec les 4 leviers managériaux identifiés dans mon cadre conceptuel, je retiens les éléments suivants :

- **La vision** : elle n'a pas été citée directement lors des échanges mais est représentée par la participation aux réflexions institutionnelles, les groupes de travail et aussi pour répondre aux situations rencontrées. Les valeurs humanistes ont une force de par leur impact sur l'engagement organisationnel⁹³, sur l'envie d'agir et sur la confiance. Au travers du récit de la cadre de santé en gérontologie on devine ces valeurs par le rappel du cœur de métier et de l'importance du temps passé auprès des patients. Ces valeurs peuvent être considérées comme « mobilisatrices » et donc permettre « l'adhésion de l'équipe ».
- **Le leadership** : les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé sont soucieux d'accompagner les professionnels individuellement et collectivement et leur posture se veut positive.
- **La gestion des ressources humaines** : la montée en compétences des acteurs est une caractéristique que j'identifie sur différents entretiens, notamment par des formations collectives sur site et la formation des étudiants en stage. La reconnaissance du travail des collaborateurs est très significative au regard des résultats, cependant la rémunération n'est pas évoquée. De plus, un manager qui reconnaît l'engagement et l'action permet à l'autre une performance comportementale⁹⁴. Le recrutement des professionnels étant difficile, des réflexions sur l'attractivité et la fidélisation sont menées mais aussi sur l'intégration des nouveaux embauchés comme le « compagnonnage individualisé ». La communication de l'information passe par l'écoute et les « réflexions collectives », les « débriefings », initiées par le manager. Selon mes lectures, l'information marque la confiance et la collaboration au sein d'une équipe et est donc source de cohésion et de communication partagée.
- **L'organisation du travail** : J'ai observé essentiellement cette dimension avec les cadres supérieurs de santé par la notion de « parcours » qui permet de donner du sens à l'action et par l'élaboration de « stratégie implicite » pour répondre aux situations rencontrées.

Puis, j'ai obtenu la dimension de Qualité de Vie au travail (QVT) parmi 2 interrogées. Il s'agit d'une cadre supérieure de santé, ayant exercée en psychiatrie et d'une cadre de santé en psychiatrie. Elles exposent la QVT comme un levier managérial qui offre des perspectives de détente, de relaxation, de lâcher-prise, au « service du collectif et du sens ». Cela permet aussi de « se ressourcer et mobiliser les forces », et « d'être plus actif, efficace et efficient ». Leur expertise psychiatrique joue-t-elle un rôle sur l'identification de ce besoin ?

Michel TREMBLAY, Professeur titulaire à HEC de Montréal, parle de « leadership mobilisateur » [53], où le manager de proximité et jusqu'aux équipes de direction devraient adopter une telle posture pour parler d'organisation mobilisatrice qui « *sera puissante et durable pour les organisations qui auront réussi à démontrer un degré élevé de cohérence et de complémentarité entre les visions et les valeurs, les styles de leadership, les formes d'organisation du travail et les pratiques de GRH* ». L'analyse des entretiens montre un écart entre les préoccupations des cadres de proximité et les cadres supérieurs de santé, cependant leurs visions sont complémentaires d'un point de vue analytique et vont communément en faveur de la qualité de prise en charge des patients.

6.4 Analyse croisée avec les hypothèses de recherche

Après avoir présenté une analyse des données collectées lors de mes entretiens en parallèle du cadre conceptuel, je propose de revenir sur ma question de recherche m'ayant conduit à élaborer deux hypothèses puis d'y répondre par l'affirmation ou l'infirmer.

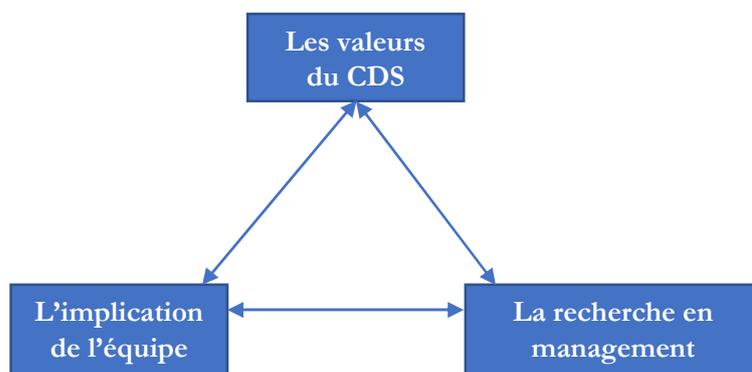
⁹³ Goodman et al 2001

⁹⁴ Luthans et stjarkovic 1999

Pour rappel, ma question de recherche était :

En quoi, les valeurs et la vision portées par le cadre de santé, favorisent la mobilisation et la performance d'une équipe soignante au profit de la qualité des soins ?

A cette question, j'ai repéré trois thématiques pour venir argumenter les éléments recherchés : les valeurs professionnelles et plus spécifiquement celle du Cadre De Santé (CDS), l'implication professionnelle et la recherche en management. Cette triade dimensionnelle me permettait d'identifier si une congruence relationnelle se mesurait et serait bénéfique.



Puis, j'ai émis cette première hypothèse :

- **La mobilisation d'une équipe en termes d'implication, de motivation et d'engagement, peut être influencée par les valeurs professionnelles portées et défendues par le cadre de santé**

A cette hypothèse, je réponds par l'**affirmation** car je retiens principalement la notion de collectif. Plusieurs indicateurs sont apparus : les valeurs communes et partagées, le socle, les projets et objectifs communs, l'engagement collectif..., qui placent le cadre de santé dans cette dynamique de construction collégiale. L'adhésion des professionnels passe par l'accompagnement du manager, sa disponibilité et par la valorisation des différents membres face à l'action.

Ce partage de valeurs permet un « garde-fou, des limites », qui tendent à placer le patient au centre de la prise en charge et qui favorise de donner du sens à l'action.

Les valeurs peuvent être un levier de management pour « fédérer, guider et poser un cadre ». Enfin, elles permettent de « fonctionner ensemble ».

Les professionnels interrogés m'ont apporté des réponses qui me paraissent authentiques, je perçois que les valeurs occupent une place significative dans leur esprit. Au cours de cette recherche, je n'ai cessé de lire des articles ou ouvrages en lien avec mon thème et j'ai découvert les écrits de Walter HESBEEN, infirmier et docteur en santé publique à l'Université Catholique de Louvain (UCL) de Belgique. Il affirme notamment [63] « *qu'un cadre de proximité dont le désir professionnel est celui du soin qui peut être mis dans les soins et qui établit, dès lors, ses priorités de cadres, en regardant vers la dimension soignante de sa pratique d'encadrement et, par là, vers la dimension soignante de toutes les pratiques qui s'exercent au sein de son service* »⁹⁵. Cela vient compléter les affirmations relevées durant l'enquête et accentuer la place du « manager en soin » qui véhicule ses valeurs altruistes au profit du fonctionnement de son équipe.

Les managers sont conscients des différences générationnelles amenant des réflexions différentes et un besoin de s'adapter aux attentes des plus jeunes. La prise en compte de leurs propositions dans les projets

⁹⁵ Cadre de santé de Proximité : Un métier au cœur du soin. Penser une éthique du quotidien des soins – W. HESBEEN- 2011 – Elsevier Masson

est nécessaire même si leurs valeurs ne sont pas celles des plus anciens. Cette thématique de l'intergénérationnel n'a pas été étudiée dans le cadre conceptuel et cela aurait peut-être permis que je distingue l'existence de valeurs professionnelles différentes.

De plus, à la lecture de mes entretiens, je n'ai pas déterminé le besoin de satisfaction des soignants. Lors de mes recherches, la satisfaction apparaissait comme un indicateur de mesure de la performance organisationnelle. Par contre, pour 3 interrogés, l'évaluation de la satisfaction des collaborateurs est intégrée (questionnaires de satisfaction, entretiens professionnels). Concernant, le stress au travail, aucun manager n'a mentionné ce risque psycho-social comme facteur limitant l'implication des professionnels.

Pour faire le lien avec la performance, j'ai eu des éléments sur la garantie de la qualité des soins, son contrôle par des audits et l'importance d'assurer la continuité des soins malgré les difficultés situationnelles.

Cette hypothèse affirme donc la place du cadre de santé comme un manager au centre d'une organisation : « l'équipe reflète le cadre », qui se veut porteuse de valeurs dans un partenariat collectif. Cela rejoint la vision partagée évoquée précédemment et qui intègre ma question de recherche malgré que ce terme n'ait pas été retenu lors de l'enquête de terrain.

Enfin, j'ai émis cette seconde hypothèse :

- **La recherche en management permet une réflexivité managériale qui dans le secteur sanitaire peut avoir un impact sur la qualité des soins**

Je ne peux affirmer strictement cette hypothèse au regard des éléments recueillis dans l'analyse.

Effectivement, la recherche en management est une discipline scientifique connue des professionnels interrogés, qui s'affirme notamment par des outils et des leviers managériaux. Les managers ont une bonne représentation des compétences requises pour assurer leur mission au quotidien. L'universitarisation permet d'asseoir des « connaissances, des outils » et d'obtenir « un diplôme et une reconnaissance ».

Cependant, j'ai noté des « points de vigilance » qui sont apparus lors de différents échanges : « hôpital fragile, changement de paradigme, prématurité de cette discipline », qui s'expliquent par la préoccupation des cadres de santé sur la gestion des ressources humaines. Les unités de soins subissent des départs de soignants (démissions) et des recrutements qui peinent à s'opérer. Une des cadres de santé participe à la réflexion sur l'attractivité de son secteur de soin qui aujourd'hui subit une désertification (la gérontologie).

Parallèlement, la qualité de soins est un souci pour les membres interviewés. Ils expriment une volonté de la maintenir et la garantir malgré la situation vécue.

Aujourd'hui la réflexion se porte sur la place des soignants, en les plaçant « acteurs » de leur profession. Les managers s'attachent à assurer le suivi individuel de ces derniers (entretiens professionnels, compagnonnage) mais aussi collectif (formation collective sur site, groupe de travail, mutualisation des ressources) pour rechercher la cohésion de l'équipe.

Alors, la recherche en management pourrait avoir un impact sur la qualité de soins aussi au travers d'une réflexion sur les « œuvres sociales » proposés par les établissements (QVT, crèche, aide au logement...) qui participera à **l'attractivité et la fidélisation** des professionnels soignants. Ces deux derniers concepts n'ont pas été développés auparavant mais ils mériteraient que j'enrichisse mon savoir.

Je termine cette analyse en précisant que le contexte sanitaire actuel modifie le regard des managers sur la prise en soin. La crise Covid_19 a été évoqué par chacun, avec un avis plus affirmé pour les cadres de santé en unité de soins. La situation de 2020 a été vécue comme « une expérience humaine incroyable ».

Cette réflexion sur l'organisation des établissements de santé constitue « un challenge pour demain ».

Apports et limites de la recherche

- Apports de la recherche

Tout d'abord je retiens de cette expérience professionnelle un enrichissement de qualité.

La rencontre avec les professionnels sur secteur sanitaire m'a ouvert à des perspectives de réflexion que je ne mesurais pas à l'arrivée. La formation en IFCS est riche d'enseignement en termes de savoir, de savoir-faire et de savoir-être. Les échanges avec les formateurs, intervenants, universitaires et étudiants de la promotion permettent de mesurer le contexte des établissements de santé aujourd'hui.

Les lectures demandent de la disponibilité et d'accepter de s'être trompé sur un auteur et de devoir poursuivre au travers de différents. Cependant, les théories des valeurs, de la motivation et du management m'ont démontré l'étendue des recherches qui sont menées au niveau international.

Je m'aperçois que cette discipline universitaire qu'est la recherche constitue un vrai enjeu pour le développement de notre système de santé. Les professions paramédicales ne sont pas suffisamment représentées dans ce domaine et il nous appartient de le faire valoir et de l'agrémenter par le partage de notre travail effectué et notre volonté de le faire grandir.

Parallèlement j'ai développé des compétences qui me seront nécessaires pour mon avenir managérial, afin de nourrir mon regard et mon savoir tout au long de ma carrière. De plus, les rencontres professionnelles ont été précieuses et amples en partage de vision et de point de vue sur notre fonction.

- Limites de la recherche

Le temps imparti pour concevoir et développer le mémoire est limité. Cela nous oblige à une organisation et une méthodologie cadrée. Un retro-planning m'a permis de me situer durant toute l'avancée de la recherche et de tenir des délais à chaque étape de celle-ci.

La recherche bibliographique a été facilitante pour mon premier et mon second thème, car de nombreux auteurs ont publiés sur le sujet, cependant, pour mon troisième thème sur la recherche en management, je n'ai pas eu la même aisance. Les publications sont plus rares et les auteurs en rédigent essentiellement des articles et non des ouvrages. La revue « soins cadres » est riche en sources et je comprends combien il est nécessaire de participer à l'écriture de nos expériences et d'en faire partager les regards et approches avec notre réalité professionnelle.

J'ai réalisé six entretiens semi-directifs, cela me paraît peut-être limitant pour aller au-delà de l'analyse que je propose ici. Les professionnels en secteur de soins étaient moins disponibles que les cadres supérieurs de santé pour lesquels les rendez-vous étaient conduits en temps et en heure sans interruption du dialogue. Pour les cadres de santé les entretiens étaient souvent interrompus par des appels téléphoniques ou des sollicitations par les collaborateurs des unités de soins. La durée des entretiens était d'ailleurs plus courte.

Enfin, quelques mois m'ont amenée à cette réflexion et cette analyse mais j'aurais souhaité aller plus loin dans mes lectures pour venir porter un regard encore plus large sur les concepts étudiés. Notamment, pouvoir questionner **la mobilité d'une équipe multigénérationnelle par les valeurs**, suite aux éléments apparus dans l'enquête et que je n'avais pas documenté dans le cadre conceptuel.

Conclusion

Pour conclure ce travail de recherche je note le plaisir que j'ai eu à rechercher, lire, trier, sélectionner, rencontrer, partager, élaborer, écrire, effacer, recommencer, pour en arriver à la conclusion de ce « mémoire ».

Une expérience professionnelle qui mérite d'être parcourue pour mieux définir la réflexivité qui fait partie intégrante de notre fonction managériale. Être cadre de santé implique des activités et des compétences multiples pour lesquelles nous devons être en mesure de répondre quotidiennement pour assurer, maintenir et garantir le fonctionnement de notre périmètre d'exercice.

Les valeurs sont essentielles pour moi, elle représente une force intérieure que je véhicule et qui me guide dans mes décisions et mon savoir-agir. « *Le tout n'est pas de définir des valeurs mais également de les partager et de les faire vivre* »⁹⁶ [64]. Les partager professionnellement me paraît alors légitime précisément dans le milieu du soin. Je suis agréablement surprise de voir combien les professionnels rencontrés partagent ce regard et combien il est de notre devoir que de les animer au travers de notre pratique. MINTZBERG a précisé en 1989 [65] que : « *le terme idéologie sera pris, ici, dans le sens de la signification d'un riche système de valeurs et de croyances concernant une organisation et qui est partagé par tous ses membres et qui la distingue ainsi de toutes les autres organisations* » et ajoute⁹⁷ « *ce qui forme le ciment de cette organisation, [...] est le partage d'un ensemble de valeurs et de croyances par tous ses membres* ».

Lors de la finalisation de l'analyse de mon enquête j'ai découvert l'équipe de la **Chaire valeur du soin** qui est dirigée depuis 2016 par Jean-Philippe PIERRON, philosophe et qui se compose d'enseignants-chercheurs de l'université de Lyon 3 et de Bourgogne. Leur objectif est de : « *remettre en perspective et analyser, par une démarche critique, les concepts d'évaluation, d'efficacité et de valeur autour du soin, c'est prendre en compte précisément la nécessité de réinstaller la valeur dans les mesures d'évaluation pour repenser la justesse des modèles de soin* » mais aussi « *prendre la mesure des valeurs qui fondent la valeur par des méthodes et des outils traduisant sans le trahir, le cœur du soin : la **relation*** »⁹⁸. Leur programme de recherche est prévu sur neuf années, séquencées en trois périodes : des études de terrain comparatives (indicateurs et méthodologie interdisciplinaire expérimentale), création d'un séminaire permanent et mise en place d'un espace formation pour les professionnels de santé : « *une fabrique de projets à haute valeur en santé* ». [66]

Différents auteurs ont publié sur les valeurs identitaires et cela mériterait que je poursuive un travail de recherche pour aller plus loin dans cette si vaste dimension idéologique.

La conduite de projet m'intéresse, j'ai eu l'occasion de la découvrir avec une expérience en Education Thérapeutique du Patient (ETP) où ce dernier est placé au centre d'un projet individualisé. L'équipe pluriprofessionnelle exerce dans un souci d'accompagner le patient dans la gestion de sa maladie chronique. Cet accompagnement et ce lien entre les patients et les soignants me permettent de faire un parallèle avec le positionnement managérial. Le rôle du cadre de santé est bien d'accompagner l'équipe dans le projet de service, dans une collaboration effective et dans un esprit de garantir la qualité et la sécurité des soins. Les connaissances, les compétences et les outils existants en ETP pourraient-ils être transposés à la fonction de manager ? Je n'ai pas recueilli de lectures s'approchant de ce sujet pour y vérifier sa pertinence.

Enfin, le contexte sanitaire des deux dernières années a modifié la vision des soignants. Une force incroyable a été déployée durant les épisodes de saturation hospitalière et en a suivi un départ massif de professionnels. Les organisations doivent s'adapter à ce contexte et **une réflexion communautaire permettrait-elle de poursuivre les missions premières de l'institution hospitalière : le soin ?** Par communautaire j'entends pluridisciplinaire : acteurs de terrains comme acteurs stratégiques. Ainsi, réaffirmer la fonction de l'hôpital et la fonction des individus y exerçant au profit d'une prise en soin innovante, de qualité et adaptée aux besoins de la population.

« *Aujourd'hui, gérer reste un art, et non une profession uniquement fondée sur une discipline scientifique* » [67] ⁹⁹.

