

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

Manager ses anciens collègues : ***Liens collégiaux***

Stéphanie GOUJET

Sous la direction de madame Justine BOUTEILLE

DCS@24-25

Note aux lecteurs

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

Remerciements

Je tiens à remercier en premier lieu ma directrice de mémoire, madame Justine BOUTEILLE, pour sa patience, sa bienveillance et son accompagnement sans faille.

Je tiens ensuite à remercier l'équipe pédagogique de l'ESM et tout particulièrement RACHEL, ma référente pédagogique, avec qui mon aventure a débuté il y a deux ans lors de la prépa du concours, et dont l'énergie et la gentillesse m'ont permis de passer une année intense mais merveilleuse. Quelle belle rencontre, vous êtes une femme incroyable !

Une pensée pour mes camarades de promotion, c'est formidable de passer une année entourée de belles personnes et de régresser ensemble. Je garderai en mémoire ces moments d'échanges et de rires, certains d'entre vous sont devenus de véritables coups de cœur. Vous allez me manquer.

Un grand merci à ma famille et à mes enfants CLOE et MAXIME pour leur soutien et leurs encouragements avec une pensée toute particulière à ma fille qui passe également ses examens cette année. Je suis si fière de vous.

Enfin et de loin la personne qui a le plus contribué à ma réussite, mon mari CHRISTOPHE, sans qui rien n'aurait été possible. Merci pour tes bons petits plats réconfortants, ta patience et tes nombreuses attentions qui ont été d'un réconfort précieux au quotidien durant cette année. Une énorme pensée à ta maman qui nous a quitté cette année et qui nous manque chaque jour. Tu as su malgré cette épreuve être d'un soutien inestimable. Je t'aime tant.

« Ce ne sont pas les organisations qui font les hommes, mais ce sont les hommes qui font les organisations ; l'homme n'est pas l'enfant des circonstances, il en est l'auteur. »

Gorgio NARDONE, Psychothérapeute, 2019.

*Chevaucher son tigre,
Ou comment résoudre des problèmes compliqués avec des solutions simples*

Table des matières

Remerciements	1
Glossaire	5
Introduction	6
1. Contexte d'émergence	7
1.1. Mes premiers pas dans l'encadrement.....	7
1.2. A la découverte de l'hôpital public	8
1.3. D'une situation d'appel à un questionnaire	8
1.4. Une question de départ	10
2. Phase exploratoire	12
2.1. Synthèse des entretiens exploratoire	12
2.2. Cadre de références	13
2.2.1. Le cadre de santé d'hier et d'aujourd'hui.....	13
2.2.1.1 L'évolution de la formation des cadres de santé	13
2.2.1.2. L'expertise professionnelle en question	14
2.2.1.3. Le statut de faisant-fonction	16
2.2.2. L'identité professionnelle du cadre	17
2.2.2.1. La métamorphose identitaire	18
2.2.2.2. Le positionnement managérial	19
2.2.2.3. La posture managériale	20
2.2.3. Les rapports professionnels.....	22
2.2.3.1. La dimension relationnelle du management.....	22
2.2.3.2. Le lien hiérarchique.....	23
2.2.3.3. Autorité et lien de subordination	26
2.2.3.4. La légitimité	27
3. Problématique et question de recherche	30
4. Hypothèses	31
5. L'enquête de terrain.....	32
5.1. Méthodologie de l'enquête.....	32
5.1.1. L'enquête qualitative.....	32
5.1.1.1. L'entretien semi-directif.....	32
5.1.1.2. L'objectif de la démarche.....	33
5.2. Le guide d'entretien.....	33

5.2.1.	Présentation générale.....	33
5.2.2.	Déroulement	34
5.2.3.	Définition de la population cible	35
5.2.3.1.	Les critères d'inclusion à l'enquête.....	36
5.2.3.2.	Talon identitaire des cadres interrogés	36
5.3.	Un questionnaire à destination des paramédicaux	37
6.	Analyse des résultats de l'enquête	38
6.1.	L'expérience cadre	38
6.1.1.	Parcours et fonction cadre	38
6.1.1.1.	Comment en sont-ils arrivés là ?	38
6.1.1.2.	La prise de poste.....	39
6.1.1.3.	Leurs motivations.....	40
6.1.2.	L'identité professionnelle du cadre	41
6.1.2.1.	Les représentations	41
6.1.2.2.	La construction identitaire.....	42
6.1.3.	Posture et relation professionnelle	43
6.1.3.1.	La posture	43
6.1.3.2.	L'ambiguïté relationnelle	44
6.1.3.3.	L'impact émotionnel	45
6.1.3.4.	Une prise de distance.....	46
6.1.4.	Autorité et légitimité	47
6.1.4.1.	Savoir faire preuve d'autorité.....	48
6.1.4.2.	Une légitimité pluridimensionnelle	48
6.2.	Synthèse de l'analyse	50
6.3.	L'expérience soignants.....	51
6.4.	Les limites de l'enquête.....	52
6.4.1.	L'enquête auprès des cadres de santé.....	52
6.4.2.	Le questionnaire à destination des soignants	52
6.5.	Discussion	54
7.	Conclusion.....	58
7.1.	Analyse réflexive de la posture managériale.....	58
7.1.1.	La démarche de recherche	58
7.1.2.	Une réflexion personnelle	59
7.1.3.	Les pistes d'action.....	61
	Bibliographie	64

Annexe I : Entretien exploratoire	69
Annexe II : Synthèse des verbatims recueillis au cours des entretiens exploratoires	70
Annexe III : Guide d'entretien	72
Annexe IV : Synthèse grille d'entretien	74
Annexes V : Synthèse des verbatims recueillis au cours des entretiens	76
Annexe VI : Retranscription de l'entretien avec Solenn.....	92
Annexe VII : Retranscription de l'entretien avec Christophe	104
Annexe VIII : Schéma du processus de légitimation selon Dominique FRIRY	112
Annexe IX : Résultats d'enquête auprès des soignants.....	113

Glossaire

A

AP : Assistance Publique

C

CDS : Cadre de Santé

CAFIS : Certificats d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier(e) Surveillant(e)

D

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

E

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

H

HDR : Habilitation à Diriger des Recherches

I

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

Introduction

La démarche de professionnalisation qui accompagne le passage d'un membre de l'équipe à des fonctions d'encadrement de cette même équipe est une des configurations fréquemment rencontrées dans le milieu de la santé.

Impliquant davantage qu'une simple prise de responsabilités gestionnaire, ce changement de statut est avant tout un processus identitaire, qui confronte le professionnel à des situations parfois complexes qui peuvent mettre en lumière les limites d'une posture encore en construction. Or, cette transformation s'opère dans une fonction où le positionnement professionnel est complexe à intégrer et dont le défi réside dans la capacité à trouver un juste équilibre entre proximité et autorité, continuité de l'expérience terrain et affirmation d'une nouvelle légitimité en tant que manager.

Je ne me suis personnellement jamais retrouvée dans la situation de devoir manager d'anciens collègues et j'admets que l'idée même de passer d'un lien collégial à un lien hiérarchique me semblait une étape difficilement envisageable.

Aussi, mon mémoire de fin d'année, effectué au sein de l'institut de formation des cadres de santé de l'École Supérieure Montsouris, m'a-t-il conduit à traiter du management de ses anciens collègues. Ce travail de recherche intègre le module 3, concernant l'analyse des pratiques et l'initiation à la recherche, et du module 6, traitant de l'approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation.

Cette démarche m'a permis non seulement de m'enrichir du parcours de mes pairs ayant été amenés à se retrouver dans cette configuration managériale mais également d'accroître mes capacités analytiques.

Nous débuterons ainsi par la présentation du contexte d'émergence de la thématique abordée, d'une question de départ puis du cadre de références dans lequel nous avons choisi d'explorer les concepts qui semblent essentiels à notre questionnement autour de la fonction de cadre même, du lien hiérarchique qu'elle implique et de la reconnaissance de légitimité.

Enfin, nous allons poursuivre par une présentation d'une enquête de terrain qui permettra d'exposer une analyse croisée des diverses approches managériales enquêtées, avant de poursuivre par une discussion traitant des résultats obtenus. Nous clôturerons ce travail par une analyse réflexive de ce travail de recherche et des pistes d'actions qui découlent de notre problématique.

