

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

Le cadre de santé : Manager ou leader ?

Les deux mon Capitaine
Sous la direction de Cécile LAPORTE

Sonia PASCOA

DCS@23-24

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 voudrais tout d'abord remercier ma fille pour sa patience. Je ne pensais pas qu'une petite fille de 4 ans puisse autant comprendre mon investissement pendant ces 10 mois de formation et donc mon absence auprès d'elle.

Je voudrais remercier plus largement ma famille : mon conjoint (dont ma fille a dû hériter de la patience), ma mère pour son sacrifice et tous ces allers-retours Portugal / France pour s'occuper de sa petite fille.

Je n'oublie pas l'équipe pédagogique de l'IFCS ESM pour son écoute et son accompagnement bienveillant dans des moments de doutes mais également dans tous ces moments plus légers qui ont marqués l'année de formation.

Je remercie également tous les membres du groupe de révision « Le Fight Club » au nombre de 17 : chacun d'entre nous aura apporté une pierre à la construction de notre identité de cadre

Je terminerai ces remerciements en exprimant ma profonde gratitude à ma directrice de mémoire Madame Cécile LAPORTE. Tout au long de ce travail, elle a fait preuve d'un regard bienveillant et attentif, guidant avec sagesse et patience la construction de ce mémoire. Sa compréhension rapide de ma nature imaginative et indépendante lui a permis de canaliser mon énergie de manière productive, révélant ainsi le meilleur de mes capacités.

« Je suis ce que je suis grâce à ce que nous sommes tous »¹

¹ Définition du concept « Ubuntu » d'origine Bantou, Afrique du Sud.

GLOSSAIRE

C

CNV Communication Non Violente

E

ESM École Supérieure Montsouris

G

GPEC Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

H

HAS Haute Autorité en Santé

HIA Hôpital d'Instruction des Armées

I

IFCS Institut de Formation des Cadre de Santé

L

LMX Leader-Member Exchange

M

MITHA Militaire Infirmier Technicien des Hôpitaux des Armées

Q

QVCT Qualité de Vie et des Conditions de Travail

S

SSA Service de Santé des Armées

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE D'ÉMERGENCE.....	3
2. QUESTION DE DÉPART	9
3. CADRE CONCEPTUEL	11
3.1. LA POSTURE DU CADRE DE SANTÉ ET SON ÉVOLUTION	11
3.1.1. LE RÔLE TRADITIONNEL DU CADRE DE SANTÉ.....	11
3.1.2. L'ÉVOLUTION DU PAYSAGE DE LA SANTÉ.....	12
3.1.3. NOUVEAUX DÉFIS POUR LES CADRES DE SANTÉ.....	14
3.2. LE LEADERSHIP.....	16
3.2.1. LES DIFFÉRENTS TYPES DE LEADERSHIP.....	16
3.2.2. LE LEADERSHIP TRANSFORMATIONNEL	19
3.2.3. L'IMPACT DU LEADERSHIP TRANSFORMATIONNEL SUR LES ORGANISATIONS DE SANTÉ	20
3.2.4. STRATÉGIES POUR DÉVELOPPER DES LEADERS TRANSFORMATIONNELS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ	21
3.3. L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	22
3.3.1. LE CONCEPT D'ENGAGEMENT ET SON IMPORTANCE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ.....	22
3.3.2. FACTEURS INFLUENÇANT L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	24

3.4.	CONCLUSION DU CADRE CONCEPTUEL	25
4.	QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES	27
5.	ENQUÊTE DE TERRAIN.....	29
5.1.	CHOIX DE L'OUTIL	29
5.2.	CRITÈRES D'INCLUSION	30
5.3.	DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE.....	30
5.4.	LIMITES ET AVANTAGES DE L'ENTRETIEN.....	31
6.	ANALYSE DES DONNÉES.....	33
6.1.	LE LEADERSHIP	33
6.2.	L'ENGAGEMENT.....	36
6.3.	LES NOUVEAUX CONCEPTS ET LEVIERS MANAGÉRIAUX	39
7.1.	HYPOTHÈSE 1	43
7.2.	HYPOTHÈSE 2	46
7.3.	CONCLUSION DE LA DISCUSSION.....	47
	CONCLUSION	51
	BIBLIOGRAPHIE.....	
	WEBOGRAPHIE.....	
	ANNEXES.....	

INTRODUCTION

Au cours de cette année de formation de cadre de santé au sein de l'IFCS (Institut de Formation des Cadres de Santé) de l'ESM (École Supérieure Montsouris), il nous a été demandé de réaliser un travail de fin d'études. Ce mémoire entre dans le cadre d'une initiation à la recherche.

Infirmière diplômée depuis 2003, ma transition vers un rôle de cadre de santé par une première expérience de faisant fonction cadre de santé m'a conduite à explorer les concepts de leadership et d'engagement des professionnels de santé. J'ai entrepris la rédaction de ce mémoire afin d'approfondir et de questionner ces deux concepts.

Ma motivation principale à traiter ces deux concepts découle de ma propre expérience où le leadership s'est révélé être un levier essentiel pour engager les professionnels de mon unité dans des projets parfois complexes. Ma réflexion a débuté face à cette situation concrète et vécue au cours de mon expérience professionnelle de faisant fonction cadre de santé.

Ce mémoire vise à éclairer les dynamiques managériales via le prisme des différents types de leadership afin d'engager les équipes soignantes.

Ce travail se divise en 8 parties distinctes.

Dans la première partie, je détaille les raisons pour lesquelles j'ai choisi d'aborder ce thème. S'ensuit une seconde partie amenant à ma question de départ.

Dans la troisième partie, je détaille et définis les concepts abordés.

La quatrième partie met en avant ma question de recherche ainsi que les deux hypothèses qui en découlent.

Dans la cinquième partie, je détaille l'enquête de terrain que j'ai menée afin de la confronter à mon cadre conceptuel.

La sixième et septième partie sont consacrées à l'analyse puis à une réflexion sur les résultats obtenus en lien avec les hypothèses citées. Je conclus cette discussion par une ouverture à d'autres questionnement.

Enfin, je conclus ce mémoire en résumant ma démarche de travail autour d'une réflexion personnelle sur les apports de ce dernier dans ma future posture de cadre de santé ainsi qu'une prise de recul par rapport à ma réflexion initiale.

1. CONTEXTE D'ÉMERGENCE

Infirmière diplômée depuis 2003, j'ai commencé ma carrière en tant que MITHA (Militaire Infirmier Technicien des Hôpitaux des Armées). Mon attrait pour l'ordre et la hiérarchie m'a naturellement conduit à occuper mon premier poste au sein d'un HIA (Hôpital d'Instruction des Armées). L'esprit de corps et la réputation des HIA étaient rassurants pour moi en début de carrière. En tant que jeune diplômée, ma confiance en moi et en mes compétences étaient limitées.

Il m'aura fallu un an pour me sentir légitime à ce poste. Mon diplôme ne suffisait pas, il me fallait aussi la reconnaissance de mes pairs et de ma cadre de proximité pour me sentir légitime en tant qu'infirmière. J'ai pu mesurer cet agrément par mes évaluations annuelles avec ma cadre de proximité ; mais également par mes collègues en me démontrant leur confiance au quotidien.

Très rapidement après cette première année, j'ai demandé à la cadre de santé de l'unité de pouvoir encadrer des étudiants : je voyais par là l'occasion de confronter mon expérience au questionnement d'étudiants avec un regard neuf, propice à la réflexion. De plus, la mise en place d'action d'évaluation et d'accompagnement correspondait à ma vision globale du métier. Mes collègues voyaient en moi une personne organisée et prévoyante, suggérant même un potentiel avenir en tant que cadre de santé. Cependant, je n'avais pas confiance en mon charisme et en mes capacités de leadership. Être une meneuse me semblait inconcevable, car je ne percevais pas en moi ce qui pouvait engager les personnes à mes côtés.

Selon Max WEBER², le charisme serait le fruit de « *facultés magiques* »³ à la limite du pouvoir mystique. Le charisme ne dépend que de ce que la personne dégagera tout en lui conférant une autorité. Le charisme ne dépendra en rien d'une légitimité institutionnelle. À l'inverse, le leader transformationnel, comme le définit Bernard BASS⁴, développe un style de leadership transcendant les intérêts personnels en inspirant une vision du monde différente chez les collaborateurs. Ces derniers

² Économiste et sociologue allemand

³ Les trois types purs de la domination légitime (Traduction d'Elisabeth Kauffmann) Max Weber Dans Sociologie 2014/3 (Vol. 5), pages 291 à 302

⁴ Professeur et chercheur américain dans les domaines des études sur le leadership et du comportement organisationnel

ouvrent leur regard notamment sur les projets institutionnels, d'unité. La stimulation intellectuelle créée par ce leader amène donc les agents à penser autrement⁵.

Parallèlement à ma profession d'infirmière, j'ai toujours été fascinée par les grands orateurs. Observer les discours de politiciens, même dans une langue que je ne maîtrise pas, me fascine. Couper le son et n'observer que la gestuelle dans un premier temps. Remettre le son et écouter les changements de ton, les silences dans le discours. Qu'est-ce qui en dehors de leurs mots me parle et vient accrocher mon attention ? A contrario, Stephen HAWKING pouvait sans un geste, sans un regard et sans sa propre voix (sa voix était reproduite par un robot) captiver une foule sur des sujets très techniques. Je ne trouvais pas la moindre similitude entre l'infirmière que j'étais, la future cadre que mes collègues voyaient en moi et le charisme de ces orateurs.

Après cinq années formatrices au sein de l'HIA, j'ai commencé à remettre en question mon engagement envers un cadre qui ne manifestait ni écoute ni empathie. Les projets au sein de l'unité perdaient leur sens pour moi, et je ne me retrouvais plus dans cet environnement. Mon respect envers mon supérieur hiérarchique a diminué, et je me suis désengagée progressivement.

Comment suis-je arrivée à ne plus suivre les projets de cette unité ? En quoi cette unité s'était éloignée de mes valeurs soignantes, ou moi de cette unité ? Cette dernière ne résonnait plus en moi comme précédemment. Je m'en désengageais.

Demandant un changement de service à la fin de mon contrat, ma rencontre avec la cadre de pôle a été décevante. Cette dernière ne m'a proposée qu'un renouvellement de contrat au sein de la même unité. J'ai ressenti cela comme une absence d'écoute face à ma souffrance de ne plus trouver de satisfaction dans mon travail, ainsi que comme un piège. Je me retrouvais face à un supérieur hiérarchique qui me proposait une solution à son problème d'effectif sans aucun consensus ou compromis avec moi.

Cette expérience au sein du SSA (Service de Santé des Armées) m'a amenée à réfléchir sur l'obéissance.

Les travaux de Gordon V. Childe⁶ sur la spécialisation de l'homme du néolithique (avec la domestication des plantes et des animaux et par conséquent une

⁵ Théories du leadership, Jean-Michel PLANE

⁶ Paléontologue américain

planification des ressources) démontre qu'un pouvoir centralisé, organisé émerge avec pour conséquence une hiérarchie⁷.

De plus, Stanley MILGRAM⁸ démontre, lors de son expérience au début des années 1960, qu'un individu ordinaire peut devenir bourreau dès lors qu'il est soumis à une autorité. Lors de cette expérience, MILGRAM mesure le degré d'obéissance d'un individu face à une figure d'autorité perçue comme légitime. Le sujet de l'expérience accepte alors de perdre son autonomie de décision pour devenir un agent exécutant considérant que sa responsabilité individuelle n'est pas engagée. Le sujet ira jusqu'à des actions contraires à sa morale personnelle. Dans son ouvrage tiré de cette expérience, il cherche à comprendre les atrocités commises au nom de l'autorité. Il expose sa question de recherche fondamentale : pourquoi tant de personnes semblent obéir à des ordres immoraux ou destructeurs ?

Jerry M. Burger⁹ renouvellera l'expérience en 2006 et en tirera les mêmes conclusions.

Cette première expérience professionnelle marquera profondément le cadre de santé que je deviendrai. Je ne voulais à l'époque, et ne veux toujours pas aujourd'hui, reproduire ce que j'avais vécu.

En novembre 2019, le poste de faisant fonction cadre de santé m'est proposée. Bien que plus de 15 ans soient passés depuis ma diplomation infirmière, je n'ai guère pris plus confiance en moi. Je décide tout de même de me challenger et d'accepter ce poste.

J'y fait preuve d'humilité. Je savais être à la tête d'une équipe qui avait été éprouvée par le passage de nombreux cadres auparavant. Les seuls outils en ma possession étaient mon authenticité, ma transparence quant à mes faiblesses. Il s'agissait là d'une prise de risque pour moi. J'avais l'impression de me dévoiler entièrement et d'être vulnérables aux attaques. En revanche, je voulais également me différencier de l'image du cadre de santé que j'avais en tête : celle d'un manager sans faille, tout du moins sans en montrer aucune, imperméable à l'autre. Cette image du cadre de proximité vient naturellement de mon expérience professionnelle, notamment au sein de l'HIA mais pas seulement : elle vient également de ma perception des cadres de santé que j'ai pu rencontrer dans ma carrière d'infirmière.

⁷ Pourquoi les chefs ? Nicolas Journet *Sciences Humaines* N° 250 - Juillet 2013

⁸ Psychologue américain

⁹ Psychologue américain

Avec l'équipe paramédicale et médicale, j'ai dirigé des projets en tant que faisant fonction cadre de santé, nécessitant parfois un fort engagement de la part de tous les membres. Notamment un projet : nous avons voulu dans un premier temps promouvoir la spécificité des soins infirmiers en pneumologie ; puis nous avons concilié ce point avec l'amélioration continue des compétences des paramédicaux de l'unité qui subissaient un fort turnover ; enfin, j'ai voulu mettre en avant une équipe paramédicale soucieuse du bien faire et du bien-être de leur patient. Cette initiative, telle que la conception de programmes de formation par les professionnels paramédicaux du service, a souvent exigé que ces derniers fassent des choix. Choix qui les amenaient parfois à travailler pendant leurs jours de repos. La mise en place de ces cours a également impliqué une collaboration étroite entre l'équipe médicale et paramédicale, où j'ai joué un rôle de médiateur et de catalyseur pour apaiser les tensions préexistantes et favoriser une coopération harmonieuse. De l'aveux des différents acteurs de ce projet, la stimulation intellectuelle qu'il produisait ainsi que la modification des rôles dans la communication entre eux les a amenés à s'y engager.

Dans mon rôle de faisant fonction cadre de santé, j'ai développé une stratégie de leadership de manière empirique, qui correspond approximativement à la théorie de Robert Goffee et Gareth Jones sur les qualités des leaders inspirants¹⁰. Selon cette théorie, ces leaders détiennent quatre caractéristiques principales :

- **Ils montrent une certaine vulnérabilité, ce qui démontre leur accessibilité et leur humanité.** J'ai accepté ouvertement un poste qui me semblait risqué, en reconnaissant mes faiblesses et en me montrant transparente.
- **Leur capacité à recueillir et à interpréter des informations informelles leur permet de savoir exactement quand et comment agir.** J'ai pu démontrer une aptitude à comprendre les besoins de l'équipe lors de la gestion de ce projet en agissant comme médiateur, catalyseur.
- **Ils démontrent de l'empathie envers les gens avec passion et réalisme, et ils se soucient profondément du travail effectué par leurs**

¹⁰ Why Should Anyone Be Led by You ? Harvard Business Review, Robert Goffee et Gareth Jones

collaborateurs. En reconnaissant l'impact positif du projet sur les membres de l'équipe, j'ai démontré mon souci profond du travail de mes agents ainsi que de leur épanouissement professionnel.

- **Ils capitalisent sur ce qui les rend uniques.** Ce qui me rend unique dans ce contexte est mon authenticité et ma transparence, me rendant également ouverte et accessible. Je valorise par là également les propres qualités uniques des agents.

Ce n'est qu'en réalisant les recherches pour mon mémoire que j'ai pris conscience de la stratégie que j'ai développée.

En suivant mon intuition de départ, j'ai pu obtenir les résultats escomptés (aboutissement du projet de formation notamment). Inspirer et motiver l'équipe paramédicale vers l'accomplissement de cet objectif commun était dès lors devenu une réelle stimulation, motivation pour moi.

Bien que je prenne ce premier poste de faisant fonction cadre avec très peu confiance en moi, j'ai pu constater ce que nous avons accompli.

J'y ai vu :

- Un travail avec une collaboration effective et stimulante entre paramédicaux et médicaux grandir
- Une motivation des agents les amenant à être force de proposition et adopter une pratique réflexive dans leur prise en soins se développer
- Une légère diminution de l'absentéisme depuis ma prise de poste, chiffrée avec la Direction des Ressources Humaines (DRH)
- Une stabilité dans le turn-over des soignants de cette équipe

2. QUESTION DE DÉPART

Lorsque j'observe d'une part l'écart entre le cadre de santé que je ne voulais pas être, celui auquel j'aspire et l'évolution du métier en lui-même ainsi que sa formation ; et d'autre part, les aspirations totalement différentes de tout un chacun au travail où le manager doit faire preuve notamment de leadership, la baisse démographique du nombre d'infirmiers en France, m'amène à ma question de départ :

En quoi le leadership du cadre de santé facilite-t-il l'engagement des professionnels de santé ?

3. CADRE CONCEPTUEL

3.1. LA POSTURE DU CADRE DE SANTÉ ET SON ÉVOLUTION

3.1.1. LE RÔLE TRADITIONNEL DU CADRE DE SANTÉ

Traditionnellement, le cadre de santé était principalement perçu comme un gestionnaire de proximité, dont le rôle se concentrait sur la coordination des soins et la gestion des équipes. Cette vision est bien décrite dans l'article « évolution socio historique de la fonction cadre de santé »¹¹, qui explore les responsabilités historiques des cadres de santé, soulignant leur importance dans le bon fonctionnement des services de soins.

L'article examine en détail l'évolution de la fonction cadre dans le domaine de la santé, à travers une perspective socio-historique, pour comprendre les problématiques actuelles. Cette évolution historique est marquée par le passage d'un savoir empirique féminin en matière de soins, diabolisé et institutionnalisé avec l'avènement du christianisme, à l'émergence du cadre de santé manager au XXe siècle. Cette transition souligne comment les changements socio-culturels, notamment en matière de genre et d'organisation du travail, ont influencé ce rôle crucial.

Aux origines, les femmes jouaient un rôle central dans la dispensation de soins basés sur des savoirs empiriques. Cependant, avec le développement du christianisme en Europe, leurs connaissances furent rejetées et associées à des pratiques païennes. L'Église prit alors le contrôle des soins corporels, établissant une hiérarchie stricte et institutionnalisée, préfigurant le rôle d'encadrement des cadres de santé contemporains.

Avec l'évolution de la médecine et la nécessité d'une approche plus technique des soins, notamment à la suite de la révolution pasteurienne, le personnel subalterne, formé principalement de femmes, se vit confier des tâches de soins plus spécialisées. Cette période marqua également le début de la professionnalisation

¹¹ Évolution socio historique de la fonction cadre de santé Marc Catanas, Cadre de Santé.com

des infirmières, répondant à un besoin de délégation de soins par les médecins et à l'introduction de formations spécifiques.

Le XXe siècle vit une transformation importante avec l'intégration de compétences en management et en gestion des ressources humaines dans le rôle du cadre de santé, illustrée par la création du Diplôme de Cadre Infirmier en 1995 puis son universitarisation. Cette évolution marque un tournant, reconnaissant la complexité et la nécessité d'une approche qualité dans le management hospitalier.

En somme, le rôle traditionnel du cadre de santé, centré sur la gestion et la coordination, s'est enrichi et complexifié en réponse aux évolutions du secteur de la santé. L'article « Évolution socio-historique de la fonction cadre de santé » met en lumière cette transition, soulignant le passage d'une fonction soignante soumise à l'autorité médicale et religieuse vers une profession autonome et reconnue. Cette transformation historique du rôle du cadre reflète non seulement les changements dans la pratique des soins de santé mais aussi une évolution significative dans la perception et la valorisation de cette fonction essentielle au bon fonctionnement des unités de soins. Toutefois, cette posture a dû évoluer en réponse aux transformations du secteur de la santé.

3.1.2. L'ÉVOLUTION DU PAYSAGE DE LA SANTÉ

Le secteur de la santé a connu d'importantes transformations, influencées par des facteurs tels que l'augmentation des coûts, les avancées technologiques, et l'évolution des attentes des patients. Ces changements sont détaillés dans « Charles COURY. MÉDECINE - Histoire. In *Encyclopædia Universalis* [s.d.] »¹², mettent en évidence la nécessité pour les cadres de santé d'adopter une posture plus stratégique, axée sur l'innovation et l'amélioration continue des services de soins.

Pour comprendre la portée de ces transformations et notamment sur le rôle de la cadre de santé, il est essentiel de revenir sur l'évolution historique de la médecine et de la santé.