⁹⁶ La responsabilité sociale de l'entreprise – E. TONIUTTI–Valeurs et management–2017–EMS Editions–page 43-51

⁹⁷ Mintzberg on management : inside our strange world of organizations–H. MINTZBERG–New York-1989–The Free Press

⁹⁸ <https://chairevaleursdusoin.univ-lyon3.fr/> - consulté le 13/05/2022

⁹⁹ Grandeur et décadence de la planification stratégique – H. MINTZBERG – Paris - 1993 - Dunod

Bibliographie

- [1] Larousse, Définition Préjugé
[Consulté le 1 novembre 2021]
Disponible: www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pr%C3%A9jug%C3%A9/63519
- [2] Durkheim. E, Sociologie et philosophie, Presses universitaires de France, 2014.
- [3] Encyclopedie, Définition valeur professionnelle 2021.
[Consulté le 17 novembre 2021]
Disponible: www.encyclopedie.fr/definition/valeur_professionnelle
- [4] Venaut F, Donner du sens aux valeurs soignantes - 13 juillet 2003
[Consulté le 17 novembre 2021]
Disponible: <https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-95.pdf>.
- [5] Bressand M., Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé, Rapport de la mission ministérielle de la santé et des sports, Paris, 2011.
- [6] Guennoc GK, «Henry MINTZBERG - Structure et dynamique des organisations" [fiche de lecture]
Disponible: https://mip-ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.util.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1295877018134. [Accès le 20 novembre 2021].
- [7] Larousse, Définition norme
[Consulté le 21 novembre 2021].
Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/norme/55009>.
- [8] Péoc'h N. La recherche en management: épistémologie, enjeux et repères pour agir au sein de l'institution hospitalière. Soins cadre, 2021 Décembre, p 9-13.
- [9] Safy-Godineau F. La souffrance au travail des soignants: une analyse des conséquences délétères des outils de gestion La nouvelle revue du travail. 2013 Octobre 30
- [10] Larousse, Définition morale
[Consulté le 14 février 2022].
Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/morale/52564>
- [11] Barbier J-M. La retour des "valeurs": un empêchement de penser? Projectics / Proyética / Projectique, 2021, p 21-33.
- [12] Rokeach M., Valeurs (psychologie) 15 mars 2021.
[Consulté le 13 février 2022]
Disponible: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Valeurs_\(psychologie\)#Rokeach_\(1973\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Valeurs_(psychologie)#Rokeach_(1973)). [
- [13] Schwartz SH. Les valeurs de base de la personne: Théorie, mesures et applications.
Revue française de sociologie, 2006 Oct-Déc, p929-968
- [14] Fenouillet F. La théorie des valeurs de base. 2021
[Accès le 13 février 2022]
Disponible: <https://www.lesmotivations.net/spip.php?article55>.
- [15] Le Robert, Définition hédonisme
[Accès le 13 février 2002].
Disponible: <https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=h%C3%A9donisme>.
- [16] CCNPPS Q. L'utilitarisme en santé publique janvier 2016.
[Accès le 18 février 2022]
Disponible: https://www.ccnpps.ca/docs/2016_Ethique_Utilitarisme_Fr.pdf.
- [17] Wach M. Intérêt des valeurs, valeurs et intérêts dans un bilan d'orientation, L'orientation scolaire et professionnelle, n°142/3, 2013.
- [18] Venaut F. Donner du sens aux valeurs soignantes 14 juillet 2003
[Accès le 12 février 2022].
Disponible: <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs>
- [19] Le Robert, Définition sens
[Accès le 18 février 2022]

- Disponible: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/sens>
- [20] Venaut F. Donner du sens aux valeurs soignantes, 13 juillet 2003
[Accès le 25 février 2022]
Disponible: <https://cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs>
- [21] Durkheim E. Donner du sens aux valeurs
[Accès le 16 février 2022]
Disponible: <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs>
- [22] Rameix S. Fondements Philosophiques de l'éthique médicale, Paris, Ellipses, 1996.
- [23] Lecomte M-A. La formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers, 2006, vol. 3, n°186, p. 4-23, 2006
- [24] Sambuc C. La dignité humaine kantienne : une justification théorique des transplantations d'organes ? Raison publique, février 2012, vol. 2, n°117, p. 219-238,
- [25] Bertoholet-Sini C. Du jugement à la construction de la compétence éthique, [Thèse], Université de Nantes, 2020
- [26] Guihal-Roy K., Quand le manager s'en va en "care", [Thèse] Université de Strasbourg, 2019.
- [27] TV5Monde. Dictionnaire implication
[Consulté le 20 février 2022]
Disponible: <https://langue-francaise.tv5monde.com/decouvrir/dictionnaire/i/implication>
- [28] Charles-Pauvers D. L'implication (ou l'engagement) au travail: quoi de neuf? Nantes, IEMN-IAE, 2012.
- [29] Zajac M E, A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment, Psychological bulletin, 1990, p. 171, vol 108
- [30] O'Reilly CA, Chatman J. Organizational Commitment an Psychological Attachment: The effects of compliance, identification, and internationization on prosocial behavior? Journal of Applied Psychology, vol. 71, n°13, p. 492-499.
- [31] Carrier-Verneht A. Implication organisationne et épuisement professionnel: une analyse par la théorie de la conservation des ressources, 2012, Universtié, Grenoble
- [32] Meyer JP, Allen NJ. A three component conceptualization of organizational commitment Human resource Management Review, 1991, volume 1, p. 61-89
- [33] Renaud E. Engagement organisationnel et modèle général de la rationalité : un apport conceptuel Vie et sciences de l'entreprise, 2017, Février, p. 112-126
- [34] Mhiri S. L'impact du stress professionnel sur l'implication organisationnelle, l'absentéisme et l'intention de quitter chez les cadres, 2013, Nice, Université de Nice Sophia ANTIPOLIS
- [35] Chague V. L'implication des personnels. Revue du cadre de santé, 2005, juillet-aout, n°19
- [36] Alexandre-Bailly F, Bourgeois D, Gruère JP. Comportements humains et management. Pearson education, 2003, p. 130
- [37] Tolve R.. Les théories de la motivation. Soins cadre de santé - supplément, 2007, Mai,p. 9-11
- [38] Voilà le travail. La pyramide de Maslow au travail: Quels sont les besoins des salariés en entreprise, 16 Mai 2021, [Accès le 10 Avril 2022]
Disponible: <https://voila-le-travail.fr/pyramide-de-maslow-au-travail/>
- [39] Andry T. Le cadre de proximité, acteur clé de la motivation et de l'implication organisationnelle. Communication et organisation, 2016, p. 179-202
- [40] Soparnot R. Management des entreprises. Stratégie. Structure. Organisation, Dunod, 2000.
- [41] Meyer J-P. Commitment in the workplace: Toward a general model. Human Resource Management Review, 2001, Novembre, p. 299-326
- [42] Lexicales. Loyauté
[Consulté le 27 février 2022]
Disponible: <https://www.cnrtl.fr/definition/loyaut%C3%A9>
- [43] Rodet P. La bienveillance au travail, Paris, Eyrolles, 2019

- [44] Ruffray B de. Préface dans La bienveillance au travail, Paris, Eyrolles, 2019, pp. 7-11.
- [45] Rodet P. La bienveillance au travail, Paris: Eyrolles, 2019.
- [46] Larousse. Définition Appropriier
[Accès le 28 février 2022]
Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/approprier/4778>
- [47] Charron J. et Sépari S., DCG 7: management manule et applications- corrigés inclus, 3ème édition
Malakoff: Dunod, 2014
- [48] Péoc'h N. La recherche en management: épistémologie, enjeux et repères pour agir au sein de l'institution hospitalière. Soins cadres, 2021, Déc, p. 9-13
- [49] Le Robert. Définition manager
[Accès le 10 mars 2022]
Disponible: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/manager>
- [50] Guibert V. Pilier 4: mode collaboratif La vision partagée: fiche pédagogique construire une vision partagée... mode d'emploi, [cours],2021, Créteil, IFCS ESM
- [51] HAS. Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé.
Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles, 2005, Janvier
- [52] Doucet O. Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel :le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail. Gestion, 2005, vol. 30, n°2, p. 69-78
- [53] Tremblay M et Simard G. La mobilisation du personnel: l'art d'établir un climat d'échanges favorable basé sur la réciprocité. Gestion, 2005, Février, p. 60-68
- [54] Boulanouar M. Enquête mémoire, [cours], 2022, Créteil: IFCS ESM
- [55] Beaud S et Weber F. Guide de l'enquête de terrain, Paris: La Découverte, 2010.
- [56] G. Imbert. L'entretien semi-directif: à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers, p. 23-34, mars 2010
- [57] Poupart J. L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques
Montréal, 1997.
- [58] Bardin L. L'analyse de contenu, Mercues: Presses universitaires de France, 2013
- [59] Urtubey L De. Freud et L'empathie. Revue française de psychanalyse, 2004, mars, p. 863-875
- [60] Larousse. Définition Maintenir
[Consulté le 09 mai 2022]
Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maintenir/48707>
- [61] Larousse. Définition Garantir
[Accès le 09 Mai 2022]
Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/garantir/36079>
- [62] Tolve R. Les théories de la motivation. Soins cadre de santé, 2007, vol. 16, n°162, p. 1-27
- [63] Hesbeen W. Cadre de Santé de Proximité: Un Métier Au Coeur du Soins. Penser une éthique du Quotidien des Soins, Issy-Les -Moulineaux: Elsevier Masson, 2011.
- [64] Toniutti E. Valeurs et management: des méthodes pour plus de valeur(s) dans le management, EMS Editions, 2017
- [65] Mintzberg H. Mintzberg on management: inside our strange world of organizations, New-York: The Free Press, 1989
- [66] Chaire valeurs du soin, université de Lyon, 2021
[Accès le 13 mai 2022]
Disponible: <https://chairevaleursdusoin.univ-lyon3.fr/>
- [67] Mintzberg H. Grandeur et décadence de la planification stratégique, Paris: Dunod, 1993
- [68] Barbier JM. Préférences d'engagement, représentations finalisantes et valeurs signifiées chez Séminaire du centre de recherche sur la formation du CNAM, L'Harmattan, 2004
- [69] Péoc'h N. Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé. Association de Recherche en Soins Infirmiers, 2012, n°1108, p. 53-66

- [70] Les valeurs universelles de Shalom SCHWARTZ
[Accès le 12 février 2022]
Disponible: <http://valeurs.universelles.free.fr/theorie-schwartz-3.html>
- [71] Dictionnaire académie. Définition valeur
[Accès le 13 février 2022]
Disponible: <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A8V0056>
- [72] Pichere P. La pyramide de Maslow, business, 2014
- [73] Delavallee E. Les trois étapes d'une organisation,» 2016.
[Accès le 10 mars 2022]
Disponible: <https://www.questions-de-management.com/organisation-vous-avez-dit-organisation/schema64/>
- [74] CNRTL. Valeur, 2012
[Accès le 10 mars 2022]
Disponible: <https://www.cnrtl.fr/definition/valeur>
- [75] Larousse. Max Weber
[Accès le 10 mars 2022]
Disponible: https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Max_Weber/138958

Table des annexes

Annexe 1 : Grilles d'autodiagnostic et d'aide à l'amélioration des pratiques de management en établissement de santé

Annexe 2 : Outil d'enquête : Guide d'entretien

Annexe 3 : Analyse des fiches signalétiques des professionnels interrogés

Annexe 4 : Grille d'analyse : exemple d'un entretien exploratoire

Annexe 5 : Retranscription des entretiens exploratoires

Annexe 1

GRILLES D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE A L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les responsables (direction, responsables de secteurs d'activité et encadrement au sens large) sont invités à apprécier la qualité de chacune des cinq fonctions du management énoncées dans la référence correspondante à l'aide d'éléments, cotés sur une échelle d'A (tout à fait) à D (pas du tout). Ils indiquent ensuite pour chacun des critères leurs objectifs d'amélioration et les indicateurs retenus pour mesurer la progression de la performance de l'établissement et des secteurs d'activité au niveau de cette fonction du management.

GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT

DE SANTÉ :

Fonction « prévoir »

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

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

**GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ :**

Fonction « organiser »

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

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

**GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ :**

Fonction « décider »

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

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

**GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ :**

Fonction « motiver »

Référence 4 : les responsables motivent les acteurs en favorisant leur adhésion et leur implication.

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

Annexe 2

Guide d'entretien

Dans le cadre de ma formation à l'IFCS de l'ESM et en Master 1 à l'UPEC, je réalise une réflexion et la rédaction d'un mémoire. Parmi les différentes compétences à atteindre au cours de cette année, le mémoire permet de valider 2 modules de formation. Ainsi, mon engagement et la pertinence de cette analyse sont essentielles pour l'obtention du diplôme.

Je vous remercie de me recevoir et de m'accorder ce temps d'échange. Votre regard et votre expérience serviront d'appui à mon hypothèse de recherche et me permettront d'étayer une analyse conjoncturelle.

Je vous communiquerai mon thème et sujet de recherche à la fin de l'entretien dans le but de ne pas influencer vos réponses.

Je vous confirme l'anonymat dans la retranscription de l'entretien et seriez-vous favorable à l'enregistrement de notre échange ? cela me permettra de parfaire l'analyse par la suite.

Je prévois une durée d'une heure pour parcourir ensemble ce guide d'entretien.

Fiche signalétique du professionnel interrogé

Homme

Femme

Tranche d'âge : 20-30 ans

31-45 ans

46-55 ans

56-65 ans

Profession et Fonction :

Service où exerce la personne :

Durée d'exercice dans ce service :

Institution (Publique/Privée, GHT, taille ...) :

Parcours professionnel :

Thème 1 : Les valeurs professionnelles

Question 1 : Comment définiriez-vous les valeurs ?

Question 2 : Faites-vous une différence entre valeurs personnelles et valeurs professionnelles ? si oui, laquelle ?

Question 3 : Quelle place occupe les valeurs dans votre exercice professionnel ?

Question 4 : D'après vous, comment les valeurs influent sur le rôle soignant ?

Thème 2 : L'implication et la motivation organisationnelle

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui caractérise l'implication professionnelle et organisationnelle ?

Question 6 : Comment pourrions-nous garantir la motivation professionnelle ?

Question 7 : Pouvez-vous me partager le regard que vous faites de l'engagement des soignants aujourd'hui ?

Relance : comment a-t-il évolué d'après votre expérience ?

Thème 3 : La recherche en management

Question 8 : Que diriez-vous de la recherche en management ?

Relance : ce qu'est le concept, son objectif, ce qu'il suppose

Question 9 : Quels outils d'analyse et d'évaluation utilisez-vous (ou connaissez-vous) pour mesurer l'impact du management dans les services ?

Relance : audit, certification ...

Question 10 : D'après vous, quels seraient les leviers managériaux permettant d'œuvrer en faveur de la qualité des soins ?

Relance : facteurs de performance, formation...

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnement et j'ai donc fait le choix de mener cette réflexion suite à mon expérience en tant que faisant fonction de cadre de santé, où j'ai été confronté à des situations de jugements de valeurs envers les patients et/ou leur famille. J'ai observé des professionnels du soin ayant un regard négatif de ces personnes et pouvant aller jusqu'au défaut de prise en charge, impactant de fait la qualité des soins.

Ma prise de recul au cours de cette année de formation m'amène donc à m'interroger sur **les valeurs et la vision portées par le cadre de santé qui auraient une influence sur la mobilisation et la performance d'une équipe soignante. Cela dans un but de garantir la qualité des soins.**

Annexe 3 : Analyse des fiches signalétiques des professionnels interrogés

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
Sexe	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme
Age	31-45 ans	46-55 ans	31-45 ans	31-45 ans	31-45 ans	46-55 ans
Profession	Cadre de santé	Cadre supérieur de santé- Directrice des soins adjointe	Cadre supérieur de santé	Cadre de santé	Cadre de santé	Cadre supérieur de santé
Service d'exercice	Psychiatrie - secteur fermé	Direction des soins	DRH	Gérontologie	Gérontologie	Formation Continue
Durée dans ce service	3 ans	3 mois	2 mois	20 ans	2 ans	2 ans
Institution	Publique - GHU - Ile-de- France	Publique - GHT - Ile-de-France	Publique - GHT - Ile de France	Publique - GHT - Ile de France	Publique - GHT - Ile de France	Publique - GHT - Ile de France
Parcours professionnel	<p>IDE depuis 2006 En intra hospitalier en psychiatrie 2012-2013 :IFCS 2013 : Cadre de santé en Psychiatrie intra- hospitalier 2014-2019 : Cadre de santé en CMP et CATTP 2019 : Cadre de santé en psychiatrie intra- hospitalier</p>	<p>IDE en service de réadaptation fonctionnelle pendant 4 ans 2 mois au pool Chirurgie uro et maxillo faciale pendant 7 ans 13 mois en médecine et 'hépatogastro et infectieux Poste de faisant fonction cadre en chirurgie ortho pendant 1 ans Prépa concours IFCS IFCS ESM et le M1 MOS Cadre de santé en chirurgie pédiatrique - projet de déployer la chirurgie ambulatoire pédiatrique dans l'unité adulte Cadre de santé en chirurgie ambulatoire Cadre de pôle de chirurgie pendant 3 ans Master 2 MOS Cadre de pôle femme-enfant pendant 3 ans Cadre supérieur sur la coordination des parcours patients sur le GHT pendant 3 ans Directrice des soins adjointe depuis 3 mois.</p>	<p>Sage-femme pendant plusieurs années Sage-femme moitié PMSI En 2012 : Cadre en suites de couches 2018 – 2022 : Cadre de pôle femme-enfant 2021: Master 2 MES Mars 2022 : Cadre supérieur chargé de mission RH sur le GHT (la gestion du temps de travail).</p>	<p>Diplôme aide-soignante en 2001 En 2003 : IFSI. En 2006 : IDE en SLD, SSR et UGA 3 mois d'infirmière libérale. 2014 : Faisant fonction de cadre de santé IFCS en 2015 2016 : Cadre de santé en Gérontologie 2021 Master 2 MOS</p>	<p>Infirmière depuis 2009 Chirurgie cardiaque de nuit pendant 6 mois 2009-2017 : Poste de jour en chirurgie cardiaque Faisant fonction cadre de santé sur les soins intensifs de cardiologie sur le même DMU. IFCS : 2019-2020 2020 : Cadre de santé en SLD</p>	<p>IDE en psychiatrie En 2009 : Cadre de santé en psychiatrie intra et extra- hospitalier Cadre de santé pendant 2 ans en EHPAD. Formatrice en IFSI pendant 2 ans Formatrice à l'IFCS pendant 3 ans. Actuellement Responsable pédagogique à l'APHP depuis 2 ans</p>

Annexe 4 : Grille d'analyse- entretiens exploratoires - V.H, cadre de santé en gérontologie

	Thème 1 : Les valeurs		Thème 2 : l'implication et la motivation professionnelle et organisationnelle		Thème 3 : la recherche en management
Question 1	Essentielles... euh essentielles et obligatoires... on a un métier de l'humain donc il nous faut avoir des valeurs qui vont en ce sens donc tout ce qui est le respect, respect de la dignité tout ce qui est le professionnalisme, donc les valeurs qui sont essentiels et qui je trouve se perdent un petit peu	Question 5	qu'est-ce qui caractérise l'implication...euh et ba ça va être toujours, ce petit, ce petit, ces petites accroche du travail bien fait, ou le soignant quand il rentre chez lui il sait qu'il aura pris soin de ses patient bien sûr, l'il aura fait je sais pas moi une mission transversale qui lui aura permis d'améliorer les conditions du service, une implication ou quand... une implication dans les groupes de travail, où il y a un investissement au sein du service, euh tu sais le travail pour la fonction publique, ce devoir entre guillemets citoyen ou je suis impliqué, ou à partir du moment où je mets le pied dans le service et quand j'en pars, et pendant ces 7h30 - 7h36 euh tout a été pour le bienfait de l'unité, le bienfait du patient et ça peut toucher à tout, voilà comme je te dis... ça peut être un groupe de travail qui va être sur la nutrition, sur euh sur le jeûne nocturne, sur les prothèses, sur la lingerie etcetera, mais toutes ces petites choses mises bout à bout et ba ça fait avancer les choses et c'est de cette implication-là dont je parle.	Question 8	La recherche en management, alors je dis pas avoir la définition exacte je dis juste que justement le travailleur a changé. Le soignant a changé, puisque l'hôpital n'est plus le même qu'avant, Donc on a dû revoir nos manières de travailler, et cela se ressent tout simplement dans notre nom, où à l'époque à l'époque, petite époque, la cadre s'appelait surveillante, après on est passé à pleins d'appellations, pour finir par s'appeler cadre de proximité, Cadre infirmier puis maintenant on est cadre de secteur de proximité de je sais plus quoi... donc ce qui en dit long sur le...Maintenant on voit le management comme tu peux sortir de l'usine Danone et pouvoir manager une équipe de soignants...c'est déplorable je trouve. Si tu as pas ce cœur de l'humain, si t'as pas cette valeur, cette valeur du dû prendre soin de l'autre ba tu t'inventes pas cadre de santé, ou surveillant, ou responsables, je sais plus comment ça s'appelait... euh donc elle évolue par l'éducation des enfants là le truc positif, l'éducation positive, et bein voilà maintenant il faudrait presque faire pareil avec les agents, où il faut les pousser à réfléchir par eux-mêmes, à à trouver des solutions par eux-mêmes etcetera et maintenant la manière de manager, on nous la présente un peu comme ça, ou oui bien sûr il faut inclure tous les agents dans nos projets, faut les laisser faire des propositions pour qu'ils s'approprient le sujet etcetera mais l'hôpital va mal, et tant qu'on aura pas rétabli un hôpital avec des bases solides, ça va être compliqué d'appliquer un management comme ça. Et donc ça évolue, c'est bien, on n'a pas le choix de toute façon, il faut par exemple je reprends l'exemple du téléphone portable où décevement comment tu veux engueuler un soignant quand ton propre portable il est dans ta poche et que voilà ça n'a pas de sens... Donc du coup on est obligé d'évoluer dans nos manières de d'encadrer, d'accompagner mais malheureusement l'hôpital est un peu fragile et ça pourrait être un super management si l'hôpital était costaud quoi. Si les bases, les bases directoires de l'hôpital étaient plus solides et puis que le métier soit plus attrayant. Voilà...Cela se perd beaucoup.