1. Contexte d'émergence

1.1. Mes premiers pas dans l'encadrement

Après six années en tant qu'infirmière en soins généraux dans un établissement privé, j'ai occupé un poste d'infirmière référente dans une autre clinique privée. Mes missions consistaient à seconder la cadre de santé, en poste à ce moment-là, dans la gestion d'un centre de rééducation fonctionnel composé de 126 lits et de plus de 50 agents paramédicaux. J'étais alors parfaitement inconnue des équipes et mes connaissances en termes de prise en charge rééducative très limitées.

Mon poste était principalement centré sur des fonctions de proximité auprès des équipes comme la participation aux transmissions, l'organisation des soins et des parcours patients, la participation aux staffs pluridisciplinaires avec les rééducateurs, la gestion des plannings et de l'absentéisme paramédical.

A ce moment de ma carrière, je me suis rapidement sentie proche des équipes – étant moi-même encore dans une posture soignante plutôt qu'encadrante. Le tutoiement fût alors de rigueur et nos échanges davantage basé sur des relation de travail entre collègues que sur des liens hiérarchiques.

Le départ de la cadre de santé six mois après mon arrivée et un contexte de certification m'ont brutalement projeté sur des missions de cadre de santé. Je fus alors chargée du recrutement, de l'accompagnement, de l'évaluation, du recadrage des agents, du pilotage opérationnel des organisations et injonctions dictées par la direction de l'établissement.

La visite de certification effectuée avec succès, ma direction m'a indiqué qu'un de mes axes d'amélioration concernait ma posture et mon positionnement. En effet, n'ayant pas d'expérience, je me situais davantage comme un membre de l'équipe paramédicale que comme une encadrante. Cela pouvait nuire à ma communication ascendante et descendante. J'ai alors pu bénéficier du soutien et de l'accompagnement de ma direction pour déconstruire mon positionnement de soignante, membre de l'équipe paramédicale, et corriger ma posture d'encadrement, instaurer un lien hiérarchique et ainsi obtenir la légitimité de mes équipes ainsi que celle de ma hiérarchie.

Je fus alors nommée responsable d'unité de soins de mon équipe et reconnue dans mes fonctions de cadre.

1.2. A la découverte de l'hôpital public

En 2020, à l'issue de la crise sanitaire, j'ai intégré un établissement public en tant que « faisant fonction » cadre de santé. Ce nouveau service m'a permis d'asseoir ma posture par la mise en application du coaching qui m'avait été prodigué au cours de ma première expérience d'encadrement.

Je ne connaissais alors ni l'établissement, ni les équipes, ni même une partie du secteur d'activités dans lequel j'allais être amenée à travailler pendant quatre ans. Je partais ainsi sans à priori.

J'ai cependant constaté que dans cet hôpital, il était fréquent de nommer un membre de l'équipe paramédicale « faisant fonction » de son service. Les membres de l'encadrement exposent d'ailleurs ouvertement leur provenance (et donc leur parfaite connaissance des agents) comme une pratique courante.

La pénurie de soignants peut en partie expliquer ce phénomène. En effet, si, selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), entre 2013 et 2021 les effectifs infirmiers salariés ont augmenté de 6,9%, elle en demeure néanmoins insuffisante pour couvrir les besoins de santé de la population française. En cause, la croissance exponentielle de la population et le vieillissement de cette dernière qui accroît les besoins en soins.

Par conséquent, cette pénurie d'infirmières impacte directement le recrutement de cadres puisque qu'ils sont à 80% issus de la filière infirmière. Par ailleurs, « dans le domaine des cadres de santé, 69% des recruteurs disent éprouver des difficultés à recruter les candidats adéquats ».¹ Enfin, si aucun texte ne fixe de délai pour les demandes de disponibilités ou les mutations à l'hôpital public, les raisons de services et difficultés de recrutement, portent à l'heure actuelle à plus de 6 mois la possibilité d'une mobilité entre les établissements de santé.

1.3. D'une situation d'appel à un questionnaire

Au cours d'une de mes gardes du week-end par exemple, j'ai collaboré avec une autre cadre de santé qui était justement dans ce cas de figure. Elle avait, en effet, occupé le poste de faisant fonction de cadre du service au sein duquel elle avait été infirmière.

¹ <https://cadredesante.com/spip/emploi/article/les-bons-chiffres-de-l-emploi-cadre-de-sante>

Au terme d'un échange verbal conflictuel avec une des aides-soignantes (dont, pour rappel, elle avait été la collègue infirmière) qui se plaignait du manque de matériel récurrent dans le service, ma collègue m'a fait cette remarque : « *de toute façon, elle, dès qu'elle peut mettre le bazar dans une équipe et la monter contre le cadre ... elle était déjà comme ça quand j'étais son binôme infirmier* ».

Cette situation m'a amenée à m'interroger sur la possibilité de faire abstraction des antériorités avec ses ancien (nes) collègues et d'aborder ces nouvelles missions avec une certaine neutralité lorsque l'on connaît parfaitement les agents et qu'eux-mêmes nous connaissent. Comment passer d'un rapport de collaboration (souvent transformé avec le temps en rapport amical) à un rapport de subordination sans risquer de susciter débats et controverses sur ces nouvelles responsabilités (qu'un cadre débutant doit lui-même appréhender) ?

Quelques semaines plus tard, à la suite du départ à la retraite d'une collègue cadre de cardiologie, une des infirmières du service a été temporairement détachée afin d'en assurer l'encadrement, en attendant le recrutement d'une nouvelle cadre de santé. Durant cette période de transition, elle a dû faire face à plusieurs conflits avec ses anciennes collègues concernant leurs pratiques. Ces conflits ont été perçus par les agents comme des règlements de compte que cette prise de fonction lui avait permis d'effectuer.

J'admets avoir partagé leur point de vue sur ses pratiques managériales qui, selon moi et mes autres collègues cadres par ailleurs, n'appliquaient pas le principe de neutralité dévolu à nos fonctions.

Enfin, une dernière situation m'a interpellée. Au cours de ma formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) une de mes camarades de promotion à exprimer ses difficultés face au recadrage de ses agents dans la mesure où « *je ne peux pas les prendre de front, j'étais leur collègue avant. Du coup, j'ai du mal à me montrer autoritaire* ».

Les missions du cadre de santé intègrent la notion de lien de subordination avec les équipes qui va forcément avoir un impact relationnel entre les équipes et le cadre « débutant » surtout lorsqu'il en est issu. Il peut ainsi donner une impression de « changement de camp » de la part de leur ancienne collègue qui doit désormais changer d'identité professionnelle et intégrer de nouvelles responsabilités.

Dans les deux situations citées ci-dessous, nous sommes sur deux approches complètement différentes entre l'une qui endosse à l'excès son nouveau pouvoir d'autorité et la seconde qui ose à peine s'en servir.

Si l'évolution à ce poste permet d'offrir à une infirmière « la possibilité de tester l'occupation de son éventuel futur poste de cadre »², ce mode de montée en compétences qui consiste à « extraire » une soignante de l'équipe et à la positionner en tant que « faisant fonction cadre de santé » de cette même équipe renvoie indubitablement à l'image de la surveillante des années 70's.

En effet, c'est dans cette même configuration qu'elle était désignée, une « super-infirmière » faisant prévaloir son expertise en soins, avec de l'ancienneté et qui connaît parfaitement bien les organisations du service.

Ces diverses situations m'ont donc amenée à m'interroger sur les difficultés rencontrées lorsque l'on manage une équipe dont on est issu et le changement de posture que cela implique.

1.4. Une question de départ

Si selon, Henri Mintzberg « une distinction est faite entre le leadership informel [...] et le leadership formel (où le leader est nommé par une autorité supérieure). [...] Les cadres doivent pour l'essentiel utiliser le pouvoir légitime ainsi que les pouvoirs de récompense et de coercition qui en découlent [...] »³, cette légitimité n'est pas si facilement acquise auprès des équipes.

Dans ce contexte, quelles perceptions cette évolution professionnelle d'un/d'une de leur collègue peuvent avoir les équipes ?

Dans quelles mesures les implications émotionnelles interviennent-elles lors de la prise de poste d'un faisant fonction ou d'un cadre de santé lorsque l'on est issu de cette équipe ?

² Divay, Sophie, La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation, Sciences sociales et santé, 2018/1, vol.36, p 39 à 64.