¹²<https://www-universalis-edu-com.ezproxy.u-pec.fr/encyclopedie/medecine-histoire/> (consulté le 5 avril 2024)

➤ **Origines et Médecine Antique : religion et magie**

Pour traiter les maladies, la divination, les prières ou les pratiques magiques (savoirs détenus par certaines personnes telles que les chamans) jouaient un rôle central. Progressivement, les civilisations ont amorcé peu à peu une évolution en se tournant vers une médecine plus empirique et laïque : la maladie est désacralisée, elle devient phénomène naturel.

Les principes éthiques font leur apparition notamment avec le serment d'Hippocrate. Des standards de conduite médicale voient le jour, mettant l'accent sur le bien-être des patients.

➤ **L'époque médiévale**

Tandis qu'en occident la médecine connaissait une stagnation sous la tutelle de l'Église, l'Orient a vu des figures importantes comme Avicenne qui ont contribué à l'enrichissement du développement de la médecine.

L'émergence d'écoles médicales laïques au XIIème siècle ainsi que l'apport oriental des connaissances ont permis un changement progressif. En revanche, les connaissances physiologiques et les pratiques thérapeutiques resteront inchangées jusqu'à la Renaissance.

➤ **La Renaissance**

Cette période, marquée par l'essor de l'humanisme avec une quête de réalisme ainsi qu'une remise en question des dogmes intellectuels, va permettre d'importantes avancées en médecine et notamment les connaissances anatomiques (dissection sur cadavres). La chirurgie connaît également un nouvel essor ainsi que la compréhension des maladies infectieuses.

La Renaissance permet d'instaurer les bases du modernisme médical.

➤ **La médecine scientifique**

Les XVIIe et XVIIIe siècles seront marqués par des découvertes en physiologie (circulation sanguine, respiration). De plus, la prévention des maladies infectieuses évolue rapidement avec la vaccination contre la variole.

➤ **XIXe et XXe Siècle : deux siècles de Découvertes**

Le XIXe siècle est marqué par des avancées majeures en bactériologie (Révolution Pasteurienne), physiologie, et anatomie pathologique, révolutionnant la médecine.

Ces innovations ont permis des diagnostics plus précis et des traitements plus ciblés. La médecine met l'accent sur une approche scientifique et spécialisée. Ces progrès, en élargissant la compréhension des mécanismes de maladie, ont demandé une spécialisation croissante des équipes soignantes.

Les avancées en matière de santé posent de nouveaux défis aux cadres de santé. Ces derniers nécessitent une adaptation et une acquisition de compétences managériales accrues : leadership, gestion du changement et communication deviennent indispensables. Si auparavant l'infirmière devenait la surveillante d'un service du fait de son expertise, aujourd'hui la cadre de santé le devient à travers un diplôme et une universitarisation du métier. Il n'est plus l'expert d'une unité, il est cadre de santé avec un des diplômes donnant accès à la formation de cadre de santé comme indiqué dans l'article 1 du décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé.

3.1.3. NOUVEAUX DÉFIS POUR LES CADRES DE SANTÉ

Face à ces évolutions, les cadres de santé doivent relever de nouveaux défis, tels que la gestion du changement, la complexité des soins et la coordination de parcours de soins multidisciplinaires. Ces aspects sont évoqués dans « Gestion des compétences et GPEC » de Cécile Dejoux (Dunod), qui souligne l'importance de développer des compétences managériales adaptées à ces nouveaux enjeux. Les cadres de santé doivent ainsi faire preuve de leadership, de capacité à gérer le changement, et d'une communication efficace pour motiver leurs équipes et améliorer la qualité des soins. Ils sont la charnière entre l'opérationnel et les directions avec un rôle clé dans la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences).

Pour répondre à ces exigences, les cadres de santé doivent développer de nouvelles compétences et aptitudes¹³, telles que :

- **Le leadership** : est la capacité d'inspirer et de motiver les équipes pour atteindre des objectifs communs notamment en matière de qualité et de sécurité des soins. Cette aptitude permettra au cadre une meilleure

¹³ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2852414/fr/module-leadership

implication des équipes, une amélioration de la qualité des soins afin de mener à bien les différents changements nécessaires.

- **La gestion du changement** : est la capacité de gérer les transitions et de s'adapter aux nouvelles situations. Le cadre sera la charnière indispensable aux différents changements mis en œuvre au sein de son unité étant donné son accompagnement. Gérer le changement permettra au cadre une meilleure adaptation à celui-ci de son équipe tout en réduisant la résistance au changement et en améliorant la performance de l'équipe.
- **La communication** : est la capacité de transmettre des informations de manière claire et efficace. Mais également d'avoir la capacité de recevoir, accueillir les besoins de ses collaborateurs. Une communication efficace aura pour avantage une amélioration notamment de la coordination des équipes.
- **La prise de décision** : est la capacité de choisir la meilleure option (ou tout du moins la moins pire) parmi plusieurs alternatives. La réaction en chaîne que demande la prise de décision pour le cadre d'unité est cruciale à la vue de la gestion des situations complexes d'aujourd'hui. Les bonnes décisions peuvent amener à renforcer la confiance de l'équipe en son cadre de proximité.
- **La résolution de problèmes** : est la capacité d'identifier les problèmes et de trouver des solutions. Le cadre devra faire preuve de créativité et de pensée critique pour identifier et trouver des solutions innovantes, viables aux défis actuels d'une unité de soins, notamment en matière d'attractivité et de fidélisation.
- **L'intelligence émotionnelle** : est la capacité de comprendre et de gérer ses propres émotions et celles des autres. Le cadre doit être en mesure de capter les émotions des autres pour agir au bon moment, de la bonne façon. De plus, cela permet au cadre de développer un environnement de travail émotionnellement sain pour prévenir les conflits.

Il s'agit là d'un enjeu relayé par la HAS (Haute Autorité en Santé) avec des formations proposées¹⁴.

¹⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2831393/fr/s-engager-dans-le-programme-d-amelioration-continue-du-travail-en-equipe-pacte

Pour naviguer dans ce paysage de la santé en constante mutation, les cadres de santé doivent enrichir leur palette de compétences. Le leadership, la gestion du changement, la communication efficace, la prise de décision éclairée, la résolution de problèmes, et l'intelligence émotionnelle sont désormais des aptitudes essentielles. Ces compétences sont cruciales pour relever les défis actuels et futurs du secteur de la santé, conduisant les équipes vers un haut niveau de qualité des soins. L'évolution du rôle du cadre de santé reflète les transformations profondes du secteur de la santé. Les cadres doivent constamment adapter leurs compétences et leur posture pour répondre efficacement aux nouveaux défis, guidant leurs équipes avec un leadership éclairé et innovant. La réussite dans ce rôle exige une compréhension approfondie des dynamiques actuelles du secteur de la santé, un engagement envers l'amélioration continue des soins, et une capacité à inspirer et motiver les professionnels de santé¹⁵.

Tout en reconnaissant l'évolution significative du rôle du cadre de santé face aux défis contemporains du secteur de la santé, il devient impératif d'examiner le style de leadership qui permettra d'accompagner efficacement cette transformation. Cela nous conduit naturellement vers le second chapitre, où l'accent est mis sur l'importance du leadership dans la mobilisation et la motivation des équipes de santé.

3.2. LE LEADERSHIP¹⁶

3.2.1. LES DIFFÉRENTS TYPES DE LEADERSHIP

Il existe de nombreux types de leadership, dont :

- **Le leadership bureaucratique** : Selon Max WEBER, ce type de leadership ne laisse que peu de place à l'innovation car il se retrouve dans une structure aux procédures très détaillées. Le leader sera un vecteur des procédures au niveau hiérarchique directement inférieur. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Angela MERCKEL.

¹⁵ Management de Thierry Burger Helmchen, Caroline Hussler, Paul Muller

¹⁶ Management de Thierry Burger Helmchen, Caroline Hussler, Paul Muller

- **Le leadership charismatique** : Le leader inspire et motive ses collaborateurs par sa personnalité et sa vision. Le leader ici sera un très bon communicant. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Barack OBAMA.
- **Le leadership autocratique** : Le leader prend seul les décisions et les impose à ses collaborateurs. Tout repose sur lui et les agents nécessitent une supervision directe. Il ne serait pas adapté par exemple dans des environnements nécessitant une créativité ou une prise d'initiative. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Margaret THATCHER.
- **Le leadership démocratique** : Le leader consulte ses collaborateurs avant de prendre des décisions. Les agents verront leur satisfaction croître du fait de leur consultation et accepteront plus facilement les décisions prises. En revanche, ce style de leadership s'avère peu efficace lorsque la situation nécessite une prise de décision rapide. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Justin TRUDEAU.
- **Le leadership laisser-faire** : le leader donne peu de consignes et de retours dans ce style de leadership. Il peut être utilisé lorsque les agents sont autonomes, compétents et autoorganisés. En revanche, le leader apparaîtra comme un inactif voire peu compétent.

Les 3 derniers styles ont été développés suites aux expériences de Kurt LEWIN, Ralph WHITE, Ron LIPPITT sur le type de moniteur encadrant des enfants au sein d'un club d'enfants¹⁷. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Richard BRANSON, fondateur du groupe VIRGIN.

- **Le leadership orienté relations humaines** : le leader souhaite ici un développement personnel de ses agents avec un point important sur la formation. Il augmentera la loyauté et la satisfaction au travail de ses agents. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership le Dalai LAMA.
- **Le leadership orienté tâches** : à l'inverse du dernier style de leadership, le leader mettra l'accent sur la tâche à accomplir plus que sur les relations

¹⁷ Leaders, inspirez confiance par Alain Duluc p 23 à 46

humaines. Très encadré, l'agent pourra se sentir dans une supervision trop stricte.

Ces 2 derniers styles (orientés relations humains et tâches) ont été surtout développés par Fred FIEDLER¹⁸ qui s'intéresse aux facteurs de contingence qui accompagne le style de leadership. Selon lui, la prise en compte des facteurs de contingence ainsi que l'accord entre le style et la situation garantissent la performance du leadership. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Stanley KUBRICK, attentif aux détails de ses films.

- **Le servant leadership** : ici l'altérité, l'altruisme l'ouverture aux autres et l'humilité seront les outils premiers de ce type de leader. Il les utilisera pour se mettre au service de ses collaborateurs. Cette théorie, développée par Robert GREENLEAF¹⁹, peut amener le leader à s'écarter des objectifs premiers de l'institution pour se consacrer au développement du capital humain par un fort altruisme rendant parfois la prise de décision difficile. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Anita RODDICK, fondatrice de The Body Shop prônant le commerce équitable et l'activisme social.
- **Le leadership transactionnel** : Le leader reconnaît ici que ses collaborateurs sont en attentes de récompenses. Le terme transactionnel fait référence ici à la transaction comme d'un échange, avec satisfaction immédiate de l'agent. Le pendant inverse sera la sanction. L'intérêt sera de mener les agents à la performance. En revanche, on peut y voir une dépendance à l'égard des récompenses ainsi qu'un manque de créativité et d'innovation. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Dwight EISENHOWER.
- **Le leadership transformationnel**²⁰ : Le leader inspire et motive ses collaborateurs en leur donnant une vision claire et en les encourageant à se développer. Le terme transformationnel fait référence ici au fait que le leader fera en sorte que l'agent transcende son propre intérêt. Ce leader est

¹⁸ Théories du leadership de Jean Michel PLANE

¹⁹ Théories du leadership de Jean Michel PLANE

²⁰ Leadership et motivation : étude qualitative sur le leadership transformationnel et la motivation de service public. Lotte Bøgh Andersen, Bente Bjørnholt, Louise Ladegaard Bro, Christina Holm-Petersen Dans Revue Internationale des Sciences Administratives 2018/4 (Vol. 84), pages 697 à 714 Éditions I.I.S.A.

visionnaire, charismatique, inspirant, stimulant intellectuellement. Ces 2 dernières théories ont été surtout développées par James BURNS²¹, Bernard BASS²² et Bruce AVOLIO²³. Ce type de leadership, amenant à un changement de vision du collaborateur, a un impact plus profond auprès de ce dernier. Je peux citer comme personnalité avec ce type de leadership Steve JOBS.

J'ai choisi de développer ce dernier type de leadership qui me semble regrouper ce que j'ai pu développer au sein du service dans lequel j'ai exercé 4 ans en tant que faisant fonction cadre de santé. De plus, afin de faire face à une conjoncture concurrentielle en termes de recrutement et de fidélisation, d'autonomisation des collaborateurs, ce style de management transformationnel me semble le plus adapté au cadre d'unité aujourd'hui. De plus, il semble me permettre un meilleur accompagnement au changement.

3.2.2. LE LEADERSHIP TRANSFORMATIONNEL

Jean-Michel PLANE définit les leaders transformationnels comme des « *leaders transformateurs (qui) changent le regard que les collaborateurs peuvent avoir sur le monde qui les entoure, leur conception de l'entreprise et des projets ou du travail et conduisent à une métamorphose de leurs collaborateurs. D'une certaine façon, on peut considérer qu'ils utilisent la stimulation intellectuelle pour encourager les personnes à penser différemment* »²⁴. Pour ce faire, le leader transformateur développe 4 caractéristiques spécifiques :

- **Il a une vision claire** : Le leader transformateur est capable de définir une vision claire de l'avenir et de la communiquer de manière inspirante à ses équipes. Il est capable d'explicitement sa vision de façon à influencer positivement son équipe. Il sait faire preuve d'une communication efficace : il sait écouter, dialoguer et donner du feedback constructif.

²¹ Leadership. New York : Harper & Row

²² Leadership and Performance Beyond Expectations. New York: Free Press. Belle N (2013) Experimental evidence on the relationship between public service motivation and job performance. Public Administration Review, 73(1): 143-153

²³ Context and leadership: an examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire. The Leadership Quarterly, 14(3): 261-295

²⁴ Théories du leadership Jean-Michel PLANE p107

- **Il est inspiré et exemplaire** : le leader transformateur porte des valeurs fortes et bien définies. L'alignement entre ses valeurs et ses actions inspire confiance et respect.
- **Il sait faire confiance** : le leader transformateur donne les moyens à ses collaborateurs de prendre des décisions et d'agir de manière autonome.
- **Il soutient le développement personnel et professionnel** : le leader transformationnel encourage ses collaborateurs à se développer et à apprendre de nouvelles compétences allant jusqu'à les coacher.

3.2.3. L'IMPACT DU LEADERSHIP TRANSFORMATIONNEL SUR LES ORGANISATIONS DE SANTÉ

Le leadership transformationnel a un impact positif sur les organisations de santé²⁵. Selon cet article, ce style de leadership joue un rôle indirect en :

- **Améliorant la performance des équipes** : Les équipes dirigées par des leaders transformationnels sont plus productives, plus innovantes et plus engagées.
- **Améliorant la qualité des soins aux patients** : Les patients pris en charge par des équipes dirigées par des leaders transformationnels reçoivent des soins de meilleure qualité.
- **Améliorant la satisfaction des collaborateurs** : Les collaborateurs qui travaillent dans des organisations dirigées par des leaders transformationnels sont plus satisfaits de leur travail.
- **Créant une culture d'innovation et d'apprentissage** : Les leaders transformationnels encouragent la créativité et l'innovation au sein de leurs organisations.

Le leadership transformationnel est un catalyseur de la motivation profonde. Le véritable leadership va au-delà de la simple émission de directives ou de la fixation

²⁵ « Le caractère public — un antécédent du leadership transformationnel. Le cas de la Norvège » de Dag Ingvar Jacobsen

d'objectifs. Il crée une culture du dépassement et de l'initiative incitant ainsi chacun à transcender ses limites et à exceller.

En cultivant la motivation intrinsèque des individus, en d'autres termes, en nourrissant leur désir inné de se sentir valorisés, de dépasser leurs limites.

3.2.4. STRATÉGIES POUR DÉVELOPPER DES LEADERS TRANSFORMATIONNELS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Face à la pénurie de professionnels de santé et à la nécessité d'améliorer l'attractivité des organisations de santé, le développement du leadership transformationnel chez les cadres de santé devient un enjeu crucial. Plusieurs stratégies peuvent être mises en place pour y parvenir :

- **La formation** : Il existe de nombreux programmes de formation au leadership transformationnel disponibles pour les cadres de santé. Ces programmes permettent aux participants de développer leurs compétences en leadership, de comprendre les principes du leadership transformationnel et d'acquérir des outils concrets pour le mettre en pratique.
- **Le coaching** : Le coaching individuel peut aider les cadres de santé à développer leurs forces et à identifier leurs points d'amélioration en matière de leadership. Un coach expérimenté peut les accompagner dans la définition de leurs objectifs de développement, la mise en place d'un plan d'action et le suivi de leurs progrès.
- **Le mentorat** : Le mentorat permet aux cadres de santé d'apprendre auprès de leaders expérimentés. Un mentor peut partager ses connaissances, ses expériences et ses conseils, et servir de guide et de soutien au mentoré. Ce mentorat pourrait être assuré par un cadre expérimenté.
- **La création d'un environnement de travail favorable au développement du leadership** : Les organisations de santé peuvent créer un environnement de travail qui favorise le développement du leadership en encourageant la prise d'initiatives, l'apprentissage par l'expérience, la collaboration et la reconnaissance des efforts.

Le développement du leadership, en particulier le leadership transformationnel, est primordial pour les cadres de santé. Il ne s'agit pas seulement d'une compétence individuelle mais d'un levier stratégique pour les organisations de santé, permettant d'améliorer l'efficacité des équipes, la qualité des soins, la satisfaction des patients la fidélisation et l'attractivité des soignants.

En développant leur leadership transformationnel, les cadres de santé peuvent contribuer à créer un environnement de travail stimulant et valorisant pour les professionnels de santé, ce qui joue un rôle essentiel dans l'engagement et la fidélisation de ces derniers.

Après avoir exploré les différents styles de leadership et leur impact sur l'efficacité des équipes et la qualité des soins, il est essentiel de se pencher sur un autre aspect fondamental de la performance organisationnelle : l'engagement des professionnels de santé. Le chapitre 3 abordera donc l'importance de cet engagement, ses facteurs influents, et les stratégies pour le renforcer, soulignant ainsi la synergie entre un leadership efficace et un personnel pleinement investi.

3.3. L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

3.3.1. LE CONCEPT D'ENGAGEMENT ET SON IMPORTANCE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ²⁶

On peut définir l'engagement comme « *les croyances, les opinions d'un individu, qui les défend personnellement, les assume et les revendique publiquement* »²¹, ainsi que le fait de « *s'engager à ou dans quelque chose, c'est donner un gage personnel et donc mettre en jeu une part importante de soi* »²¹

L'engagement des professionnels de santé est un pilier pour la qualité des soins et la performance des organisations de santé. Cet engagement peut se manifester sous différentes formes, chacune ayant un impact sur l'environnement de travail, la

²⁶ QUILLIOU-RIOUAL Mikaël, QUILLIOU-RIOUAL Morgane, « 29. L'engagement », dans : Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS. En 29 notions, sous la direction de QUILLIOU-RIOUAL Mikaël, QUILLIOU-RIOUAL Morgane. Paris, Dunod, « Aide-Mémoire », 2020, p. 421-436.

qualité des soins. L'engagement peut être catégorisé en plusieurs types selon Mikaël QUILLIOU-RIOUAL et Morgane QUILLIOU-RIOUAL :

- **L'engagement personnel et idéologique** : Ce type d'engagement se caractérise par les croyances et les opinions défendues. Le cadre devra veiller à ce que les valeurs, convictions personnelles de l'agent soient alignées avec celles de l'institution.
- **L'engagement professionnel** : Cet engagement reflète la reconnaissance des compétences acquises, de la formation mais également l'intégration complexe de responsabilités institutionnelles. Le cadre de santé devra ici fournir un cadre de travail clair aux responsabilités bien définies.
- **L'engagement militant** : Ce type d'engagement découle d'une défense des valeurs religieuses, communautaires, politiques...
- **L'engagement décisionnel** : ici il est une série de décisions prises dans le cadre des pratiques professionnelles.
- **L'engagement affectif et relationnel** : Ce type d'engagement reflète une implication émotionnelle forte envers le public pris en soins. Le cadre de santé sera attentif aux signaux faibles de burn-out.
- **L'engagement éthique et de responsabilité** : cet engagement implique une réflexion constante en fonction de leur propre jugement moral. Le cadre développera ici une culture de la réflexion, de l'éthique et des responsabilités professionnelles.
- **L'engagement d'implication et de réalisation personnelle** : il permet un accomplissement personnel et professionnel (le cadre de proximité peut avoir ici un levier)
- **L'engagement motivationnel** : il est influencé par les besoins intrinsèque de l'individu (ici un autre levier)
- **L'engagement par la formation et la reconnaissance professionnelle** : il se reflète par une légitimité acquise par la formation professionnelle et reconnue (et en autre levier pour le cadre)

La compréhension de ces différents types d'engagement permet aux cadres de santé de développer des stratégies efficaces pour améliorer l'engagement des professionnels de santé. En reconnaissant et en cultivant ces différentes formes d'engagement, le cadre de santé peut non seulement améliorer la satisfaction et le bien-être de son équipe mais aussi la qualité des soins fournis aux patients tout en contribuant à la fidélisation de son équipe.