<p style="text-align: center;">Question 2</p>	<p>Non... non on ne devient pas soignant comme on devient mécanicien dans une concession automobile, si on a pas cette valeurs personnelles on ne va pas la développer dans le professionnel, donc non...</p>	<p style="text-align: center;">Question 6</p>	<p>euh je ne la garantie pas, elle est ingarantissable On peut la garantir quand justement il y a ces valeurs. Euh... quand ils ont ces valeurs professionnelles, quand ils ont ces valeurs d'autrui, quand ils ont ces valeurs de respect... oui je peux garantir une implication, sinon non</p> <p style="text-align: center;">Question 9</p> <p>Ca va peut-être faire un petit peu vaniteux... euh les outils c'est pas moi, c'est eux. Quand j'ai des mails de remerciement, quand j'ai le gâteau pour mon anniversaire, quand c'est eux qui m'apportent, c'est eux qui verbalisent et qui m'apportent le oui je manage bien. Je ne suis pas parfaite hein de loin, mais ma valeur professionnelle et la communication et l'approche etcetera et donc c'est ce que je transmets à mes soignants, le fait de communiquer, le fait d'être dans un échange qui peut être aussi bien professionnel que personnel, ça va être un échange avec des mots simples. J'ai toujours été surprise de voir que plus tu montes en hiérarchie, plus la linguistique et ... y a des trucs et puis tes soignants ils te regardent et ils se disent mais quel langage elle parle ? donc oui je fais partie des cadres qui disent oui "vous me faites chier, merde", voilà et tout de suite le contact est beaucoup plus facile puisque je parle le même langage qu'eux. Mais avec des attentes derrière et à travers ma manière de m'exprimer, à travers ma manière d'être, ouais je ne suis pas la reine du contrôle, je ne suis pas la reine de la qualité, mais mon relationnel je pense qu'on peut, on peut demander à n'importe qui... Mon relationnel il est, il est présent, il passe bien. Oui je vais me permettre d'appeler des soignants, parce que je sais que moi il y a aucun souci, alors que normalement on n'a pas spécialement droit. Euh moi je sais qu'un déplacement j'aurais aucun souci parce que je vais l'amener, je vais l'amener de manière à ce que ça passe, ce ne sera pas, ce ne sera pas un ordre, ce ne sera pas "vous n'avez pas le choix, vous devez m'obéir, vous êtes déplacé sur un autre secteur", non ça va être une manière de communiquer beaucoup, plus beaucoup, beaucoup plus soft et c'est surtout avec le même langage. Et je prône la transparence, tous mes faits et gestes seront justifiés par le pourquoi du comment, pourquoi j'en suis là, pourquoi je vous demande ça, toujours... toujours... c'est insupportable je trouve de devoir dire, euh, "vous devez faire ça", et qu'on me dise pourquoi? et que je réponde "ba vous devez le faire", non tout, tout, tout, tout a... tout est transparent, c'est-à-dire que même si j'ai pas la réponse, euh j'irai d'abord me renseigner auprès de, et je dirai voilà "je me renseigne et je vous apporterai le pourquoi du comment", mais je prône la transparence et c'est ce qui manque dans notre organisation hospitalière. Mais parce que tout va très vite, tout change très vite et c'est dur ... je ne vois pas décemment comment on peut travailler sans connaître les tenants et les aboutissants. Et donc si je devais prôner mes valeurs ce serait la transparence, tout ce qui va toucher l'honnêteté et, et parce que je suis une soignante et parce que je n'aimerais pas qu'on me traite mal, je traite les agents comme j'aurais aimé qu'on me traite à l'époque. Voilà... mais j'ai des lacunes, contrôle, qualité, mais je prône le bien être autant que je peux pour que ce soit agréable de venir travailler, parce qu'on sait qu'avec Mme H. euh c'est agréable de travailler, que si elle a quelque chose à nous demander euh elle le fera correctement, que si on doit me demander quelque chose, ... pas en ce moment, rires+++ , ce sera fait assez rapidement, parce que c'est mes valeurs et que voilà... c'était quoi la question au fait ? Moi: les outils, mais tu m'as répondu, toi tu es plus sur un versant communication et tu analyse le feed-back de tes équipes. V: et puis mon outil c'est de voir le taux d'absentéisme; par exemple...mais ce qui n'est pas flagrant en ce moment chez nous parce que l'on a beaucoup de longue maladie. Mais fut un temps, sur le service il n'y avait pas d'arrêt, il n'y avait rien. Moi: et ça c'est un vrai indicateur.</p>
---	---	---	---

<p>Question 3</p>	<p>une place au quotidien où j'essaie d'être le plus juste possible, le plus équitable eah... sans, sans a priori, sans a priori, donc une valeur quotidienne, et surtout le professionnalisme.</p>	<p>Question 7</p> <p>je vais faire un petit feed-back où moi ça fait 20 ans que je suis sur ce site et je n'ai retrouvé l'engagement que je n'ai, que j'ai connu il y a 20 ans que pendant le covid. Pendant le covid, ça a vécu une expérience humaine incroyable, on travaillait tous ensemble, on avait tous la même direction, il n'y avait pas le bobo de l'un, le, le truc de l'autre, on était tous auprès du patient, tous pour, pour...Il y avait une cohésion qu'il n'y a plus maintenant et parce que... ba l'être humain a changé, parce que les valeurs professionnelles sont différentes, et les seules 6 mois où j'ai retrouvé ces cohésions d'antan, c'était pendant le covid. Donc comme quoi ils en sont capables, oui ils en sont capables et ça veut dire qu'il y avait un enjeu pendant le covid, il y avait cet enjeu de les maintenir en vie, il y avait cet enjeu de ne pas l'attraper, il y avait cet enjeu de pas, de pas, de pas disséminer à son domicile, dans d'autres services, etcetera... et il y avait un véritable enjeu ou l'encadrement malgré lui, poussait vers cette, vers cette voilà cette motivation et c'est qu'on a plus le temps de faire maintenant. Et donc ça je l'ai retrouvé, cette motivation, cette vocation, je l'ai retrouvé il y a 2 ans.</p>	<p>Question 10</p> <p>ba on part toujours sur ce versus relationnel où euh sans infantiliser on demande aux soignants comment ils voient les choses, comment ils feraient les choses, nous on est là pour réguler un côté réglementaire, un côté, un côté sécuritaire où ils auraient peut-être pas la vision Macro. Mais en les faisant participer, enfin c'est vraiment silence ...oui c'est vraiment les faire devenir, alors le truc scolaire, les faire devenir acteurs de leur profession. Ils sont pas des robots, le but c'est pas ils viennent, ils signent, ils montent, ils lavent, ils font manger, et ils s'en vont, non s'il vous plaît, il y a toujours quelque chose à faire et puis c'est surtout les rendre acteurs et les rendre...Quand tu rends acteur, tu rends responsable tu rends eah tu valorises parce que tu as des félicitations de ton encadrement. Et il y en a qui préfère les remerciements de leur encadrement à toutes primes, à tout machin, parce que, côté, c'est important d'être reconnu, c'est important tout ça. Et c'est les faire se reconnaître, c'est les faire participer. Moi quand ils font des propositions, rare, rare les fois où je refuse parce que, sauf si j'ai une injonction de plus haut qui fait que, qui font que, mais quand ils ont des propositions et que ça peut améliorer les conditions de service et les conditions pour le patient, c'est go. Et du coup par ma manière relationnelle ils n'ont pas peur de venir me faire des propositions... parce qu'ils savent que je suis à l'écoute, parce qu'ils savent que ma porte est ouverte, que mon mail il est ouvert et tout ça et donc ils n'ont pas peur de venir me faire des propositions parfois bizarres mais rires +++mais pourquoi pas. Donc les rendre acteurs et c'est surtout maintenant, tout de suite maintenant, hôpital Émile roux bâtiment Jean Rostand, les marges de manœuvre sont un peu petites maintenant. Quand le nouveau bâtiment sera en place, c'est eux les maîtres, moi je vois la chose comme ça c'est eux les maîtres, ça va être leurs locaux, il faut qu'ils se les approprient, ce sera alors leur organisation parce que là ils sont dépendants de ces étages, dépendant de tout ça et moi les étages j'en peux plus, ça les sectorise, c'est arrrr. Donc là le prochain bâtiment c'est le leur, c'est leur organisation.</p> <p>Moi: tu leur fais confiance?</p> <p>V: Complètement, le temps de s'approprier les lieux qui seront dans une architecture complètement différente on sera droite-gauche un peu comme les autres bâtiments, il n'y aura plus, plus d'étages, ça va être une bouffée d'air frais et le point de départ, ce sera leur organisation. Je serai juste là pour les pousser, pour être derrière eux, pour être sûre que dans une organisation "faites attention à la sécurité, là vous êtes de Borderline, on va peut-être faire comme ça" mais sinon ce sera leur bâtiment, ce sera vraiment ... enfin moi je vois la chose comme ça et pas autrement, parce que nos soignants d'aujourd'hui si tu les encadre, ou cadre trop, bà ils s'en foutent, il y a plus de respect de toute façon. Donc ok, c'est votre aire de jeux, go allez-y et organisez-vous.</p>
-----------------------	--	---	--

<p>Question 4</p>	<p>Silence ...ça va jouer sur leur prise en charge du patient, ou, ou... la valeur de la bienveillance, la valeur de la bonne prise en charge, du du, pas du travail bien fait, mais quand tu sais que ton patient il va être pas douloureux, il va être bien apprêté, il va avoir bien mangé, que tu vas pouvoir faire un retour correctement, je trouve que, il y a une valeur de l'autre ou c'est, c'est leur quotidien, ceux qui... On a des agents, partout, qui vont venir parce qu'il y a la lumière, on fait un nursing, on les assoit devant une table et puis voilà et ça s'arrête là et donc ce soignant qui va avoir cette, cette valeur du travail accompli, du travail bien fait, du travail satisfaisant, aussi bien pour lui que pour le patient, ba voilà comment je le vois de toutes ces valeurs d'anciens, où se sont surtout nos anciens soignants. Interruption de l'entretien par un appel téléphonique.</p> <p>Chez les anciens diplômés, pas ancien forcément dans l'âge, mais ancien diplômé, à l'époque où la formation était moins universitaire j'ai envie de dire, elle était plus sur le terrain, sur, auprès du patient et pas voilà...Méfie-toi toujours de l'agent silencieux, c'est celui qui sera le plus en souffrance. J'ai un agent qui est en souffrance et je le sais donc on a beaucoup échangé pendant l'évaluation professionnelle, elle verbalise des choses que je sais, j'en ai conscience, des dysfonctionnements des anciennes valeurs confrontées à ces valeurs nouvelles de jeunes arrivant. J'ai un problème de valeurs professionnelles par tranche d'âge ou, ou, là des anciens travaillent avec des jeunes qui n'ont pas tous les mêmes valeurs. Voilà et j'ai un gros problème intergénérationnel et donc voilà moi c'est l'agent silencieux qui le plus en souffrance, c'est lui qui ne verbalise pas il faut s'en méfier parce qu'il n'est pas bien. Il y en a qui vont préférer aller s'asseoir après les toilettes plutôt que se mettre à quatre pattes pour nettoyer un sol et donc d'avoir cette sensation de faire toujours à la place de l'autre. C'est ce qui a motivé un peu mon projet managérial, où il est impératif que tous les soignants soient acteurs. J'ai appris à travailler avec les syndicats, ah oui bien sûr on se prend beaucoup moins la tête si on travaille avec les syndicats.</p>				
-----------------------	---	--	--	--	--

Annexe 5 : Retranscription des entretiens d'enquête

Retranscription de l'entretien avec A. M., Cadre de santé service de Psychiatrie, Paris.

Date : 2 Avril 2022 à 18h30

Alors peux-tu me décrire ton parcours professionnel depuis que tu as commencé à travailler ?

A : Je suis diplômé de 2006 j'ai pris un poste en tant qu'infirmière en intra hospitalier en psychiatrie, j'ai ouvert un service d'équipe mobile de gérontopsychiatrie et la dernière année en 2011 j'ai participé à l'ouverture d'un service d'ethnopsychiatrie. Je suis rentrée à l'école des cadres en 2012 -2013 et à la sortie d'école des cadres j'ai eu un poste qui était que pour une année parce que le chef de pôle et le cadre sup voulaient récupérer la faisant fonction qui partait à l'école, donc c'était un poste d'une durée limitée d'un an en intra-hospitalier toujours en psychiatrie. Et après j'ai choisi d'aller en CMP et CATTP jusqu'en janvier 2019 et en janvier 2019 j'ai changé d'établissement en psychiatrie toujours mais sur Paris et là j'y suis depuis maintenant 3 ans en intra-hospitalier.

Question 1 : Comment définirais-tu les valeurs ?

A : Les valeurs au sens large ?

Moi : Ce que le mot valeur te renvoie ?

A : Qu'est-ce que le mot valeur me renvoie ? **SILENCE...**

A : Les valeurs me renvoie des principes individuelles et collectives qu'ils doivent nous guider et nous poser un cadre pour fonctionner ensemble et individuellement parce que je pense qu'il faut déjà qu'on s'y retrouve individuellement avant de s'y retrouver collectivement.

Question 2 : fais-tu une différence entre valeur personnelle et valeur professionnelle ?

A : **Silence...** j'ai des valeurs personnelles euh oui je pense que ces valeurs d'ailleurs me viennent depuis ma plus tendre enfance, l'éducation que j'ai reçue et pour moi elles sont aidantes, soutenantes pour avoir des valeurs professionnelles.

Relance : peux-tu me citer une valeur qui te vient à l'esprit que tu utilises dans ton travail ?

Le respect.

Relance : Tu l'utilise tout le temps et est-ce que tu demandes aux autres qu'ils l'utilisent aussi ?

A : Ouais c'est primordial

Question 3 : Donc les valeurs occupent pour toi une grande place dans ton exercice professionnel ?

A : **ouai ouai ouai**, ça pose un cadre et ça trace un chemin je pense

Question 4 : D'après toi, comment les valeurs influent sur le rôle soignant ? *répétition de la question par A.*

A : Ba je pense que ça pose des limites sur jusqu'où on peut aller est-ce qu'on peut faire si on parle de la maltraitance quand on a... quand on a des définitions assez claires et quand on a des valeurs et des limites ça nous permet aussi de s'arrêter dans notre pratique, mettre un stop à nos pratiques et s'interroger et dire que là oui on ne peut plus faire ce qu'on fait parce que là c'est ne n'est plus en adéquation avec les valeurs et l'esprit qu'on a et l'idée qu'on a du soin par exemple.

2e thème selon toi qu'est-ce qui caractérise l'implication professionnelle et organisationnelle ?

A : Qu'est-ce qui implique pour moi...

Moi : caractérise l'implication

A : qu'est-ce qui caractérise pour moi l'implication professionnelle ? et ?

Moi : organisationnelle

A : l'implication professionnelle, qu'est-ce qui caractérise ? bah qu'est-ce qui caractérise bah je pense que pour l'investissement professionnel

Moi : l'implication

A : l'implication ! qu'est-ce qui caractérise l'implication, bah la motivation, des valeurs communes, le partage de valeurs communes, et d'objectifs communs.

Moi : d'accord

A : et la deuxième c'est quoi ?

Moi : organisationnelle, c'est-à-dire que tu t'impliques dans l'organisation

A : Qu'est-ce qui...

Moi : Qu'est-ce qui fait qu'au sein de ton service tu vas t'impliquer ? ou au sein de l'institution si tu veux faire à une plus grande échelle ?

A : **Silence** euh qu'est-ce qui va faire que je vais m'impliquer dans l'organisation, ba c'est parce que je vais avoir ciblé ou détecté quelque chose que je veux faire évoluer ou que je veux faire avancer ou qui ne répond pas suffisamment aux besoins des patients ou aux besoins de soins et donc oui je vais faire propositions et mais çà il faut que tout le monde soit d'accord mais il faut qu'on partage exactement le même diagnostic si on veut que les choses changent. **Long silence**, il faut qu'on ait le même constat en fait

Question 6 : Comment pourrais-tu garantir la motivation professionnelle de ton équipe?

A : **Rires...** alors quand tu as plus que 7 infirmiers sur 14 euh comment je peux... Maintenir, c'est ça que tu as dit ?

Moi : Garantir

A : Garantir, moi je suis plutôt sur le maintien en ce moment que sur la garantie, euh ce que j'ai tendance à dire en ce moment c'est qu'il faudrait plus rien attendre de l'institution ou des autres, on vit au quotidien ensemble et on passe un nombre d'heures considérées ensemble même plus que avec notre propre famille. C'est le contraire qu'on a choisi et je pense que c'est à nous de... de créer notre... notre petit univers bienveillant sain et serein et que ça il n'y a jamais personne qui va venir me taper à la porte en disant écoutez là il faut qu'il y ai un peu plus d'entraide. Si nous on n'est pas persuadé et si on ne porte pas ça en nous ba personne peut nous le donner. Et ça c'est plutôt un discours que je tiens en ce moment, c'est que si on veut être bien au travail et que les choses se passent correctement, c'est à nous de le vouloir et de le mettre en place, on ne peut pas attendre des autres.

Moi : Merci

Question 7 : Alors peux-tu partager avec moi le regard que tu fais de l'engagement des soignants aujourd'hui ?

Silence

A : L'engagement des soignants aujourd'hui euh... moi je vois des gens engagés, je n'ai pas de doute sur ça mais je pense qu'ils veulent maintenant un équilibre qu'on n'avait peut-être pas besoin qu'on ne recherchait pas à l'époque, entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Et ils veulent que les choses soient bien scindées, enfin les choses sont très clivées pour moi, euh c'est très schizophrénique en fait, alors en plus je travaille en psychiatrie, c'est bizarre ce que je dis. Mais en fait tout est très clivé, euh ce qui se passe au travail il ne faut pas qu'il y ai d'impact sur leur vie personnelle, ils sont de plus en plus rigides sur certaines organisations, sur les plannings. Ils font 4 jours du matin et on leur demande de faire un après-midi c'est le bout du monde alors que ce n'est pas en plus des gens qu'ont des enfants, qui ont des impératifs familiaux. Ceux qui ont des enfants je peux l'entendre, c'est une organisation qui est programmée une semaine à l'avance 1 mois à l'avance, que ceux-là ils soient un peu plus rigides que les autres je peux le comprendre. Mais il y en a, il faut que les choses soient définies et dessinées à l'avance et pourtant c'est des jeunes et après je ne doute pas de leur engagement. Alors du coup la crise du covid nous a mis à l'épreuve mais ils ont ils ont fait, ils ne se sont pas posés de questions et ils ont été là et ils le sont encore quand il faut l'être mais c'est vrai que je ne sais pas peut-être que c'était nous en fait qu'avions peut-être tort. En fait je pense que l'institution est de plus en plus maltraitante et ça il faut s'en protéger et je pense que les jeunes d'aujourd'hui on peut être compris. Ils restent plus autant dans les services que nous on restait. Leur investissement et l'engagement dans les projets services, ils le font sur des choses concrètes qui vont améliorer leur quotidien mais ils ne vont pas être sur des choses très élaborées mais qui vont s'inscrire dans quelque chose de plus collectif.

Moi : merci pour ta réponse

Question 8 : Que dirais-tu de la recherche en management ?