³ Mintzberg, Henri, Le Manger au Quotidien : les 10 rôles du cadre, Eyrolles, Editions d'organisation, p33.

Dans quel positionnement, cette montée en grade, place-t-il un faisant fonction ou cadre de santé lorsqu'il a connaissance des atouts mais également des manquements des membres de son équipe ?

Ces relations préexistantes peuvent-elles fausser le lien de subordination qui existe entre l'encadrant et ses équipes ?

Cela m'a ainsi conduit à cette question départ :

Comment le cadre de santé peut-il obtenir la reconnaissance de sa légitimité auprès de ses anciens collègues ?

2. Phase exploratoire

Ma question de départ, ma recherche documentaire ainsi que les entretiens effectués auprès de trois cadres de santé m'ont permis de mettre en lumière certaines notions que j'ai choisies de développer ci-dessous, et ce afin d'explorer les différentes dimensions qu'impliquent ma thématique.

2.1.Synthèse des entretiens exploratoire

J'ai mené des entretiens exploratoires⁴ auprès de trois cadres de santé.

Deux d'entre eux appartiennent à la filière médico-technique et ont managé d'anciens collègues à leur première prise de poste en tant que manager, la dernière, issue de la filière infirmière a appréhendé ses nouvelles fonctions, à sa propre demande, auprès d'une équipe dans laquelle elle n'a jamais officié en tant qu'infirmière. Les propos recueillis⁵ m'ont permis de faire émerger différents points de vue qui ont pu nourrir ma réflexion.

Afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées, je leur ai attribué des prénoms fictifs.

Sur les trois personnes interrogées, une seule possède un diplôme de cadre de santé, les deux autres étant responsables d'unités de soins dans un établissement privé de santé.

La prise de fonction des trois managers interrogés a été initiée par leur hiérarchie afin de combler un poste vacant. Ils ont estimé à leurs débuts comme facilitateur et rassurant de maîtriser le domaine d'activité du service et que leur expertise a été reconnue par les équipes pour légitimer leur place à ce poste.

Deux d'entre eux, issus du privé, ont souligné l'influence de la gouvernance sur leur positionnement dans la structure et la complexité de faire face à certaines injonctions, notamment lorsqu'elles sont contraires à leurs valeurs.

Les trois s'accordent sur le fait que le regard des collègues sur leurs nouvelles fonctions a été globalement positif, mais que l'expérience a malgré tout révélé la complexité des relations interprofessionnelles et l'impact des différentes personnalités sur la dynamique de travail au sein d'une équipe, voire de tout un secteur (comme cela a été le cas pour Sandrine

⁴ Annexe I – Entretien exploratoire – pp 69.

⁵ Annexe II – Synthèse des verbatims recueillis au cours des entretiens exploratoires – pp 70-71.

qui a tout de même été amenée à collaborer avec ses anciens collègues même si elle ne les encadrait pas).

Deux d'entre eux soulignent d'ailleurs la nécessité de poser un cadre et de remettre de la distance afin de trouver un équilibre entre proximité et autorité auprès de leurs agents.

Enfin, selon une des cadres la légitimité se construit avec l'expérience et la maîtrise des compétences managériales. Elle estime également que la posture est un élément primordial pour obtenir sa crédibilité et surtout assoir sa légitimité auprès des équipes soignantes.

Ces entretiens exploratoires m'ont permis d'identifier des concepts que nous développerons dans le cadre théorique qui suit, concepts qui ont également émergé des différentes lectures documentaires effectuées.

2.2. Cadre de références

2.2.1. Le cadre de santé d'hier et d'aujourd'hui

Etroitement liée à l'évolution des besoins en soins de la population française et des progrès de la médecine, la fonction de cadre de santé ainsi que ses missions ont évolué au gré des réformes hospitalières. En effet, c'est à partir de la 2^e moitié du XX^e siècle qu'apparaissent les premières infirmières encadrantes dont la sélection reposait sur leur expertise en soins infirmiers, leur ancienneté et leur dévouement envers l'institution qui les employait. A ce titre, elles bénéficiaient alors d'une inscription au tableau d'avancement et étaient nommées « surveillantes » de leur service. Placées sous l'autorité médicale, leurs missions consistaient principalement à élaborer les plannings du service, organiser le travail infirmier, contrôler leurs collègues et les sanctionner en cas de manquement aux bonnes pratiques.

2.2.1.1 L'évolution de la formation des cadres de santé

Si c'est à l'initiative de la Croix-Rouge que sont créés les certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmier(e) surveillant(e) (CAFIS) par le ministère de la Santé Publique et de la Population en 1958⁶, c'est à l'Assistance Publique (AP) que la première Ecole de Cadres Hospitaliers de l'Assistance Publique (ECH) en charge de leur formation ouvre ses portes sur le site de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière en 1962.

⁶ Décret n°58-1104 du 14 novembre 1958 relatif à la création de certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmiers (ères), moniteur (monitrice) et infirmier (e) surveillant (e).

A partir 1975, le terme « cadre infirmier » remplace celui de « surveillante » marquant ainsi le début de la reconnaissance de l'importance de son rôle dans les organisations hospitalières et la mise en application des stratégies institutionnelles au sein des services de soins. Par ailleurs, cette période marque un tournant pour l'encadrement paramédical qui s'émancipe de l'autorité médicale.

La formation des cadres, initialement centrée sur le soin, voit alors ces enseignements médicaux remplacés par de la gestion et du management, reflétant les transformations profondes du système de santé et des missions essentielles que cette fonction comporte.

La reconnaissance totale de leur fonction ainsi que de leurs compétences managériales et gestionnaires seront alors légitimées par la réforme de la formation de cadres de 1995 au cours de laquelle les « cadres infirmiers » deviennent des « cadres de santé »⁷, gommant ainsi tout lien avec leur métier d'origine (exception faite de l'obligation de justifier de 4 années d'expérience dans son domaine d'activité avant d'intégrer ladite formation). Dès lors, ce cursus devient accessible à des filières paramédicales autres que celle d'infirmier(e) comme les professions médico-techniques, de rééducation ou encore les préparateurs en pharmacie.

Cette évolution met en lumière l'approche managériale prédominante de cette fonction, renforcée par les partenariats établis par les IFCS avec certaines facultés, à partir des années 2000⁸, donnant accès parallèlement au diplôme de cadre à un cursus universitaire de type Master 1 ou 2, permettant d'asseoir encore davantage leur expertise en matière de connaissances gestionnaires et de pilotage des organisations soignantes.

2.2.1.2. L'expertise professionnelle en question

Si les fonctions de cadre ont considérablement évolué au gré des réformes comme nous l'avons évoqué précédemment, cela a contribué au fait que la notion d'expertise en soins a progressivement laissé place à l'expertise managériale. Désormais ouverte à plus de dix filières autres qu'infirmière le programme de formation des cadres de santé présente des enseignements et contenus pédagogiques centrés sur les missions gestionnaires et les compétences en management. Cela implique donc qu'une prise de fonctions en tant que

⁷ Décret n°95-926 du 18 août 1995 relatif à la création d'un diplôme de cadre de santé.

⁸ Accords de Bologne pour l'harmonisation des systèmes d'enseignement supérieurs européens, 1999.

cadre de santé n'exige désormais plus de maîtriser le domaine d'activité de l'unité de soins placée sous sa responsabilité.

Or, Jean-Christophe GAUTHIER – Cadre supérieur de santé - affirme que « c'est parce qu'il est un expert du soin, que le cadre de santé peut penser l'organisation et favoriser la qualité des soins et le parcours de soin du patient »⁹ soulignant ainsi le fait que les compétences techniques en lien avec le cœur de métier initial d'un cadre et ainsi la spécialité de son secteur d'activité demeurent parfois nécessaires pour gagner le respect d'une équipe de soins. En effet, il persiste une forme de besoin de reconnaissance des savoirs de la part de ses pairs de métier, en matière d'organisation des soins et de bonnes pratiques, sur laquelle un cadre de santé peut s'appuyer pour asseoir sa posture en se basant sur un système de valeurs communes corporatistes et donc de parfaite compréhension des enjeux des métiers impliqués dans la prise en charge des patients.