Dans le domaine de la santé, l'engagement des professionnels est déterminant pour la qualité des soins aux patients et la performance des organisations. En effet, l'engagement des professionnels de santé est associé à :

- **Une meilleure qualité des soins aux patients²⁷** : Les professionnels de santé engagés sont plus attentifs aux besoins des patients, fournissent des soins plus empathiques et commettent moins d'erreurs.
- **Une meilleure performance des organisations de santé** : Les organisations de santé dont les professionnels sont engagés sont plus productives, plus innovantes et ont un meilleur taux de satisfaction des patients.
- **Une diminution du taux d'absentéisme et de turn-over²⁸** : Les professionnels engagés sont plus susceptibles de rester dans leur organisation et de s'absenter moins souvent du travail. La fidélisation du personnel permet de conserver des compétences stables et productives entraînant ainsi un cercle vertueux de diminution de l'absentéisme et du turn-over.

3.3.2. FACTEURS INFLUENÇANT L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ²⁹

De nombreux facteurs peuvent influencer l'engagement des professionnels de santé, notamment :

- **Le leadership** : Un leadership transformationnel qui valorise l'autonomie, la participation et le développement des collaborateurs a un impact positif sur leur engagement.

²⁷ « La qualité des soins, nouveau paradigme de l'action collective ? » Dans la revue : Sociologie du travail, Vol 42 n°1 janvier Mars 2000

²⁸ <https://go.ayming.com/15eme-barometre-absenteisme> consulté le 10/05 15e Baromètre de l'Absentéisme® et de l'Engagement : Attractivité, fidélisation, rapport au travail : les nouveaux défis Étude 2023

²⁹ Objectif Soins n° 280 du 01/04/2021 Leadership transformationnel et LMX des cadres de santé de Sylvie Moulin

- **La charge de travail** : Une charge de travail excessive peut conduire à un épuisement professionnel et à une diminution de l'engagement.
- **La reconnaissance du travail** : La reconnaissance des efforts et des contributions des professionnels de santé est essentielle pour leur engagement.
- **Le climat de travail** : Un climat de travail positif, basé sur la collaboration, le respect et la confiance, favorise l'engagement.
- **Les perspectives d'évolution de carrière** : La possibilité de développer ses compétences et d'évoluer au sein de l'organisation est un facteur important d'engagement.

3.4. CONCLUSION DU CADRE CONCEPTUEL

Les recherches que j'ai effectuées pour réaliser mon cadre conceptuel m'ont permis de développer mes connaissances, d'explorer différents aspects du leadership ainsi que de l'engagement des professionnels de santé.

Le cadre de santé, traditionnellement perçu comme un gestionnaire de proximité ou un expert, voit son rôle évoluer avec les transformations du secteur de la santé. Les avancées technologiques les attentes des usagers modifie peu à peu la posture du cadre de santé : la stratégie, l'innovation, l'amélioration continue de la qualité des soins font peu à peu leur apparition.

Dans ce travail de recherche, je me suis attachée à développer le leadership transformationnel. Ce dernier se caractérise par la capacité du leader à inspirer et à motiver ses collaborateurs tout en les encourageant à dépasser leurs intérêts personnels pour adopter une vision collective et institutionnelle.

L'autre point de développement de ce travail de recherche est l'engagement des professionnels de santé. Comme nous avons pu le voir, cet engagement peut se manifester sous différentes formes, chacune ayant un impact sur l'environnement de travail.

Ce travail de recherche aura légèrement modifié ma question de départ pour la transformer comme suit en question de recherche.

4. QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES

Mes recherches ainsi que mon expérience professionnelle m'ont amenée à la question de recherche suivante :

En quoi le développement du leadership transformationnel par le cadre de proximité influence-t-il l'engagement des professionnels ?

De là, je peux dégager 2 principales hypothèses :

Hypothèse 1 : Le leadership, notamment transformationnel, du cadre de santé influence positivement l'engagement des professionnels de santé à des projets.

Hypothèses 2 : le leadership, notamment transformationnel, du cadre de santé impose une vision sans encourager le dialogue des professionnels.

5. ENQUÊTE DE TERRAIN

La démarche que j'ai engagée dans ce mémoire est une recherche empirique. J'ai mené une revue littéraire dans un premier temps pour construire mon cadre conceptuel.

Dans ce chapitre, je confronte mes recherches à la réalité du terrain grâce à mon enquête, ceci afin de tenter de répondre à ma question de recherche.

Pour cela, ce 5eme chapitre sera composé du choix de l'outil, des critères d'inclusion, du déroulement de l'enquête ainsi que des limites de cette enquête.

5.1. CHOIX DE L'OUTIL

Pour tenter d'obtenir des réponses précises me permettant d'approfondir et de répondre à ma question de recherche, j'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs.

Ces entretiens semi-directifs permettent d'instaurer un climat de confiance, laissant au professionnel interrogé la liberté de s'exprimer tout en laissant du temps pour répondre. Le type d'entretien semi-directif a également permis au professionnel interrogé de pouvoir faire des liens avec d'autres leviers managériaux, d'autres concepts que je n'avais pas forcément évoqué dans le questionnaire.

Ces entretiens, en visioconférence, ont tous été enregistrés facilitant ainsi leur retranscription (2 entretiens, les plus pertinents selon moi, sont en annexe de ce mémoire).

De pouvoir prévoir ces entretiens en visioconférence a également permis de répondre à des contraintes de lieux et de temps, tant pour le professionnel interrogé que pour moi.

Afin de répondre à ma question de recherche, j'ai développé un questionnaire composé de 8 questions sur les thèmes abordés dans mon cadre conceptuel (cf. annexe I).

5.2. CRITÈRES D'INCLUSION

Afin d'étayer ma question de recherche, j'ai choisi d'interroger 7 cadres de proximité. Ces cadres de santé ou faisant fonction cadres sont issus soit de l'hôpital public soit de l'hôpital privé. Ils sont également issus de différentes filières soignantes.

J'ai choisi d'interroger des cadres ou faisant fonction cadres avec un minimum de 2 ans d'expérience au sein de la même unité. Cette expérience leur permet de dépasser la première année où ils vont d'abord se concentrer sur l'organisation de l'institution et de leur unité, pour entamer une seconde année avec la mise en place de projet. De plus, cela laisse suffisamment de temps pour avoir une posture réflexive de sa pratique d'encadrant dans une unité.

Ces cadres doivent, pour répondre à cet entretien, encadrer directement au minimum une équipe de 20 professionnels de santé. Il me semble que cela correspond à un nombre suffisant pour regrouper différents types de personnalités exposant le cadre à des situations diverses et parfois complexes. De plus, un nombre suffisamment important me semble pertinent pour interroger des cadres avec des qualités de planification et de coordination, la capacité à une vision stratégique et aux compétences relationnelles.

De plus, ces cadres devaient acceptés d'être enregistrés afin de faciliter la retranscription des entretiens.

J'ai fait le choix de ne transmettre mes questions à aucun des cadres avant l'entretien afin d'avoir un maximum de spontanéité dans leurs réponses.

5.3. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

J'ai au préalable pris contact avec ces cadres de proximité Soit par mail soit par téléphone afin de les convier à un entretien enregistré via Teams. Chacun de ces entretiens enregistrés débutait par la même question « *cet entretien sera enregistré êtes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ?* »

J'ai ensuite introduit l'entretien en expliquant tout d'abord globalement que le thème de mon mémoire porterait sur le leadership et l'engagement des professionnels de santé, puis j'ai expliqué au cadre de proximité la raison pour laquelle je ne lui avais pas fait parvenir les questions au préalable.

Ce type d'entretien a des avantages ainsi que des inconvénients que je développerai dans le chapitre suivant.

5.4. LIMITES ET AVANTAGES DE L'ENTRETIEN

J'ai rencontré, pour la réalisation de ces entretiens, différentes difficultés :

- Le manque de temps, de ma part comme celui du cadre avec lequel je devais m'entretenir,
- Les interruptions fréquentes lors de notre entretien par des appels auxquels le cadre devait répondre,
- Par le type même d'entretien : l'entretien semi directif peut être long et finir par influencer la qualité des réponses en fin d'entretien. L'entretien laissant beaucoup d'espace de parole à la personne interrogée, cette dernière étant souvent sur son lieu de travail, il m'a semblée avoir des réponses plus courtes vers la fin de l'entretien.

En revanche, même si chacun des entretiens pouvait avoir un démarrage plutôt froid il devenait, à mesure des questions, de plus en plus chaleureux avec des réponses de plus en plus longues et développées de la part des cadres de proximité. Il m'a semblée avoir des cadres prêts à participer à ce type d'exercice, ayant eux-mêmes dû le réaliser auparavant.

Cependant, il me semble que certains biais peuvent limiter ou favoriser les réponses à mes questions comme :

- **Le biais de l'interviewer** : mon attitude, le ton de ma voix ainsi que ma communication non verbale peuvent influencer les réponses.
- **Le biais de l'interviewé** : ou biais de désidérabilité sociale, qui entraîne de la part du participant à cet entretien des réponses qui pourraient être

socialement ou professionnellement acceptables en lui est place de réponse ou d'opinion sincères. Ces entretiens peuvent donner l'impression aux cadres de proximité interrogé de se sentir observé ou juger. La présence de l'enregistrement peut accentuer ce phénomène.

- **La variabilité des réponses** : l'entretien semi directif peut entraîner des réponses très variées rendant difficile la comparaison des données entre les différents entretiens.
- **Le biais de sélection** : les cadres de proximité qui ont accepté l'entretien peuvent ne pas être représentatifs de l'ensemble des cadres de proximité, limitant ainsi la généralisation des résultats.
- **La préparation inégale** : certains cadres de proximité ont leur diplôme de cadre de santé ou un master en management des organisations de santé. Les faisant fonction cadres de santé, ne bénéficiant pas encore de cette formation, n'aurons pas forcément la même perception de ces entretiens ni les mêmes réponses. La formation peut entraîner des réponses stéréotypées à ce type d'entretien.
- **L'enregistrement des entretiens** : il peut influencer la spontanéité ainsi que la sincérité des réponses des cadres de proximité. Ces derniers peuvent également être anxieux à l'idée d'être enregistrés et donc altérer la qualité et la profondeur de leur réponse.
- **Le fait de ne pas avoir envoyé les questions au préalable** : même si pour certains l'exercice semblait facile, le fait de répondre spontanément aux questions a pu déstabiliser certains et influencer leurs réponses.
- **Le biais de récence** : les réponses ont pu être influencées par des événements récents dans le contexte professionnel du cadre de santé au moment de l'entretien.

6. ANALYSE DES DONNÉES

Ce chapitre sera décliné en 3 parties : une première sur le leadership, une seconde sur l'engagement et une dernière sur les nouveaux concepts ou leviers managériaux qui ont pu émerger lors de ces différents entretiens.

6.1. LE LEADERSHIP

Dans ce chapitre, j'analyse les différents points qui ont attiré au leadership tels qu'ils ont pu être exprimés par les cadres de santé lors des différents entretiens.

Le premier point commun flagrant à tous lors de ces entretiens est le suivant : aucun n'a pu me donner une définition du leadership. En revanche, pour définir le leadership tous ont utilisé des verbes d'action tels que :

- **Montrer l'exemple** : ils montrent l'exemple en assurant une congruence entre ce qu'ils disent et ce qu'ils font. Le cadre 1 dit « *pour moi c'est montrer l'exemple, c'est faire ce que je dis et dire ce que je fais* ». Et pour le cadre 5 : « *j'essaie de montrer l'exemple, surtout en termes de conduite et d'intégrité professionnelle.* »
- **Faire** : les différents cadres illustrent l'action par l'exemple il faut en sorte que les personnes suivent la ligne de conduite. Le cadre 1 dit : « *c'est faire ce que je dis et dire ce que je fais* ». Le cadre 2 dit : « *le leadership c'est donner une ligne de conduite une ligne directrice* »
- **Accompagner** : les cadres interrogés se décrivent comme étant un accompagnant de leurs équipes, ce qui semble représenter un aspect important du leadership selon leurs propos. Le cadre 4 dit : « *je me vois plus comme un accompagnateur, quelqu'un qui guide plutôt que commande* » et le cadre 2 dit : « *je pense que c'est compliqué si on ne sait pas ce que font les gens... Il faut essayer de les accompagner* ».
- **Motiver** : Tous les cadres motivent leur équipe dans les verbatims. Le cadre 1 dit : « *j'essaie de donner de la motivation en étant transparent... la*

motivation c'est quelque chose de difficile aussi à mener auprès des équipes ». Le cadre 3 dit : « je dois constamment trouver des moyens de les motiver, surtout en utilisant des techniques de renforcement positif. »

- **Encourager** : majoritairement, les cadres interrogés encouragent l'autonomie et la prise d'initiative, ainsi que la motivation tout en valorisant leurs collaborateurs. Le cadre 3 dit : *« j'encourage beaucoup l'autonomie et la prise d'initiative dans mon équipe. »* Le cadre 1 dit : *« j'encourage toujours mes équipes à proposer des idées et à s'engager activement »*
- **Écouter** : le cadre 3 dit *« le leadership c'est aussi savoir écouter et diriger. Pour moi, le leadership comprend une grande part d'écoute active »*. Le cadre 1 dit : *« j'essaye de vraiment écouter ce que mes équipes ont à dire, cela aide à ajuster notre direction. »* L'écoute permet d'appliquer les bonnes idées des collaborateurs, tout en faisant partie de la définition du leadership pour diriger son équipe.
- **Impliquer** : l'action recherchée ici par les cadres interrogés et de pouvoir impliquer leurs collaborateurs dans différents projets. Le cadre 6 dit : *« je les laisse choisir, définir comment elles veulent voir les choses évoluer. »*. Le cadre 1 dit : *« j'aime impliquer tout le monde dans les projets, cela crée un sentiment d'appartenance. »*
- **S'adapter** : tous les cadres interrogés font mention dans leur discours de leur adaptation face aux agents ou aux situations. Le cadre 6 l'exprime clairement comme suit : *« le leadership c'est s'adapter en fonction des situations »*. Le cadre 2 le dit comme : *« s'adapter par rapport à la situation initiale »*. Le cadre 5 l'exprime lui ainsi : *« je dois adapter ma manière de diriger selon les personnalités de mes collaborateurs »*.

Sur le concept de leadership, je retrouve différents points communs comme :

- **L'exemplarité et la congruence** : tous les cadres dans leurs réponses, qu'ils soient diplômés ou non, mettent en lien le leadership a l'exemplarité et la congruence. Comme dans les propos du cadre un : *« pour moi c'est montrer l'exemple, c'est faire ce que je dis et dire ce que je fais. »*. De même, le cadre 5 l'exprime de la manière suivante : *« pour moi, le*

leadership c'est le fait de créer une dynamique autour de soi dans laquelle on est le guide »

- **L'accompagnement et la motivation des équipes** : comme le point précédent, tous les cadres s'accordent à dire que leur rôle ainsi que celui du leadership sont d'accompagner et de motiver ses équipes au quotidien. Ce point transparaît notamment dans les propos du cadre 2 : « *le leadership c'est une personne qui donne un peu une ligne de conduite, une ligne directrice* » ; le cadre 3 l'exprimera comme suit : « *le leadership pour moi c'est déjà de comprendre chaque employé, de réussir à les amener à travailler à arriver aux objectifs qu'on est obligé d'arriver en les motivant* » ; le cadre 4 aura les propos suivants : « *pour moi le leadership je dirais que c'est plutôt une attitude une posture. Une façon d'être dans l'accompagnement de son équipe* ».
- **L'adaptation** : ce point est également commun aux différents cadres. Le cadre 6 l'exprime de la manière suivante : « *je pense que le métier de cadre de santé c'est un peu chacun se l'approprie comme il peut, le leadership c'est en fonction des situations* ». Le cadre 7 l'exprimera avec ces mots : « *pour moi, le leadership c'est le fait de créer une dynamique autour de soi, on est la personne qui dirige et on crée autour de nous un engouement* ».
- **Leadership inné versus acquis** : tous les cadres sont d'accord sur ce point, le leadership serait un mélange entre une part acquise et une part innée. Une part acquise via des formations, son expérience de terrain. Le cadre 2 l'exprime très clairement dans la phrase suivante : « *c'est inné c'est acquis. C'est un peu des 2.* ». Le cadre 5 rejoint ce point en exprimant le fait que le leadership est en partie les valeurs personnelles et ce qu'est le cadre lui-même ainsi qu'une formation, un apprentissage également par ses pairs.

Les cadres de santé interrogés montrent beaucoup de point commun sur le concept de leadership.

Un seul point diverge clairement : l'approche personnalisée versus structurée. On voit dans ce point une approche personnalisée du leadership avec le cadre 3 qui privilégie une compréhension individuelle de ses collaborateurs dans les propos suivants : « *j'encourage beaucoup l'autonomie et la prise d'initiative dans mon*

équipe, en essayant de comprendre les besoins individuels pour mieux les guider vers l'atteinte de leurs objectifs professionnels ». Ce dernier tente de comprendre chaque agent pour les amener à travailler et à atteindre leurs objectifs. L'approche est plus structurée avec le cadre 2 pour qui le leadership du cadre de santé transparait à travers une ligne de conduite, une ligne directrice dans les propos suivants : *« le leadership, c'est une personne qui donne un peu une ligne de conduite, une ligne directrice. On doit suivre cette direction pour assurer la cohérence et l'efficacité au sein de l'équipe. »*

Dans ce chapitre virgule j'ai exploré les divers aspects du leadership tels qu'ils sont perçus et exprimés par les cadres de santé à travers les différents entretiens et leurs pratiques professionnelles au quotidien. Bien qu'aucun cadre n'ait pu me fournir une définition précise du leadership, ils ont tous décrit leurs actions en termes de verbes d'action, tel notre référentiel de compétence.

Les approches du leadership varient notamment entre une personnalisation de ce dernier, comme adopter notamment par le cadre numéro 3 (qui s'efforce de comprendre, d'adapter son style aux besoins de chacun de ses collaborateurs afin d'atteindre des objectifs) ; ou bien une approche plus structurée comme celle du cadre numéro 2 (qui favorise une ligne de conduite claire et directrice).

Ces différentes réponses ainsi qu'une dichotomie entre gestion personnalisée et gestion structurée du leadership illustrent la diversité des styles de gestion d'une équipe par le cadre de proximité.

Dans le chapitre suivant, j'aborde l'engagement des professionnels de santé encadrés par des cadres de proximité. J'y exploite leurs verbatims afin de savoir comment ils perçoivent et mesurent l'engagement de leur équipe, comment ils entendent encourager cet engagement dans un environnement professionnel particulier qu'est celui de la santé.

6.2. L'ENGAGEMENT

Dans ce chapitre, j'analyse les différents points qui ont attiré à l'engagement des professionnels que les cadres encadrent tels qu'ils ont pu être exprimés par ces derniers lors des différents entretiens.

Les cadres de santé perçoivent l'engagement de leur équipe de différentes manières, tout comme les critères de mesure de ce dernier.