A : **Qu'est-ce que c'est que ça ?** La recherche en management... **qu'est-ce que c'est que ça ?**

Moi : Qu'est-ce qui te viendrait à l'esprit quand je te parle de recherche en management ?

A : Qu'est-ce qu'on peut rechercher dans le management ? Non on fait des trucs scientifiques des recherches en management ? **euh** On va être doctorant en management c'est ça ? ah oui oui... je n'en pense pas grand-chose je pense que le management il faut vraiment rester les pieds sur le terrain. On voit bien nos directions, qui par exemple nous en psychiatrie c'est très spécifique nos directions qui arrivent des milieux MCO qui ne connaissent rien à la psychiatrie n'ont pas les réponses, ne sont pas toujours adaptées, alors sur un management pur et dur oui tout le monde peut répondre exactement la même chose il y a des spécificités qu'il faut prendre en compte et... et ça quand tu t'éloignes du terrain, tu y arrives plus, tu es à côté de la plaque. Après la recherche... je pense qu'il faut rester simple, on n'a pas besoin d'aller très très loin.

Question 9 : Quels outils d'analyse et d'évaluation utilises-tu pour mesurer l'impact du management dans ton service ?

A : Des outils d'analyse... ?

Moi : et/ou d'évaluation

A : Pour l'impact du management, alors moi je ne suis pas très outils d'analyse et je ne suis pas, les grilles, je suis plus imprégnée par tout ce qui un peu plus analytique. Moi non je vais être dans un dans un échange dans une discussion. Par exemple, il y a l'évaluation annuelle ou là je leur pose toujours la question sur qu'est ce qui peuvent dire, comment je suis auprès d'eux ? qu'est-ce qu'ils attendent de moi ou comment on peut évoluer ensemble, parce que je pense qu'on évolue ensemble et pas seuls. Après je ne fais pas de ..., je ne remplis pas des grilles...

Moi : tu ne fais pas d'audit ?

A : Audit sur le management... non, audit sur l'organisation des soins, sur des choses très concret oui mais sur le management pur et dur non. Euh je reste très à l'écoute de quand il y en a qui ont la facilité de dire là ça ne va pas, là c'est déconnant, voilà j'écoute et après je reste assez disponible et par principe ma porte de bureau est toujours ouverte. Et du coup ça invite à rentrer. Et certains viennent de plus en plus se poser... Pour parler.

Question 10 : D'après toi quel serait les leviers managériaux permettant d'œuvrer en faveur de la qualité des soins ?

A : Silence... les leviers... euh je pense qu'on ne va pas s'éterniser sur « il nous faut plus de soignants » parce que on peut ouvrir des postes supplémentaires, si on n'a pas d'individus qui vont remplir les postes bah ça ne va pas nous faire avancer. Les leviers pour améliorer la qualité des soins euh, ..., il y a une chose c'est qu'on est censé travailler avec des médecins et quand même de plus en plus et ça ne va pas en s'arrangeant. Ils se détachent c'est quand même deux mondes, le monde médical et le monde paramédical. et on a quand même beaucoup de mal à travailler ensemble avec certains, alors c'est propre à certains individus, c'est vrai que quand déjà au niveau médical et paramédical, on est d'accord et on va dans le même sens, sans clivage, sans manipulation, déjà bah pour les soignants ça a du sens et puis bah après la qualité des soins forcément elle s'en fait ressentir. Parce que il y a pas de discordes, il y a pas de tiraillements il a pas de... Mais les leviers managériaux... alors si nous ce qu'on a mis en place, post covid c'est plutôt ...on a voulu améliorer leur quotidien et agir comme, on a essayé de faire quelque chose et on a mis en place la "parenthèse unie" et ça a été des massages, en fait, parce que le covid nous a séparé et a fait que tout le monde est resté à son étage et qu'il n'y avait plus trop de communication entre les services et du coup notre objectif pour les cadres c'était de leur apporter un moment de détente et d'apaisement par un massage individuelle et de mettre en place des séances collectives. Donc ils ont choisi yoga et cardio-boxing et pour...pour recréer un peu de collectif et de sens tout en s'amusant et en se divertissant et ça on l'a ouvert à tout le monde, toute catégorie professionnelle sur notre site. Et je crois que la seule façon, le seul moyen sur lequel on peut agir maintenant c'est...c'est ça c'est notre qualité de vie au travail. Après le reste, il y a des choses qui sont insaisissables qu'on ne pourra jamais contrôler, le flux de patients bah on ne peut pas, la violence et les symptômes bruyants on ne pourra pas agir, on peut juste les recevoir après si on est bien là où on travaille, on peut mieux les recevoir et être plus actif et efficace et efficient. Donc on est plutôt sur ça en ce moment on est plutôt sur des choses comme la qualité de vie au travail, comment on peut améliorer notre quotidien ?

Relance : est-ce que tu penses que la formation fait partie d'un levier managérial ? de permettre aux professionnels de mieux se former, de monter en compétence, est-ce que tu pourrais l'associer à un levier managérial ?

A : ça dépend parce que quand c'est un individu qui part sur une formation, on a rarement de retour, alors le retour à l'investissement, leur fixer des objectifs, je ne pense pas que ça est vraiment marcher. Je pense que l'individu, le professionnel se fait plaisir individuellement, répond à un besoin individuel ou à une curiosité ça c'est très bien il va prendre l'air un petit peu il a des... des ressources supplémentaires, il voit d'autres collègues de d'autres environs, ils échangent, je pense que là individuellement tu as quelque chose. Il y a peu très peu de retour sur investissement après je pense que ce qui est plus utile c'est quand les séances ont lieu déjà sur le lieu de travail et en collectif ou en fait on fait des formations flash et on forme plusieurs personnes le même jour, sur le site et là oui parce que je pense que ça on reçoit la même formation c'est un groupe qui reçoit à la même formation mais quand ils sont du même service. Ils partagent des points de vue, des points de vue convergents ou pas du tout d'ailleurs et ils échangent et là je pense que ça a plus d'impact sur notre quotidien. Nous par exemple, on a mis en place la formation Omega sur la désescalade de la violence, c'était une formation qui était dans le centre de formation de l'établissement ou on envoyait un ou deux comme ça par moment et ba la maintenant c'est sur site, c'est deux jours par semaine et on en forme 14 par session au même endroit, en plus se sont des gens qui connaissent et donc du coup on trouve des terrains d'entente pour quand on quand on sonne l'alarme quand il y a un besoin de renfort et ben quelle attitude on doit avoir collectivement et du coup là je pense que ça c'est des formations déjà qui ont un sens pratico-pratiques, qui a une action évidente sur le quotidien et sur le soins et qui du coup là, peut-être un

levier. Pour les autres, quand ils partent tout seul de leur côté je pense que juste ils répondent à un besoin individuel et mais pourquoi pas pourquoi pas moi au niveau des formations à part une formation qui n'aurait aucun lien avec ce qu'ils font dans leur quotidien je ne l'accorderai pas où je ne la prioriserai pas. Mais à partir du moment qu'on me demande une formation il a ils ont besoin de se nourrir, d'aller chercher quelque chose, moi généralement je l'accepte même si l'effectif et même si le service est un peu tendu.

Moi : Est-ce que le mot performance peut être associé pour toi, dans le cadre de ton encadrement d'équipe soignante ?

A : la performance... je ne sais pas si c'est vraiment utile d'être performant en fait, parce que quand je suis arrivée dans l'équipe ce qu'on m'a dit qu'ils étaient excellents, tous performants, qu'il y avait aucun problème. Mais en fait c'était l'arbre qui cache la forêt, ce n'est pas vrai, parce qu'en plus on a affaire à des humains donc on fait aussi avec leur état d'esprit et leur bien-être ou pas du quotidien. Non la performance je ne suis pas très ... non ce n'était pas un truc qui...déjà si on arrive à être bon, ce n'est même pas un terme que je retiens. Si on arrive à prodiguer des soins avec une qualité et que les patients puissent reconnaître notre investissement et nous dire quand on voit les améliorations, je pense que ça c'est une récompense et ça...ça veut dire que on a répondu au mieux aux besoins du patient. La performance n'est pas quelque chose que je retiens ça pousse à l'excellence au dépassement de soi et y'en a toujours un qui va courir après...Après ça peut-être bien mais du coup il va en laisser pas mal derrière lui et puis sur le côté et du coup, non je pense qu'il vaut mieux avancer ensemble que tout seul.

Moi : je te remercie. L'entretien est fini, je vais pouvoir te dire le sujet de mon mémoire...les valeurs et la vision portée par le cadre de santé qui aurait une influence sur la mobilisation et la performance d'une équipe soignante, cela dans le but de garantir la qualité des soins.

Retranscription de l'entretien avec A.M-H, cadre supérieur en charge de la gestion RH – GHT Le 14/04/2022 à 16h30

Moi : Peux-tu me parler de ton parcours professionnel

A : J'ai été sage-femme pendant plusieurs années puis après je me suis occupée des PMSI moitié sage-femme moitié PMSI c'était un choix qui était essentiellement personnel, parce que mes enfants étaient petits à l'époque. Et puis en 2012 en fait quand j'ai fait du PMSI j'étais dans un bureau partagé avec les cadres parce qu'il n'y avait pas assez de bureau à l'époque, et en 2012 on m'a proposé de prendre un poste de cadre en suites de couches, ce que j'ai accepté, donc en fait je devais travailler avec une cadre de consultation de gynéco obstétrique et une cadre de salle de naissance, et quand j'ai dit que je prenais le poste en février ou en mars la cadre de salle de naissance m'annonçait qu'elle partait, et en août 2012 la sage-femme coordinatrice de consultation a fait un burn-out donc je me suis retrouvée toute seule. Et en attendant que ma nouvelle collègue de salle de naissance arrive, elle est arrivée en septembre 2012, elle a fait une énorme crise d'appendicite elle a été opérée et elle est revenue en octobre 2012 sachant que l'on devait déménager dans le nouveau bâtiment en 2013. En octobre 2013, donc je me suis retrouvée jeune sage-femme cadre sans connaissance managériale et à devoir gérer à la fois la totalité de l'équipe de maternité plus le déménagement. Donc ensuite on a déménagé en 2013 et on m'a proposé une première fois de prendre le poste de cadre de Pôle que j'ai refusé parce que je trouvais que j'étais beaucoup trop jeune dans la fonction de cadre de proximité et donc pas légitime sur ce poste de cadre de pôle. Puis en 2015 on me l'a proposé à nouveau, je l'ai refusé de nouveau parce que la pédiatrie, cette fois ce n'était plus la mater qui me faisait peur, mais plutôt la pédiatrie. Et à ce moment-là ils ont mis un cadre de pôle paramédical sur le pôle femme-enfant et moi en tant que cadre supérieure de la maternité de 2015 à 2018. En 2018 le cadre de pôle est parti, et donc cette fois on m'a proposé le poste de cadre de pôle que je n'ai pas pu refuser donc j'ai accepté. Donc j'ai fait cadre de pôle de 2018 à 2022 avec en parallèle un Master 2 sur une année donc j'ai fait une année à mi-temps sur le poste de cadre le pôle. Et depuis mars 2022 je suis cadre chargée de mission RH et je m'occupe de manière intérimaire sur ce qui est chargé de recrutement et après je serai sur le GHT sur la gestion du temps de travail.

Question 1

Moi: Comment définirais-tu les valeurs?

A : Les valeurs c'est ce à quoi on croit c'est-à-dire que pour moi une valeur c'est quelque chose qui nous permet de prendre des décisions et que ces décisions est du sens, donc en fait une valeur c'est vraiment quelque chose que l'on crée en soi. Et que toutes les situations qu'un cadre ou un manager doit prendre il faut qu'il soit pris en accord avec lui-même c'est-à-dire toute décision doit avoir du sens et pour moi la valeur est très liée au sens que l'on donne à nos actions.

Moi : merci

Fais-tu une différence entre les valeurs professionnelles et les valeurs personnelles ?

A : alors oui il y a une différence entre la valeur personnelle et professionnelle mais en même temps les deux sont quand même liées c'est-à-dire qu'une valeur professionnelle peut être, je sais pas moi attachée à une certaine empathie vis-à-vis des gens et **et** cette valeur là quand on est en manager, on ne peut pas être le dragon qui n'entend pas et qui prend en compte la totalité de la situation, mettre sur un côté professionnel et pas forcément sur le même versant que le perso mais ça reste quand même très liés l'un à l'autre.

Moi : quelle place occupe les valeurs dans ton exercice professionnel ?

A : pour moi elles sont complètement, en fait elles sont tout le temps en arrière pour moi c'est-à-dire que ce n'est pas la valeur qui va nous faire prendre une décision c'est l'analyse globale. Généralement quand on manage, dans 95 % du temps on doit prendre des décisions qu'elles soient bonnes ou mauvaises, on doit prendre des décisions parce que finalement c'est notre rôle de nous positionner par rapport à telle ou telle situation. La valeur peut aider à prendre une décision mais ce n'est pas elle qui fait prendre la décision c'est-à-dire qu'il faut être capable aussi de prendre de la distance par rapport à tes valeurs, par rapport à l'analyse de la situation et trouver le juste milieu entre **entre** les deux, pour qu'encore une fois la décision que l'on prend elle est du sens c'est-à-dire que c'est vraiment un mélange entre l'analyse complète de la situation de manière froide et finalement assez dénuée de sentiments. C'est-à-dire que l'on reste sur quelque chose de "bon ben voilà il y a telles choses, telles choses, telles choses et concrètement qu'est-ce que je fais" mais en même temps il y a la valeur qui va se rajouter **et... et** qui va finalement faire pencher la décision dans un sens ou dans un autre. Mais ce n'est pas elle qui guide la décision c'est vraiment aussi l'analyse de la situation.

Moi: ok

D'après toi comment les valeurs influent le rôle soignant ?

A : comment les valeurs influent c'est une bonne question... **silence...**

Et bien alors là tu me poses une colle

Je n'arrive plus à savoir maintenant où est positionnée la valeur des soignants. C'est-à-dire que l'on a du mal à voir notamment en termes d'implication en termes de bienveillance et de bienveillance... tout le monde se dit « je suis bienveillant je suis bienveillant » et finalement quand on analyse les situations on se rend compte que la bienveillance et la bienveillance sont oubliées ... Bien souvent c'est ce qu'on va te vendre : un soigneur il est bienveillant, il est bienveillant et puis ben dans ses actes et dans son quotidien il ne l'est pas toujours. Alors est-ce que c'est conjoncturel par rapport à ce qui se passe dans l'organisation des services qui joue aussi et ce qui met les agents en désaccord avec leurs valeurs propres. Et à ce moment-là généralement il partent ces gens-là, parce qu'ils ne sont plus en accord avec ce qu'ils font. Et il y a aussi tous ces gens qui te disent « moi je suis bienveillant, moi je suis bienveillant » et qui en réalité ne le sont pas. Donc pour moi la valeur je ne suis pas certaine qu'elle est encore beaucoup de sens pour les soignants qui restent. Alors c'est peut-être très négatif **mais mais** j'ai vraiment cette impression là parce qu'on se rend bien compte que les gens, les valeurs professionnelles, ils ont perdu, ils sont plutôt dans des préoccupations perso beaucoup plus que dans du professionnel, dans des valeurs professionnelles... c'est qui nous met aussi en difficulté très sincèrement... au-delà du fait qu'il n'y ait pas de moyen je pense que sincèrement ici on a des moyens, on a beaucoup de chance de travailler dans cet établissement quand on entend ce qu'il se passe autour **et et** les gens en ont pas conscience et c'est bien dommage.

Moi : on va passer à mon 2e thème qui est l'implication et la motivation organisationnelle

Selon toi qu'est-ce qui caractérise implication professionnelle et organisationnelle ?

A : alors déjà ce n'est pas le présentisme, c'est-à-dire que faire 8h 20h tous les jours ne justifie pas forcément d'une implication professionnelle. Pour moi c'est quelqu'un qui est moteur dans le sens où il a des idées, il a des projets, il essaie de les monter et il ne pose pas son paquet Ce n'est pas celui qui dit « j'ai un projet il faut faire ce projet ». Pour moi quelqu'un qui a une implication professionnelle c'est quelqu'un qui te dit « tiens j'ai pensé à ça et en y pensant on pourrait faire ça et ça et cetera » ce n'est pas celui qui a plein d'idées et qui dit « moi je veux faire du projet » ... il n'y a rien de plus désagréable et d'indélicat que quelqu'un qui te dit « moi je veux faire du projet ». Ok concrètement tu veux faire du projet mais qu'est-ce que tu proposes ? le projet doit aussi venir de toi et de ton envie et de ta motivation.

Moi: comment pourrais-tu garantir la motivation des professionnels?

A : la garantir c'est très compliqué car on est dans une époque où la motivation des professionnels elle reste généralement d'ordre privé et on a du mal à voir quelle est la motivation des gens. Alors bien sûr là on est dans une situation complexe où on manque de personnel, avec beaucoup de postes vacants, donc j'ai envie de dire que tous ces gens qui restent et qui viennent travailler reste des gens motivés dans leur travail. Mais quelque part cette désertification montre aussi que les gens sont de moins en moins motivés, que ce sont des conditions que l'on traverse qui ne sont pas simples. C'est une réalité, être infirmier c'est complexe ce n'est pas un métier facile, c'est un métier où on est confronté à la mort, à des situations difficiles, en pédiatrie où on est confronté à des parents qui sont aussi compliqués parce que la douleur pour un enfant elle est insupportable pour les parents et il faut savoir le gérer, donc c'est extrêmement lourd comme gestion. Mais le problème c'est que le métier d'infirmier est un métier difficile, il y a une désillusion quand les gens arrivent sur le terrain, c'est un métier difficile et la motivation s'estompe hyper vite parce qu'on n'en a pas conscience que c'est un métier difficile. Il faudrait mieux informer les gens mais pas par les médias en disant l'hôpital meurt ! mais peut-être expliquer à ces jeunes soignants que tout n'est pas rose et que oui ça va être compliqué à certains moments mais que l'on peut en tirer un certain plaisir, des bénéfices, et c'est ça qui doit rester positif pour éviter que les gens se démotivent. Après je ne sais pas si je réponds à ta question...

Moi: si si c'est très bien je te remercie

Quel regard tu fais aujourd'hui sur l'engagement des soignants ? cela rejoint un petit peu ce que tu viens de me dire ?

A : L'engagement des soignants,... alors encore une fois est-ce que c'est un regard désabusé peut-être, est-ce que c'est un regard de lassitude. ? ou avec les années d'encadrement que j'ai fait possible... mais encore une fois on sent bien que cet engagement n'est plus comme il était c'est-à-dire que je vais pas faire la vieille à dire « c'était comme ça avant et c'était mieux »... c'est pas vrai mais quand j'étais là il y a 20 ans on était corvéables à merci pour l'institution, on devait travailler 7 week-ends d'affilés et on disait rien. Mais aujourd'hui on est dans de telles difficultés par rapport au recrutement que qu'on laisse tout passer et ça moi je l'ai bien vu en termes d'engagement professionnel. Les agents ils ont un nez qui coule, et ils s'arrêtent, mais ça pose plus de problème, on ne peut rien dire puisque de toute façon on est dans une telle galère qui

vont nous dire « moi je m'en vais » mais en termes d'engagement et de respect il n'y a plus de respect c'est-à-dire que tout le monde peut bon... je suis très attaché à la hiérarchie, tu le sais, et moi ça me choque quand les gens nous appelle pour nous hurler dessus et quand tu lui dis « mais vous avez vu comment vous m'avez parlé ? » « Oui mais j'ai mal aux dents » et ben en termes d'engagement professionnel cela me pose question car l'engagement professionnel dans la fonction publique ce n'est pas que des droits mais c'est aussi des devoirs. J'ai un peu ce sentiment actuel où tout le monde a des droits et moins de devoirs, mais aussi la qualité de la prise en charge c'est un devoir et c'est penser au bien-être du patient et ça on a tendance à l'oublier.