A contrario, Marc CATANAS - Coordonnateur Général des Soins - évoque une « idée de dichotomie entre fonction soignante (= aider l'autre) et fonction de cadre (= diriger l'autre) »¹⁰ soulignant ainsi la nécessaire mutation, que certains associent au *deuil*, qui va s'opérer chez le manager, dont la mise en application du prendre soin va désormais se faire par le biais d'un pilotage opérationnel des professionnels de terrain et non plus directement au lit du patient. Il convient alors pour le cadre de santé de trouver sa place dans cet entre-deux qui fait de lui un manager particulier désormais garant de la qualité de la prise en charge et de la performance de son service, sans perdre de vue que le patient demeure au cœur de ses considérations.

La mise en avant de cette notion d'expertise en soins peut ainsi se faire au détriment du management qui peut pousser certains cadres à compenser l'absentéisme paramédical d'un service en prenant en charge un secteur tel qu'ils le faisaient lorsqu'ils étaient membres de l'équipe. Ce processus de compensation peut être perçu comme une forme de recherche de légitimité par la participation active au fonctionnement du service et donc aux attendus des agents paramédicaux. Aussi, comme le souligne Cloé lors de l'entretien exploratoire : « *il y a quand même une attente implicite de voir un cadre capable de venir en aide à son équipe* »

⁹ GAUTHIER, JC. (2009). Le cadre de santé est-il un manager comme les autres ? cadredesante.com

¹⁰ CATANAS, M. (2008). Evolution socio-historique de la fonction cadre, cadredesante.com

d'une manière ou d'une autre ». Par ce biais, un cadre à ses débuts peut palier son manque de maîtrise de la fonction en s'appuyant sur ses connaissances opérationnelles du terrain.

En effet, n'avons-nous pas tous entendu ce genre de propos : *« s'ils ne trouvent personne pour remplacer l'absence, la cadre n'a qu'à prendre le poste, elle est infirmière à la base après tout ? »*. Les cadres de santé qui ne sont pas issus des filières des services qu'ils managent sont d'ailleurs exemptés de ce genre de dilemme.

Si la démarche d'une prise de fonction peut être ainsi motivée par la maîtrise experte du secteur d'activités de son service, c'est bien avec l'expérience terrain que s'acquiert la conviction de devoir maîtriser le versant managérial davantage qu'opérationnel. Aussi, est-il crucial de bénéficier d'un accompagnement, d'un coaching ou de la formation de cadre de santé afin d'acquérir les outils managériaux pour assurer un management d'équipe efficient et affirmer sa légitimité d'occuper de telles fonctions.

Mais alors qu'en est-il lorsque l'on ne dispose d'aucune formation lors d'une prise de poste d'encadrant en tant que faisant fonction de cadre auprès de ses anciens collègues ? interrogeons-nous sur le faisant-faisant fonction.

2.2.1.3. Le statut de faisant-fonction

Partant du postulat que l'expertise en soins forge l'expertise professionnelle d'un futur manager et face à la pénurie de cadres de santé diplômés, il est fréquent d'avoir ainsi recours, pour les établissements de santé, à la nomination d'un professionnel de santé, ayant fait ses preuves dans son domaine de compétences, à un poste de « faisant-fonction ».

Cependant, comme l'évoque Rachid RAHAOUI - Enseignant chercheur en sciences sociales - ces missions : *« lui sont confiées sans même qu'une quelconque légitimité statutaire ne lui soit forcément reconnue de la part des différents acteurs d'un établissement »*¹¹. En effet, ce poste n'a pas de réelle existence réglementaire, juridique ou même institutionnelle dans la mesure où au sein de l'hôpital public et, avant la reconnaissance institutionnelle de l'obtention de son diplôme de cadre de santé, un agent occupant ces fonctions demeure officiellement au grade correspondant au corps de métier précédent cette reconnaissance (infirmier, ergothérapeute, kinésithérapeute...).

¹¹ RAHAOUI Rachid. *Le « Faisant Fonction » des Cadres de Santé : Légitimité Fonctionnelle ou Légitimité de la Fonction*. Saint Ouen, L'Ecritoire, 2023, pp 24.

C'est d'ailleurs ce qui apparaît sur la fiche de paie sur laquelle aucune mention de « faisant-fonction » n'apparaît tandis que le mode de rémunération et de comptage horaire s'effectue sous forme de « forfait cadre ». Ce statut non officiellement reconnu, que ce soit par l'institution ou bien encore par la société, ne constitue-t-il pas un frein pour asseoir sa légitimité auprès des équipes que l'on manage ?

Ce principe de recours à la nomination d'un agent selon son expertise et son ancienneté au sein d'une institution, rappelle le mode de nomination des « surveillantes » et n'a vocation qu'à combler un manque et pourvoir les postes vacants. Chantal DE SINGLY - Directrice de l'institut du management à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) - dans son Rapport de la mission Cadres Hospitaliers préconisait en ce sens de « mettre fin à la position bancal de faisant fonction de cadre et de rendre systématique des mises en situation permettant de vérifier les réelles dispositions à manager »¹².

Ce point de vue est étayé par Sophie DIVAY – Sociologue - qui souligne que cette « position de faisant fonction offre à toutes les parties prenantes une période d'essai qui s'inscrit dans une configuration relationnelle composée d'interactions croisées »¹³.

Cette expérience d'encadrement précédant l'entrée en formation à l'école des cadres serait alors considérée comme une période probatoire durant laquelle un futur cadre pourra appréhender ses nouvelles fonctions, lui permettant ainsi d'infirmer ou d'affirmer son nouveau choix d'orientation professionnelle.

Dans les faits, les jeunes cadres ou faisant fonction, sont fréquemment accompagnés par leurs pairs ou leur hiérarchie au moment de leur prise de poste, notamment pour l'apprentissage des tâches gestionnaires. Cependant, l'enjeu principal reste alors pour eux de se construire une nouvelle identité professionnelle afin d'être rapidement opérationnels, efficaces et performants.

2.2.2. L'identité professionnelle du cadre

Occuper de nouvelles fonctions nécessite d'acquérir une identité professionnelle qui relève d'un processus d'acculturation et d'adaptation à un mode de fonctionnement jusque-là

¹² SINGLY (DE), Chantal. Rapport de la mission Cadres Hospitaliers, effectué à la demande de la ministre de la Santé et des Sports, madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN, septembre 2009.

¹³ DIVAY, Sophie, « La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation » dans *Sciences sociales et santé*, 2018/1, Vol. 36, pp 50.

inconnu au sein d'une organisation de travail. Cette démarche de professionnalisation va aider à légitimer sa nomination aux fonctions managériales et donc son nouveau positionnement.

2.2.2.1. La métamorphose identitaire

Selon François-Xavier SCHWEYER - Professeur de sociologie à l'EHESP - « la formation professionnelle et la vie au travail représentent des processus de socialisation qui permettent la constitution d'identités professionnelles »¹⁴. L'identité professionnelle est donc une construction par identification au contact de pairs placés à un niveau hiérarchique identique au sien et qui va nous amener soit à reproduire ce que l'on voit, soit à vouloir nous en éloigner à tout prix (c'est le principe de l'exemple ou du contre-exemple).

Par ailleurs, Renaud SAINSAULIEU – Sociologue - affirme que l'identité professionnelle « est fondée sur des représentations collectives distinctes, et est le résultat d'une identification à l'autre, en fonction de l'investissement de soi dans les relations sociales »¹⁵, évoquant ainsi un procédé d'identisation qui va permettre, par le biais des références et des valeurs communes d'une entité professionnelle, de développer sa propre manière de faire.

Cette quête identitaire inhérente à une première prise de fonctions va ainsi permettre au jeune cadre d'intégrer de nouvelles compétences et de nouveaux rôles tels que décrits par Henry MINTZBERG¹⁶ – Economiste et Professeur en Sciences de gestion - comme les rôles interpersonnels fondés sur le leadership, la motivation, l'animation et le travail de lien. Il évoque également les rôles décisionnels sollicités lors de la conduite de changement, dans ses activités de régulation, de négociation et de répartition des ressources. Il décrit enfin les rôles informationnels du cadre en tant que représentant de l'unité, et donc porte-parole de l'équipe, et les feed-back qui leur sont rapportés. Les missions du cadre de santé présentent ainsi une dimension à la fois stratégique opérationnelle et sociale.