J'ai pu relever 3 points communs lors de ces entretiens sur l'engagement comme :

- **La loyauté et la fidélité au service** : le cadre 2 associe l'engagement à la fidélité des agents au service alors même que ceux-ci n'avaient pas initialement choisi de travailler dans ce service. Leur capacité à rester et à continuer à travailler dans des conditions parfois difficiles et vues comme un indicateur clé pour le cadre 2 de leur engagement dans les verbatims suivants : « *L'engagement je le vois par exemple par le fait que les agents restent dans le service malgré les difficultés.* », « *Je fais les entretiens (annuels) et ils me disent non mais je me plais dans le service alors que c'était pas un service qu'ils ont choisi.* ». Cet engagement est également perçu par le cadre 5 par la fidélité au service dans les propos suivants : « *l'engagement se mesure par la fidélité des agents au service et leur implication dans les projets innovants* ».
- **Participation au projet et prise d'initiative** : le cadre 4 met l'accent sur la participation active des agents au projet de service ainsi que leur collaboration entre collègues. On retrouve cet exemple dans les propos suivants : « *l'engagement c'est participer au projet de service et collaborer efficacement avec les collègues* », « *la dynamique de groupe et la participation active aux réunions montrent l'engagement des agents* ». Le cadre 5 partage l'avis du cadre 4 sur la participation au projet de service ainsi que les initiatives individuelles Dans les phrases suivantes : « *les agents qui restent et contribuent aux nouvelles idées montrent un fort engagement* », « *l'engagement se mesure par la fidélité des agents au service et leur implication dans les projets innovants* ».
- **La motivation intrinsèque** : ce dernier ressort dans différents entretiens. Le cadre 3 observe l'engagement à travers une motivation quotidienne des agents ainsi que leur prise d'initiative pour l'amélioration continue du service. Cette perspective met en avant l'importance de la motivation intrinsèque comme moteur de l'engagement, le cadre 3 l'exprimera comme suit : « *je vois l'engagement dans l'initiative que prennent les agents pour améliorer le service et dans leur motivation au quotidien* », « *la motivation c'est quelque*

chose de quotidien de tous les instants ». Bien que convergent vers la motivation intrinsèque, le cadre 6 modulera tout de même cette dernière en soulignant que l'engagement des agents aujourd'hui est souvent plus personnel que professionnel en expliquant que leur priorité est de faire en sorte que le travail n'empiète pas sur leurs priorités personnelles. Cependant, il juge la motivation personnelle importante dans le maintien de cet engagement notamment dans des services psychologiquement exigeants comme il le met en avant dans les propos suivants : *« l'engagement aujourd'hui est plus personnel que professionnel. Les priorités des gens ont changé », « il faut un minimum d'engagement surtout dans des services comme le nôtre ou c'est psychologiquement difficile »*. Il s'agit ici d'un service d'oncologie avec 3 lits identifiés soins palliatifs

De ces 7 entretiens, Il en ressort également 3 points divergents sur l'engagement comme :

- **L'engagement personnel versus l'engagement professionnel** : le cadre 6 est le seul à mettre en avant cette distinction clairement. Il souligne que les priorités des agents ont évolué vers des préoccupations plus personnelles. Cette vision contraste avec celle des autres cadres. Le cadre 6 exprime cette distinction entre l'engagement personnel et l'engagement professionnel par les propos suivants : *« l'engagement aujourd'hui est plus personnel que professionnel les priorités des gens ont changé », « il faut un minimum d'engagement surtout dans des services comme le nôtre où c'est psychologiquement difficile »*.
- **Les critères de mesure de l'engagement** : Le cadre 1 se distingue par son approche axée sur la disponibilité continue et la communication comme un outil de mesure de l'engagement de ses agents. La gestion de la motivation fluctuante de son équipe est également un aspect important de son approche. Nous retrouvons cette approche dans les propos suivants : *« je suis dispo presque 24 h sur 24 pour mes équipes, j'essaye de passer le plus possible d'infos de communiquer par tous les moyens possibles », « la motivation c'est quelque chose de difficile aussi à mener auprès des équipes suivant les périodes il y a toujours des gens qui sont un peu moins motivés par période faut savoir les écouter »*.

- **L'engagement via la motivation** : tandis que les autres cadres interrogés se concentrent sur la fidélité et la participation au projet, le cadre 3 met l'accent sur l'initiative et la motivation quotidienne des agents comme principaux indicateurs d'engagement. Nous pouvons le voir à travers les propos suivants : *« je vois l'engagement dans l'initiative que prennent les agents pour améliorer le service et dans leur motivation au quotidien », « la motivation c'est quelque chose de quotidien de tous les instants ».*

À travers ces entretiens j'ai tenté d'explorer comment les cadres de proximité perçoivent l'engagement de leur équipe. Il m'apparaît que l'engagement de leurs collaborateurs est souvent associé à la fidélité au service, une participation active au projet ainsi qu'une motivation quotidienne.

Cependant, les approches ainsi que les perceptions de l'engagement diffèrent d'un cadre à l'autre. Cela met en lumière des critères de mesure variés mais également non codifiés, non schématisés avec peut-être pour origine cette méconnaissance du concept de leadership (comme évoqué en début d'analyse).

Il me semble que ces différentes nuances soulignent la complexité de gérer mais également de mesurer l'engagement des professionnels dans un contexte tel que celui des soins. Il me semble également à travers ces différents entretiens que l'engagement des professionnels de santé est une dynamique complexe où personnel et professionnel sont étroitement liés.

À la fin de chaque entretien, j'ai laissé la possibilité au cadre interrogé de pouvoir me faire part librement de différents objets, concepts ou leviers managériaux que je n'avais pas abordés lors de mon entretien. Je les détaille dans le chapitre suivant.

6.3. LES NOUVEAUX CONCEPTS ET LEVIERS MANAGÉRIAUX

Lors de mes entretiens, différents concepts et leviers managériaux ont été exprimés par les cadres interrogés. Ces nouveaux concepts et leviers sont les suivants :

- **Autonomie et autogestion** : plusieurs cadres insistent sur l'importance de laisser faire les équipes, de les laisser s'autogérer autant que possible tout en mettant en place des barrières pour s'assurer que le travail soit fait correctement. Le cadre 6 l'exprime de la sorte : « *je laisse les soignants faire leur planning donc les infirmières les aides-soignantes elles ont un groupe, elles se gèrent entre elles... je vérifie que ça soit coordonné, correct...* ». Le cadre 5 rejoint ce dernier en disant : « *j'ai toujours fait en sorte à ce que mon équipe soit autonome ... Cette autonomie passe aussi beaucoup par la confiance et la délégation ...* ».
- **Communication et transparence** : le cadre 1 met l'accent sur la communication ainsi que la transparence des informations communiquées dans les propos suivants : « *J'essaye de passer le plus possible d'infos de communiquer par tous les moyens possibles et je suis dispo presque 24 h sur 24 pour mes équipes...* ».
- **La confiance et l'écoute** : globalement les cadres interrogés soulignent l'importance de la confiance mutuelle et de l'écoute active. Ils interrogent régulièrement leurs équipes sur différents sujets ce qui permet aux agents de se sentir valorisé. Le cadre 6 l'exprime par ces mots : « *je leur demande d'abord ce qu'elle souhaiterait... c'est vraiment du dialogue et de l'échange...* » ; Tandis que le cadre 4 va plus loin dans les techniques de communication et d'écoute par les propos suivants : « *tout ce qui va être la CNV (Communication Non Violente), la process com, des choses qui permettent aussi de comprendre qui je suis comment je communique et comment les autres modes de communication ainsi que les autres personnalités...* ».
- **L'innovation et les projets** : les cadres interrogés s'accordent sur le fait d'encourager l'innovation en permettant aux équipes de participer activement à des projets, à des groupes de travail. Participation collaborative de l'équipe permet selon eux d'améliorer l'adhésion et l'acceptation de changements nécessaires par les agents. Le cadre 5 l'exprime comme suit : « *je laisse réfléchir, car j'ai l'impression que quand l'idée vient d'eux il y a moins de freins et c'est valorisant* ». Le cadre 2 explique que son équipe avait un projet d'éducation thérapeutique et qu'elle les a accompagnés dans ce projet : « *ils avaient pour projet de monter une éducation thérapeutique... On essaie de faire ensemble* ».

- **L'adaptabilité** : cette notion transparait également dans les entretiens. Les cadres interrogés expriment le fait qu'ils ajustent leur gestion en fonction des besoins spécifiques et des dynamiques de leur équipe. Cet ajustement peut être plus directif dans une période de crise, ou plus décentralisé lorsque tout fonctionne correctement. Le cadre 6 l'exprime très clairement dans ces propos : « *le leadership c'est en fonction des situations... Je vais prendre le leadership, je vais m'imposer... Mais si tout roule, je laisse les gens se gérer entre eux...* »
- **Le Lean management** : un seul cadre aura exprimé ce concept. Il fera le lien entre leadership et Lean management dans les propos suivants : « *le leadership, c'est aussi un peu du Lean management ... On est un peu le coach de l'équipe... on entraîne nos équipes pour qu'elles s'améliorent ...* ». Le Lean Management est « *une approche de management centrée sur l'homme visant l'amélioration de la performance par l'élimination des éléments non créateurs de valeur pour le client* »³⁰

Ces différents leviers montrent une approche managériale centrée sur la confiance, la communication. Ces éléments visent à autonomiser les équipes tout en assurant une supervision efficace selon les propos recueillis.

Ces nouveaux concepts et leviers managériaux révèlent également une approche dynamique et adaptable du cadre de proximité.

Dans ce chapitre, j'ai donc analysé les données recueillies lors des 7 entretiens avec les cadres de proximité. J'ai confronté ces 7 entretiens à mon cadre conceptuel, notamment aux concepts de leadership et d'engagement. Ces entretiens m'ont également permis de pouvoir faire émerger de nouveaux leviers managériaux

Dans le chapitre suivant, je confronte cette analyse à mes 2 hypothèses de départ ainsi qu'à ma question de recherche.

³⁰ Lean Management : Méthodes et exercices de Barbara Lyonnet, P16

7. DISCUSSION

Je confronterai dans ce chapitre ma question de recherche, mes hypothèses et mon cadre conceptuel à mon enquête de terrain.

Pour rappel, ma question de recherche est la suivante :

En quoi le développement du leadership transformationnel par le cadre de proximité influence-t-il l'engagement des professionnels ?

De cette question de recherche j'ai émis 2 hypothèses différentes :

Hypothèse 1 : Le leadership, notamment transformationnel, du cadre de santé influence positivement l'engagement des professionnels de santé à des projets.

Hypothèses 2 : le leadership, notamment transformationnel, du cadre de santé impose une vision sans encourager le dialogue des professionnels.

7.1. HYPOTHÈSE 1

Le leadership, notamment transformationnel, du cadre de santé influence positivement l'engagement des professionnels de santé à des projets.

Il transparaît dans les entretiens que j'ai effectué auprès de différents cadres de proximité que le style de leadership que ces derniers ont tendance à privilégier est le leadership transformationnel même s'il n'est pas expressément nommé. Ce dernier vient inspirer et motiver les équipes, il semble jouer un rôle dans l'engagement des professionnels encadrés. Un exemple est illustré par les propos du cadre 5 qui dit : « *quand ils voient que le cadre est sur le front, qu'il y va, qu'il accompagne, qu'il répond aux questions, qu'il va chercher là où il faut, qu'ils ont envie de venir avec moi* ». D'autres cadres par leurs propos soulignent l'importance d'un leadership visible et engagé, exemplaire, afin de maintenir la motivation des équipes comme le cadre 1. Ce dernier insiste sur la nécessité d'être présent et accessible pour ses équipes.

Ces entretiens viennent conforter cette hypothèse sur 4 éléments notamment :

- **L'exemplarité et la congruence** : les cadres mettent en avant l'importance de ces 2 éléments dans leur discours afin de susciter l'engagement de leur équipe. Le cadre 1 dit : « *pour moi, le leadership c'est montrer l'exemple, c'est faire ce que je dis et dire ce que je fais* ». Le cadre 1 reflète une influence idéalisée où le leader agit comme un modèle. Le cadre 7 insiste sur ceci : « *le leadership c'est le fait de créer une dynamique autour de soi dans laquelle on est le guide* ». Les cadres soulignent l'importance d'un leadership visible et engagé, exemplaire, afin de maintenir la motivation des équipes comme le cadre 1. Ce dernier insiste sur la nécessité d'être présent et accessible pour ses équipes. De plus, le cadre 5 ajoute qu'il faut « *créer une dynamique autour de soi dans laquelle on est le guide* ». Dans cette phrase, le cadre 5 démontre le fait de créer une motivation inspirante avec une participation active de tous.
- **Accompagnement et motivation** : les cadres interrogés soulignent le rôle important de l'accompagnement et de la motivation de leur équipe comme un élément important de leur engagement. Le cadre 2 l'exprime comme suit : « *le leadership, c'est une personne qui donne une ligne de conduite, une ligne directrice* ». Le cadre 3 viendra appuyer cet élément par : « *le leadership pour moi, c'est déjà comprendre chaque employé et réussir à les amener à travailler à atteindre leurs objectifs en les motivant* ». Un exemple est illustré par les propos du cadre 5 qui dit : « *quand ils voient que le cadre est sur le front, qu'il y va, qu'il accompagne, qu'il répond aux questions, qu'il va chercher là où il faut, qu'ils ont envie de venir avec moi* ». Le cadre numéro 6 parlera de dialogue et d'échange lors de notre entretien. Les propos des différents cadres montrent qu'ils accordent une attention personnalisée à leurs agents ce qui semble engager davantage ces derniers.
- **Communication et écoute** : afin de maintenir un engagement des professionnels, les cadres expriment l'importance de l'écoute et d'une communication ouverte notamment dans les propos du cadre 6 : « *je leur demande d'abord ce qu'elles souhaitent, c'est vraiment du dialogue et de l'échange* ». Le cadre 4 vient appuyer cela par les propos suivants : « *tout ce qui va être de la CNV et la process com permet de comprendre qui je suis, comment je communique et comment les autres communiquent* ».

- **Stimulation intellectuelle** : 5 cadres sur 7 ont montré lors des entretiens qu'ils encouragent l'innovation, la réflexion critique ainsi que l'apprentissage continu au sein de leurs équipes. Nous pouvons retrouver cela dans le verbatim du cadre 4 : *« j'organise régulièrement des sessions de brainstorming où tout le monde peut présenter ses idées sur comment améliorer nos processus point cela nous permet de sortir des sentiers battus et d'adopter de nouvelles approches plus efficaces. »*. Le cadre 2 l'exprime ainsi : *« j'essaie de les faire réfléchir aux choses par eux-mêmes pour que ça n'ait pas l'impression d'être imposé »*, *« ils avaient pour projet de monter une éducation thérapeutique donc déjà ça commence par là pour penser la formation... Et essayer de les accompagner de voir vraiment d'écouter vraiment ce qu'ils veulent »*. Le cadre 6 dit : *« je laisse les soignants faire leur planning donc les infirmières les aides-soignantes elles ont un groupe, elles se gèrent entre elles... je fais vérifie que ça soit coordonné, correct... »*, *« je leur demande d'abord ce qu'elles souhaiteraient... c'est vraiment du dialogue et de l'échange »*. Les propos du cadre 1 sont : *« je juge important d'écouter ce que les gens ont à apporter dans l'équipe et je laisse une grande part aux gens pour s'exprimer ce qu'ils aimeraient faire »*, *« lorsqu'ils reviennent de formation, je vais les voir pour avoir leur retour, car ils reviennent souvent avec de nouvelles idées »*. Par ces différents propos, les cadres de proximité encouragent la réflexion, le dialogue, une gestion participative ainsi que l'innovation. Il s'agit là d'une forme de stimulation intellectuelle.

Dans les propos recueillis lors de mes entretiens, Il semble que le leadership transformationnel soit partagé par les différents cadres. Toujours dans leurs propos, ce style de leadership semble :

- Améliorer l'engagement de leur équipe,
- Ne pas se limiter à la présence physique du cadre,
- Englober des compétences en communication et en gestion des relations humaines.

Cette hypothèse 1 me semble donc validée par les verbatims recueillis comme :

- Ceux du cadre 1 : *« pour moi, le leadership c'est montrer l'exemple, c'est faire ce que je dis et dire ce que je fais... C'est avoir un discours et des actes qui suffisent à être suivis par les équipes »*
- Le cadre 3 exprime : *« le leadership pour moi c'est déjà de comprendre chaque employé... Et réussir à les amener à travailler et à atteindre leurs objectifs en les motivant »*
- Le cadre 5 indique : *« pour moi le leadership c'est plutôt une attitude, une posture, une façon d'être dans l'accompagnement de son équipe ».*
- Le cadre 7 lui dit : *« pour moi, le leadership c'est le fait de créer une dynamique autour de soi dans laquelle on est le guide... Il faut susciter l'envie, exprimer ce qu'on veut faire ».*

7.2. HYPOTHÈSE 2

Le leadership, notamment transformationnel, du cadre de santé impose une vision sans encourager le dialogue des professionnels.

Bien qu'adoptant un style de leadership transformationnel, il transparaît dans les entretiens que j'ai pu mener une tendance parfois du cadre à imposer sa vision sans encourager suffisamment le dialogue avec son équipe. 2 éléments sont à relever :

- **Imposition d'une vision** : Le cadre 2 l'exprime de la sorte : *« le leadership c'est une personne qui donne une ligne de conduite, une ligne directrice ... Il faut essayer de leur faire réfléchir aux choses par eux-mêmes pour qu'ils n'aient pas l'impression que s'est imposé, même si de base je sais où j'ai envie d'aller ».* Ici, le cadre interrogé suggère qu'il tente d'engager son équipe dans un processus de réflexion alors qu'il a déjà une direction claire et peut-être préconçue en tête (ce qui donne une impression de manipulation). Le cadre 4 le montrera dans les propos suivants : *« c'est plutôt non. C'est plutôt à mon initiative parce qu'on a vraiment eu un gros travail justement de restructuration et de pouvoir vraiment aménager cette*

innovation. Mais si on l'a impulsé, c'est aussi parce qu'on savait qu'il y avait une possibilité parce qu'on connaît nos équipes... ». Dans ses propos, le cadre montre qu'il impose une vision mais que cette dernière est justifiée par une connaissance approfondie des capacités de son équipe.

- **Directive sans dialogue** : cette tendance se retrouve notamment dans les verbatim du cadre 6 qui l'exprime ainsi : *« parfois on n'est pas d'accord et quand on n'est pas d'accord bah on en discute. Et puis je leur dis bah là c'est pas possible en fait là je suis d'accord avec vous mais là on pourra pas faire autrement que comme ça et donc quand il y a pas le choix il y a pas le choix et donc là c'est aussi mon rôle de cadre. Bah de dire la non on pourra pas faire comme ça point voilà mais en premier je laisse prendre la décision. En tout cas les faire croire que c'est elles qui ont pris la décision ça c'est important ».* Dans ce verbatim, ce cadre reconnaît ouvertement qu'il manipule la perception d'engagement de l'équipe pour leur faire croire que les décisions viennent d'eux, même si en réalité il impose ses choix. Cela démontre une directive sans dialogue authentique avec des apparences de consultation.

Dans les propos recueillis lors de mes entretiens, il semble que cette hypothèse 2 soit partiellement validée.

7.3. CONCLUSION DE LA DISCUSSION

Il semblerait que les cadres reconnaissent que, bien que leur intention au départ soit d'inspirer, de guider et d'accompagner leurs équipes, ils peuvent passer par des moments où ils doivent imposer une vision, une directive, sans véritable dialogue avec le risque d'affecter l'engagement et la motivation de leurs collaborateurs. Voire parfois, comme pour le cadre numéro 6, aller jusqu'à la manipulation.

Mais il semble également, que les cadres de proximité que j'ai pu interroger parviennent tout de même à engager leur équipe, à les motiver afin de créer un cercle vertueux d'amélioration continue de la qualité des soins.

L'hypothèse 1, qui indiquait que le leadership transformationnel influençait positivement l'engagement des professionnels de santé, a été validé par les entretiens que j'ai pu réaliser avec les cadres de proximité. Ces derniers ont montré dans leur discours qu'ils s'efforçaient de motiver, d'inspirer, de soutenir et d'accompagner leurs équipes. Dans leurs discours, toutes ces actions mènent à un engagement de leurs collaborateurs, ainsi qu'à un environnement de travail collaboratif.

L'hypothèse 2, qui indiquait que le leadership transformationnel pourrait imposer une vision sans encourager le dialogue, n'a été que partiellement validée à la vue des entretiens que j'ai pu réaliser auprès des cadres de proximité. Les discours de certains cadres montrent que ces derniers essaient la plupart du temps de se baser sur un modèle de leadership ouvert et participatif mais que les décisions peuvent parfois être imposées plutôt que discutées. Notamment dans des contextes où des décisions doivent être prises rapidement ou bien lorsque le contexte est complexe. Un cadre sur 7 parlera même de manipulation de son équipe.

Ce travail de recherche ainsi que le recueil auprès des professionnels de terrain illustrent les défis et les complexités de l'application du leadership transformationnel dans le milieu de la santé. De plus, ce travail met en lumière les difficultés de management et de leadership auxquelles le cadre de proximité doit faire face quotidiennement : il met en lumière l'importance d'un équilibre entre inspiration, vision et communication participative. Ainsi, le cadre numéro 6 met également en avant un engagement sous un versant plus personnel dans le monde du travail. Ce dernier cadre montre qu'il a vu tout au long de sa carrière une évolution de l'engagement au travail, mais il montre également qu'il a surtout vu que la valeur travail aujourd'hui ne représente plus la même chose qu'auparavant sans que cela ne soit une question de génération.

Ce travail de recherche sur le terrain m'a amenée à élargir ma question de recherche vers d'autres questionnement :

- Plus globalement, quelles stratégies peuvent être mises en place par le cadre de proximité pour garantir un équilibre entre l'imposition d'une décision (par le contexte, par décision institutionnelle, législative...), l'inspiration/l'aspiration des équipes et l'encouragement au dialogue participatif ?

- Plus spécifiquement, comment le cadre de santé de proximité peut-il concilier la triple contrainte suivante : conserver une exigence vis-à-vis de la qualité et la sécurité des prises en charge, supprimer le gaspillage dans la chaîne de production du soin et, enfin, prendre en compte l'évolution sociologique de la place du travail dans notre société qui engendre des nouveaux profils d'agents (aussi bien des agents encadrés que des cadres eux-mêmes) ?