Moi: on passe à mon troisième et dernier thème, qui est la recherche en management

Moi : Que dirais-tu de la recherche en management, est-ce que ça te parle ?

A : j'ai l'impression que l'on veut mettre de la recherche partout et je ne suis pas convaincue... le management c'est une science à part après c'est comme tout c'est qu'on veut universitariser et faire de l'université à Flot... On en perd son bon sens, c'est à dire que maintenant on veut faire de la recherche sur tout mais avant de faire de la recherche, il faudrait peut-être faire du vrai management **et et** ça c'est compliqué parce que on met sur du management des gens qui n'ont pas forcément des connaissances et qui n'ont pas forcément la compétence mais qui veulent juste sortir des soins et faire du 9-17 parce que pour beaucoup c'est ça la motivation première. Et c'est un autre métier et avant de faire de la recherche en management on devrait aider les gens à faire du vrai management et peut-être qu'après dans un deuxième temps on pourra parler de recherche en management. Pour moi s'est encore trop prématuré. Du moins, moi dans l'établissement où je travaille, pour moi c'est beaucoup trop prématuré, on n'est pas là-dedans. Alors universitariser, on veut universitariser les infirmières, globalement elles savent plus faire de soins, on veut universitariser les sage-femmes, elles ne savent plus faire de la clinique. Il ne faut peut-être pas qu'on universitarise les managers parce que là franchement c'est de l'expérience pure : j'ai fait un master 2 dans l'année et je n'ai pas l'impression d'être meilleure que j'étais avant de le faire. Pour moi ça n'a strictement rien changé dans mes compétences et dans la conception du management. Alors bien sûr qu'en théorie j'ai appris des choses, la théorie oui très bien mais sur le terrain la théorie ne fait pas tout, il faut il faudrait peut-être mettre les gens sur le terrain et je pense qu'un manager ta place première est d'être sur le terrain auprès de tes équipes et de les accompagner. C'est peut-être très dur et très négatif comme vision.

Moi : Mais c'est important, c'est ça que j'ai envie d'avoir justement, c'est comment les gens le vive cette universitarisation ?

A : cette universitarisation on en fait une forme de reconnaissance et on l'entend, les personnes disent « oui mais moi j'ai fait un Master 2 »... oui mais concrètement ça change quoi dans ta vie de tous les jours? eh bien **rien rien du tout** ça ne change rien. Ton master 2 c'est un joli diplôme et ça s'arrête là et moi je le vois vraiment comme ça. Alors oui bien sûr j'ai appris des choses, oui j'ai vécu des expériences, cela m'a permis de prendre de la distance, mais concrètement ça n'a pas changé frontalement ma vie, ma vision des choses, c'est-à-dire que pour moi un manager, un cadre de proximité doit être auprès de ses équipes et que la recherche n'est pas l'urgence. L'urgence c'est comment on accompagne les équipes ? on essaie de voir les choses positives, on est dans un système de soins très négatif et on ne voit plus le positif. Là on est sûr.... On a de la chance d'avoir un système de santé comme il est aujourd'hui, on peut soigner tout le monde, on est quand même un des seuls pays au monde qui soigne tout le monde, sans distinction de moyens, de revenus etcetera. On a une chance, on a une médecine qui est de pointe, on a des équipements, Et ça on oublie et je pense qu'on ne se rend pas compte de la chance que l'on a avec un système de santé pareil. Il faut motiver tout le monde et après peut-être qu'un jour on pourra parler de recherche en management.

Rires+++ tu savais où tu allais en me posant les questions.

Moi : bien sûr c'était fait exprès.

Moi : Alors est-ce que tu utilises des outils d'analyse ou d'évaluation qui te permettent de mesurer l'impact du management dans les services ?

A : non, alors je suis quelqu'un qui fait très peu ce genre de chose. J'ai tendance à fonctionner à l'instinct, j'ai la chance d'avoir une capacité d'analyse assez rapide, c'est-à-dire que j'analyse les situations très rapidement donc finalement j'ai pas forcément besoin d'outils car je suis capable de faire une analyse rapide de la situation et qui me permet de pouvoir agir... Alors dans ma jeunesse managériale, j'avais tendance à agir beaucoup trop rapidement, maintenant j'ai pris un peu de recul et on prend un peu plus le temps... Il est urgent de ne rien faire et de laisser voir comment la situation évolue et comment faire. Mais tout ce qui est outils, usine à gaz et notamment ceux que l'on apprend à l'université, ce qu'on apprend à l'IFCS, c'est une usine à gaz qui ne servent à rien. Un moment il faut être pragmatique et pratique et on n'a pas de temps à perdre là-dessus. Alors ça peut être un outil simple et d'ailleurs j'ai essayé pendant mon master de mettre

des outils en place, mais il n'y en a aucun qui a fonctionné, alors concrètement mon équipe de cadres ne s'en est jamais saisi, jamais servi, et du coup je pense que ce n'est pas ça... Pour moi, il y a la communication qui est importante, la capacité à dire les choses, c'est-à-dire de dire quand ça ne va pas dans un sens ou dans l'autre. Alors je pense que je l'ai fait quand j'étais de proximité, il y a un espace possible où un cadre avait la possibilité de dire là ça ne va pas « j'ai cette situation qui me pose tel problème et toi qu'est-ce que tu en penses ? et qu'est-ce que l'on fait », c'est une analyse de situation, c'est-à-dire que c'était vraiment un échange et j'essayais d'être de conseil, alors de temps en temps ça m'arrivait d'être directive. Mais je laissais une autonomie complète aux cadres en partant du principe, que s'ils sont capables de gérer, ils gèrent et ma porte est ouverte quand ils ne savent plus gérer. Donc j'ai toujours fonctionné comme ça, sur une base de confiance et après quand il y avait un souci et ben je les appelais en disant « bah là je ne comprends pas pourquoi y a tel ou tel souci ? pourquoi ça a été fait comme ça ? qu'est-ce qui s'est passé ? » et globalement ça fonctionnait comme ça. Visiblement ça ne fonctionnait pas si mal que ça... Je ne suis pas du tout dans l'usine à gaz Et là j'ai l'exemple, sur la gestion de la compensation d'absences, ils sont en train de refaire un processus, on a une nouvelle adjointe à la direction des soins, et ils veulent faire un processus sur la gestion des absences et en fait c'est une usine à gaz et on va perdre un temps fou alors que l'on pourrait faire quelque chose de simple et de pragmatique. L'idée c'est de comment gagner du temps. J'aurais tendance à dire qu'un outil ça doit nous faire gagner du temps, si ça nous en fait perdre cela ne sert à rien, donc il faut quelque chose d'utile, de rapide et le gros problème c'est dans l'universitarisation on a tendance à faire des usines à gaz pour montrer que on va chercher le petit détail. Sauf que sur le terrain, il faut être pragmatique, il faut aller vite, parce que parfois la décision doit être prise rapidement. Et que de dire oui on va faire l'analyse, on va partir de ça et on va tous débobiner... alors bien sûr quand tu fais un Rex ou une RMM évidemment c'est incontournable et indiscutable, mais ce côté vouloir tout débobiner et tout le temps, il y a des moments on n'a pas le temps. Il faut être pragmatique et pratique.

Moi : dernière question, d'après toi quels seraient les leviers managériaux qui permettraient d'œuvrer en faveur de la qualité des soins ?

A : euh....encore une fois que l'on s'assure de savoir ce que l'on attend d'un manager... c'est-à-dire que le cadre qui arrive parce qu'il est cadré pour moi ce n'est pas forcément un vrai cadre, c'est lui donner les moyens de progresser managérialement. De pouvoir être en mesure d'accompagner ses équipes... alors après ça dépend, je pense que ces leviers managériaux sont presque individualisés c'est-à-dire que telle personne va arriver elle n'a pas d'expérience peut-être qu'il faudra l'accompagner différemment...euhhh et je pense que c'est ça en fait, c'est vraiment du compagnonnage et de l'accompagnement qui est le plus utile en leviers managériaux. Parce qu'aujourd'hui on a besoin de ça. Aujourd'hui les managers il reste 2 ans 3 ans, ils ne restent pas et on a un tel turn-over qu'il n'y a plus de levier d'accompagnement. Et on voit bien par exemple je te prends l'exemple d'une cadre et de sa future remplaçante, elles ont eu un tuilage de 15 jours, la cadre partante part sereine, et celle qui arrive elle a des billes, elle n'arrive pas à dans le no man's land avec rien du tout et je pense que c'est ça les leviers managériaux. On a cette possibilité de compagnonnage auprès des soignants, mais les soignants ne sont plus accompagnés et je pense qu'il le faudrait aussi au niveau du management. C'est-à-dire un vrai compagnonnage, un vrai accompagnement des cadres avec peut-être un cadre tuteur, un cadre référent qui pourrait les accompagner, qui pourrait les aider et leur dire « bah ça peut-être qu'il ne faut pas le faire comme ça ou comme ça, réfléchis qu'est-ce que tu as envie de faire pourquoi tu le fais comme ça ? » c'est-à-dire peut-être avoir des temps... Alors pas forcément des retours d'expériences, mais plutôt de l'analyse de situation. Un moment donné la directrice des soins c'est ce qu'elle voulait faire, elle voulait faire ce type d'accompagnement et ça je pense que c'est un vrai levier managérial que de pouvoir échanger autour de situations. Là on a l'impression que le cadre il est tout seul dans son unité, il est livré à lui-même et avoir cet accompagnement, avoir quelqu'un au regard derrière, un peu comme les supervisions chez les psy, c'est-à-dire « voilà j'ai vécu telles situations qui m'ont posés problèmes », « ok et pourquoi elles t'ont posées problème ? », « qu'est-ce qui t'a mis en difficulté derrière, qu'est-ce qui t'a manqué, qu'est-ce que l'on peut te donner nous pour t'accompagner ? » en fait je pense que c'est ça les leviers managériaux. Parce que la reconnaissance, en fait c'est ça, on a des cadres qui veulent de la reconnaissance et cette reconnaissance elle passe par la satisfaction de ce que l'on fait et là les cadres ils sont vraiment livrés à eux-mêmes, ils sont tout seul. Le cadre de pôle il est resté 2 ans moi je suis resté 3 ans.

Moi: est-ce que c'est important de rester plusieurs années? est-ce que tu penses que ça changerait quelque chose un cadre qui reste plusieurs années?

A : Non parce qu'après on s'endort et on reste dans son quotidien et on a besoin de challenge pour évoluer. Je dirais que moi je m'interrogerai sur un cadre qui reste 20 ans sur le même poste, ce n'est pas logique. Les cadres ils ont besoin d'être accompagnés et soutenus et c'est ça qu'il manque.

Moi : et tu penses que ça a un impact sur les équipes ?

A : bien sûr, complètement. Tu le vois bien, un cadre qui arrive et qui va dire “ c'est la catastrophe il n'y a rien qui va, vous ne vous rendez pas compte”... ton équipe elle va le vivre comme ça, par contre le cadre qui va dire “ ok il y a un problème et qu'est-ce qu'on fait pour le résoudre ? d'accord j'entends bien votre difficulté ok mais qu'est-ce qu'on fait pour le résoudre ?” forcément l'équipe elle ne va pas le vivre de la même manière. Et moi ça me choque quand j'entends des cadres me dire « j'ai dit aux équipes que j'étais fatigué » ... Je suis désolée, mais tu ne dois pas dire ça à ton équipe, ce n'est pas son problème à ton équipe et tu ne peux pas déverser ça sur eux. C'est ça les difficultés, comment accompagner si les cadres sont fatigués, ok je l'entends, mais il leur faudrait un espace pour pouvoir l'exprimer, éviter de l'exprimer face à leur équipe, et en fait c'est ça pour moi le fond du problème. Comment on les accompagne pour ça ?

Pour moi, en tant que cadre de Pôle, ma porte était toujours ouverte et je préférais en cas de souci que le cadre vienne le déverser dans mon bureau, devant moi, plutôt que de le déverser devant son équipe...

C'est mon rôle que d'écouter les cadres et d'écouter leurs difficultés. Cela permet de reposer les choses, de prendre un café, de débrief sur la situation, généralement les gens ils repartent et ils vont mieux... et pour moi le rôle du cadre de pôle c'est ça aussi, j'ai des points de vigilance je connais parfaitement mon équipe.

Je sais quand mon équipe ne va pas bien, et avec du recul je me dis que j'arrivais à accompagner les gens sans diplôme, parce qu'à ce moment-là je n'avais pas diplôme de cadre, j'avais vraiment que mon diplôme de sage-femme. C'était ça mon rôle fondamental, alors ça me fait rire quand j'entends un cadre qui me dit « je veux faire du projet », car faire du projet représente 5 % de temps et le reste du temps c'est du quotidien, c'est de la gestion de l'absentéisme....

Un directeur il ne fait pas de projet non plus, il n'a pas le temps, il est noyé dans son quotidien. Par contre pour le projet, il faut savoir se garder un temps sympa, un temps projet pour s'amuser, dans le sens intérêt intellectuel. Mais il ne faut pas oublier qu'être cadre, ce n'est pas ça, c'est gérer du quotidien. Une fois que tu as fait ça, tu as occupé 95 % de ton temps et tu as l'impression d'avoir servi à quelque chose et de ne pas être « moi je veux faire du projet je vais faire de la stratégie ». La stratégie ça n'a pas de sens, la stratégie tu l'as fait de manière implicite, mais ce n'est pas ça qui est important.

Moi est-ce que tu as déjà observé un cadre où tu avais l'impression qu'il manquait de compétences managériales et qu'ainsi il y avait une répercussion sur son service avec par exemple plus d'événements indésirables ayant parfois même des répercussions sur les patients ?

A : oui je pense que ça a une répercussion sur le patient, car un cadre qui part dans tous les sens et qui n'as pas rigueur sur certaines choses, il ne va pas demander de la rigueur à ses équipes, ou alors il va demander de la rigueur inadaptée à son équipe. Donc bien sûr que cela va jouer, la manière dont tu manages finalement, c'est ce que tu renvoies à tes équipes et tes équipes c'est ce qu'elles prennent aussi à ce moment-là. J'ai toujours eu de la chance, parce que mes cadres étaient toujours assez consciencieux pour ne pas faire de catastrophe, mais bien sûr, le cadre qui ne va pas avoir suffisamment de points de vigilance il va y avoir des choses qui vont passer à la trappe et encore une fois je ne suis pas dans la formalisation à outrance, je ne suis pas dans la procédure à outrance, parce que je trouve que c'est une usine à gaz et que ce n'est pas terrible. Par contre quand je vois des aides-soignants assis pendant que des infirmières cours dans le service, à un moment donné les infirmières peuvent faire des erreurs parce qu'elles courts dans tous les sens et que les aides-soignants font tapisserie, bien sûr que cela a un impact. Cependant le cadre qui va dire là maintenant ça suffit, et concrètement « aller accompagner les infirmières », peut-être qu'il y aurait moins de risques d'erreurs mais après je pense que c'est à la marge aussi et que l'on a de la chance d'avoir malgré tout, des professionnels qui connaissent leur métier.

Moi: merci beaucoup, c'est terminé.

Retranscription de l'entretien avec C. I., 6 avril 2022.

Moi : Peux-tu me parler de ton parcours professionnel depuis que tu étais infirmière ?

C : Je suis restée infirmière pendant 4 ans en service de réadaptation fonctionnelle, aujourd'hui c'est SSR polyvalent médico chirurgical, il y avait pas mal de chirurgies post-op prothétiques on va dire et en neuro c'était du post-AVC, rééducation vésicale, rééducation neuro, troubles de la déglutition voilà ces choses-là et avec de l'hospitalisation conventionnelle puis de l'hospitalisation de semaine puis de l'hospitalisation de jour. Donc voilà, donc après j'ai beaucoup appris dans cet établissement. C'était au moment de la mise en place des transmissions ciblées, des planifications murales, du dossier de soins voilà papier mais avec les plans de soins guides et aussi un service ou un de nos chef de service était référent de l'Association PERSE pour la lutte contre les escarres, donc on était un service test, avec de la recherche sur ce domaine-là. Ensuite j'ai muté pour l'hôpital de C. intercommunal. Je me suis dit que j'étais plutôt faite pour la médecine, j'ai été 2 mois au pool puis on m'a demandé d'aller en chirurgie j'ai dit OK on y va et au bout d'un mois c'est un poste qui m'a plu et j'ai demandé d'y rester. J'y suis restée 7 ans, c'était de la chirurgie uro, il y avait aussi de la chirurgie maxillo-faciale mais simples (dents de sagesse ...). Et il y avait aussi une ébauche de chirurgie ambulatoire, il y avait 3 lits (tous dans la même chambre) et sur la partie uro on était polyvalent ce qui fait qu'on voyait les patients de leur diagnostic et sur toutes les étapes de leur parcours. C'était autre chose, j'ai connu la mise aux normes des salles d'endoscopie et dossier patient, je me suis pas mal investie là-dedans et puis ce service qui était une petite unité et qui a fermée du jour au lendemain. Et on a ouvert une unité de chirurgie ambulatoire comme on la connaît aujourd'hui, et l'urologie et la chirurgie maxillo-faciale ont été regroupées avec le service de digestif. Sans concertation des professionnels et sans avis préalable sans rien, on nous a dit toi tu vas là toi tu vas là et je me suis retrouvée en chirurgie générale et ce système m'a fait changer d'établissement. J'ai envoyé un courrier à V., j'ai été reçu sous 24 heures et j'ai pris un poste en médecine puisque la directrice des soins que j'avais vu à l'époque avec mon projet de formateur qui nourrissait cadre formateur et elle m'a dit si vous voulez un jour être cadre formateur il faut faire un petit peu de médecine, donc j'ai pris la médecine et l'hépto-gastro. Et quand je suis arrivée, 4 mois après c'était hépto gastro plus infectieux car il y avait des travaux. Donc j'ai fait ça 13 mois et après je me suis dit non je veux retourner à la chirurgie car plus d'initiatives, plus de rotation des patients et je me sens mieux. Je suis revenue à mes premières amours chirurgicales en tant qu'infirmière, cela faisait 12 ans que j'étais diplômée infirmière. J'ai eu des soucis de santé et j'ai anticipé mon projet cadre et j'ai rencontré la directrice des soins de l'époque qui m'a dit OK et j'ai pris un poste de faisant fonction cadre en ortho donc c'est ce que j'ai fait j'ai été faisant fonction cadre en ortho j'ai testé pendant 1 ans cela m'a plu et je me suis engagée dans une prépa, j'ai passé mon concours et j'ai eu mon concours à l'ESM et le M1. Je suis rentrée à l'école de cadre et à la sortie de mon école, j'ai été affectée en chirurgie pédiatrique très rapidement et on m'a rajouté la consultation pédiatrique, puis l'unité de chirurgie ambulatoire parce qu'il y avait un projet de déployer la chirurgie ambulatoire pédiatrique dans la même unité que celle des adultes et qui soit pilotée par quelqu'un qui connaisse la chirurgie ambulatoire et le circuit particulier des enfants. J'ai été pseudo-référence du pôle femme-enfant de façon un peu inopinée et précipitée et puis progressivement en a changé de direction des soins ainsi que de DRH, qui ont voulu me rencontrer et qui m'ont dit vous n'êtes pas infirmière puéricultrice donc on ne peut pas vous affecter au pôle femme-enfant mais vous avez le profil d'un cadre supérieur mais pour le moment il n'y a pas de poste mais on vous propose les urgences : grosse panique mais finalement ils sont revenus sur la décision, il y a une levée de boucliers de la part des sage-femmes et des cadres et j'ai eu un sursis de 6 mois sur le pôle femme-enfant. Puis on m'a proposé l'unité de chirurgie ambulatoire et j'ai repris le pôle chirurgie au bout de 2 mois j'ai fait cela pendant 3 ans le temps d'avoir un remplacement. J'ai démarré mon M2 quand j'étais cadre du pôle chirurgie et sur l'année de mon M2, on m'a proposé de prendre le pôle femme-enfant. J'ai réfléchi et puis je me suis dit que c'était une bonne idée de découvrir d'autres types de prise en charge que je ne connaissais moins, le challenge du bloc obstétrical et challenge des urgences pédiatriques. Donc j'ai dit et ben j'y vais et puis je suis donc devenue cadre de du pôle femme-enfant pendant 3 ans. Au bout de 2 ans on s'est préparé à la certification et on m'a attribué la partie parcours patient par rapport à mon propre parcours professionnel et personnel donc je me suis lancée là-dedans en tant que pilote de cette thématique-là, cela m'a plu et c'était le moment où on commençait à aborder le GHT et de parler de la fusion avec le C. Les cadres de pôles étaient assez inquiets de cette fusion Car ils étaient nombreux sur ces deux établissements et moi j'étais très intéressée par les parcours patient et le projet médical partagé et je me suis dit à un moment donné il va bien falloir qu'il y a du monde pour accompagner ce projet sur les deux sites et au moment de mon évaluation j'en ai parlé avec le directeur de soins c'était aussi une opportunité car ça devenait compliqué avec la cadre sage-femme et un mois et demi après j'ai été rappelée et le directeur des soins m'a fait la proposition du positionnement en tant que cadre sup sur la

coordination des parcours patient sur le GHT. Ce poste était donc pour moi j'ai pris le temps de réfléchir c'était en juillet j'ai pris mes vacances pour réfléchir et au retour j'ai dit oui et pendant 3 ans je me suis occupée du parcours patient GHT et de l'éducation thérapeutique et ça a été 3 années comme un beau challenge et ben j'étais très contente et je suis d'autant plus contente car je viens de prendre des missions de directrice des soins adjointe. J'ai été remplacé sur le poste de parcours patient et mon poste de directrice adjointe est une création de poste. La remplaçante arrive lundi donc j'en suis contente comme ça c'est un projet qui se pérennise car je suis convaincue que c'est important et que c'est une nécessité. C'est important d'avoir un certain parcours professionnel et des expériences qui permettent d'avoir cette logique de parcours « parmi toutes mes compétences qu'est-ce que je peux transposer pour amener à construire ses parcours ? » Dès que j'ai été infirmière j'étais déjà dans une logique de parcours et j'y suis toujours restée. Quand j'ai quitté des services rapidement, c'est que dans la démarche parcours je ne m'y retrouvais pas.