Henri MINTZBERG met donc l'accent sur les compétences relationnelles, plus couramment désignées comme les *soft skills*, inhérentes à la fonction de cadre et ce que cela implique en termes d'approche managériale des équipes. Il s'agit en effet désormais d'endosser un rôle

¹⁴ SCHWEYER, François-Xavier. Chapitre 6. Sociologie des professions du champ sanitaire et social. Dans : *Le management en santé Gestion et conduite des organisations de santé*. Rennes, Presses de l'EHESP. Références Santé Social, 2018, pp 135.

¹⁵ FRAY, Anne-Marie et PICOULEAU, Sterenn. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. Dans : *Management & Avenir*, n° 38, 2010/8, pp 76.

¹⁶ MINTZBERG Henry. *Manager au Quotidien : les 10 rôles du cadre*. Paris, Editions d'Organisation, 2006.

de lien entre les équipes et l'institution ayant ainsi pour effet de voir se modifier le positionnement qu'un jeune cadre occupait auparavant dans la structure en tant que personnel paramédical.

2.2.2.2. Le positionnement managérial

Le positionnement managérial fait référence à la place qu'occupe un manager au sein d'une organisation, le rôle qu'il a à jouer en dehors de l'équipe. Selon Paule MAELA, Docteur en Sciences de l'Education, « le positionnement professionnel est un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini. »¹⁷ En effet, dans le cas précis de cadre de santé, cela implique de s'associer à un nouveau collectif auprès de ses pairs de fonction.

Cette évolution vers des missions managériales va ainsi créer une forme de rupture de statut, qui va modifier la continuité de son positionnement au sein de l'institution, c'est-à-dire opérer une forme de transformation identitaire afin de répondre aux exigences gestionnaires de l'établissement employeur.

Cette position de l'entre-deux dont un jeune cadre n'a pas forcément conscience, comme le souligne Maxime dans son entretien exploratoire : « *la facette du métier dont je n'avais pas conscience était la facette cadre / direction* », est ce que nomment les sociologues Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG, le *marginal sécant* à savoir « un acteur qui est partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut, de ce fait, jouer un rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'actions différentes, voire contradictoires. »¹⁸

Le cadre de santé est ainsi garant de ce travail de lien entre deux univers différents qui n'ont a priori pas la même vision et surtout qui ne se comprennent pas.

Didier DEMAZIERE - Sociologue spécialisé dans la sociologie des professions - en citant Sophie DIVAY, souligne que « du point de vue des cadres supérieurs *la notion de*

¹⁷ MAELA, Paul. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris, L'Harmattan, 2004, pp 153.

¹⁸ CROZIER, Michel et FRIEDBERG, Erhard. *L'acteur et le système*. Paris, Editions Seuil Politique, 1992, pp 86.

positionnement cadre recouvre un processus de transformation des agents faisant-fonction en cadres fidèles et loyaux envers l'institution ». ¹⁹

En tant que professionnel de santé, occuper un poste de cadre est souvent mu par l'envie de prendre soin de l'équipe au même titre que le prendre soin du patient et de garantir leur satisfaction en termes d'organisation et de prise en charge. Cependant « le caractère hybride soignant–gestionnaire du cadre de santé engendre des « conflits de rôles » dus aux contradictions entre valeurs humanistes des soignants et contraintes économiques imposées par la direction dont il est le représentant ». ²⁰

En effet, ce poste exige d'adopter un juste positionnement entre la mise en application des stratégies et exigences institutionnelles et le respect des besoins de l'équipe. Lorsque les attentes de l'institution et des équipes divergent, cela peut renvoyer aux équipes l'image d'un changement de camp, alors que la motivation première à occuper ces fonctions repose sur des aspirations partagées avec ses agents.

Bien que ses nouvelles missions de pilotage de l'activité l'éloignent du terrain, l'attachement à la qualité des soins demeure une vocation partagée avec l'équipe soignante. Le cadre de santé va, dans ce contexte, devoir adopter une perspective plus distanciée de la prise en charge des patients pour mieux superviser et soutenir l'approche opérationnelle des soins.

Ce changement de paradigme va ainsi jouer un rôle majeur sur la posture qu'un jeune manager va devoir adopter auprès des équipes qu'il encadre modifiant ainsi fortement son comportement vis-à-vis de ses anciens collègues.

2.2.2.3. La posture managériale

Une prise de poste dans l'encadrement de son équipe impose de devoir changer son comportement pour affirmer son professionnalisme et engager sa crédibilité, tout en se détachant des liens familiers, presque « amicaux » avec ses collègues. Les relations seront désormais envisagées sur un versant formel, rationnel voire distancié. Cela impose d'adapter sa posture à ses nouvelles fonctions vis-à-vis des équipes encadrées.

¹⁹ DEMAZIERE, Didier, MORRISSETTE, Joelle et ZUNE, Marc. *La socialisation professionnelle*. Toulouse, Octarès, 2019, pp 158.

²⁰ FRIRY, Dominique, « Influence du leadership dans le processus de légitimation du cadre de santé hors filière débutant », dans *Projectics / Proyéctica / Projectique*, N° Hors-Série, pp 64.

La posture managériale désigne l'ensemble des attitudes et des savoir-être professionnels qui façonnent la manière dont un manager va interagir auprès de ses agents dans le but de garantir une meilleure collaboration et cohésion d'équipe. Elle est ainsi définie par Walter HESBEEN - Infirmier et Docteur en Santé Publique - comme « l'attitude fondamentale sur laquelle repose l'action. »²¹

Selon Gilles DESSERPRIT : « la posture managériale peut se traduire comme l'attitude d'un manager dans son activité, intégrant sa personnalité et sa propre vision du management »²². Valeurs qui vont façonner le cadre qu'il souhaite être et selon ses propres représentations qu'il a de la fonction.

De leur côté, Rosette et Jacques BONNET – respectivement maître de conférences titulaire d'une Habilitation à diriger des recherches (HDR) en sciences de l'information et de la communication et Professeur en sciences de la communication et en management - définissent la notion de posture comme « un concept qui donne davantage de vie à la lecture des processus identitaires en cours »²³. L'occupation de cette nouvelle place pour un cadre s'inscrit donc dans un processus de changement évoluant de la posture soignante vers celle de manager. Ils évoquent également l'idée qu'il faille « considérer que le travail d'autrui constitue le principal support et le principal matériau de leur intervention ».²⁴

Il est ainsi essentiel pour les cadres d'adopter une approche du service non plus comme partie prenante de l'activité mais en intégrant son pilotage par une posture d'accompagnement et de motivation des équipes en s'appuyant sur un management participatif et ainsi assurer son leadership.

Cette nouvelle posture sous-entend une forme de mise en retrait de la part du manager qui doit ainsi laisser l'expertise métier à ceux qui sont sur le terrain. Il faut également se construire professionnellement sur d'autres compétences impliquant devoir de réserve et neutralité pour garantir l'équité et l'évaluation objective du fonctionnement de son service, de ses problématiques et axes d'amélioration.

²¹ HESBEEN, Walter. *Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soins*. Issy-les- Moulineaux, Elsevier Masson, 2011, pp 119.

²² DESSERPRIT Gilles. Autorité, négociation, communication dans une posture managériale, *Cadre de santé en 17 notions*. Paris, Dunod, Aide-Mémoire, 2016, pp 179-185.

²³ BONNET, Rosette et Jacques, « Postures managériales et évolution des compétences d'encadrement et de direction », dans *Communication et Organisation*, N°33, 2008, pp 98.

²⁴ BONNET, Rosette et Jacques. *Op.cit.* pp 95.

Si certains managers peuvent utiliser des codes sociaux, afin de se différencier en termes de posture et de positionnement de ceux qu'ils managent, tels qu'une tenue professionnelle différente ou le vouvoiement pour asseoir une posture distanciée, cela n'est possible que lorsque l'on ne connaît pas précédemment les agents. En effet, si le tutoiement était de rigueur entre collègues, il est extrêmement complexe, voire impossible, de basculer sur un vouvoiement lors de la prise de fonction cadre, au risque de paraître ridicule et de manquer de crédibilité.

La problématique qui se pose lorsque l'on manage ses anciens collègues est donc de remettre de la distance lorsqu'on a été proche et de devoir opérer une forme de renoncement à certains liens, échanges ou à une complicité professionnelle, comme évoqué par Maxime : « *Dans les rapports directs ça peut être compliqué, il faut remettre une distance, remettre un cadre, devenir le responsable de quelqu'un avec qui on a partagé certaines choses* ».