Le cadre de santé de proximité peut-il encore être garant de la QVCT et de l'engagement des équipes ?

CONCLUSION

La démarche de ce mémoire s'inscrit pour moi pleinement dans la formation cadre de santé. L'écriture me fut difficile au début puis, tout au long de ce parcours me permettant d'adopter la posture d'apprenti-chercheur, un vrai travail nécessaire et plaisant.

La recherche constante de cette posture d'apprenti-chercheur ainsi que le recul nécessaire à l'écriture m'ont permis d'assimiler des compétences diverses telles que la recherche documentaire, l'analyse méthodologique, le développement de l'écriture. Ces compétences acquises pas à pas, étapes par étapes, ont joué un rôle important dans la réalisation de ce mémoire tant sur le travail de recherche que d'investigation de terrain. Mais elles me permettent aussi d'acquérir un bagage pour mon future poste de cadre de santé : les étapes de réflexion et de recherche sont au premier plan de l'ingénierie managériale.

De plus, ce mémoire m'a permis de prendre du recul sur mes premières impressions totalement empiriques ainsi que mon expérience professionnelle de faisant fonction cadre de santé. J'ai pu, par ces travaux de recherches et cette prise de recul, approfondir mes connaissances sur les concepts recherchés. Mais j'ai surtout compris l'importance des étapes de ce mémoire, de leur approfondissement afin de transformer un savoir empirique vers une réflexion holistique.

Ce travail de réflexion m'a aidée dans ma transition vers une posture d'encadrant avec une pratique réflexive et dynamique tout en ayant contribué à une meilleure compréhension théorique du leadership et de l'engagement des professionnels de santé.

BIBLIOGRAPHIE

BORG ANDERSEN, Lotte, et al. 2018. Leadership et motivation : étude qualitative sur le leadership transformationnel et la motivation de service public. *Revue Internationale des Sciences Administratives*. 2018, Vol. 14, 697 à 714.

BURGER-HELMCHEN, Thierry, HUSSLER, Caroline et MULLER, Paul. 2019. *Management*. s.l. : Vuibert, 2019.

DULUC, Alain. *Leaders, inspirez confiance par Alain Duluc p 23 à 46*. s.l. : Dunod. p. 23 à 46.

GOFFEE, Robert et JONES, Gareth. 2000. Why should anyone be lead by you ? *Harvard Business Review*. 2000.

INGVAR JACOBSEN, Dag. 2017. Le caractère public — un antécédent du leadership transformationnel. Le cas de la Norvège. *Revue Internationale des Sciences Administratives*. 2017, Vol. 83, p. 27 à 47.

JOUMET, Nicolas. 2013. Pourquoi les chefs ? *Sciences Humaines*. 2013, 250.

KAUFFMAN, Elisabeth. 2014. Les trois types purs de la domination légitime Max Weber. *Sociologie*. 2014, Vol. 5, 2014/3, p. 291 à 302.

LYONNET, Barbara. 2015. *Lean Management : Méthodes et exercices*. Paris : Dunod, 2015. 9782100723720.

MOULIN, Sylvie. 2021. Leadership transformationnel et LMX des cadres de santé. *Objectif Soins*. 2021, 280.

PLANE, Jean-Michel. *Théories du leadership*. s.l. : Dunod.

QUILLIOU-RIOUAL Mikaël, QUILLIOU-RIOUAL Morgane. 2020. *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS*. [éd.] Dunod. 2020. p. 421 à 436.

SETBON, Michel. 2000. La qualité des soins, nouveau paradigme de l'action collective ? *Sociologie du travail*. 2000, Vol. 42, 1.

WEBOGRAPHIE

Ayming. [En ligne] [Citation : 7 mai 2024.] <https://go.ayming.com/15eme-barometre-absenteisme> consulté le 10/05 15e Baromètre de l'Absentéisme® et de l'Engagement : Attractivité, fidélisation, rapport au travail : les nouveaux défis Étude 2023 .

CATANAS, Marc. *Cadre de Santé . Com.* [En ligne] [Citation : 15 décembre 2023.] <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Evolution-socio-historique-de-la>.

COURY, Charles. universalis.edu. [En ligne] [Citation : 5 avril 2024.] [https://www-universalis-edu-com.ezproxy.u-pec.fr/encyclopedie/medecine-histoire/%20\(consult%C3%A9%20le%205%20avril%202024\)](https://www-universalis-edu-com.ezproxy.u-pec.fr/encyclopedie/medecine-histoire/%20(consult%C3%A9%20le%205%20avril%202024)).

HAS. HAS. [En ligne] [Citation : 8 mai 2024.] https://www.has-sante.fr/jcms/c_2852414/fr/module-leadership.

HAS. HAS. [En ligne] [Citation : 8 mai 2024.] https://www.has-sante.fr/jcms/c_2831393/fr/s-engager-dans-le-programme-d-amelioration-continue-du-travail-en-equipe-pacte.

ANNEXES

ANNEXE I : Questionnaire pour le cadre de santé

ANNEXE II : Retranscription entretien cadre 6

ANNEXE III : Retranscription entretien cadre 5

ANNEXE IV : Tableau comparatif des entretiens

ANNEXE I

QUESTIONNAIRE POUR LE CADRE DE SANTÉ

Critères d'inclusion :

- **Fonction** : Cadre de proximité ou faisant fonction cadre de proximité
- **Secteur d'activité** : Hôpital public ou privé, tout type d'unité
- **Expérience** : Minimum de 2 ans d'expérience en tant que cadre de proximité
- **Responsabilité** : Encadrement direct d'une équipe de 20 professionnels de santé minimum

1. Définition du style de leadership :

- **Question** : Comment définiriez-vous le leadership en tant que cadre de proximité ?
- **Question** : Comment voyez-vous le leadership pour un cadre de proximité ? Quelles attitudes ? postures ?
- **Relance** : Et vous ? Selon vous, quel type de leadership pensez-vous utiliser au quotidien ?

2. Inspiration et motivation des collaborateurs :

- **Question** : De quelles manières motivez-vous vos collaborateurs au quotidien ?
- **Relance** : Des exemples concrets ?

3. Innovation :

- **Question** : Comment décririez-vous la place de l'innovation au sein de votre unité ?
- **Relance** : Comment se manifeste-t-elle : Réunion, boîte à idée, groupe de travail...

4. Gestion des conflits et engagement :

- **Question** : Comment gérez-vous les conflits au sein de votre équipe tout en maintenant l'engagement des collaborateurs ?
- **Relance** : Avez-vous des approches spécifiques pour résoudre les désaccords sans compromettre l'engagement des professionnels ? Des exemples concrets ?

5. Autonomie et initiative individuelle :

- **Question** : Comment décririez-vous l'autonomie et la prise d'initiative individuelle de vos collaborateurs au sein de votre unité ?
- **Relance** : Pouvez-vous citer des exemples où vous avez encouragé l'autonomie pour stimuler l'engagement ?

6. Mesure de la satisfaction et de l'engagement :

- **Question** : Comment mesurez-vous l'engagement de votre équipe ?
- **Relance** : Quelles actions correctives mettez-vous en place en cas de baisse d'engagement ?

7. Leadership et conduite de projet :

- **Question** : En quoi le leadership du cadre de proximité peut-il influencer la conduite d'un projet avec ses collaborateurs ?

8. Développement leadership du cadre de proximité :

- **Question** : Pensez-vous que le cadre de proximité doit faire preuve de charisme, de leadership ?
- **Si oui** : Comment aider à développer le leadership des cadres de proximité ?

ANNEXE II : Retranscription Entretien Cadre 6

Pascoa Sonia 0 :06

PS L'enregistrement à démarrer avant de commencer, est-ce que tu es d'accord pour que cet entretien soit enregistré ?

E **Cadre de santé 6** 0 :12

Oui, je suis d'accord.

PS **Pascoa Sonia** 0 :15

Donc, dans le cadre de ma, de ma formation de cadre de santé, je réalise un mémoire sur le leadership du cadre de proximité et l'engagement des professionnels.

Je ne t'ai pas fait parvenir les questions auparavant puisque je voulais avoir un maximum de spontanéité dans tes réponses.

Est-ce que tu peux me dire depuis combien de temps tu es, cadre d'unité ?

E **Cadre de santé 6** 0 :37

Euh, je suis cadre de santé depuis 2000 17/12/2017 faisant fonction alors non en vrai je suis faisant fonction depuis 2016.

Et diplômée depuis 5 ans maintenant.

4 ans, 4 ans.

PS **Pascoa Sonia** 1 :05

Et donc là tu es dans la même unité depuis 4 ans, tu encadrés combien ?

Combien d'agents ?

E **Cadre de santé 6** 1:12

Alors j'ai 2 unités hein.

J'ai l'hospitalisation et l'hôpital de jour en hôpital de jour, j'ai environ 10 agents, alors je donne je détaillé les agents où y a pas besoin.

Oui, j'ai 7 infirmières, alors 6 infirmières et une idec des chimiothérapies Per os et 3 aides-soignantes plus une infirmière de coordination des parcours complexes, voilà ça c'est l'HDJ et en hospitalisation, j'ai.

12 infirmières, 13 aides-soignantes et 22 psychologues.
Mais on va augmenter, on va augmenter.

PS Pascoa Sonia 1 :58
Alors, comme je te.

E Cadre de santé 6 2 :00
Bon c'est pas très grave.

PS Pascoa Sonia 2 :03
Tu vas augmenter ton effectif ?

E Cadre de santé 6 2 :04
On va rajouter probablement 3, enfin, sur 2 infirmières supplémentaires, voire 3 d'ici septembre.

PS Pascoa Sonia 2 :12
Est-ce que tu peux me rappeler ton âge, s'il te plaît ?

E Cadre de santé 6 2 :16
47 ans.

PS Pascoa Sonia 2 :20
C'était la question la plus difficile en fait de ce questionnaire, tu verras.

E Cadre de santé 6 2 :25
Info.

PS Pascoa Sonia 2 :27
Donc, comme je te l'ai dit, mon mémoire porte sur le leadership du cadre de proximité.
Est-ce que comment toi tu définirais ?
Le leadership ?

E Cadre de santé 6 2:41

Je c'est toute la question.

Comment je le définis ?

Je je sais pas vraiment si ça se définit en fait le leadership.

Je c'est compliqué en fait.

Je pense que le métier de 4 de santé, c'est un peu.

Chacun se l'approprie comme il peut et comme il comme il peut, je pense après chaque, enfin tout, chaque personne est différente et en fait moi personnellement.

Le leadership, c'est, c'est en fonction des situations, c'est-à-dire par exemple, si la si, j'ai une situation compliquée avec des équipes qui sont compliquées par exemple.

Comment on peut dire une situation où il y a une équipe qui enfin des, des soignants, qui qui sont pas d'accord entre eux et cetera.

Là, je vais prendre le leadership, je vais m'imposer, je vais.

Vraiment me faire entendre en tant que cadre ?

Mais si y a pas de situation complexe et si tout roule ?

Bon bah moi je laisse les gens se gérer entre eux et voilà donc.

Bon, ça dépend des situations, ça dépend des moments aussi.

Ça, ça c'est, je pense que c'est, c'est un peu personne dépendant, mais c'est et aussi la situation.

Moi, je reviens là-dessus quoi ?

PS Pascoa Sonia 4:13

Donc dans ces cas-là, c'est une adaptation en fait à la situation vraiment d'accord.

E Cadre de santé 6 4:16

Oui, oui, je pense que c'est s'adapter par rapport à la situation initiale.

PS Pascoa Sonia 4:22

Et tu parles également de quand même laisser les personnes assez indépendantes si tout va bien, autonome, et est-ce que pour toi.

E **Cadre de santé 6** 4 :27
Autonome ?

PS **Pascoa Sonia** 4 :33
Ça va avec la motivation, très certainement.
C'est une façon de les motiver pour toi ?

E **Cadre de santé 6** 4 :40
Oui, moi je pense que en fait, le but c'est de pour moi.

PS **Pascoa Sonia** 4 :41
Oui.

E **Cadre de santé 6** 4 :45
En tout cas, ce qui ce qui, en ce qui me concerne, je pense que dans le management, c'est important de laisser les équipes s'autogérer le plus possible, tout en bien sûr en veillant à ce que le travail soit fait correctement et en mettant quand même des.

PS **Pascoa Sonia** 4 :54
Hum.

E **Cadre de santé 6** 5 :01
Et voilà des barrières parce que enfin, des cadres enfin, mettre un cadre, c'est aussi une autre, c'est ça notre rôle, hein, c'est de cadrer les choses.
Mais quand même de laisser les gens se gérer entre eux et aussi pouvoir, voilà sa autonomiser le maximum possible.
Ça, je trouve que c'est important qu'ils aient la presse, qu'ils aient l'impression en fait qu'ils.

PS **Pascoa Sonia** 5 :18
Est-ce que t'as un exemple ? Oui.

E **Cadre de santé 6** 5 :24

Ça soit enfin qu'ils aient l'impression de laisser peut-être, je pense, donner l'impression que il ils savent se gérer et qu'ils savent ils savent faire.

Enfin, ils peuvent faire les choses correctement seuls tout en étant quand même derrière et en vérifiant que le travail soit bien fait.

Tu me disais, tu voulais un exemple ?

PS **Pascoa Sonia** 5 :42

Est-ce que t'as un exemple concret ?

E **Cadre de santé 6** 5:46

Un exemple concret ?

Bah par exemple, bon alors c'est pas sur le soin mais par exemple les plannings, moi je laisse les soignants faire leur planning donc les infirmières et les aides-soignantes elles ont elles ont un groupe, elles se elles se gèrent entre elles et puis y en a une qui ensuite retranscrit le planning donc ça leur permet quand même de pouvoir mettre les jours dont elles ont besoin si elles ont des rendez-vous, des choses comme ça, qu'elles puissent poser leurs jours.

Voilà sans être trop embêté.

Et puis en contrepartie, moi je récupère les plannings mais après je l'ai vérifié quand même, donc c'est ça le cadre.

Je vérifie que ça soit que ça soit coordonné, correct et puis après je leur je le, on peut faire une pause, 30 secondes.

PS **Pascoa Sonia** 6 :31

Bien sûr.

E **Cadre de santé 6** 6 :32

Sonia pause déjà ?

Ah bah j'irai tout à l'heure, d'accord, c'est bon, excuse-moi.

PS Pascoa Sonia 6 :38
Pas de souci.

E Cadre de santé 6 6 :41
Oui, voilà donc j'ai, je les laisse s'autogérer au Max au maximum possible.

PS Pascoa Sonia 6 :45
D'accord ?
Et cette autogestion, tu me dis ?
Ça fait également partie de de la motivation, comment est-ce que tu motivés également tes agents ?

E Cadre de santé 6 6:56
Je, je leur alors y a plusieurs choses, il peut y avoir des réunions d'équipe, des choses comme ça, mais je leur en fait quand, quand on a des projets, quand on a des, des, des interventions dans le service, je leur demande d'abord leur. Je leur demande d'abord ce qu'elles souhaiteraient.
Je leur pose la question, je leur demande ce qu'elle souhaiterait, je leur demanderai comment elle voit les choses.
Donc moi je suis assez, je suis proche des agents et j'aime bien avoir d'abord leurs avis sur comment elles voient les choses dans le service, comment elles feraient elles, et puis là on en fait, c'est vraiment de la discussion, c'est vraiment du dialogue, de l'échange.
En fait, ça, c'est très important.
Moi, je fonctionne vraiment à l'échange, donc je leur pose d'abord les questions, savoir un exemple on va déménager la semaine prochaine, c'est pour les travaux de rafraîchissement.
Je pourrais très facilement et très simplement décider de où on va mettre la, la pharmacie où on va mettre le nouveau poste de repos, où on va mettre le matin, et cetera toute seule, tranquillement, et faire les choses.
Et puis ça soit vite rapide et efficace, mais en fait, c'est elle qui elles vont devoir travailler dans ce nouvel environnement et donc il faut qu'elle soit qu'elles soient bien qu'elles.

Voilà donc je leur ai demandé qu'elle réfléchisse à comment elle veut l'organiser.

Ce nouvel environnement, et après moi, je donne des axes d'amélioration si besoin.

Voilà, on met.

On en discute toujours.

PS Pascoa Sonia 8 :27

Donc là aussi dans ce dans ce projet en tout cas, il y a une prise d'initiative que tu vas laisser libre à l'équipe en partie et tu vas les faire participer également à ce à ce projet.

Justement, en parlant de de projets, est ce que en quoi le leadership justement du cadre de proximité peut-il influencer un projet avec les la conduite d'un projet avec les collaborateurs, avec les agents ?

E Cadre de santé 6 8:39

Oui, toujours.

Bah c'est une confiance, c'est la confiance, c'est le en fait, c'est vraiment faire confiance à l'équipe.

Et c'est un, c'est l'ordonnée la main sur le projet en question par exemple, c'est les laisser choisir, laisser définir comment elles veulent voir les choses évoluer.

C'est voilà, c'est une confiance mutuelle.

Et ouais, c'est un échange, c'est vraiment, c'est, tu vois, c'est trouver, c'est qu'il s'est trouvé là une confiance dans le groupe et les laisser ensuite.

Enfin, c'est s'autogérer avec de la confiance tout en gardant un cadre, parce que c'est ça aussi le leadership, c'est recadrer les choses quand même.

Autour de de cette confiance, est-ce que c'est assez clair ou pas ?

PS Pascoa Sonia 9 :49

Alors si je veux, si je comprends bien, je vais reformuler, on a un cadre dans lequel on va tous fonctionner selon toi, avec des limites qui peuvent être plutôt larges.

E **Cadre de santé 6** 10 :01
Oui.

PS **Pascoa Sonia** 10 :02
Avoir cette dynamique en tout cas et ton rôle va être de surveiller que justement on ne sorte pas de ce cadre pour mener à bien un projet tout en participant les uns les autres.

E **Cadre de santé 6** 10 :14
Tout en échangeant ça, c'est très important, il faut qu'il y ait dialogue.

PS **Pascoa Sonia** 10 :16
L'échange ?

E **Cadre de santé 6** 10:17
Il faut qu'il y ait dialogue, il faut qu'il y ait de l'échange, c'est que moi je suis ouverte, vraiment la discussion tout en voilà.
Moi je suis prête, c'est ça en fait, hein ?
C'est que je suis toujours prête à les écouter et à prendre leur décision, toujours en enfin vraiment d'écouter leur de prendre en compte leur décision.
Mais parfois, on n'est pas d'accord et quand on n'est pas d'accord, bah on en discute.
Et puis je leur dis, bah là c'est pas possible en fait là je suis d'accord avec vous mais là on pourra pas faire autrement que comme ça et donc quand y a pas le choix y a pas le choix et donc là c'est aussi mon rôle de cadre.
Bah de dire là, non, on pourra pas faire comme ça.
Voilà, mais en premier je laisse prendre la décision.
En tout cas les faire croire que celles qui ont pris la décision, ça c'est important.

PS **Pascoa Sonia** 11 :00
De leur faire croire.

E **Cadre de santé 6** 11:02

Alors c'est ouais bon alors c'est facile hein de de la faire parce qu'en vrai elle l'a, elle apprend vraiment la décision.

Non mais y a des moments on peut, on peut faire, on peut dire oui.

Effectivement, la 4 va laisser croire que mais en réalité, elle l'apprenne quand même.

Et bon voilà, c'est pas non, c'est pas laisser croire parce que ça c'est, c'est au début.

Je crois que ça pouvait être ça, mais en vrai non, elles prennent la décision.

Et si la si, cette si le résultat il est correct et qu'on est que ça fonctionne, je vois pourquoi on autrement, hein ?

PS **Pascoa Sonia** 11 :31

Tu devances une de mes questions justement sur la place de l'innovation, tu viens de décrire, hein ?

La place de l'innovation que tu as dans ton unité où effectivement ça vient en tout cas de tes collaborateurs, de tes agents.

Tu laisses beaucoup cette place-là, c'est eux qui vivent la situation, c'est eux qui auront peut-être la meilleure réponse.

Si je comprends bien selon toi ?

E **Cadre de santé 6** 11 :50

Oui.

PS **Pascoa Sonia** 11 :54

Mais parfois, avec toute cette motivation en tout cas et tout ce leadership, il peut y avoir aussi des conflits, même dans l'équipe.

Parce que, comment est-ce que tu gères un conflit dans ton équipe tout en maintenant l'engagement de ton équipe ?

Et si t'as un exemple concret ?

E **Cadre de santé 6** 12:12

Alors ça dépend des conflits, parce qu'il peut y avoir des petits conflits et des

gros conflits.

Si c'est un petit conflit, si alors faut voir les conflits ça et tout et tout et rien, mais ça dépend.

Est-ce que c'est un conflit entre collègues, est-ce que c'est un conflit avec la cadre, pour quelqu'un qui n'est pas d'accord par rapport au planning ou par rapport à une situation de prise en charge d'un patient ou un complice ?