Moi : alors première question : Comment définirais-tu les valeurs ?

C : Silence il peut y avoir pas mal d'interprétation autour de ce terme.

Pour moi les valeurs c'est un socle. C'est un socle personnel et ça peut être aussi un socle partagé, aussi bien dans la sphère perso que dans la sphère professionnelle, c'est un socle sur lequel on s'appuie et qui nous sert de garde-fou et de système anti dérapage je pense, dans certaines situations. Euh... qu'elle valeur pour moi pourrait définir, voilà le respect euh euh le respect je crois que c'est le respect le number one pour moi. Voilà le respect de soi, le respect de l'autre, le respect de l'institution, le respect des règles je crois qu'on peut le mettre à beaucoup de sauce et c'est le numéro 1. Euh après j'aurais pu dire l'esprit d'équipe Voilà mais pour moi l'esprit d'équipe c'est aussi une compétence c'est plus qu'une valeur, donc le respect avant tout et s'il n'y a pas de respect il n'y a pas le reste je pense.

Moi : Fais-tu une différence entre valeur personnelle et valeur professionnelle ?

C : cela rejoint un petit peu ce que je viens d'aborder au démarrage pour moi les deux sont liés. Les valeurs elles sont intrinsèquement personnel elles font partie de ta construction et la construction elle est avant tout personnelle voilà, même si le professionnel contribue soit à les renforcer ces valeurs soient éventuellement à les faire évoluer, changer, Mais mais euh...mes valeurs professionnelles sont mes valeurs personnelles et je pense qu'elles ne pourront pas l'être, mes valeurs professionnelles ne serai pas là si je n'avais pas ces mêmes valeurs personnelles.

Moi : Quelle place occupe les valeurs dans ton exercice professionnel ?

C : euh quelle place elles occupent ?, je dirais qu'elles sont en filigrane de mon exercice professionnel je vais pas dire que je pense à mes valeurs H24 dans mon exercice professionnel, en permanence dans mon exercice professionnel, par contre je pense qu'elles sont là en garde-fou et en signal d'alerte parce que effectivement dans notre quotidien de cadre, de cadre sup et en plus maintenant des missions de direction on va aborder les situations avec un regard purement réglementaire avec un regard très financier avec un regard expert parfois sur certains domaines. Mais les valeurs elles sont là en garde-fou et elles peuvent être aussi un sacré moyen de manager c'est-à-dire que quand elles sont bien identifiées et si en plus on essaie de les afficher et on n'a pas peur d'afficher ses valeurs, sa morale, son éthique auprès de ses équipes. Cela peut-être un sacré levier de management. On peut dire aussi, à un moment donné, aux équipes, que l'on prend des décisions, que cela peut heurter vos valeurs, votre représentation, vos priorités, mais que dans la situation actuelle, on a pas le choix... c'est la moins pire des solutions, donc peu importe... tout en sachant dire que parfois on prend des décisions qui parfois peuvent être à l'encontre, qui ne seraient pas notre décision, que l'on souhaiterait pas les prendre, et il faut savoir le dire et laisser transparaître comme les messages à la télé...pour que les équipes elles aient perçues et qu'elles connaissent tes valeurs. Pour éviter d'être perçu comme le couperet qui tombe et pour ne pas te couper de ton équipe.

Moi : D'après toi comment les valeurs influent le rôle soignant ?

C : comment les valeurs influent le rôle soignant? euh...Elles influent sur le soignant, il y a une relation à l'autre, finalement les valeurs c'est aussi beaucoup dans la relation à l'autre, dans l'éthique et en tant que soignant les valeurs en tout cas celles qui sont les miennes rire, et que j'espère partager, et je pense pour avoir fait mon mémoire cadre sur comment manager l'intergénération, ce qui était ressorti sur ce qui est fédérateur entre les deux générations c'était ces fameuses valeurs, Ce qui est éthique et comme des valeurs, c'est-à-dire le respect du patient, l'éthique, le travail d'équipe. Le travail d'équipe je ne le mettrai pas forcément la parce que je pense qu'on apprend à travailler en équipe et le respect de l'autre etcetera c'est soit on là soit on ne l'a pas... mais là encore c'est aussi pouvoir respecter, pour certains le travail en équipe. On n'a pas forcément la même définition des choses, aussi pour autant c'est que l'on applique les mêmes choses en ce sens-là, c'est important et c'est fédérateur pour les soignants. C'est ce qui peut aussi faire qu'à un moment donné dans nos contextes qui sont qui sont extrêmement contraignants, qui peuvent entraîner de

la division et un ressenti d'une iniquité et d'injustice... Si on arrive à remettre, à réafficher que l'on n'a des valeurs partagées, c'est fédérateur voilà les valeurs c'est ce qui fait vivre l'équipe et qui peut permettre de ressouder une équipe, c'est ce qui peut permettre de mobiliser l'équipe au sens large sur du projet, sur des situations difficiles, on l'a bien vu avec la crise. Ce serait bien que cela redevienne, que l'on reparte sur nos valeurs, cela nous ferait du bien, réafficher ses valeurs.

Moi : selon toi qu'est-ce qui caractérise l'implication professionnelle et organisationnelle ?

C : **silence**, l'implication professionnelle et organisationnelle... Esprit d'équipe parce que l'équipe contribue à l'organisation, l'équipe contribue à l'implication, voilà... tu peux me répéter la question...

Moi : qu'est-ce qui caractérise l'implication professionnelle ?

C : des soignants ou de manière générale ?

Moi : de manière générale

C : **silence...** La disponibilité au sens large, la disponibilité un peu physique, on est là présent et on ne fuit pas le quotidien même quand il est difficile. La disponibilité intellectuelle, la disponibilité à changer, à modifier ses pratiques, euh... et cela impacte le tout quand on est en capacité de se remettre en question quand on est en capacité de communiquer aussi c'est important. Parce que par exemple on attend beaucoup des cadres que ce soit eux qui impulsent mais parfois cela peut venir de l'équipe, par l'équipe terrain. **Euh...** le fait d'être en capacité de faire remonter, par exemple des événements indésirables, je ne suis pas favorable à la sanction notamment quand c'est le professionnel qui déclare sa propre erreur. Je trouve que ça typiquement c'est un sacré signe que la personne a des belles valeurs, une capacité à se remettre en question, l'implication dans ce qu'elle fait, l'implication dans les conséquences de ses actes voilà quel qu'il soit. Et au-delà du fait qu'il y a une erreur, cela me paraît être un signal plutôt positif sur l'agent et sur sa vigilance sur les situations. Donc un signal plutôt positif et pas la sanction directe d'emblée. On va gratter un peu, on va voir et ça en terme d'implication je trouve que c'est des bons signaux.

Moi : Comment pourrais-tu garantir la motivation des professionnels ?

C : **ouf...** garantir... te veux dire comment moi je ferai pour que la motivation des professionnels soit garantie ?

Moi : oui

C : ben : j'essaierai... j'essaie généralement Je m'attache à essayer de bien connaître les membres de mon équipe individuellement. Il y a une chose qui est importante pour moi c'est toujours d'essayer de repérer les qualités et les défauts et les qualités et des m'appuyer souvent sur des qualités plutôt que sur les défauts. Mettre en valeur les professionnels ça c'est important justement pour essayer de les tirer vers le haut et de ne pas faire focus sur ce qu'il ne va pas. Voir le plus des uns et des autres, voir le côté complémentaire d'une équipe et de valoriser leurs actions. Alors c'est vrai que ce n'est pas forcément facile, ce n'est pas non plus tous les jours de dire "ah c'est super ce que tu as fait machin etcetera", cela peut être assez subtile, ça va être sur une formation, ça va être mettre quelqu'un de référent, pour un autre lui confier une mission, ... Une illustration : on a eu une réunion la semaine dernière avec Del... , faisant fonction cadre de santé de la suppléance, j'ai introduit la réunion, je l'ai laissé parler après, elle était en panique, mais cela s'est très bien passé, alors oui ce n'était pas parfait, mais ça c'est super bien passé pour quelqu'un qui a peur de parler en public de prendre la parole en plus il y a quelques mois en réunion elle s'était fait un peu lyncher par les collègues cadre de Pôles mais cela s'est très bien passé globalement, elle est sortie avec le sourire alors qu'elle rentrait avec la boule au ventre. Et voilà typiquement c'est ça la motivation c'est-à-dire que quand on veut faire les choses, parfois on ne les fait pas bien tout de suite, parfois il faut répéter 3 fois avant qu'on arrive à le faire bien, c'est d'avoir cette tolérance aussi et le sens de l'observation, de l'écoute et de l'observation.

Moi : Quel regard as-tu de l'engagement des soignants aujourd'hui ? quel est ton regard ?

C : tu veux dire mon avis ?

Moi : quel regard tu portes sur l'engagement des soignants aujourd'hui ?

C : Alors mon sentiment aujourd'hui c'est qu'on a un peu les deux extrêmes. Ou en tout cas, que ça nous donne l'impression qui a deux extrêmes : avec d'un côté des professionnels a priori très présents, très engagés, euh volontaires, qui participent à des groupes, voilà **qui...** très disponibles aussi... Très disponible pour la compensation d'absence, aujourd'hui c'est un peu le nerf de la guerre voilà et à côté de cela parallèlement d'autres soignants vont être détachés. Ils n'ont pas envie d'intégrer une équipe, on le voit bien avec les vacances et l'intérim, toute cette dimension oui ils n'ont pas l'impression, ils ne donnent pas l'impression de vouloir y aller. Avec la vie personnelle, qui prend le dessus mais qui prend plus de place qu'elle ne prenait avant ce qui peut renvoyer le fait que la personne n'est pas impliquée mais ce n'est pas forcément le cas. On peut être très impliqué quand on est là, on peut se poser plein de questions et je pense qu'il va falloir qu'on change notre cadre pour les plus anciens mais pour les plus jeunes aussi, qu'on sorte de

l'impression que quand les agents ne veulent pas revenir, que cela ne veut pas dire qu'ils ne sont pas impliqués. Je pense que c'est une autre relation au travail, et c'est comment, comment nous on arrive à manager, à faire avancer des équipes et des soignants qui n'ont pas tout à fait la même position dans une équipe. De garder l'éthique, de garder ses valeurs, les garantir, avec des équipes qui deviennent hyper mobiles, donner l'envie de revenir, que ce soit en vacation, en intérim, ou en fixe. Comment on fait ça ? Je pense que c'est un sacré challenge pour demain. Ce qui n'était pas notre challenge d'hier. Hier c'était comment faire bouger un peu les gens aujourd'hui c'est comment les garder et qu'ils arrêtent de bouger. **Rires ...** et c'est peut-être aujourd'hui changer ce regard que l'on a sur c'est quoi un agent impliqué ? peut-être un petit peu de remise en question, peut-être un petit peu de chez pas quoi, mais à mon avis il va falloir absolument que l'on s'y penche et que l'on ne tarde pas à s'y pencher. C'est peut-être une solution à nos difficultés de demain.

Moi : Que dirais-tu de la recherche en management ?

C : Ah ! intéressant, vaste sujet... cela rejoint ce que j'étais en train de te dire il y a 2 minutes, c'est comment on va, comment manager alors que finalement que nos modèles nos organisations sont en train de changer. Et ce n'est pas un changement qui va durer quelques mois, 3 ans, même une sortie d'école d'infirmier je n'y crois pas. Je pense que c'est un changement profond il va certainement falloir que l'on revoie nos modes de management. Le participatif, ouais, il y a peut-être encore des choses à tirer sur le participatif, certainement, le directif je pense aussi, cela peut être important dans le sens cadrage, alors directif et peut-être un mot fort mais cadrage Ça je pense que c'est important car il n'y en a plus, on le voit bien, et covid a fait exploser toutes les règles aussi. Et cela n'est pas une critique c'est un constat, on est parti dans une telle situation que tout ce que l'on avait mis comme règles et qui tenait un petit peu le truc, aujourd'hui cela exploser complètement et je pense que l'on a besoin de remettre à minima des règles, un cadre dans un côté un peu enveloppant, guidant, jusqu'où je peux aller et là je brûle parce que je touche la frontière. Un cadre, des repères c'est hyper important, quelles sont les personnes ressources ? je pense que cela aussi est important : le management ressources je ne sais pas si on peut l'appeler comme ça et mon cadre ce n'est pas juste ma hiérarchie, ce n'est pas celui qui me tape dessus ou sur les doigts, celui qui me dit merci et qui me met une bonne note, c'est aussi celui qui me guide et qui m'accompagne. Voilà et comment on peut arriver à faire cela avec nos jeunes nos futurs professionnels ? Il va peut-être falloir que l'on soit un petit peu innovant donc oui la recherche en management mais on n'y est pas encore, il va falloir que l'on change les paradigmes

Moi : exactement

C : Rires...

Moi : quels outils d'analyse et d'évaluation utilises-tu pour mesurer l'impact du management ?

C : oulà!

Moi : est-ce que tu utilises des outils qui te permettraient de savoir l'impact que ton rôle a sur l'organisation ? Est-ce que tu utilises des choses pour t'auto-évaluer ?

C : c'est super difficile, à part ma personnalité qui fais que je pense être quelqu'un qui se remet en question, dire que j'ai des outils pour m'évaluer absolument pas. **Euh ...** on pourrait être tenté et je pense qu'à un moment donné j'ai dû l'utiliser un petit peu, quand j'étais jeune cadre, l'entretien d'évaluation avec les agents, on pourrait être tenté d'utiliser cet entretien d'évaluation, qui n'est pas notre entretien d'évaluation, pour demander à une personne que j'évalue comment cela se passe comment elle me ressentais, le lien avec l'encadrement ce genre de chose, mais je ne suis pas certaine que ce soit vraiment bien de faire ça car ce n'est pas notre évaluation, c'est celle des agents et c'est peut-être plus tendre l'oreille sur ce qu'ils vont dire, et nous montrer si ça marche plutôt bien ou pas bien. Je ne l'ai pas fait longtemps car jusqu'au moment où quelqu'un te fait une critique, tu fais focus dessus et après tu n'avances pas. Donc on a notre propre entretien d'évaluation avec notre hiérarchie, mais qui est quand même très loin du terrain et qui n'est pas toujours très objective, parce que, parce que, parce que pour pouvoir évaluer il faut être un petit peu à proximité et voir et le directeur des soins il ne te vois pas quand tu es cadre de pôle ou cadre de proximité. Voilà il y avait peut-être l'évaluation au sens large et sinon c'est au pur feeling. Après si, il y a quand même une chose c'est les opportunités d'évolution de carrière. je pense quand même, et je ne t'aurais pas dit ça il y a 3,4 ans, il y a la maturité qui fait ça, je pense quand même au jour d'aujourd'hui, quand on te fait une proposition d'évolution de poste ce n'est pas forcément pour te mettre au placard, **rires...** c'est aussi quand on a repéré des choses que tu arrives à faire et que d'autres n'arrive pas à faire, les autres arrivent à faire d'autres choses et que cette fameuse évaluation, ce repérage même s'il y a pas de doute, il n'y a pas de grille, il y a pas vraiment ce genre de chose, il existe quand même et je suis convaincu qu'au niveau du manager de la direction, on est cartographier d'une certaine manière. Il n'y a pas un manuel où tout est écrit, mais il y a quelque chose, on

a repéré une capacité à la conduite de projet, une capacité à la gestion des crises, une capacité à rebooster le dynamisme d'une équipe, et c'est mieux que l'on mette telle ou telle personne car là il faut faire bouger et c'est elle car elle sait faire cela et on va la positionner là. Et l'autre, il est plutôt calme et apaisé, il va rassurer, faire des analyses, des projets etcetera et c'est de cela que l'on a besoin c'est-à-dire de quelque chose de précis et c'est cette personne que l'on doit mettre.

Moi : pour toi quels seraient les leviers managériaux qui permettraient d'améliorer la qualité des soins ?

C : alors là j'ai envie de te dire un truc : c'est le parcours patient... **Rires+++**

Alors là pour le coup vraiment je trouve que le patient est au milieu, dans le meilleur des cas, cela se fait en fonction de sa pathologie et dans le moins bon des cas c'est fait dans le global, mais c'est le patient qui est au milieu et cela redonne du sens. Donner du sens à ce que l'on fait, ça vaut la qualité de la prise en charge, il y a tout, il y a la logistique autour et les moyens que l'on met derrière. Je trouve que pour le coup la méthode parcours pour cela c'est pas mal. Par contre cela demande du travail et je pense que cela pourrait être un bon outil il y en a certainement d'autres, mais donner du sens, oui le sens, l'évaluation de nos pratiques...

Moi : je te remercie est-ce que tu souhaites ajouter quelque chose ?

C : non c'était très intéressant comme échange

Moi : merci beaucoup

Retranscription de l'entretien avec C. R., cadre de santé, gérontologie SLD

Je suis infirmière depuis 2009, j'ai travaillé en chirurgie cardiaque de nuit pendant 6 mois et puis j'ai pris un poste de jour sur le même secteur pendant, de 2009 à 2017, puis je me suis orientée vers un poste de faisant fonction cadre de santé sur les soins intensifs de cardiologie sur le même DMU. Ce projet m'est apparu car il n'y avait plus de cadre sur mon secteur et j'ai été accompagné par mon encadrement supérieur. Ce regard et cette approche était très intéressant. J'étais en recherche de positionnement, mais autonome et j'étais suivi dans ce que je voulais mettre en place.

Je suis partie à l'école de cadre de 2019 à 2020. Je suis sortie de l'école en juillet 2020 avec une année un petit peu compliquée, une période covid et un retour sur les secteurs en pleine année de formation et ensuite j'ai pris un poste sur l'hôpital Émile roux, Jean Rostand en SLD, et je suis en poste sur ce secteur là depuis juillet 2020.