La posture du cadre de santé peut donc être mise à l'épreuve et sa crédibilité engagée quand s'opère une prise de poste auprès d'anciens collègues et que les relations professionnelles préexistantes vont être modifiées mettant ainsi en lumière l'importance de la dimension interpersonnelle du management.

2.2.3. Les rapports professionnels

Si l'aspect particulier des liens soignant/soignant est très peu évoquée dans la littérature, elle questionne néanmoins son intensité dans le rapport à autrui qui est centré sur la relation d'aide et le prendre soin. Par ailleurs, et tout particulièrement dans le domaine de la santé, les conditions et le rythme de travail difficiles et éprouvants, la charge émotionnelle occasionnée par certaines situations complexes, peuvent, soit exacerber certaines tensions, soit renforcer les relations avec les collègues qui partagent ces mêmes émotions.

2.2.3.1. La dimension relationnelle du management

Comme le souligne Olivier BASSO – Directeur pédagogique du certificat Leadership et management complexe, expert et facilitateur en Leadership : « Manager des individus [...] c'est donc souvent gérer des relations humaines à deux niveaux : les relations que vous, en

tant que manager, vous entretenez avec chaque membre de votre équipe et les relations que ces personnes ont développées entre elles, et qui peuvent être plus ou moins fluides. »²⁵

Il est ainsi crucial de comprendre comment leurs relations interpersonnelles évoluent lorsque le positionnement hiérarchique est remanié et qu'un ou une de leur collègue endosse le rôle de « chef ». C'est à ce moment-là que se joue la crédibilité du jeune cadre qui peut être parfois mis à mal comme nous l'explique Sandrine, un cadre interrogé lors de mon enquête exploratoire : *« mon ancienne équipe me charriait un peu, surtout pour montrer que nous étions copines, qu'on avait travaillé ensemble »*.

En effet, comme l'affirme Pascal BARREAU – Psychologue clinicien – le positionnement du cadre peut se définir ainsi : « dans l'équipe sans vraiment y être, le cadre de proximité entretient avec celle-ci une relation ambiguë ».²⁶

Cette notion d'ambiguïté relationnelle met en lumière la difficulté de passer d'une complicité amicale à des rapports hiérarchiques avec son équipe. L'adaptation doit être réciproque et les équipes peuvent parfois être amenées à jouer sur l'ambiguïté.

Il est à noter que la notion de collectif cadre n'est pas évidente lors d'une prise de fonction car il faut réussir à faire corps avec un groupe de professionnels qui occupent les mêmes fonctions d'encadrement mais dont on ne maîtrise pas tous les aspects. Le jeune cadre doit donc accepter de se positionner en dehors de son équipe, d'appréhender un nouveau collectif et de faire preuve d'une forme de renoncement aux liens privilégiés qui le liaient à ses collègues de travail pour s'orienter vers un lien hiérarchique.

2.2.3.2. Le lien hiérarchique

La gestion de crises ou de conflits pour un cadre nouvellement nommé est un défi majeur, exigeant une neutralité et une objectivité rigoureuses pour établir sa légitimité. Lorsque cela se produit au sein d'une équipe dont il a fait partie, il doit alors reconsidérer ses antécédents relationnels, positifs ou négatifs, avec les membres de son équipe, et évaluer les situations sur des faits concrets. Cette compétence cruciale repose sur une communication efficace, l'écoute active, la médiation et la résolution de problèmes.

²⁵ BASSO, Olivier, DJENDLI, Aziz, LECLERC, Olivier, PERDRIEL, Jean-Luc. *Management Fondements et nouvelles pratiques*. Paris, Dunod. Les fondamentaux business, 2024, pp 49.

²⁶ BARREAU Pascal. « La solitude du cadre de proximité : un risque psychosocial ? », dans *Soins Cadres*, N° 77, 2011, pp 31.

Il doit alors évaluer les situations et les comportements de manière impartiale afin de garantir un lien de confiance avec l'ensemble des agents et favoriser un environnement de travail serein pour l'ensemble des acteurs de la prise en charge des patients.

Selon Pierre-Philippe DUJARDIN et Valérie LEPINE : « Cette posture professionnelle peut se révéler difficile à trouver pour les cadres de santé, oscillant entre proximité aux équipes soignantes dont ils sont issus et distanciation pour instaurer une autorité et une légitimité hiérarchique. Lorsqu'ils sont eux-mêmes pris par leurs émotions, les cadres de santé peinent à trouver instantanément l'attitude qui, à leurs propres yeux et face au regard des équipes, serait conforme à leur vision du métier »²⁷.

Isabelle VANDENBUSSCHE-MASCLET – diplômée en philosophie et en sciences de l'information et de la communication – vient corroborer ce point de vue en affirmant que « viser la bonne place entre le trop près et le trop loin est un exercice d'ajustement délicat. Les managers qui encadrent d'anciens collègues, un ami ou un membre de leur famille le savent bien. »²⁸

Le changement de rôle implique donc une modification des interactions, notamment lors de recadrages ou dans la gestion des conflits, où l'objectivité peut être remise en question en raison des antécédents relationnels construits avec certains collègues. En effet, ces nouvelles fonctions impliquent que le cadre de santé est soumis à une forme de séparation physique de l'équipe de soins, avec un bureau dédié et des missions transversales.

Cette nouvelle organisation hiérarchique impose de mettre de côté les relations antérieures, qu'elles soient positives ou négatives (ceux que l'on apprécie, ceux que l'on voit à l'extérieur, avec qui on a créé des liens dans la sphère privée, ceux que l'on apprécie peu ou encore ceux que l'on a identifié comme leaders toxiques, comme il peut y en avoir dans certaines équipes), afin de maintenir une objectivité professionnelle.

En s'appuyant sur son expertise, sa connaissance de l'environnement, des règles de contrôle, des bonnes pratiques et des différents circuits d'information, le jeune cadre issu du service doit pouvoir affirmer sa place et gagner le respect de son équipe. Il doit également assumer ses nouvelles fonctions en incarnant des valeurs fortes telles que l'honnêteté, la

²⁷ DUJARDIN, Pierre-Philippe et LÉPINE, Valérie, « Quelles compétences et ressources pour les cadres de santé dans la gestion des situations à forte charge émotionnelle ? » dans *Santé Publique*, 2018/4 Vol. 30, pp 514-515

²⁸ VANDENBUSSCHE-MASCLET, Isabelle. *L'empathie pour manager : Du Management au Leadership*. Paris, Dunod, 2023, pp 27.

transparence : l'exemplarité et surtout en agissant en adéquation avec ce qu'il annonce : « dire ce qu'il fait et faire ce qu'il dit ».

Selon Paule BOURRET – Infirmière de formation, cadre de santé formatrice et docteur en sociologie - « dans un lieu où les soignants agissent en situation d'urgence, luttent en permanence contre la souffrance et la mort, les préoccupations d'ordre gestionnaire du cadre de santé apparaissent dérisoires au regard des enjeux de survie ».²⁹ Cette forme de dichotomie entre les missions du terrain et celles attribuées à un cadre de santé ainsi que les représentations parfois associées à cette fonction peuvent altérer la reconnaissance de la légitimité de son utilité au sein d'un service.

Il est crucial de dissiper les idées reçues et les fausses représentations dont souffre parfois la fonction de cadre de santé en clarifiant les missions du cadre, afin de démontrer à l'équipe la pertinence de son rôle au sein d'un service de soins et les avantages qu'elle peut en retirer. L'adoption d'une approche congruente où les actions sont cohérentes avec les paroles, permet de prouver l'utilité de cette fonction, notamment en matière de négociation. Il s'agit alors de former une nouvelle alliance managériale.

De plus, le nouveau positionnement du cadre crée ainsi une dichotomie dans les nouvelles interactions professionnelles elles-mêmes qui peuvent être mal vécues par l'équipe, avec d'un côté le cadre qui dispose d'un bureau et dont les missions sont centralisées *back-office* et les soignants qui agissent sur le terrain en *front office*.