Un conflit avec les médecins ?

C'est ça en fait, c'est quoi le conflit ?

Y a plusieurs sortes de conflits et du coup tu réagis pas pareil à tous les conflits.

Alors par exemple, un des exemples, bon un conflit avec un médecin par exemple une infirmière qui n'est pas d'accord avec une, une prise en charge d'un médecin par exemple le médecin.

Elle a été heurtée par exemple sur une prise en charge palliative.

Le médecin n'a pas mis en place, selon elle, la bonne.

Comment, les bonnes ?

Les bonnes méthodes pour prendre en charge le patient en stade palliatif par exemple.

Alors peut-être que elle pourrait reprocher au médecin que la, le, les traitements antidouleur, antalgique, soient pas assez efficaces, que on prenne pas assez de temps auprès de ce patient que la famille n'est pas été vue par exemple.

Voilà, admettons sur une prise en charge comme ça, elle est pas d'accord.

Elle le dit au médecin.

Le médecin comprend pas la remarque sans porte et cetera.

Bon bah la cadre elle a un rôle un peu de psychologue médiateur mais c'est voilà, c'est ça hein, c'est le couteau Suisse du de la, de la cadre et c'est intervenir.

Et donc du coup, faire descendre un peu cette.

Cet énervement, enfin voilà ce moment un peu conflictuel et essayer de re de essayer de comprendre ce qui se passe et essayer de de faire parler.

En fait, les gens que les que les 2, les 2 intervenants puissent discuter calmement et qu'ils puissent s'entendre en fait qu'ils puissent s'écouter, voilà ça c'est important et je pense que chacun a sûrement à ses raisons.

Mais ce qu'il faut, c'est que les 2 puissent les 2 parties puissent s'entendre.
Après je dis pas qu'on arrivera forcément, on n'est pas obligé de chercher une harmonisation, hein.

Si les 2 s'entendent pas, ils s'entendent pas, mais il faut travailler dans des conditions acceptables.

Quoi donc ?

PS Pascoa Sonia 14 :41

Est-ce que oui ?

E Cadre de santé 6 14 :41

C'est donc, c'est vraiment refaire, descendre en fait la tension.

Tout voilà en écoutant les 2 parties, en écoutant le médecin, en écoutant l'infirmière et en et en reprenant en fait en reprenant les choses.

Voilà des 2 côtés pour dire Bon bah oui, effectivement, vous avez raison tous les 2, mais voilà, est ce qu'on aurait pu faire autrement ?

Est-ce que voilà et en général ça fonctionne très bien.

PS Pascoa Sonia 15 :09

Donc si je comprends bien, dans cette situation-là tu as été proactive dans la médiation, c'est toi qui l'as provoqué où elle est venue toute seule ?

E Cadre de santé 6 15 :16

Non, je la provoque en général.

PS Pascoa Sonia 15 :18

D'accord ?

E Cadre de santé 6 15 :18

Ouais, je la.

PS Pascoa Sonia 15 :19

Et tu penses que c'est vraiment dans notre rôle de provoquer cette médiation ?

E **Cadre de santé 6** 15:22

Ça dépend, ça dépend.

Il y a des fois faut pas provoquer de aide-soignante qui sont pas contentes, qui commencent à qui sont fâchés sur je sais pas, par exemple le planning ou sur des une façon de travailler mais que les 2 travaillent correctement qui a pas besoin d'intervenir.

Je leur dis juste de baisser le ton et de s'écouter si besoin, mais juste de baisser le ton et moi je les laisse s'arranger entre elles et parfois les situations. Elles s'arrangent toutes, toutes simplement aussi, hein.

T'as pas besoin d'intervenir mais j'interviens vraiment si d'abord on me le demande parce que l'infirmière peut venir me chercher ou le médecin en me disant, Moi là j'ai un problème ça va pas ou si je sens vraiment que en fait les 2 parties ont raison mais que là ils s'entendent pas en fait ils s'écoutent pas et que c'est dommage donc voilà et qu'il y a aussi le patient au milieu et ça c'est important.

Faut pas oublier quand même, pourquoi on est là et que il faut quand même que le patient il soit pris en charge dans des conditions les meilleures quoi donc ?

Voilà donc c'est surtout d'avoir c'est pour le patient, donc remettre quand même le patient, toujours au centre, la situation.

PS **Pascoa Sonia** 16 :33

Cette médiation, tu penses que cette médiation elle est, comment dire ce qui va aider à mener à bien cette médiation, c'est justement de redonner du sens à la raison pour laquelle les 2 sont là, qu'ils ont peut-être plus compris que les 2 étaient là pour le la même chose, hein ?

E **Cadre de santé 6** 16 :33

Pourquoi on est là ?

PS **Pascoa Sonia** 16 :49

Le patient, c'est peut-être de remettre le patient au milieu justement.

E **Cadre de santé 6** 16 :49

Oui, oui, oui, il te dire pourquoi.

C'est notre job.

Surtout, qu'est-ce qu'on fait là, c'est quoi notre travail en fait ?

PS **Pascoa Sonia** 16 :59

Et l'engagement de ton équipe, comment tu, comment tu la mesures, comment tu mesures cet engagement au quotidien ?

E **Cadre de santé 6** 17 :07

L'engagement de l'équipe par rapport à quoi ?

PS **Pascoa Sonia** 17 :11

Leur travail au quotidien, adhérer à un projet par exemple ou.

Une assiduité.

E **Cadre de santé 6** 17 :17

Non, j'ai compris, mais quand tu dis mesurer c'est, tu veux savoir quoi ? C'est.

PS **Pascoa Sonia** 17 :25

Alors par exemple d'autres sur d'autres entretiens.

J'ai des cadres qui m'ont dit que l'assiduité, le mesurait sur l'absentéisme par exemple, pas l'assiduité, pardon, l'engagement où l'engagement.

On avait dans des services à fort engagement, très peu d'absentéisme.

E **Cadre de santé 6** 17 :40

D'accord ?

D'accord ?

PS **Pascoa Sonia** 17 :43

Ou les entretiens annuels où, par exemple, l'innovation dans le service, voilà.

E **Cadre de santé 6** 17:50

Oui, oui.

Je sais pas, c'est très compliqué aujourd'hui cette question parce qu'en fait je, je j'ai du mal en fait à percevoir aujourd'hui l'engagement des équipes dans un service peut être que c'est terrible ce que je dis mais j'ai du mal à je pense que les gens ne sont pas, ne s'engagent pas comme ils s'engageaient peut-être avant.

J'en sais rien.

En tout cas, aujourd'hui, l'engagement, il est plus personnel que professionnel.

Moi, c'est mon avis, c'est comme ça que je le vois.

Je peux pas dire que parce que les gens s'arrêtent, ils se sentent pas engagés après.

Bon bah voilà là y a des gens qui sont malades, y en a qui sont un peu tire-au-flanc peut être mais je pense que c'est pas tant que ça en fait y a pas tant de gens qui s'arrêtent parce qu'ils n'ont plus envie de travailler dans un service dont ils se mettent en arrêt maladie.

Voilà indéfiniment bon, il y en a sûrement y en a pas non plus tant que ça en réalité, mais je pense que les gens aujourd'hui ils ont ils ont plus, c'est leur vie personnelle avant et leur vie professionnelle après.

Et ça, moi, je ressens vraiment, c'est à dire que bah plus très régulièrement on me demande un peu dernière minute, est-ce que je peux prendre des jours parce que là j'ai des rendez-vous ?

Est-ce que alors qu'avant c'était plus bah organisé quelques mois avant en fait sur le planning là aujourd'hui c'est un peu hier pour demain quoi enfin c'est voilà c'est.

C'est plus à l'arrache quoi donc ?

Et puis si on leur donne pas si, si, si on ne donne pas aux gens ce qu'ils veulent, y a de la frustration donc voilà donc l'engagement, alors je pense que oui.

Y a quand même de l'engagement, les professionnels sont engagés parce que sinon il fait pas ce métier-là.

Attends 2 secondes, (la cadre reçoit un appel)

J'enlèverai cette partie-là de la retranscription, donc si je comprends bien aujourd'hui l'engagement, tu le trouves qu'il est plus autant qu'auparavant et c'est pas forcément quelque chose que tu si je comprends bien, c'est en tout cas pas forcément quelque chose que tu vas demander dans ton dans ton équipe, cet engagement, il va pas aller au-delà du strict minimum qu'on demande à un soignant.

E **Cadre de santé 6** 20 :18

Ouais.

En non.

En fait, je veux à minimum d'engagement quand même parce que surtout en écologie ou c'est un service particulier ou c'est vrai que les patients, voilà, attends, (elle reçoit un autre appel)

PS **Pascoa Sonia** 20 :51

Hum.

E **Cadre de santé 6** 20 :55

Bon c'est bon.

Reprenons, oui, l'engagement.

Bon non, l'engagement non mais juste pour en venir à l'engagement je trouve que c'est important quand même que les agents pour moi s'engagent quand même à minimum dans le service et ce que je leur demande en fait quand ils arrivent aux entretiens d'embauche, je leur demande si ils sont prêts à rester quand même au moins un an dans le service, qu'on puisse les former qui puisse quand même pour moi non.

PS **Pascoa Sonia** 23 :19

Donc l'engagement.

E **Cadre de santé 6** 23:43

Mais même l'idéal, ça serait 3 ans quoi, 3 ans pour.

Voilà bien apprendre à connaître toutes les spécificités du service, les procédures et puis aussi bah connaître les patients, les pathologies parce que

c'est un service qui est quand même très attachant, qui est très dur psychologiquement avec la cancérologie.

Mais en même temps, c'est un service extrêmement attachant et d'ailleurs les gens ont du mal à partir, hein ?

Du service en fait, moi, c'est ça l'engagement.

Je pensais quand les gens me disent Bah c'est, je m'en vais, je quitte ce service, mais vraiment à contrecœur, parce que j'ai voilà mon mari qui est enfin parce qu'on déménage parce que j'habite trop loin des choses comme ça.

Ça, c'est un engagement important et c'est tout le reste, voilà.

PS Pascoa Sonia 24 :29

Et est-ce que tu me parles quand même d'une baisse d'engagement ?

Est-ce que tu penses que c'est une question de génération également ou pas ?

E Cadre de santé 6 24:36

Je sais pas si c'est une question de génération mais en tout cas les priorités aujourd'hui sont pas les mêmes sont plus les mêmes, ça c'est sûr et je pense que c'est sûr c'est sociologique hein, c'est vraiment sociétal.

En fait, je sais pas si c'est une histoire de une histoire générationnelle parce que en fait, si enfin probablement les jeunes, les nouvelles générations n'ont plus les mêmes priorités qu'avant que les anciennes par exemple, mais en même temps celles qui sont en poste et qui ont plus de 10 ans, plus de 20 ans dans le dans, dans un service, elles suivent les nouvelles générations. Donc en vrai bon voilà.

Mais oui, y a quand même quelque chose sur les nouvelles générations.

C'est sûr que voilà, c'est plus les mêmes priorités et leur première priorité principale, la priorité principale, c'est leur vie de famille, leur vie personnelle, c'est mon avis.

PS Pascoa Sonia 25 :31

Donc, c'est la valeur travail qui aurait changé quel que soit la génération.

E **Cadre de santé 6** 25 :34
Oui, oui, oui, oui, je pense.

PS **Pascoa Sonia** 25 :35
La valeur travail ne veut plus dire la même chose aujourd'hui.
D'accord, dernière question, est-ce que tu penses que le cadre de proximité doit faire preuve de leadership ?

E **Cadre de santé 6** 25 :47
Le cadre de proximité.

PS **Pascoa Sonia** 25 :49
Ouais.

E **Cadre de santé 6** 25 :49
Mais c'est moi le cadre de proximité.

PS **Pascoa Sonia** 25 :51
Oui, c'est toi.

E **Cadre de santé 6** 25 :52
Mais du coup, c'est la même question que la première question.

PS **Pascoa Sonia** 25 :55
La première question se demandait si tu savais comment le définir aujourd'hui.

E **Cadre de santé 6** 25 :57
Oui, Ah oui, d'accord.
Est-ce que le cadre de proximité ?
Mais bien sûr oui bah c'est ce que j'ai dit depuis le début, c'est oui, il faut du leadership obligatoirement, ça fait partie.

PS Pascoa Sonia 26 :07

Et comment est-ce qu'on peut, comment on peut aider nos cadres de proximité à développer leur leadership ?

E Cadre de santé 6 26:15

Et bien, je pense qu'il faut de la maturité.

Il faut la maturité je pense pas que c'est pas facile, hein ?

Le leadership dès le début au début, on tâte un peu le terrain quand on arrive dans un service, surtout pour un pour un premier poste par exemple de cadre de santé.

C'est surtout les quand on découvre là, quand on découvre le métier.

Après.

Après voilà, il faut, il faut du temps, il faut de l'expérience, ça s'apprend.

Et en fait le leadership, je pense qu'on l'apprend avec les équipes parce que on peut se planter hein ?

Parfois, on fait des erreurs et on a l'impression de d'être le leader.

E Cadre de santé 6 27 :09

Non mais oui il faut.

Voilà, il faut.

Il faut montrer aussi son autorité.

Obligatoirement parce que sinon les équipes font n'importe quoi.

Enfin, sinon, il y a besoin d'avoir un cadre dans un service, hein.

Si on ne met pas, on peut mettre un service sans cadre.

Mais alors, qu'est-ce qui se passe ?

Je sais pas, je pense qu'après, c'est un peu, ça dépend.

Peut-être des équipes qui arrivent à s'autogérer.

Mais bon j'ai pas vu encore.

PS Pascoa Sonia 27 :36

Lequel a vraiment besoin de l'autre pour exister ?

Est-ce qu'un groupe a besoin d'un chef pour exister où est-ce qu'un chef a besoin d'un groupe pour exister ?

E **Cadre de santé 6** 27 :44

C'est une très bonne, c'est une très bonne question et ça s'appelle de la philosophie.

Je poserai cette question à ma fille ce soir parce qu'elle passe son bac de philo, hein.

PS **Pascoa Sonia** 27 :56

Je, je vais essayer de faire un petit résumé.

En gros, le leader dans ce que tu me dis, maturité rime aussi je pense avec pardon.

E **Cadre de santé 6** 28 :03

Expérience.

Expérience.

PS **Pascoa Sonia** 28 :06

Expérience, maturité.

Avec humilité aussi, puisque tu dis qu'on va gagner ce leadership avec l'équipe qu'on peut se tromper aussi et de le dire, et de la confiance, là, c'est ça.

E **Cadre de santé 6** 28 :11

Oui.

Confiance, oui.

PS **Pascoa Sonia** 28 :17

C'est quelqu'un aussi qui va avoir une vision, en tout cas de ce qu'il veut et comment il veut le faire et en accompagnant les gens.

E **Cadre de santé 6** 28 :25

Oui, c'est ça.

PS Pascoa Sonia 28 :26

D'accord, est-ce que tu veux rajouter d'autres choses sur ce thème-là ?
Le leadership et l'engagement.

E Cadre de santé 6 28 :34

Non, non très intéressant.

PS Pascoa Sonia 28 :39

Bien, je te remercie en tout cas pour cet entretien et je vais couper
maintenant l'enregistrement.

Cadre de santé 6 28 :45

E Je t'en prie, merci.

● **Pascoa Sonia** arrêt de la transcription

ANNEXE III : Retranscription entretien cadre 5

PS Pascoa Sonia 0 :06

L'enregistrement a démarré pour des soucis d'anonymat.

Il n'y aura aucun prénom, aucun nom de d'institut quelconque et je voudrais vous répéter donc vous demander à nouveau ce que vous êtes d'accord pour que cet entretien soit enregistré.

E Cadre de santé 5 0 :24

Oui.

PS Pascoa Sonia 0 :25

Je vous remercie.

Le thème de mon mémoire est donc le leadership du cadre de proximité et l'engagement des professionnels que celui-ci, encadré avant tout, est-ce que vous pouvez me dire depuis combien de temps vous êtes cadre de santé ?

E Cadre de santé 5 0 :38

Alors moi j'encadre depuis 2016 durant 2 ans pendant en tant que faisant fonction ensuite donc je suis allée à l'école des cadres en 2019 et donc sortie 2018.

Pardon et sortie en 2019.

Et du coup, Ben diplômé de 2019 à Aujourd'hui.

PS Pascoa Sonia 0 :57

D'accord, et vous encadrez actuellement.

E Cadre de santé 5 0 :58

Fais un gros 7 ans d'expérience dans l'encadrement.

PS Pascoa Sonia 1 :02

D'accord ?

Et aujourd'hui, vous encadrez combien de, de personnels et quels types de personnel ?

E **Cadre de santé 5** 1 :09

Alors, aujourd'hui, j'encadre des infirmiers, aides-soignants et ASH qui font donc partie de mon équipe soignante.

J'ai un problème d'effectif, comme malheureusement un peu partout, donc j'ai actuellement 3 infirmiers, 9 aides-soignants et 5ESH et en collaboration avec le médecin chef et mon cadre de pôle on.

Non, on accompagne.

Les personnels rééducateurs et administratifs.

PS **Pascoa Sonia** 1 :44

Vous êtes dans un institut qui fait uniquement de la psychiatrie, vous avez également d'autres spécialités sur cet hôpital ?

E **Cadre de santé 5** 1 :53

Non, on est un hôpital spécialisé en psychiatrie, en santé mentale.

PS **Pascoa Sonia** 1 :56

D'accord, donc je reviens au thème de mon mémoire, sur le leadership et l'engagement des professionnels.

Selon vous, comment est-ce que vous définiriez le leadership ?

E **Cadre de santé 5** 2 :07

Alors pour moi, le leadership, je dirais que c'est.

Plutôt une attitude, une posture.

Une façon d'être dans l'accompagnement de son équipe.

PS **Pascoa Sonia** 2 :23

Qui se traduirait par quelles actions au quotidien, concrètement ?

E **Cadre de santé 5** 2:25

À.

Quelles actions ?

Ah, moi je dirais qu'au quotidien, ça va être exclu chez moi plus sur aussi l'attitude que je peux avoir en arrivant au travail.

Effectivement, quand on arrive qu'on est, alors ça peut arriver fatigué, mais quand on arrive en ayant tout, le poids du monde sur soi en traînant un peu les pieds, que en plus la journée est compliquée, forcément ça donne pas non plus ce cette dynamique là à l'équipe alors que Ben parfois c'est compliqué.

Mais on le sait, mais l'objectif, c'est aussi de pouvoir un petit peu motiver les équipes malgré les difficultés.

Donc effectivement, si on montre qu'on voilà, on a les épaules un peu solides dans son attitude.

On est un peu enjoué que on est encourageant.

Ben on arrive, j'ai l'impression.

En tout cas oui, avec le recul qu'on arrive un petit peu plus à amener les équipes à aller vers et pas à se dire Oh mais on va pas y arriver ?

Alors c'est sûr que si on part sur du négatif, on va pas y arriver.

On, on sait que ça va être difficile.

On peut aussi le dire à l'équipe.

Voilà, je sais que ça va être compliqué, que cette situation va devoir générer telle et telle chose, mais ensemble, on va y arriver.

N'hésitez pas, je serais là aussi, je vais vous emmener, je vais vous accompagner.

Voilà pour moi, ce serait plus sain.

PS

Pascoa Sonia 3 :49

Donc, de par vous propose que ce que je comprends, c'est d'abord une certaine transparence, vous le disiez, hein, de dire aux d'être honnête une transparence de pouvoir, de toute façon montrer une certaine force, car c'est aussi une certaine en tout cas un certain entrain pour pouvoir emmener les gens avec vous.

E

Cadre de santé 5 4 :07

Oui.

PS Pascoa Sonia 4 :07

Et justement, ce lien entre le leadership et la motivation.

E Cadre de santé 5 4 :12

Oui, je dirais qu'un petit peu tout ça, ouais.

PS Pascoa Sonia 4 :14

Et justement, en parlant de oui, j'ai bien résumé oui.

E Cadre de santé 5 4 :20

Ouais, c'est ça.

PS Pascoa Sonia 4 :22

Alors justement, en parlant de motivation, en plus de ce que vous venez de me dire, comment est-ce que vous motivez au quotidien, vos collaborateurs, votre équipe ?

E Cadre de santé 5 4:32

Alors moi je suis assez transparente hein.

Effectivement, je dis les choses même quand c'est compliqué.

Voilà, je les prépare, hein, c'est comme pour tout comme pour un examen comme voilà.

C'est des choses qu'on prépare, donc moi j'aime l'honnêteté et la confiance aussi par l'équipe et en étant transparente, je pense aussi que j'arrive à amener de la confiance de mon équipe malgré les difficultés.

Après effectivement, euh.

Comment j'arrive à les motiver ?

Alors je pense que y a aussi le fait que ce soit moi.