Est-ce qu'il y a besoin de plus de précisions ?

Moi: cela me convient

Moi: mon premier thème porte sur les valeurs professionnelles et ma première question serait comment définirais-tu les valeurs?

C: Alors comment je définirais les valeurs professionnelles... tout d'abord, une valeur c'est quelque chose que l'on va transposer au sein de notre équipe c'est-à-dire que l'on a une valeur en tant que soignant car on est cadre de santé mais avant on était soignant. C'est-à-dire que l'on a des valeurs que l'on voudrait qu'elles soient transposées finalement dans notre unité, donc après il faut accompagner sur ça et y travailler avec les équipes.

Moi: fais-tu une différence entre les valeurs personnelles et les valeurs professionnelles?

C: Alors je pense qu'il faut bien différencier le travail de la vie personnelle, on a des valeurs certes personnelles que l'on va transposer dans notre vie professionnelle mais par contre il y a des choses que l'on ne pourra pas forcément mettre en place sur notre lieu de travail.

Moi: d'après toi comment les valeurs influent sur le rôle des soignants?

C: Alors comment les valeurs influent sur le rôle des soignants.... Par rapport à ce que leur demande l'encadrement ou par rapport aux soignants ?

moi: par rapport à leur pratique?

C: Par rapport aux soignants sur la prise en charge du patient

Moi: oui exactement

C: alors est-ce que **tu peux me répéter la question?**

Moi: d'après toi comment les valeurs influent sur le rôle soignant?

C: comment les valeurs influent sur le rôle

Moi : Est-ce que tu penses que les valeurs elles ont un impact sur la pratique des soignants ?

Alors leurs valeurs ont forcément un impact sur leur prise en charge, c'est bien pour ça qu'il faut avoir des valeurs partagées pour la prise en charge des patients dans une unité, après je pense que ça va être leur vécu, leur expérience, qui va influencer la prise en charge des patients.

Moi: ok donc tu penses quand même qu'il y a un impact sur ceux qui les représentent et sur leurs actions au quotidien

C: je pense que leur vécu impact la prise en charge des patients et donc les valeurs de ce qui se passe sur le terrain.

Moi: on va passer en 2e thème qui est l'implication et la motivation organisationnelle.

Moi : selon toi qu'est-ce qui caractérise l'implication professionnelle

C : Alors ce qui caractérise l'implication professionnel c'est d'avoir des projets dans les unités pour impliquer les équipes. Alors au vu de la conjoncture c'est compliqué parce qu'actuellement on est en difficulté RH sauf qu'il faut avoir des projets pour essayer de voir plus loin que le quotidien et à la petite semaine comme malheureusement c'est le cas actuellement. Avoir des projets pour avancer ensemble et impliquer les équipes donc non, ce que l'on peut mettre en place c'est des tables rondes sur les différentes d'unité pour impliquer les équipes, remettre le patient au centre de la prise en charge par rapport au projet de vie personnalisé de chaque patient et pouvoir justement avoir des valeurs tout en n'oubliant pas le patient, son vécu et l'accompagner là-dedans. Donc on implique les équipes dans ses projets, actuellement on a le projet qui a été validée sur notre service qui est « limiter la perte de prothèses » donc du coup on va dynamiser l'équipe pour les faire adhérer. Malheureusement le délai a été court cela veut dire que l'on n'a pas forcément pu leur proposer et que la proposition se fasse d'eux, donc cela était un petit peu imposé mais finalement il faut les faire adhérer en leur expliquant les raisons de ce sujet et ensuite il va falloir les accompagner par l'encadrement, par les collègues, par les différents intervenants voilà.

Moi: merci, comment pourrais-tu garantir la motivation des professionnels de ton équipe?

C: Alors comment **garantir la motivation... de mon équipe...** alors déjà je pense que la cohésion d'équipe, il faut qu'il y ai une cohésion d'équipe, il faut que dans chaque équipe il y a un leadership qui tire l'équipe vers le haut et ensuite c'est vraiment, comprendre ce qui se passe au sein de l'unité pour améliorer les pratiques et les impliquer, répondre à leurs demandes que ce soit au niveau des moyens, s'il y a besoin de matériel ou autres. Il faut répondre à leurs demandes, au regard réellement d'un réel besoin, il faut évaluer le besoin et voir ce que l'on met en place pour répondre à leurs demandes. Mais voilà je pense qu'il faut être à l'écoute de son équipe en tant que cadre de santé, être dans les unités pour voir réellement ce qui s'y passe et voilà et ensuite avoir des leaderships dans l'équipe.

Moi : s'appuyer sur le leadership ?

C: je pense que ça peut être une aide, il faut qu'il y a un cadre et après laisser... quand l'équipe est autonome laisser une certaine marge de manœuvre tout en étant à la manette de cette équipe-là.

Moi: peux-tu me partager le regard que tu fais aujourd'hui sur l'engagement des soignants?

C: Le regard que je porte, alors là je pense qu'il y a une certaine lassitude, il y a un épuisement de l'équipe, on les sollicite énormément que ce soit infirmières, aides-soignants, on voit bien que c'est tendu au niveau national au niveau des soignants. Les infirmières sont sollicitées pour faire des heures supplémentaires quand il n'y a pas de réponses, car il faut savoir que dans nos effectifs on n'est pas à l'effectif plein, donc on part avec des difficultés avec au niveau effectif, donc ils sont pas mal sollicités, donc du coup je pense que cela se ressent sur l'équipe, ils sont fatigués. On a des projets, on essaie de les faire adhérer, d'aller au bout mais finalement on est contraint de la sécurité des soins et du coup les projets sont un petit peu au second plan. Alors infirmière c'est difficile mais il y a quand même une bonne dynamique et du coup elles répondent présentement, elles sont là. Au niveau aide-soignant on a les effectifs, mais on sent que quand on leur demande, la réponse c'est que c'est toujours moi qui à tel ou tel problème. De toute manière il n'y a pas de secret si on est en dans les unités, on se rend compte des choses. Le cadre est tellement happé par différentes missions, comme la gestion des autres d'unités par manquement de cadres que cela devient compliqué.

Moi: est-ce que tu penses que la crise sanitaire a eu un impact sur cet engagement ou tu l'avais déjà repéré avant?

C: alors après de par mon parcours j'ai toujours eu et vu des soignants présents et disponibles pour venir, décaler les repos et c'est ce qui se fait actuellement pour certains soignants, c'est pas, c'est pas tout le monde je ne pourrai pas parler de majorité parce que je n'ai pas ce regard beaucoup plus affiné pour parler de pourcentage ou autre, mais en tout cas je pense qu'il y a eu un impact sur eux qui ont des réels questionnements, car la crise covid à fait démissionner des infirmières sur notre unité actuelle, donc on a quand même eu des démissions, il y a eu des départs pour tout autre chose comme des rentrer à l'école de cadre, donc il y a des profils d'évolution donc c'est chouette il faut le souligner. Par contre, on a également des infirmières qui partent parce que finalement, je ne sais pas si c'est les conditions de travail, car elles reviennent après pour faire de l'intérim, donc ça questionne, il faudrait pourquoi pas aller les rencontrer essayer de comprendre qu'est-ce qui finalement dérangeait, qu'est-ce que l'on pourrait améliorer pour les maintenir. Est-ce que c'est le salaire... mais voilà on a eu différents départs, des démissions, des disponibilités et on ne sait pas où ils sont et ce qu'ils font, sur quel type de poste ils se sont orientés. On a eu des évolutions comme des écoles de cadre et il y en a qui reviennent en tant qu'intérimaires. Donc on a vraiment toute sortes de profils d'infirmières qui partent, donc je parle principalement des infirmières car au niveau des aides-soignants je pense qu'il y a une lassitude. Il y a eu aussi beaucoup d'angoisse de la part des soignants, il n'y a pas que finalement, il n'y a pas qu'un malaise à un moment donné. Alors moi, si je peux parler de mon expérience quand j'étais faisant-fonction sur la cardiologie, on était pas encore impacté par la crise covid et l'équipe était impliquée, c'était de l'aigue et après je partais sur l'école des cadres, malheureusement crise covid oblige, donc on est reparti sur les secteurs, j'ai été orienté sur un service de réanimation où là on a vu les équipes qui était investies, qui ont accueillies pas mal de renfort et il a fallu les encadrer, c'était très bien mais ça leur a demandé beaucoup de travail. Ils l'ont fait, par contre derrière ils ont évoqué, ils ont dit « on n'en peut plus », on a eu du monde mais c'est très compliqué. Ils étaient au front, ils ont répondu présents et après il y a eu beaucoup de départs. Après moi, je suis partie avant mais je sais qu'après il y a eu beaucoup de départs suite à la crise covid. Est-ce que c'était trop long ou pas, je ne sais pas il n'y a pas d'entretien qui était programmé pour connaître les raisons du départ que ce soit formelle ou informelle avec les soignants pour essayer de comprendre. Après ici il y a eu des départs, j'ai quand même essayé de savoir un petit peu pourquoi, pour certains cela ne leur correspondait plus et il y a eu la question de la vaccination obligatoire qui a créé cette démission, donc voilà c'est à peu près les différents points que j'aurais abordé.

Moi : merci bien, on va passer à mon dernier thème qui est la recherche en management

Moi : que dirais-tu de la recherche en management ? est-ce que tu connais le concept et ce qu'il y a derrière ?

C : La recherche en management ?

Moi : à quoi cela te fait penser ?

C : Le management, les différents managements qui existent, voilà, pour faire adhérer l'équipe, directif, participatif, tout ce que l'on apprend à l'école. Après technique de management ça va être l'approche auprès des équipes. Auparavant on appelait ça les surveillantes donc dans du directif c'est-à-dire tu es comme ça et on fait comme ça, maintenant on recherche l'adhésion des équipes, les amener à réfléchir, on leur, finalement on essaie de les mener là où on veut aller après, après voilà il faut quand même rester à l'écoute dans le management. On peut avoir des idées, mais ils peuvent aussi être porteurs de messages et nous faire prendre conscience que finalement peut-être que ce que l'on pensait ce n'est pas ça et qu'il faudrait mieux s'orienter là-dessus. Donc voilà je dirais que c'est une approche différente auprès des équipes avec des techniques de management.

Moi : qu'est-ce que tu penses de l'universitarisation de nos métiers de manager, de cadre de santé ?

C : Le fait d'être attaché à une université ?

Moi : oui

C : Cela peut que développer des compétences et élargir un petit peu notre vision. Donc je pense que ça ne peut qu'être bénéfique au niveau des compétences et au niveau personnel.

Moi j'ai adoré mon année de Master, je ne l'ai pas subi, pourtant je suis revenue sur mon secteur au mois de mars à cause de la crise, j'ai appris beaucoup de choses.

Moi : Quels outils d'analyse ou d'évaluation tu utilises ou pas pour mesurer l'impact de ton management ?

C : Alors, est-ce que j'évalue finalement mon management ou les actions que je mets en place au regard

Moi : est-ce que tu as des outils ? qu'est-ce que tu ferais pour vérifier que ce que tu mets en œuvre fonctionne ou pas

C : Dans style de management, et est-ce que mon style de management est adapté ou pas aux soignants ?

Moi : oui

C : Je pense qu'indirectement parce qu'il n'y a pas d'outils créé, indirectement je le vois au travers de la satisfaction des soignants si finalement le management fonctionne ou pas, où que nos actions que l'on met en place par rapport à une situation. Ne serait-ce qu'un nouvel arrivant qui a des difficultés, on met en place des actions pour mieux l'intégrer et qu'il puisse prendre son poste le plus convenablement possible, et qu'il ne soit pas en difficulté. J'ai été confronté à cette situation ou finalement j'ai accompagné la personne. Ça n'a pas été de dire bah « vous ne faites pas le job on vous donne des objectifs et vous ne les atteignez pas », ça a été plutôt de voir comment on pouvait l'aider, le former, l'accompagner et réévaluer et ne pas rester face à un échec en disant « ça ne fonctionne pas » et on arrête là. Du coup le retour que j'en ai eu c'est que cette personne a été satisfaite, elle m'a remercié verbalement donc finalement, cela m'a convaincu que j'avais bien fait au niveau de mes choix, dans mon management, pour son intégration et pour sa prise de poste aussi. Après, on peut très bien aussi faire des entretiens professionnels et poser la question c'est-à-dire leur demander ouvertement les choses, y a-t-il des choses ? Il faut leur donner la possibilité de le faire et moi j'ai aucun sujet là-dessus, s'ils ont des choses à me dire, je reste disponible et je suis disponible aussi à entendre s'il y a des problèmes et s'il y a des choses qu'ils veulent évoquer.

Moi : J'ai repéré que tu étais beaucoup sur la qualité, que tu portais un vrai regard sur la qualité et est-ce que dans tous les outils que tu utilises, quand tu vois une marge de progression, est-ce que tu te l'attribue en partie ou totalement ?

C : Alors non c'est l'équipe que je vais féliciter car le travail c'est eux qui le font, moi je mets en place les choses mais c'est l'adhésion des équipes dans leur travail, c'est à plusieurs, ce n'est pas seul, ce n'est pas moi qui réussit, c'est ensemble qu'on arrive à avancer et à faire progresser les choses donc finalement je les félicite en réunion en disant voilà les points sur lesquels on a évolué et ceux sur lesquels il va falloir travailler donc non je ne me l'attribue pas directement.

Moi : Dernière question, d'après toi quels seraient les leviers managériaux qui permettraient d'œuvrer en faveur de la qualité des soins ?

C : Alors j'aimerais être beaucoup plus présente, tout d'abord c'est d'œuvrer quand c'est bien car finalement c'est en les valorisant dans leur travail et ça leur donne envie aussi d'améliorer les choses en se disant « bon là ça a fonctionné donc on y va tous ensemble et on continue améliorer les choses ». Après quel levier

managérial on pourrait mettre en place ? Pour moi là à l'heure actuelle c'est le retour, c'est les féliciter sur les choses mis en place et c'est vraiment les travaux de groupe pour améliorer les choses et réfléchir ensemble. C'est-à-dire que là en ce moment c'est compliqué au niveau des effectifs, quand on est à l'effectif sécuritaire c'est compliqué de les faire adhérer à être dans de la qualité donc c'est un peu un cercle vicieux. Finalement c'est comment on fait de la qualité quand déjà on n'a pas les effectifs.

Moi : Donc toi un des leviers managériaux ce serait déjà d'avoir un effectif de fonctionnement ?

C : il faut déjà avoir un effectif normal pour leur demander, même si on doit avoir une qualité des soins, je leur demande de le faire après je sens bien que c'est difficile car ils sont en sous-effectif. Mais il y a des choses sur lesquels on ne peut pas déroger comme le circuit du médicament, l'administration des médicaments en temps réel et ce n'est pas entendable pour moi de me dire que je ne vérifie pas les médicaments avant l'administration. J'entends les manques d'effectifs, les difficultés ok, et moi je vais œuvrer pour qu'ils soient à l'effectif de fonctionnement malheureusement ça arrive qu'ils soient à l'effectif de sécurité sur un arrêt inopiné cela reste quand même à la marge comme l'arrêt du jour, et en ce moment ça revient régulièrement. Du coup, on les sollicite en heures supplémentaires et il faut toujours être vigilant sur le nombre d'heures effectuées pour ne pas les épuiser et une fois qu'ils sont confortables, c'est aussi donnant-donnant, ils viennent pour travailler pour la sécurité, la qualité et la continuité des soins, mais il ne faut pas oublier que l'on est dans la continuité des soins certaines fois et que pour aller jusqu'à de la qualité des soins quand on a que des infirmières intérimaires, comment je fais de la qualité dans mon unité? Moi je veux bien faire de la qualité mais il faut avoir les moyens et cela commence par les moyens humains et après ça va être de féliciter les équipes, les encourager, faire des groupes de travail que les choses émergent d'eux pour que l'on mette en place les choses.

Moi : est-ce que tu as vu, est-ce que tu as observé une différence quand tu es à l'effectif sécuritaire et quand tu es à l'effectif de fonctionnement ? est-ce que tu justifies que oui il y a une différence de prise en charge ?

C : Il y a une différence de prise en charge parce que sur le secteur on est quand même avec une organisation que je n'ai pas développée auparavant mais on est quand même sur 4 unités. Avec trois infirmières le matin et deux infirmières l'après-midi donc déjà ça veut dire énormément de pression et si on regarde le nombre d'heures travaillées sur une journée avec le nombre de patients et ben finalement on passe très peu de temps auprès du patient et ça il ne faut pas l'oublier. On leur demande des choses mais finalement quand on a 50 patients l'après-midi et que l'on a déjà deux tours de médicaments à faire. Alors l'après-midi ils ont un tour à 18h et après ils ont le tour des perfusions en sous-cutanées, ils ont énormément de soins à effectuer, alors moi je veux qu'ils fassent de la qualité mais notre cœur de métier c'est quand même être au plus proche du patient et en fait la qualité des soins c'est avant tout être auprès du patient. Et si finalement on n'a pas les effectifs on ne peut pas être au cœur de ce que l'on veut, il n'y a plus de sens au travail et il faut avoir du sens au travail car si on n'a pas de sens au travail, les infirmières partent et elles choisissent de faire soit de l'intérim parce qu'elles vont là où elles veulent et quand elles veulent, elles gèrent leur planning, donc il faut vraiment réussir à rendre le service attractif et les fidéliser.

Moi : et on fait ça comment ?

C : Alors là j'aimerais avoir les solutions, **rires+++**

C : On est en train de travailler des choses c'est-à-dire un accueil, l'intégration, le temps d'intégration qu'il soit respecté car on a beau dire mais l'intégration c'est important et un livret d'accueil, voilà c'est tout ça qui doit être organisé, programmé et que cela n'arrive pas à comme ça. Il faut vraiment accompagner les choses pour ensuite donner envie de rester. Pour ceux heureusement qui sont là, c'est avec eux que l'on va apporter et mettre en avant ce qu'il faut et s'il y a des choses qui ne vont pas, il faut aussi les dire, il ne faut pas non plus dire que tout va bien alors que tu sais qu'il y a des choses qui ne vont pas bien. On est là pour garantir la qualité des soins, donc s'il y a des choses qui ne vont pas, bah il faut aussi le pointer après pour rendre attractif. J'ai été au début de l'année sur H. M., rencontrer les étudiants de troisième année, qui allaient sortir de l'école d'infirmière. On on a parlé de l'hôpital, de nos unités et leur expliqué ce qu'il se passe dans nos services car cela peut paraître abstrait. Il faut vraiment améliorer tout cela, rendre attractif en allant dans les IFSI, fidéliser les infirmières qui sont présentes avec l'accueil et les étudiants quand ils sont dans nos services, il faut les accueillir convenablement avec des formations pour les étudiants. Il faut mettre tout cela à profit, notre projet de nouveaux bâtiments, avec le vieillissement de la population, et des patients de plus en plus lourds, les effectifs des soignants vont être revus. Quand on a 22 patients et que l'on est deux aides-soignants, il est compliqué d'assurer la prise du repas dans un salon où il y a une vingtaine de patients ne serait-ce que parce que les patients sont fatigués donc ils ne tiennent même plus dans leurs fauteuils et ensuite pouvoir coucher tout le monde. Il semblerait qu'au niveau des aides-soignants le recrutement ne serait pas en frein

et qu'il y aurait du monde, ce qui est bien pour les aides-soignants donc que l'on va pouvoir travailler avec eux pour améliorer les choses. On a aussi des soignants qui aiment ce qu'ils font, ils sont là depuis des années et ils ont des habitudes dans l'unité donc il faut changer certaines habitudes et après il va falloir les accompagner sur le nouveau projet tout en sachant que sur ce nouveau projet il y a eu des réunions avec les plans, et les équipes ont été inclus, on leur a demandé de regarder les plans, de se positionner sur telle et telle unité et on essaie vraiment d'avoir leur retour sur cela. Mais aussi des groupes de travail sur l'organisation, la logistique voilà car les choses vont être heureusement pensées différemment. Ça va être un projet avec des soins complexes, avec des patients qui ont une prise en charge différente, il y aura certainement d'autres choses qui vont être prises en compte comme les effectifs, le parcours patient.