Du point de vue de Pascal BARREAU cette transition peut être inconfortable dans la mesure où « il y a à la fois ce que le cadre de santé peut ou ne peut pas dire à ses collaborateurs et ce qu'il doit ou ne doit pas dire à ses responsables hiérarchiques [...] Cette réserve funambulesque l'éloigne un peu plus chaque jour de la convivialité des relations qu'entretennent entre eux ses collaborateurs. »³⁰

La promotion d'un collègue à un poste de supérieur hiérarchique modifie donc profondément les relations interpersonnelles, y compris lorsque le soutien et les encouragements sont présents. Il semble ainsi inévitable qu'une telle prise de poste vienne complexifier les interactions, en introduisant une dimension d'autorité et de subordination envers les équipes.

²⁹ BOURRET, Paule, Notes de lecture : les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible (2006), dans *Revue française des affaires sociales*, 2007/2, pp 190.

³⁰ BARREAU Pascal. *Op.cit.* pp 33.

2.2.3.3. Autorité et lien de subordination

Sonia GUILLOUET – Cadre de santé – expose le fait que « l'autorité, en tant que pouvoir de décider ou de commander, d'imposer ses volontés à autrui est un terme évidemment lié à l'activité de management ». ³¹

Elle rejoint donc Anne-Marie LAGADEC – Cadre de santé formatrice – citant Hannah ARENDT – Politologue, philosophe et journaliste – qui définit l'autorité comme « la capacité à se faire obéir sans recourir à la force ni à la persuasion » ³² Or, l'autorité usuellement conférée par le statut de supérieur hiérarchique n'est plus à l'heure actuelle aussi systématiquement acquise par la prise de fonction. Pour obtenir la reconnaissance de cette autorité fonctionnelle de la part des équipes soignantes, le jeune cadre va devoir « faire ses preuves » et surtout la mériter afin d'être suivi, écouté et respecté.

Jean-Pierre LEBRUN – Psychiatre - Psychanalyste – évoque, en effet l'idée qu'à l'heure actuelle « la place de celui ou celle qui a la spécificité de devoir veiller à ce que la tâche collective se réalise [...] n'est plus reconnue dans sa légitimité » ³³. L'enjeu pour un jeune cadre sera alors d'assurer un management participatif, de donner du sens à ses actions et faire montre d'équité et d'intégrité dans ses prises de décisions.

D'un point de vue législatif, la chambre sociale de la Cour de cassation donne, dans un arrêt du 13 novembre 1996, une définition du lien de subordination comme étant « caractérisé par l'exécution d'un travail sous l'autorité de l'employeur qui a le pouvoir de donner des ordres et des directives, d'en contrôler l'exécution et de sanctionner les manquements de son subordonné » ³⁴.

L'autorité se définit donc comme le pouvoir de décider et surtout de commander les membres de son équipe. Ce pouvoir, qui doit être reconnu par des subordonnés placés sous sa ligne hiérarchique directe, est initialement accordé par sa propre hiérarchie et l'institution lors de la nomination aux fonctions d'encadrement.

Cet aspect implique donc des missions d'évaluation, de contrôle et de performance pour le cadre de santé qui va ainsi devoir envisager ses anciens collègues comme ses subordonnés.

³¹ GUILLOUET, Sonia. « Autorité, légitimité et management », dans *Soins Cadres*, N°93, 2015, pp 9.

³² GUILLOU, Maëlle et LAGADEC Anne-Marie, « Autorité du cadre de santé et prise de poste », dans *Soins Cadres*, N°93, 2015, pp 21.

³³ LEBRUN, Jean-Pierre, « Diriger aujourd'hui », dans *Soins Cadres*, N°93, 2015, pp 10.

³⁴ Cour de Cassation, Chambre sociale, du 13 novembre 1996, 94-13.187.

La nomination d'un ancien collègue à cette fonction peut, dans ce contexte de nouveau rapport hiérarchique supérieur, renvoyer l'image d'une place d'exception octroyant des privilèges. En effet, comme l'évoque Sandrine dans son entretien exploratoire : *« ils pensaient que, parce que j'étais une personne « sympa », je ferais des exceptions et ferais en sorte que tout le monde parte en vacances en même temps, quitte à fermer le service »*.

En effet, dans une société désormais mue par un désir de justice sociale, centrée sur l'individualisme, la reconnaissance et le respect dus à l'autorité ne sont plus systématiques, entraînant des oppositions constantes au positionnement hiérarchique.

Cette évolution sociétale, peut alors jeter le discrédit sur la hiérarchie et priver l'encadrement d'une vraie légitimité, à plus forte raison lorsque des liens ont été tissés au cours d'expériences professionnelles antérieures, et que les agents vont alors devoir être dirigés par un ou une ancien(ne) collègue. Comme l'affirme, Maëlle GUILLOU – Cadre de Santé - *« l'autorité est la caractéristique d'un pouvoir légitime et reconnu »*³⁵.

Les notions d'autorité et de légitimité sont indissociables lors d'une prise de fonction en tant que cadre de santé. L'une ne peut en effet exister pleinement sans l'autre, et leur développement conjoint est essentiel pour assurer un leadership efficient et ainsi gagner la confiance et le respect de ses agents.

2.2.3.4. La légitimité

Selon Maëlle GUILLOU et Anne-Marie LAGADEC, l'entrée dans ses fonctions est un moment clé dans la reconnaissance de sa légitimité pour un cadre de santé. En effet, elles soulignent que *« à sa première prise de poste, qu'il est face à l'enjeu primordial de faire reconnaître son autorité pour se sentir légitime dans sa fonction »*.³⁶

Les analyses de Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG³⁷ s'appuient sur la théorie du pouvoir développée par Max WEBER et convergent vers l'aspect pluridimensionnel de la légitimité. En effet, selon Max WEBER, le fondement de toute autorité repose sur trois formes :

³⁵ GUILLOU, Maëlle et LAGADEC Anne-Marie. *Op.cit.* pp 21.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard. *L'acteur et le système*. Paris, Editions Seuil Politique, 1992.

- La légitimité traditionnelle, c'est-à-dire celle associée et naturellement reconnue par le positionnement hiérarchique d'un manager, à son savoir-faire, à son expertise ou son expérience.
- La légitimité rationnelle légale, juridiquement reconnue grâce à un statut ou un diplôme et donc à des compétences en lien avec la fonction qu'il occupe.

Ces deux premiers aspects de la légitimité impliquent qu'elle est d'une part, liée à la place octroyée par le statut de supérieur hiérarchique d'une équipe et à la reconnaissance de la légitimité par l'institution qui décide de l'affectation à cette fonction. D'autre part, la reconnaissance de cette légitimité s'acquiert à un niveau sociétal, législatif sous condition de l'obtention du diplôme ou de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

- La légitimité charismatique, qui va faire appel à sa posture, ses capacités relationnelles, son savoir-être, son leadership et donc à sa capacité à fédérer ses équipes.

Cet aspect de la légitimité est corroboré par Didier CEVAERS – Formateur en management de la santé – qui souligne que « la légitimité du cadre manager est en lien avec son comportement et son exemplarité [...] Elle s'inscrit dans la notion de jugement, de reconnaissance du cadre par son équipe, au travers de ses compétences, de son leadership, de sa qualité d'écoute et de sa disponibilité ».³⁸ Il ajoute également que « ne peut exister qu'à l'intérieur de rapports de reconnaissance mutuelle qui permettent de confirmer ou de valider les individus quant à la valeur de leur activité ».³⁹

La reconnaissance de la légitimité d'un cadre est donc soumise au regard qu'autrui va porter sur son travail dont ses anciens collègues et selon les représentations qu'ils ont de cette fonction. Aussi, comme l'évoque Sandrine « *avec le temps, j'ai appris à affirmer davantage ma position, à recadrer certains comportements, et à m'affirmer dans ma légitimité en tant que cadre* ».

³⁸ CEVAER, Didier, « L'encadrement dans les nouvelles stratégies de gouvernance », dans *Soins Cadres*, Supplément N°93, 2015, pp 17.

³⁹ *Ibid.*

Dominique FRIRY – Cadre de santé – évoque quant à lui « la nature processuelle de la construction de la légitimité »⁴⁰, c'est-à-dire une construction de cette reconnaissance qui va ainsi s'appuyer sur une notion d'acceptation mais aussi de construction sociale au sein d'un environnement de travail et au contact de ses équipes.