Sans jeter des fleurs ou autres, mais Le ma façon d'être effectivement, oui, mon leadership, mon dynamisme qui va emmener l'équipe.

Et puis je les encourage, je les remercie aussi.

Je pense que le remerciement, la reconnaissance du travail et notamment quand c'est extrêmement compliqué, je pense aussi que ça compte et que

c'est important.

Et même quand ça l'est pas d'ailleurs, en transmission intérim, équipe, j'ai pris pour habitude, en fait.

Pour moi, c'est devenu normal de remercier l'équipe du matin pour le travail accompli au moment de la fin des transmissions Inter équipes.

Et puis bah après d'être avec l'équipe d'après-midi et puis on avance dans notre journée et pareil quand je pars, je leur dis à chaque fois à chacun d'entre eux au revoir.

Enfin voilà.

Bonne soirée à demain et je les remercie également.

Pour moi, c'est important aussi de remercier les équipes parce que même si ça semble être normal, c'est parce que c'est la normalité qu'on ne peut pas le dire.

Vous voyez et je pense que de l'entendre aussi, notamment de son manager. Je pense que ça fait plaisir et j'ai été aussi infirmière et je me rappelle que parfois, dans des moments un peu compliqués sur des situations un petit peu complexes où on a pu être confronté à des situations d'agressivité ou autres, le fait que.

Bah mon ancienne calme, des fois nous remercier pour la journée passée.

Et puis l'engagement et l'entrain qu'on appuie, mettre bah ça fait du bien.

On se dit, ouais, effectivement, aujourd'hui j'ai fait, j'ai enfin, je rentre chez moi, je fais du bon boulot, quoi.

Et pour moi, c'est important, en tout cas de remercier mon équipe.

PS Pascoa Sonia 6 :38

Souvent, motivation rime aussi avec inspiration et innovation.

Vous en tout cas, comment est-ce que vous décririez la place que vous laissez à l'innovation au sein de votre unité ?

E Cadre de santé 5 6:51

Alors moi je t'aime autant que les choses viennent de l'équipe, alors bien sûr, j'ai aussi des.

Des demandes de ma direction avec des objectifs à atteindre bien

évidemment, sur lesquels je vais devoir amener et accompagner mon équipe.

Je leur exposé effectivement les objectifs qu'à la direction à mettre en place, mais je leur laisse quand même plutôt sur un mode acier participatif.

Je leur laisse quand même réfléchir parce que j'ai l'impression que quand l'idée vient d'eux même de l'équipe, y a moins de freins.

Et puis que c'est aussi valorisant que les choses viennent d'eux et que souvent, ils ont aussi de bonnes idées parce que c'est eux qui vivent les choses au quotidien et que malgré tout, si je disais Ben, on va faire ça, ça des fois ?

Ben ils ont pas forcément envie.

Et puis des fois, je peux aussi me tromper, hein, même si j'ai été infirmière.

Enfin, voilà, les choses évoluent aussi, le quotidien.

Le contexte n'est plus le même que moi à l'époque où j'ai pu exercer.

Pour moi, ce sera enfin cette créativité-là.

Alors bien sûr, je vais un petit peu étayer où tenter d'amener vers une idée, mais en général l'idée, elle vient plus souvent en équipe que de moi-même d'ailleurs.

Et puis au quotidien, pendant le quotidien du manager aussi faut enfin, c'est aussi la réalité du terrain.

Des fois, on est un peu la tête dans le guidon et on voit pas tout le champ qu'il peut y avoir autour alors que eux, les équipes, le vrai.

Il ressemble donc pour moi.

J'essaye en tout cas de leur laisser beaucoup de place.

PS Pascoa Sonia 8 :33

Mais parfois, dans une équipe, tout n'est pas forcément rose hein, que même si on les motivé, même si on laisse place à l'innovation comme vous dans votre dans votre unité y a parfois des conflits.

E Cadre de santé 5 8 :36

Hey, non.

PS Pascoa Sonia 8 :43

Comment est-ce que vous gérez un conflit au sein de votre équipe ?

E **Cadre de santé 5** 8 :43

Oui.

PS **Pascoa Sonia** 8 :46

Mais tout en maintenant l'engagement de vos professionnels, si vous avez un exemple concret.

E **Cadre de santé 5** 8:53

Oui, j'ai un qui date d'il y a pas très, très longtemps d'ailleurs.

Effectivement, bien sûr, il y a pas d'équipe parfaite, tout le monde ne s'entend pas, ils sont pas tous amis, c'est pas.

De toute façon, l'objectif non plus, mon objectif, c'est quand même de créer de la cohésion et qu'ils arrivent à travailler ensemble.

Effectivement y a pas très longtemps, j'ai été confronté à une problématique.

Relationnel entre 2 agents, une infirmière, une aide-soignante qui ne s'aime pas, elles le disent clairement, c'est comme ça, c'est physique.

Il y a des fois, y a des choses des félins qu'on peut pas expliquer.

En tout cas, elles ont, elles ont réussi à identifier le fait que elles ne s'apprécient pas, elles travaillent pour autant sur le même roulement du week-end.

Donc bien sûr, bah à leur demande aussi, je fais en sorte à ce qu'elles ne soient pas sur les mêmes horaires le week-end.

Bien évidemment, la semaine, il y a des moments où elle travaille ensemble, c'est comme ça.

Par contre, je les ai reçus.

Euh de manière individuelle.

L'une et l'autre pour justement à ce qu'elle puisse m'expliquer quelle est la problématique, pourquoi elle ne s'aime pas.

Mais de rappeler surtout.

L'importance ?

D'une équipe et d'un travail ensemble pour le patient.

Moi, je leur ai dit que vous vous aimiez pas, OK, tant que ça reste dans le respect de l'autre et du respect du professionnel.

Par contre, si vous ne souhaitez pas vous dire Bonjour soit, mais je veux qu'il y ait quand même des transmissions professionnelles pour les patients ensemble et effectivement, elles arrivent à fonctionner comme ça. C'est à dire que elles vont pas boire le café ensemble, elles vont pas forcément discuter ensemble, mais au moment, quand il y a des transmissions importantes et des fois ils ont pas le choix hein. Des fois, c'est son titulaire qui travaille avec l'infirmière titulaire et une infirmière, par exemple, vacataire où intérimaire. Elle a pas le choix de transmettre et pour l'instant ça fonctionne comme ça. Je leur ai proposé à l'issue de l'entretien individuel que j'ai eu avec elle 2 à ce qu'on puisse aussi s'entretenir toutes les 3 pour essayer de trouver un compromis. Elles ont pas voulu, donc je leur ai dit que jusque-là, tant que ça fonctionnait comme ça, moi je n'y voyais pas d'inconvénient, mais que par contre si ça débordait, Ben on allait en discuter à 3 et voir avec un médiateur.

PS Pascoa Sonia 11 :18

D'accord, donc si je comprends bien, vous avez donc décelé cette situation de conflit interpersonnel ?

Vous avez été proactive dans la résolution en tout cas de de cette situation pour pouvoir garder un engagement et un sens commun en tout cas au travail de ces 2 agents.

E Cadre de santé 5 11 :34

Pour le patient ?

Oui, oui ah, oui, c'est celui bien sûr.

PS Pascoa Sonia 11 :36

Pour le patient, le sens commun là et le patient, le patient avant tout.

E Cadre de santé 5 11 :43

On est bien d'accord.

PS Pascoa Sonia 11 :46

Et justement, cet engagement, comment est-ce que vous pouvez le mesurer auprès de votre équipe ?

E **Cadre de santé 5** 11 :53

Pour ces 2 agents de manière générale.

PS **Pascoa Sonia** 11 :54

De manière générale.

E **Cadre de santé 5** 11:58

Alors je mesure par, je dirais pas mal de critères déjà au quotidien sur la cohésion que je peux retrouver dans mon équipe.

Malgré le sous-effectif malgré effectivement de plus en plus de demandes d'hospitalisation malgré une charge de travail aussi parce que forcément qui dit sous-effectif, il y a une charge de travail.

Par qui est un petit peu plus augmenté hein ?

Forcément donc déjà par rapport à cette cohésion-là.

Et puis il y a la bonne entente aussi, mine de rien, parce qu'on peut avoir de la cohésion sans forcément avoir une très bonne entente, hein.

Vous voyez, moi, ces 2 agents-là ne s'entendent pas, mais pour autant arrive à travailler ensemble, donc cohésion bonne entente.

Et puis l'engagement, je le mesure aussi par rapport à leur implication.

Vous voyez que malgré tout, elles arrivent des fois, je dis elles parce que la majorité des femmes, j'ai qu'un homme, je devrais dire l'inverse, mais elles arrivent quand même à me remonter les dysfonctionnements qui, qui qui peuvent apparaître aussi.

Et mine de rien, elles arrivent d'elles-mêmes, parfois à me proposer des actions pour les corriger.

Euh, et de part aussi, euh, leur disponibilité ?

Parce que d'elle-même, elle me dit, Ben écoutez, si vous avez un problème là, moi je peux passer du soir, je peux faire ci ?

Non, non, non, on a encore eu le cas ce matin.

Oui, il y avait un manque d'effectifs dans les médias.

À côté, ma collègue étant actuellement absente et du coup c'est un de mes

agents qui est allé à côté pour les aider et qui s'est proposé à l'issue d'accompagner la patiente sur un rendez-vous extérieur alors qu'elle n'était pas de l'unité.

Elle m'a dit, Si vous voulez, moi je suis dispo, je peux le faire et donc en sache le mesure aussi, cet engagement, vous voyez parce qu'en plus ça vient d'elle-même.

Ça n'a pas été imposé par moi-même, mais elle mesure cette importance pour le patient.

Et enfin, quand on a ça.

On peut pas ne pas être content en fait, vous voyez ?

PS Pascoa Sonia 13 :59

Alors justement, cet engagement, si je comprends bien, vous liez aussi à des initiatives, une certaine autonomie aussi ?

En fait de votre équipe avec cette initiative d'accompagner un patient ou de faire des échanges.

Plus globalement, comment est-ce que vous décririez l'autonomie, la prise d'initiative individuelle de vos collaborateurs ?

E Cadre de santé 5 14:16

Alors justement, moi, j'ai toujours fait de sorte de.

En tout cas, depuis que j'ai pris un poste d'encadrement et même lors ce que j'étais faisant fonction à ce que mon équipe soit autonome, moi, j'ai été une infirmière.

Enfin, j'ai eu la chance de travailler dans un environnement où j'ai dû être autonome en tant qu' infirmière et je ne souhaitais pas avoir une équipe dépendante du cadre parce que le cadre il est pas toujours là.

Direct, travail, pas les jours fériés.

On travaille pas les week-ends hormis les astreintes autres.

Mais enfin, je veux dire des fois le cadre, il est aussi en vacances quand même.

Et puis, il est aussi assez souvent quand même, en réunion à l'extérieur de l'unité et donc tout ne peut pas tourner autour du cadre.

Donc effectivement, moi j'ai toujours travaillé et fais de sorte à ce que mon

équipe elle soit autonome et cette autonomie bien évidemment, elle passe aussi beaucoup par la confiance, par l'identification des compétences de manière individuelle et collective et aussi par la délégation, notamment la mise en référence sur des missions que je confie donc que je leur délègue bien évidemment avec une fonction de contrôle hein, ça va de soi, mais moi j'ai fait en sorte à ce qui est des référents sur des missions spécifiques pour Ben déjà les faire monter en compétence leur permettre aussi. De se rendre compte qu'ils en sont capables et que je sais qu'ils en sont capables et que je peux les accompagner. Et puis moi, ça me permet aussi de déléguer parce que je ne peux pas être partout et que concrètement, je ne vais pas dormir à l'hôpital aussi, voilà.

PS Pascoa Sonia 15 :49

Et alors ?

Justement, Ben c'est, je trouve ça enfin formidable dans l'entretien c'est que le vous faites parfaitement le lien en fait dans toutes les questions, elle se devancent les unes les autres quand vous quand vous parlez non mais c'est vrai.

E Cadre de santé 5 16 :04

J'ai pas vous le décrire ça alors ?

PS Pascoa Sonia 16 :08

Mais quand, quand vous, quand vous parlez d'autonomie, d'initiative, de d'engagement, enfin voilà, on amène aussi au changement.

Et justement, est-ce que vous pensez que le leadership du cadre de proximité peut influencer la conduite d'un projet ?

Et justement, engager aussi ces collaborateurs dans la conduite d'un projet, quel qu'il soit.

E Cadre de santé 5 16:31

Oui, je pense alors là.

Actuellement, on n'est plus avec le sous-effectif, c'est un petit peu compliqué de s'inscrire dans un projet.

Ben parce que concrètement, on est actuellement beaucoup sur du travail d'urgence, hein, du quotidien, Hein, je vais pas vous le cacher pour autant, on là on enfin.

Oui quand même, mais qui ne vient pas forcément l'initiative de l'équipe dans le sens où on est sur un changement de logiciel et que donc c'est un projet institutionnel et que bien évidemment, chacun d'entre nous agent hein, quelle que soit notre fonction, qu'on soit Dieu, paramètre ou médical, on doit s'inscrire là-dedans et donc on s'accompagne les uns les autres en fonction de qui est un petit peu à l'aise avec l'outil informatique.

Et moi, des fois aussi, c'est même les infirmes qui me montrent davantage puisque au quotidien, il y a des logiciels que j'utilise un peu moins dans ma fonction actuelle et donc il s'accompagne les uns les autres en plus bien évidemment des formations hein, on est quand même forme.

Mais comme toute formation, chacun enregistre et comprend, selon ses capacités.

Et puis du coup, chacun s'entraide les uns les autres. Voilà.

Je sais pas si je réponds à votre question ou pas.

PS **Pascoa Sonia** 17 :47

On en quoi ?

Est-ce que le leadership en fait du cadre va faciliter cet engagement ?

En fait, dans la conduite de projet.

E **Cadre de santé 5** 17:57

Ben sur le dynamisme enfin sur le dynamisme de groupe aussi.

Enfin, je l'ai dit en tout premier lieu dans ma définition du leadership, mais dans mon attitude, dans la posture aussi que je peux avoir avec mon équipe et la confiance aussi beaucoup.

Enfin, je l'ai vu, nous, on a passé la certification en fin d'année dernière a donc toujours avec sous-effectifs et je l'ai vu dans cet engagement dans ce changement de pratique qu'on a fait tout au long de l'année.

Euh, changement de pratique, mais en fait, c'était surtout un rappel des bonnes pratiques et donc c'est un accompagnement, un investissement.

Aussi quand il voit que bah le cadre, il est sur le front, il y va, il accompagne, il

répond aux questions, il va chercher là où il faut.

Il essaye d'améliorer les choses.

Il voit que je suis aussi en mouvement et que je reste pas que dans mon bureau, Ben ils ont envie aussi de venir avec moi.

Enfin, je les entraîne.

J'ai l'impression en tout cas.

Pour l'instant, ça fonctionne comme ça.

PS Pascoa Sonia 18 :58

Donc le l'autre pendant serait un leadership qui lui en tout cas plutôt négatif, aurait un impact plutôt négatif.

Si je comprends bien sur le sur la conduite de projet, vous me dites que on peut emmener avec soi quand on est motivé, on emmène les gens avec nous, mais à contrario, on peut pas les emmener avec nous si nous-mêmes on n'a pas envie d'y aller.

E Cadre de santé 5 19:21

Ah bah c'est clair, si on croit pas au projet, si on a pas envie, comment voulez-vous donner de l'envie à l'autre de vous suivre si vous même physiquement, dans votre posture, dans votre attitude, dans le quotidien et même dans enfin, vous y croyez pas ?

Enfin, moi je vous suis pas hein, je me dis, elle va m'emmener droit dans le mur.

Je vais rester dans mon petit confort alors que là, si on essaye, on tente, on est motivé, on est dynamique, on se bouge.

Voilà bah OK on essaye alors peut-être qu'on va se planter, mais on va rajouter mais on essaye.

Et puis on s'en redynamise aussi, il faut bien, mine de rien quand il y a des projets, t'as cassé un petit peu le quotidien.

Donc voilà, c'est enfin, oui, je pour moi le leadership, c'est quand même aussi Provence, vous voyez, on n'est pas mais pas que dans son bureau.

PS Pascoa Sonia 20 :11

Alors justement, est ce que je pense connaître la réponse hein ?

Mais est-ce que vous pensez que le cadre de proximité doit faire preuve de leadership ?

E Cadre de santé 5 20:21

Ah mais complètement.

Complètement, enfin moi, alors moi je suis quelqu'un de dynamique, je suis quelqu'un de tonique.

On est comme ça.

Enfin voilà, c'est personnellement, je suis comme ça, je ne peux pas.

Comment dire rester à ne rien faire en mode larve, c'est pas possible.

C'est plus fort que moi et du coup dans ouais dans ma façon d'être en fait, alors je vais enfin.

On dit souvent l'équipe.

Et correspond à ce qu'est un cadre.

J'ai pas étudié la chose mais peut-être que oui, oui, je dirais, parce que c'est vrai que enfin, moi, dans mon équipe, ils sont tous, ils sont tous dynamiques quoi.

Alors il y a des temps, bien sûr, tout le monde se pose en pour un petit café.

Des fois, ça fait du bien aussi, hein, parce que être tout le temps dynamique, c'est fatigant aussi, c'est usant, surtout en plus dans notre spécialité, mais.

Ouais, ils sont un peu comme moi aussi.

Ils sont, ils sont dans le mouvement, donc pour moi où elles un cadre de proximité doit avoir du leadership.

ps Pascoa Sonia 21 :32

Et selon vous, comment est-ce qu'on peut aider les cadres de proximité à développer leur leadership ?

E Cadre de santé 5 21:43

Peut-être parler formation alors aussi par les pairs quand même ?

Mine de rien, dans l'accompagnement avec les paires.

Comme.

Accompagner enfin, travailler sur l'attitude, sur la posture managériale et puis peut-être par le théâtre peut être que y a des gens qui sont aussi un peu

introvertis.

Je pense que ça dépend aussi des personnalités de chacun et bien sur le leadership de chacun est mesurable.

Enfin, on a pas tous le même leadership, hein ?

On est tous différents, on a tous une manière.

De manager nos équipes de manière différente.

Ouais, je dirais par les formations, par les échanges entre pairs.

Je dirais ça.

Et puis Ben, l'expérience aussi de rien quand même, hein.

Faut dire ce qui est l'expérience.

C'est vrai que aujourd'hui, je suis plus à l'aise dans ma posture, cap que je n'ai plus l'être en tant que faisant fonction.

Et puis après Sortie d'école, et peut-être même que dans 5 ans, je le serai encore davantage.

PS Pascoa Sonia 22 :49

Émilie, je vous remercie, je suis désolé, je l'enverrai de votre de la retranscription.

C'était tout à fait naturel.

Je vous remercie pour cet entretien.

Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter sur les différentes questions et sur le leadership des choses auxquelles j'aurais pu ne pas penser, qui vous viennent à l'esprit ?

E Cadre de santé 5 23 :09

Non, je crois pas.

Enfin, hormis le fait que ouais, enfin j'ai l'impression que on est le leadership.

C'est aussi un peu du Lean management ou quoi ?

On est un peu à coacher aussi les équipes, hein ?

On est un petit peu le.

Le coach de l'équipe de France, c'est un petit peu ça, on va emmener nos équipes, on les entraîne au quotidien pour Bah, pour que ils s'améliorent aussi et donc c'est un petit peu ça aussi vers tentant donc voilà.

PS Pascoa Sonia 23 :38

Quand vous dites pour qu'il s'améliore, ça me fait penser à une autre question, est ce que vous pensez pas que dans notre leadership justement on amène pas aussi les gens à se transformer un peu ?

E Cadre de santé 5 23:49

À si complètement, si complètement, se transforme l'un et l'autre, et même dans son management.

Moi, ça en plus, là, je suis en plein dans les évaluations professionnelles.

Ce qui est important, c'est aussi d'entendre ce que l'équipe a à dire de son propre management, parce que on les entraîne, eux, bien sûr, mais nous aussi, en tant que coach, on a besoin de s'entraîner aussi, de se remettre en question, de se réajuster aussi.

On entraîne l'équipe, mais l'équipe nous entraîne aussi, hein.

C'est vrai que quand on a une équipe qui est dynamique, on a aussi envie d'y aller.

Enfin moi, quand je les vois bouger, s'agiter, tout ça, je vais pas dire Bon bah je reste dans mon dans mon fauteuil.

Enfin, j'y vais aussi, je veux dire, on s'entraîne aussi mutuellement, on est dans la même équipe, c'est exactement ça.

On est ensemble dans la même équipe.

PS Pascoa Sonia 24 :40

Je vous remercie.

J'ai terminé avec mes questions, je sais qu'aujourd'hui la journée est un peu compliquée pour vous y a pas de souci, je vous remercie.

E Cadre de santé 5 24 :44

Avec plaisir.