De toute manière ce que l'on dit c'est que l'équipe reflète ce qu'est le cadre, c'est ce que l'on dit, on véhicule quelque chose et je pense qu'il y a forcément un reflet de ce que l'on veut porter au sein de nos équipes. Après c'est comment on les porte, est-ce qu'on peut le faire, il y aura certainement des choses que l'on pourra faire et d'autres qu'on ne pourra pas porter. Il y aura des freins, il y aura des choses que l'on voudra faire et finalement il faut être soutenu et accompagné donc...

Il faut remettre le patient au centre de la prise en charge et on se rend bien compte de toute manière que dans les dossiers patients qu'ils parlent : « j'ai fait ça, le patient va comme ça » ...Et ça souvent, c'est un échange que j'ai avec les soignants, en leur disant on ne vous demande pas ce que vous avez fait, ils ont cette crainte de devoir justifier ce qu'ils font. Certains ne s'y retrouvent pas et ils n'ont pas de mal à l'exprimer, ici ils savent qu'ils peuvent venir le verbaliser dans le bureau, que ce soit de n'importe quel ordre. Je pense qu'il faut être disponible.

Retranscription de l'entretien avec M. B. – Cadre supérieur de santé, responsable Formation Continue APHP

Date de l'entretien : 29 Avril 2022, par visio

Je suis infirmière de cœur de métier, j'ai fait toute ma carrière en psychiatrie, en intra et en extra hospitalier et en hôpital de jour. En 2009 je suis devenue cadre de santé, j'ai travaillé en psychiatrie intra et extra-hospitalier et pendant 2 ans en EHPAD. Puis j'ai été formatrice en IFSI pendant 2 ans, formatrice à l'IFCS pendant 3 ans.

Actuellement, je suis responsable pédagogique à l'APHP depuis 2 ans.

Premier thème : Les valeurs professionnelles

Question 1 : Comment définiriez-vous les valeurs ?

Alors les valeurs en fait c'est quelque chose qui fait appel à plusieurs dimensions pour moi : éthique avant tout, qui sont en fait..., les valeurs ça part d'un point de vue personnel sur la vie, les relations avec les gens, sur la communication, sur ce qui fait qu'on est déjà une personne unique et puis les valeurs professionnelles elles sont étroitement liées à ses valeurs personnelles. Donc les valeurs professionnelles, elles sont censées quand même faire du bien à tout le monde, donc les valeurs professionnelles c'est l'éthique, c'est la bienveillance, c'est le partage, c'est l'accompagnement de ses pairs, c'est la prise en compte aussi d'une situation en individuel parce qu'aujourd'hui on ne peut pas travailler sans tenir compte de cela. C'est aussi faire accepter à l'équipe certaines décisions par rapport à certains membres de l'équipe, qui peuvent peut-être, parfois paraître des avantages, des profils d'une situation, alors que pas du tout, alors qu'en fait c'est juste pour que la personne elle puisse venir travailler en sécurité, dans les meilleures conditions. Je n'ai pas d'exemple... mais par exemple une maman seule qui a des soucis de garde pour son enfant, on va faire en sorte qu'il y a un petit peu de solidarité dans l'équipe et qu'on lui donne des matins. Que dire d'autre sur les valeurs... c'est quelque chose que l'on actionne au quotidien, ce n'est pas quelque chose qu'on sort d'un chapeau comme ça, en fait c'est un processus le portage des valeurs. Les valeurs il faut aussi qu'elles soient partagées.

Moi : cela fait le lien avec ma deuxième question

Faites-vous une différence entre les valeurs personnelles et les valeurs professionnelles ?

Non non en fait non je pense qu'il faut être en phase avec ses valeurs personnelles pour pouvoir travailler dans les conditions sereines et psychologiquement, qui nous font bien dormir la nuit voilà. On ne peut pas être un agneau dans sa vie privée et peau de vache au travail. Cela ne correspond pas et l'inverse tout autant.

Quelle place occupe les valeurs dans votre exercice professionnel ?

Bah en fait je pense qu'elle occupe 100 % de la place parce que finalement toutes mes actions elles sont guidées par mes valeurs. Donc les valeurs aussi pour moi c'est prendre soin de l'autre, donc en tant que soignant mes valeurs elles sont (même si je ne suis plus une soignante au chevet du patient) je reste quand même dans le prendre soin de l'autre. Par exemple avec un étudiant, un stagiaire, dans son accompagnement et son évolution professionnelle ou autres d'ailleurs.

Les valeurs ne s'adressent pas qu'au patient. Les valeurs elle s'adressent aussi au collègue qui ne va pas très bien et à qui on va tendre la main si on sent qu'il en a besoin, on va le soulager de certaines tâches, sans se mettre en colère. Les valeurs, les valeurs on ne finit pas d'en parler, car cela touche tellement les valeurs éthiques, en tout cas il me semble que ça ne peut pas être en discordance avec ce que l'on est au travail et ce que l'on est dans la vie personnelle.

D'après vous comment les valeurs influent sur le rôle soignant aujourd'hui ?

Hahahahaha... alors... moi dans la formation continue je m'occupe beaucoup des aides-soignants, on est deux sur le dispositif aide-soignant et on veut faire du bien à cette population, parce qu'en fait on trouve qu'elle est très malmenée de par le travail qu'on lui demande de faire, mais aussi finalement ils ont des places dans les équipes pour lesquels on ne fait pas beaucoup attention à eux. Et donc les valeurs soignantes aujourd'hui je trouve qu'en termes d'humanité des soins, quand certains aides-soignants nous racontent ce qu'il se passe dans les services, comment on peut les laisser seuls gérer certaines situations, même de leur rôle propre. Alors comment dire, comment dire pour être dans un point de vue analytique, je trouve qu'aujourd'hui la jeune génération elle a des drôles d'attitudes par exemple par rapport à l'utilisation des réseaux sociaux, on a quand même vu des scandales de soignants et étudiants qui filmaient des patients et qui ensuite les faisaient tourner sur les réseaux sociaux. Cela existe et c'est malheureux de passer à l'acte comme ça sans se poser de question, mais c'est aussi un indicateur de quelque chose, c'est-à-dire que c'est un indicateur de quand les gens ils sont épuisés par le travail, qu'ils ne peuvent plus raisonner de la même manière. Alors en fait comme ils subissent l'organisation actuelle, la pénurie, la fuite des soignants car ce

n'est pas qu'une pénurie, c'est aussi une fuite très claire des soignants. D'ailleurs aujourd'hui je lisais encore un article, que je vais vous envoyer, il parle des soignants qui ne veulent plus travailler à l'hôpital public et il donne des explications aussi. Cela veut dire que dans notre société, les valeurs de prendre soin de l'autre, les valeurs altruistes, la vocation ça n'existe plus vraiment. Alors bien sûr ce n'est pas 100 % des étudiants qui commence la première année d'infirmière qui n'ont pas la vocation ce n'est pas vrai, mais je pense il y en a à peu près 80 % qui ont la vocation et 20 % qui ne l'ont pas. Alors qu'est-ce qu'on appelle par vocation ? c'est être empathique, c'est prendre soin de l'autre, c'est se mettre au service de l'autre, voilà, bienveillance, vouloir toujours faire pour le confort du patient, toutes ces choses-là, en fait il y a une proportion de soignants aujourd'hui qui ne sont plus dans cet accompagnement bienveillant, qui ne sont plus dans les automates du soin, mais pourquoi ? Parce qu'on ne leur laisse plus la place de penser. Donc les valeurs comment peuvent-elles être portées quand elles-mêmes sont maltraitées, quand l'institution ne met pas en action les valeurs qui doivent être jusqu'au bout de la chaîne portées par les soignants ? c'est un peu le syndrome de l'enfant maltraité qui va ensuite maltraité ses enfants, il y a de ça déjà..., après...Après il y a aussi cette génération qui arrive et qui ne veut plus se laisser faire et qui du coup va avoir peut-être des attitudes et des réactions qui peuvent être étonnantes par rapport aux plus anciens. Mais qui sont une manière d'attirer l'attention, car c'est quand même grave ce qui se passe à l'hôpital avec les soignants depuis de nombreuses années, quelques soient les gouvernements de toute façon. Après les valeurs, on peut aller encore plus loin, sur les valeurs des usagers, l'usager, ne se comporte plus non plus comme le patient docile, qui se laisse faire et qui en plus trouve que l'infirmière est drôlement gentille.

Moi : il n'a plus la même place ?

Aujourd'hui s'il n'est plus content c'est un point dans la figure, c'est un pneu crevé, c'est une attente à la sortie du service, où voilà il y a quand même de la violence aussi qui vient de la part des usagers du coup comment demander à un soignant de maintenir ses valeurs quand il est attaqué dans son propre intérieur ? Là, il est en situation de survie par rapport aux usagers qui sont mécontents, alors que ce n'est pas de sa faute, il fait ce qu'il peut bien. Souvent dans les situations le patient n'est pas content car le médecin n'arrive pas. Il se lâche sur l'infirmière qui a déjà 15 patients à s'occuper et qui en peut plus et qui passe de chambre en chambre et on lui fait des reproches et ben au bout d'un moment cela explose d'autant qu'un soignant, son métier est plus réceptif aux ambiances et aux environnements.

Moi : Merci

Mon deuxième thème est l'implication et la motivation organisationnelle

Selon vous qu'est-ce qui caractérise l'implication professionnelle et organisationnelle ?

Qu'est-ce qui caractérise l'implication professionnelle... ben implication professionnelle à la base c'est déjà faire le travail que l'on doit faire, les tâches, le travail, l'activité, en avoir une bonne connaissance et faire cette somme de travail. Ensuite ça ne veut pas dire que si on s'arrête là, on peut être très impliqué en s'arrêtant là et ne pas aller au-delà. Les manifestations de l'implication passent souvent par des choses qui sont différents du quotidien, c'est-à-dire des propositions, une envie de participer à des groupes de travail, une envie de faire avancer les choses sans rien demander en retour voilà. L'implication organisationnelle elle ne peut exister que s'il y a un consensus, ça ne peut pas être qu'une seule personne qui décide comment les choses vont se passer, aujourd'hui en tout cas en tenant compte de cette mutation générationnelle avec qui il est très important de demander son avis. Voilà ah il est très important de leur demander de faire des propositions, qui peuvent être originales et tout à fait pertinentes. La génération d'aujourd'hui a besoin d'être entendue, écoutée, entendue, il y a encore des mélanges générationnels mais finalement les anciens des fois ça leur permet de faire bouger les choses aussi en passant par les jeunes. Dans tous les cas il y a des espaces qui sont prévus pour certaines discussions et même pour de la controverse professionnelle, cela permet de mieux poser l'organisation et de répondre à ce que l'organisation en cours veut dans ses projets.

Donc selon vous, comment pourrait-on garantir la motivation des professionnels ? qu'est-ce qu'on pourrait proposer qui pourrait la garantir ?

Bah franchement, sincèrement on ne peut pas lister ce qui pourrait garantir la motivation parce que la motivation aujourd'hui elle est aussi liée à de la récupération, qu'elle soit financière, ou en temps. Et le problème c'est qu'il y a des freins institutionnels à cela, donc quand on est un petit cadre, avec un tout petit périmètre d'action, c'est compliqué de motiver les troupes pendant un certain temps, quant au bout il n'y a pas de récompense.

Donc pour vous motiver est source de récompense

Bah aujourd'hui oui oui. Aujourd'hui c'est comme ça on est dans une société capitaliste et tout se quantifie tout se monnaie et on en n'est plus à l'air du troc donc voilà.

Quel regard faites-vous sur l'engagement des soignants aujourd'hui ?

Ah alors sincèrement les gens que je rencontre, qui viennent du terrain, qui viennent en formation, c'est des gens vraiment motivés. D'ailleurs c'est des gens qui sont contents de développer leurs compétences grâce à la formation continue, c'est des gens intéressants, qui expliquent ce qu'ils font dans leur service. Sincèrement à chaque fois ça me fait chaud au cœur de comprendre que malgré la situation et bien les gens qui restent sont vraiment formidables, vraiment, infirmiers, aides-soignants, médecins, sincèrement je trouve quand même que par rapport à la situation les gens ils sont encore motivés et impliqués.

Après c'est vrai que quand on demande à un soignant, alors que ce soit un aide-soignant, un infirmier, un paramédical puisque c'est cela que l'on manage, de faire quelque chose d'un petit peu plus exceptionnel, le soignant ça le flatte qu'on reconnaisse des compétences différentes en lui. Flatter ce n'est pas péjoratif, c'est une forme de reconnaissance. Donc la reconnaissance pour moi ça amène la motivation, quand on reconnaît les gens mais dans leur individualité et après dans ce qu'ils sont capables de produire en équipe. C'est-à-dire vraiment laisser la place à tout le monde et tout faire pour qu'il n'y ait pas de résistance au changement puisque généralement c'est aussi pour cela que l'on se réunit.

La motivation je voulais juste compléter ce que je viens de dire, c'est que la motivation elle est au sein du service mais elle est aussi insufflée par ce que l'institution propose en termes de bien-être et de qualité de vie au travail ou d'avantages institutionnels : type tickets-restaurant, réductions de vacances... voilà des choses plutôt d'ordre social, les œuvres sociales de l'établissement peuvent quand même motiver quelqu'un à rester.

On va passer à mon dernier thème qui est la recherche en management.

Que diriez-vous de la recherche en management, qu'est-ce que ça suppose pour vous, à quoi ça vous renvoie ?

Alors qu'est-ce que ça suppose pour moi, qu'est-ce que ça me renvoie ? alors la recherche en management pour moi c'est aussi continuellement adapter nos manières de faire avec les équipes que l'on a en responsabilité. La recherche en management elle permet aussi de prendre la dimension psychologique des individus pour justement ne pas les bousculer et ne pas les amener au burn-out. La recherche en management ça me renvoie à des choses aussi que je n'avais pas forcément, j'avais des idées toutes faites mais cela m'a permis de modifier le regard sur les choses et de ne pas me précipiter tête baissée sur le plus voyant et donc de regarder derrière.

Utilisez-vous des outils d'analyse ou d'évaluation pour mesurer l'impact du management dans votre service ?

Alors moi je ne suis pas directement en management d'une équipe, je suis plus en management de projet, donc oui forcément j'ai des outils d'analyse qui sont déjà les questionnaires de satisfaction, les bilans avec les stagiaires. Voilà qui sont complétés aussi par les échanges, par les bilans finaux avec les intervenants, que je sollicite à la fin de certaines formations pour avoir aussi leur ressenti et faire des liens et leur dire aussi leur bilan pour qu'eux aussi ils s'améliorent. Ça va dans les deux sens. C'est ça les outils d'analyse que j'utilise le plus dans ma pratique.

Pensez-vous que c'est nécessaire d'évaluer un management ?

En fait oui, ça prend en compte justement la vue de celui qui reçoit ce management et que bien souvent si on est dans la bienveillance et dans l'accompagnement et dans le souci de faire se développer les compétences de nos collaborateurs et bien il faut savoir justement adopter une posture réflexive et savoir prendre en compte ce que les gens disent même si c'est inattendu, où que cela ne nous plaît pas.

Ma dernière question serait d'après vous quels seraient les leviers managériaux qui permettraient d'œuvrer en faveur de la qualité des soins ?

Hola... Aïe... franchement à part du personnel en plus, je ne vois pas trop comment se vanter d'être dans la qualité des soins, quand on demande aux gens de faire l'impossible. Non déjà sincèrement de la main d'œuvre en plus...

Les leviers managériaux ce serait aussi peut-être, mais ça c'est vraiment avec beaucoup de précaution et avec une organisation stabilisante, je mets peut-être la mutualisation du personnel, c'est-à-dire voilà pouvoir peut-être se dépanner où faire quelque chose de stable en tous les cas, mais ça vraiment à réfléchir, on ne peut pas le faire tout seul.

Les leviers managériaux effectivement c'est aussi la communication avec les équipes, être quand même dans une clarté et peut-être aussi justement actionner davantage ses valeurs à ce moment-là, alors rappeler en tout cas qui vous êtes mais je reconnais que là, **la question me laisse très dubitative**, parce qu'il y a un contexte très douloureux. Après les leviers managériaux, c'est peut-être aussi et ça commence à se développer,

permettre aux soignants d'avoir des bulles de bien-être, de temps en temps, quand ils n'en peuvent plus et que vraiment ce soit entré dans les mœurs, que ce soit compris dans le temps de travail voilà.

Que ce soit institutionnalisé ?

Oui par exemple dans mon service, il y a un problème par exemple : sur notre étage, sur la formation continue et sur l'IFCS, il y a un canapé, un transat de sieste avec une coque, sauf qu'il est extrêmement mal placé, il n'est pas dans une salle isolée où vous pouvez être tranquille, donc forcément personne n'y va donc...

Ce n'est pas pensé jusqu'au bout la réflexion ?

Exactement c'est que du tape à l'œil, il y a un baby-foot...

Il faut aussi qu'il y a une grosse communication là-dessus, qu'ils ne fassent pas du semblant. Et des fois il y a des chambres d'hôpitaux qui sont inutilisées depuis des décennies et puis c'est ça devient un entrepôt de matériel dont personne se sert. Et bien franchement il y a moyen de faire, il n'y a pas besoin que ce soit une dans chaque service, mais ça peut être une pour trois ou quatre services. Et dans tous les cas, que ce soit admis et une manière de se ressourcer et mobiliser ses forces, car si on est épuisé psychiquement, on ne peut pas être content de venir travailler. Et puis la motivation et bien c'est la reconnaissance, c'est le retour, c'est aussi les paroles positives.

Moi : Merci.

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@21-22

Mémoire

Mobiliser une équipe

Les valeurs partagées, un outil managérial ?

Emeline GUERIN

6.4.1.1 MOTS CLÉS

Valeurs, implication, motivation, engagement, collectif, recherche, management

6.4.1.2 KEY WORDS

Values, involvement, motivation, commitment, collective, research, management

RÉSUMÉ

Face à des situations de soins complexes, le soignant peut être bousculé dans ses propres valeurs. Des comportements et des réactions de jugements inadaptés à la relation soignante interrogent sur ce qui implique et motive les professionnels à exercer communément. Ainsi, une réflexion est menée pour déterminer en quoi les valeurs et la vision portées par le cadre de santé favorisent la mobilisation et la performance d'une équipe soignante au profit de la qualité des soins ? Pour tenter d'y répondre, une enquête a été menée auprès de différents cadres hospitaliers afin d'identifier la place réelle et l'impact occupés par les valeurs professionnelles mais aussi pour définir plus précisément les outils et leviers managériaux utilisés par ces derniers. Il en ressort essentiellement que l'implication, la motivation et l'engagement des professionnels seraient favorisés au travers des valeurs portées et partagées par le manager en santé. La recherche en management permettra de guider ces derniers dans la mise en œuvre de leurs missions et compétences professionnelles. L'enjeu reste de mener une réflexion sur une vision institutionnelle de ces valeurs partagées.

ABSTRACT

Faced with complex care situations, the nurse can be disrupted in its own beliefs. Improper judgments of conducts and reactions to the nursing relationship raise questions about what involves and motivates professionals to practice together.

Thus, a reflection is carried out to compare in what way the value and vision of health programs favours the mobilization and performance rather than the quality of the care?

In an attempt to answer this, a survey was conducted among various hospital executives in order to identify the real place and impact assumed by professional values, but also to define more precisely the used managerial tools and levers.

It is essentially showed that employee involvement, motivation and commitment will be favoured and shared by the health manager values. Management research will help them to implement their missions and professional skills. The stake still leads to reflect on an institutional vision of these shared values.