PS Pascoa Sonia 24 :48

Ça a été vraiment un, un vrai plaisir de discuter avec vous sur ce thème.

Et donc Ben aujourd'hui.

Je vais vous donner en tout cas ma question de départ, en quoi le leadership du cadre de proximité facilite-t-il l'engagement des professionnels ?

E **Cadre de santé 5** 25 :01

Qui ?

PS **Pascoa Sonia** 25 :01

Et effectivement, c'est quelque chose que je partage avec vous, c'est que je pense que le leadership du cadre de proximité est indispensable à la fonction cadre.

Aujourd'hui, qu'elle soit pour fidéliser des agents, que ce soit pour aussi pour accueillir de nouveaux agents, travailler sur l'amélioration de la qualité des soins, transformer aussi un peu les gens, c'est pour ça que je parlais aussi de de transformation.

E **Cadre de santé 5** 25 :23

Complètement.

PS **Pascoa Sonia** 25 :28

C'est aussi un vrai pouvoir sur l'attractivité, sur la communication et je pense qu'aujourd'hui le cadre de santé, il tend de plus en plus vers le manager coach, en tout cas avec ce leadership transformationnel qui va amener continuellement à une réflexion dans un cercle vertueux.

E **Cadre de santé 5** 25 :39

Ouais.

PS **Pascoa Sonia** 25 :48

Mais à contrario, la 2^{de} hypothèse est aussi que le cadre se rendant compte de son leadership pourrait peut-être à un moment.

Tourner ce leadership un petit peu vers lui et oublier le sens commun et l'utiliser pour mener à bien ses projets à lui en emmenant les gens avec lui quand il se rend compte qu'il peut emmener les gens avec lui.

Je pense qu' à un moment on peut se laisser griser.

E **Cadre de santé 5** 26 :15

Ouais.

Possiblement, j'espère pas, mais possiblement ouais.

PS **Pascoa Sonia** 26 :20

Oui.

E **Cadre de santé 5** 26 :24

Ouais, et Ben en tout cas.

Merci également pour.

PS **Pascoa Sonia** 26 :27

Merci beaucoup.

E **Cadre de santé 5** 26 :29

Pour votre motivation aussi à travailler sur cette thématique-là.

Là, ça laisse supposer en tout cas, vous serez un bon coach. Problème ?

PS **Pascoa Sonia** 26:42

Ah merci beaucoup, c'est très gentil.

Merci beaucoup mais c'est vrai que si ce thème me tient autant à cœur, c'est parce que je suis parti d'une situation où je croyais pas du tout en moi.

Je croyais pas du tout pouvoir emmener les gens avec moi et je me suis rendu compte que bah oui en fait c'est à dire que on n'a pas l'impression de pouvoir emmener les gens avec nous mais ça se travaille comme vous l'avez dit avec ses pairs, avec l'expérience avec de la formation, notamment sur la communication et effectivement on peut partir.

E **Cadre de santé 5** 26 :57

Oui.

Ouais.

PS **Pascoa Sonia** 27 :12

Parce que c'est inné, est-ce que c'est acquis ?

Moi je pense que c'est totalement acquis.

E **Cadre de santé 5** 27 :16

Moi, je dirais moi, je dirais un peu des.

PS **Pascoa Sonia** 27 :19

Oui, il y a un peu des 2, mais y a quand même beaucoup de travail.

Moi en tout cas, pour ma part, ça a été beaucoup de travail de pouvoir communiquer, de pouvoir emmener les gens avec moi.

Enfin voilà, c'est pour moi.

Je parlais de très loin.

Je vous assuré.

Il est en très introverti.

E **Cadre de santé 5** 27:33

Mais on dirait pas, mais j'étais quelqu'un d'assez, de très introverti, timide et ma première séance du groupe à accueil.

Moi, j'ai fait aussi mon école de cadres à le **.

J'ai eu un blocus et je me suis effondrée.

Son travail de groupe, en tout cas sur le rendu, parce que parler en public, c'était compliqué, mais ça s'apprend et c'est pour ça que je me dis peut-être qu'un peu des 2 entre 2 lignes et quelque chose qu'on travaille parce que je pense que probablement c'était bien enfoui au fond de moi, mais que je ne le savais pas, et qu'avec la confiance, la formation, l'expérience au fur et à mesure, on arrive petit à petit.

On fait monter ça et jusqu'à ce que ça puisse sortir pour les autres et je suis sûre que vous arriverez aussi.

Ça m'a pris du temps.

Ça vous arriverait aussi y a pas de raison.

PS **Pascoa Sonia** 28:28

Non, c'est très gentil, merci beaucoup.

E **Cadre de santé 5** 28:29
Non ?

PS **Pascoa Sonia** 28:30
Mais c'est vrai qu'à un moment, on se rend compte que c'est aussi un des outils qu'on peut avoir dans notre boîte à outils de manager.

E **Cadre de santé 5** 28:36
Exactement.

PS **Pascoa Sonia** 28:37
C'est un véritable outil, il faut le prendre comme cela, parce que ça se travaille, ça s'apprend.

E **Cadre de santé 5** 28:39
Ah oui.

PS **Pascoa Sonia** 28 :43
Et il y a plein de choses qu'on peut utiliser dans cet outil-là.
Il y a plein de choses que vous avez que vous avez décrites, hein ?
Durant l'entretien, que ce soit la transparence, que ce soit l'humilité, vous l'avez dit, hein ?
On est dans le dans la même équipe, parfois je ne sais pas, c'est l'équipe, je reprends vos mots, hein.
Parfois, je ne sais pas, c'est l'équipe qui va me dire y a cette humilité également du leader, en tout cas.

E **Cadre de santé 5** 29 :01
Oui.

PS **Pascoa Sonia** 29 :07
En revanche, il y a aussi celui qui avance.
Il y a aussi une certaine expertise pour pouvoir accompagner les autres.

E **Cadre de santé 5** 29 :13
Complètement, oui c'est ça.

PS **Pascoa Sonia** 29 :13
Donc c'est une réelle dynamique constante.

E **Cadre de santé 5** 29 :17
Ouais et Ben Bon courage pour la suite.
Bonne continuation à vous.

PS **Pascoa Sonia** 29 :22
Merci beaucoup, je vais arrêter l'enregistrement.

● **Pascoa Sonia** arrêt de la transcription

ANNEXE IV : Tableau comparatif des entretiens

Questions	Cadre 1	Cadre 2
<p>1. Comment définiriez-vous le leadership en tant que cadre de proximité ?</p>	<p>Pour moi c'est montrer l'exemple... c'est faire ce que je dis et dire ce que je fais... Avoir un discours et des actes congruents.</p>	<p>Leadership c'est une personne qui donne une ligne de conduite... Écouter et faire réfléchir les collaborateurs pour qu'ils prennent des initiatives.</p>
<p>2. De quelles manières motivez-vous vos collaborateurs au quotidien ?</p>	<p>En montrant l'exemple, participer avec l'équipe... Motiver par l'exemplarité dans les soins, l'investissement dans les groupes de travail, le rangement du service.</p>	<p>La valorisation, l'écoute, leur donner des missions de référence... Responsabiliser les collaborateurs et les investir dans le service.</p>

Questions	Cadre 1	Cadre 2
<p>3. Comment décririez-vous la place de l'innovation au sein de votre unité ?</p>	<p>J'aime écouter ce que les gens apportent et laisser une grande part pour s'exprimer... Recueillir les idées des collaborateurs et organiser des projets autour de ces idées.</p>	<p>Écouter ce qu'ils ont envie de mettre en place dans le service... Prioriser et accompagner les projets des collaborateurs.</p>
<p>4. Comment gérez-vous les conflits au sein de votre équipe tout en maintenant l'engagement des collaborateurs ?</p>	<p>J'encourage les gens à se parler entre eux, recueillir les infos... Intervenir en cas de problème et organiser des médiations si nécessaire.</p>	<p>J'invite fortement à discuter entre elles. Quand ça ne marche pas, j'organise une médiation... Laisser la parole aux collaborateurs pour résoudre les conflits.</p>

Questions	Cadre 1	Cadre 2
<p>5. Comment décririez-vous l'autonomie et la prise d'initiative individuelle de vos collaborateurs au sein de votre unité ?</p>	<p>J'ai toujours travaillé de nuit, grande force des équipes de nuit c'est l'autonomie... Les collaborateurs doivent être capables de gérer des situations de manière autonome.</p>	<p>Je les laisse assez libre en général, mais je suis toujours pas loin... Contrôler et vérifier sans être constamment derrière eux.</p>
<p>6. Comment mesurez-vous l'engagement de votre équipe ?</p>	<p>Je mesure l'engagement à travers les entretiens annuels, entretiens individuels... L'engagement est visible à travers la participation aux projets et la fidélité à l'équipe.</p>	<p>Quand je fais les entretiens, ils me disent qu'ils se plaisent dans le service... Le faible turnover montre un bon engagement.</p>

Questions	Cadre 1	Cadre 2
<p>7. En quoi le leadership du cadre de proximité peut-il influencer la conduite d'un projet avec ses collaborateurs ?</p>	<p>Je leur donne envie de faire des choses en travaillant ensemble... Le leadership permet de guider les projets et de soutenir les collaborateurs.</p>	<p>Je leur donne envie de faire des choses parce qu'on essaie de travailler ensemble... Le leadership consiste à inspirer et à accompagner les projets des collaborateurs.</p>
<p>8. Pensez-vous que le cadre de proximité doit faire preuve de charisme, de leadership ? Si oui : Comment aider à développer le leadership des cadres de proximité ?</p>	<p>Développer le leadership par la formation continue, l'accompagnement sur le terrain... Encourager les cadres à être présents et impliqués dans leurs équipes.</p>	<p>Le remettre un peu sur le terrain dans son service... Développer le leadership par la présence et l'accompagnement sur le terrain.</p>

Questions	Cadre 1	Cadre 2
Concepts, leviers nouveaux	communication et transparence	innovation et projets

Questions	Cadre 3	Cadre 4
<p>1. Comment définiriez-vous le leadership en tant que cadre de proximité ?</p>	<p>C'est savoir s'adapter aux situations, s'imposer quand nécessaire... Adapter le leadership en fonction des situations et des besoins de l'équipe.</p>	<p>Le leadership c'est être une figure d'inspiration, guider l'équipe... Inspirer et guider l'équipe par l'exemple et la vision.</p>
<p>2. De quelles manières motivez-vous vos collaborateurs au quotidien ?</p>	<p>Laisser les équipes s'autogérer, avoir des réunions d'équipe pour discuter... Encourager l'autogestion et la responsabilisation des collaborateurs.</p>	<p>Motiver par la reconnaissance, valoriser le travail bien fait... Reconnaître et valoriser les efforts des collaborateurs pour les motiver.</p>

Questions	Cadre 3	Cadre 4
<p>3. Comment décririez-vous la place de l'innovation au sein de votre unité ?</p>	<p>La confiance mutuelle et laisser définir comment elles voient les choses évoluer... Favoriser la confiance et la participation des collaborateurs dans les projets.</p>	<p>Encourager les initiatives, laisser place aux nouvelles idées... Favoriser l'innovation en écoutant et en appliquant les idées des collaborateurs.</p>
<p>4. Comment gérez-vous les conflits au sein de votre équipe tout en maintenant l'engagement des collaborateurs ?</p>	<p>Faire descendre la tension, écouter les deux parties, intervenir si nécessaire... Agir en médiateur et résoudre les conflits par la discussion.</p>	<p>Prendre le rôle de médiateur, organiser des discussions pour résoudre les conflits... Agir en médiateur et organiser des discussions pour résoudre les conflits.</p>

Questions	Cadre 3	Cadre 4
<p>5. Comment décririez-vous l'autonomie et la prise d'initiative individuelle de vos collaborateurs au sein de votre unité ?</p>	<p>Laisser les soignants faire leur planning et vérifier après... Encourager l'autonomie tout en assurant un contrôle a posteriori.</p>	<p>Permettre aux collaborateurs de proposer des idées, laisser une certaine autonomie... Encourager l'autonomie et la prise d'initiative des collaborateurs.</p>
<p>6. Comment mesurez-vous l'engagement de votre équipe ?</p>	<p>Je vois l'engagement à travers leur volonté de rester, leur assiduité... L'engagement se voit dans la fidélité et la participation des collaborateurs.</p>	<p>Engagement mesuré par la satisfaction au travail, fidélité à l'équipe... Mesurer l'engagement par la satisfaction et la fidélité des collaborateurs.</p>

Questions	Cadre 3	Cadre 4
<p>7. En quoi le leadership du cadre de proximité peut-il influencer la conduite d'un projet avec ses collaborateurs ?</p>	<p>Laisser les équipes prendre des décisions, les soutenir... Le leadership influence les projets par le soutien et la participation active.</p>	<p>Encourager et soutenir les projets des collaborateurs... Le leadership influence les projets par le soutien et l'accompagnement.</p>
<p>8. Pensez-vous que le cadre de proximité doit faire preuve de charisme, de leadership ? Si oui : Comment aider à développer le leadership des cadres de proximité ?</p>	<p>Développer le leadership par l'expérience et la maturité... Encourager la croissance du leadership à travers l'expérience et le soutien de l'équipe.</p>	<p>Développer le leadership par la formation, l'accompagnement... Encourager le développement du leadership par la formation et le soutien.</p>

Questions	Cadre 3	Cadre 4
Concepts, leviers nouveaux		confiance et écoute, formation et développement des compétences

Questions	Cadre 5	Cadre 6
<p>1. Comment définiriez-vous le leadership en tant que cadre de proximité ?</p>	<p>Le leadership c'est être un exemple, savoir écouter et diriger... Montrer l'exemple et savoir écouter et diriger l'équipe.</p>	<p>C'est une adaptation aux situations, savoir se faire entendre quand nécessaire... Adapter le leadership en fonction des situations et des besoins de l'équipe.</p>
<p>2. De quelles manières motivez-vous vos collaborateurs au quotidien ?</p>	<p>Valorisation et écoute des collaborateurs, donner des responsabilités... Motiver en valorisant et en écoutant les collaborateurs.</p>	<p>Laisser les équipes s'autogérer, demander leur avis sur les projets... Encourager l'autogestion et la participation des collaborateurs.</p>

Questions	Cadre 5	Cadre 6
<p>3. Comment décririez-vous la place de l'innovation au sein de votre unité ?</p>	<p>Donner de la place à l'innovation, écouter et appliquer les bonnes idées... Favoriser l'innovation en écoutant et en appliquant les idées des collaborateurs.</p>	<p>Faire confiance, laisser les équipes définir l'évolution des choses... Favoriser la confiance et laisser les équipes définir l'évolution des projets.</p>
<p>4. Comment gérez-vous les conflits au sein de votre équipe tout en maintenant l'engagement des collaborateurs ?</p>	<p>Organiser des réunions de médiation, écouter les deux parties... Résoudre les conflits en organisant des médiations et en écoutant les parties.</p>	<p>Intervenir comme médiateur, faire descendre la tension, écouter les parties... Résoudre les conflits en agissant comme médiateur et en écoutant les parties.</p>

Questions	Cadre 5	Cadre 6
<p>5. Comment décririez-vous l'autonomie et la prise d'initiative individuelle de vos collaborateurs au sein de votre unité ?</p>	<p>Encourager l'initiative individuelle, permettre de tester de nouvelles idées... Favoriser l'autonomie et la prise d'initiative des collaborateurs.</p>	<p>Laisser les soignants faire leur planning, vérifier et coordonner après... Encourager l'autonomie tout en assurant un contrôle a posteriori.</p>
<p>6. Comment mesurez-vous l'engagement de votre équipe ?</p>	<p>Engagement vu à travers les projets réalisés et la motivation continue... Mesurer l'engagement par la participation aux projets et la motivation continue.</p>	<p>L'engagement mesuré par l'assiduité, volonté de rester dans le service... Mesurer l'engagement par l'assiduité et la volonté de rester dans le service.</p>

Questions	Cadre 5	Cadre 6
<p>7. En quoi le leadership du cadre de proximité peut-il influencer la conduite d'un projet avec ses collaborateurs ?</p>	<p>Donner envie de participer aux projets, soutenir et accompagner... Influencer les projets par le soutien et l'accompagnement des collaborateurs.</p>	<p>Laisser les équipes prendre des décisions, les soutenir... Influencer les projets par le soutien et la participation active des collaborateurs.</p>
<p>8. Pensez-vous que le cadre de proximité doit faire preuve de charisme, de leadership ? Si oui : Comment aider à développer le leadership des cadres de proximité ?</p>	<p>Développer le leadership par l'expérience et la formation... Encourager le développement du leadership par l'expérience et la formation, l'accompagnement par ses pairs.</p>	<p>Développer le leadership par l'expérience, la maturité... Encourager le développement du leadership par l'expérience et la maturité.</p>

Questions	Cadre 5	Cadre 6
Concepts, leviers nouveaux	Lean management, autonomie et autogestion, innovation et projets	autonomie et autogestion, confiance et écoute, adaptabilité

Questions	Cadre 7
1. Comment définiriez-vous le leadership en tant que cadre de proximité ?	Le leadership c'est donner une vision, être un guide pour l'équipe... Donner une vision et être un guide pour l'équipe.
2. De quelles manières motivez-vous vos collaborateurs au quotidien ?	Motiver par la reconnaissance, valoriser les efforts... Motiver en reconnaissant et en valorisant les efforts des collaborateurs.

Questions	Cadre 7
3. Comment décririez-vous la place de l'innovation au sein de votre unité ?	Encourager l'innovation, écouter les nouvelles idées... Favoriser l'innovation en écoutant et en appliquant les nouvelles idées des collaborateurs.
4. Comment gérez-vous les conflits au sein de votre équipe tout en maintenant l'engagement des collaborateurs ?	Résoudre les conflits par la discussion, organiser des médiations... Résoudre les conflits en organisant des discussions et des médiations.

Questions	Cadre 7
5. Comment décririez-vous l'autonomie et la prise d'initiative individuelle de vos collaborateurs au sein de votre unité ?	Laisser une grande autonomie, permettre de proposer des améliorations... Encourager l'autonomie et la prise d'initiative des collaborateurs.
6. Comment mesurez-vous l'engagement de votre équipe ?	Mesurer l'engagement par la satisfaction et la fidélité... Mesurer l'engagement par la satisfaction et la fidélité des collaborateurs.

Questions	Cadre 7
7. En quoi le leadership du cadre de proximité peut-il influencer la conduite d'un projet avec ses collaborateurs ?	Influencer les projets par le soutien et la participation active... Influencer les projets par le soutien et l'accompagnement des collaborateurs.
8. Pensez-vous que le cadre de proximité doit faire preuve de charisme, de leadership ? Si oui : Comment aider à développer le leadership des cadres de proximité ?	Développer le leadership par la formation, l'accompagnement... Encourager le développement du leadership par la formation et l'accompagnement.

Questions	Cadre 7
Concepts, leviers nouveaux	

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@23-24

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Le cadre de santé : Manager ou leader ? Les deux mon Capitaine

AUTEUR

Sonia PASCOA

MOTS CLÉS

Leadership transformationnel, engagement, cadre de santé, motivation, qualité, styles de leadership, management

KEY WORDS

Transformational leadership, commitment, healthcare manager, motivation, quality, leadership styles, management

RÉSUMÉ

Dans ce mémoire, j'explore les dynamiques de leadership du cadre de proximité et de l'engagement des professionnels de santé en me concentrant sur le rôle du cadre de santé dans ces domaines. Je détaille l'évolution traditionnelle du cadre de santé, allant de gestionnaire expert en son domaine à leader stratégique capable d'inspirer et de motiver son équipe. Je développe différents types de leadership, en mettant l'accent sur le leadership transformationnel. Ce dernier favoriserait positivement le changement, la conduite de projet, la stimulation intellectuelle des collaborateurs afin d'adopter une vision partagée et l'engagement de ces derniers. J'ai ensuite collecté des données empiriques via des entretiens semi-directifs qui ont renforcés mes hypothèses sur l'impact du leadership sur l'engagement des équipes. Les résultats suggèrent que les cadres de santé qui optent pour un style de management de type transformationnel motivent leurs équipes et les engagent à mener à bien différents projets conduisant ainsi les équipes vers une meilleure performance organisationnelle et de qualité des soins.

ABSTRACT

In this thesis, I explore the dynamics of leadership by healthcare managers and the engagement of healthcare professionals, focusing on the role of healthcare managers in these areas. I detail the traditional evolution of the healthcare manager, going from an expert manager in their field to a strategic leader capable of inspiring and motivating their team. I develop different types of leadership, with a focus on transformational leadership. This type encourages positive change, project management, intellectual stimulation of employees to adopt a shared vision, and their commitment. I then collected empirical data through semi-structured interviews that reinforced my hypotheses on the impact of leadership on team engagement. The results suggest that healthcare managers who opt for a transformational management style motivate their teams and engage them to successfully carry out various projects, thus leading teams to better organizational performance and quality of care.