La légitimité constitue alors une forme de réponse à des normes, des règles, des représentations et attendus mais également à des valeurs communes aux différents acteurs impliqués dans la prise en charge des patients.

La construction d'une nouvelle identité professionnelle représente un défi majeur pour le cadre de santé, qui doit simultanément faire ses preuves et s'approprier de nouvelles responsabilités. Alors que les cadres de santé diplômés bénéficient d'une légitimité formelle obtenue par leur diplomation, les jeunes encadrants peuvent quant à eux rencontrer des difficultés persistantes à établir leur crédibilité et obtenir leur légitimité.

D'une manière plus globale, manager ses anciens collègues nécessite de naviguer dans un contexte où le cadre est perçu non plus comme un collègue mais comme un supérieur hiérarchique. Il peut ainsi être parfois difficile pour les équipes d'admettre ou d'accepter ce nouveau statut, qui implique fréquemment des prises de décisions potentiellement impopulaires (comme des changements organisationnels, des directives voire des injonctions et parfois des recadrages), risquant de le transformer en figure d'opposition. L'équilibre est ainsi délicat à trouver entre instaurer un cadre tout en maintenant l'autonomie et les prises d'initiatives de son équipe.

Ce manque de reconnaissance légale peut ainsi entraver leur capacité à gagner la confiance de leurs pairs et de leurs équipes, et à asseoir leur autorité. Cette problématique est d'autant plus préoccupante que la majorité des futurs cadres en formation occupent le statut transitoire de faisant-fonction (environ 70% des étudiants en IFCS) et qu'il va devenir un critère incontournable avant d'intégrer la formation diplômante d'ici quelques années.

De cette démarche exploratoire de notre sujet a émergé une problématique globale ainsi qu'une question de recherche qui en découle.

⁴⁰ FRIRY, Dominique, « Influence du leadership dans le processus de légitimation du cadre de santé hors filière débutant », dans *Projectics / Proyética / Projectique*, N° Hors-Série, pp 66.

3. Problématique et question de recherche

La transition du statut de soignant vers un rôle de cadre de santé implique un changement fondamental d'un rôle d'exécution à un rôle gestionnaire. L'équilibre entre l'expertise clinique et les compétences managériales est un défi constant pour les jeunes managers auquel s'ajoute une complexité relationnelle lorsqu'il s'agit d'encadrer d'anciens collègues.

Cette transition implique non seulement une forme de rupture avec l'ancienne identité professionnelle mais également d'adapter ses relations professionnelles et de créer de nouvelles alliances stratégiques.

Si la légitimité du cadre de santé repose sur une combinaison d'expertise, de statut et de posture, il est primordial d'obtenir la reconnaissance de sa nouvelle fonction auprès des équipes et ainsi assurer un leadership efficient et constructif.

On peut alors s'interroger sur la façon dont les cadres de santé qui managent leurs anciens collègues, peuvent concilier les exigences managériales et les relations interpersonnelles préexistantes, tout en construisant une légitimité professionnelle solide.

Cette problématique ainsi exposée nous amène à poser la question de recherche suivante :

Dans quelle mesure, le changement de posture opéré lors de la prise de fonction de cadre de santé va-il permettre de gagner la légitimité des anciens collègues placés sous sa responsabilité ?

4. Hypothèses

Ce raisonnement nous amène à poser les deux hypothèses suivantes :

- **Hypothèse 1 : Devenir l'encadrant de ses anciens collègues nécessite une prise de distance avec les membres de l'équipe afin d'affirmer sa posture managériale.**
- **Hypothèse 2 : L'expertise est un levier primordial dans l'acquisition de la reconnaissance de la légitimité permettant d'asseoir son leadership auprès d'une équipe composée d'anciens collègues.**

Afin de tenter de répondre à ces hypothèses, nous avons procédé à une enquête de terrain qui s'est faite par le biais d'entretiens effectués auprès de six cadres de santé.

5. L'enquête de terrain

Pour faire suite aux trois entretiens exploratoires effectués en amont de la construction de notre cadre de références, une enquête de terrain a été menée afin de nourrir notre réflexion autour du management d'anciens collègues.

5.1. Méthodologie de l'enquête

Notre démarche de questionnement des pratiques managériales vise à confronter les hypothèses posées au vécu expérientiel des cadres de santé sur le terrain. Pour appuyer cette démarche de recherche qualitative, nous avons opté pour des entretiens semi-directifs auprès d'une population cadre ciblée, en utilisant un guide d'entretien élaboré autour des concepts préalablement définis. Parallèlement à cette enquête, nous avons également mené une investigation auprès des personnels paramédicaux par le biais d'un questionnaire.

5.1.1. L'enquête qualitative

Le nombre d'entrevues au nombre de six étant à effectuer est insuffisant pour justifier une enquête quantitative. Afin de mener cette enquête sur un versant qualitatif, nous avons donc choisi d'utiliser la méthode d'entretiens semi-directifs auprès des cadres de santé interrogés. Cela nous a permis de conduire une analyse du contenu de leurs propos traitant de la thématique du management d'anciens collègues.

5.1.1.1. L'entretien semi-directif

Lynda SIFER-RIVIERE – Sociologue - définit l'entretien semi-directif comme « semi-structuré ou semi-dirigé, ni totalement ouvert [...] ou fermé [...]. Les thèmes qui sont abordés sont pensés à l'avance. L'ordre et la forme de présentation des thèmes restent cependant libres et dépendants du déroulement de l'entretien. »⁴¹

Cet outil vise à faciliter la parole et l'expression libre des personnes interrogées tout en cadrant les échanges autour du sujet que nous avons choisi d'aborder dans le cadre de notre travail de recherche. Cela correspond à un certain degré de liberté que l'on décide d'octroyer à la personne interviewée et surtout éviter d'influencer ses réponses.

⁴¹ SIFER-RIVIÈRE, Lynda. *Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes*. Dans *Les recherches qualitatives en santé - 2e édition*. Paris, Armand Colin, Collection U, 2023, pp 180.

En effet, cette démarche a pour objectifs de mettre en perspective les apports théoriques avec la réalité du terrain sans induire ni orienter vers des réponses attendues. L'entretien semi-directif constitue donc un échange privilégié entre deux personnes, favorisant l'écoute active, l'empathie et le partage d'informations. Il induit une reconnaissance réciproque de l'expertise, celle du participant et du chercheur à l'origine de l'enquête.

5.1.1.2. L'objectif de la démarche

Ces échanges ont ainsi vocation à recueillir des éléments permettant d'alimenter notre travail de recherche grâce aux différents parcours, expériences, vécus et surtout ressentis des personnes interviewées. Il s'agissait notamment de les inciter à une réflexion introspective sur leur première prise de poste et sur la manière dont ils ont dû et pu adapter leur approche en tant qu'encadrants de leurs anciens collègues.

Sur le plan méthodologique, il s'agit d'une approche compréhensive axée sur la description des processus plutôt que sur l'explication causale et s'opère qu'un versant qualitatif. La recherche qualitative se révèle particulièrement pertinente pour explorer les approches comportementales, sociologiques et managériales qui sont au cœur de notre sujet.

La conduite de ces entretiens semi-directifs s'est appuyée sur une grille d'entretien préalablement établie, testée auprès de trois managers audités dans le cadre des entretiens exploratoires et réajustée afin de tenter de répondre à la thématique questionnée.

5.2. Le guide d'entretien

5.2.1. Présentation générale

Toujours selon la sociologue Lynda SIFER-RIVIERE, « le guide d'entretien mobilise des hypothèses, des formes d'analyse par la mise en lien de plusieurs aspects du questionnement. »⁴²

L'analyse de ces retours vise donc à affirmer ou infirmer nos hypothèses et à identifier les dynamiques sociologiques à l'œuvre entre les différents acteurs lors de changements de rôles et de position au sein d'une organisation.

⁴² SIFER-RIVIÈRE, Lynda. *Op.cit.* pp 187.

Il constitue ainsi une sorte de fil rouge de notre travail de recherche qui s'articule autour des concepts qui ont émergé à l'issue des entretiens exploratoires et de la recherche documentaire préliminaires de la phase exploratoire.

Notre grille d'entretien⁴³ s'articule autour de quatre grandes thématiques :

- Une présentation générale du parcours professionnel : visant à identifier la démarche ayant conduit le cadre interrogé à occuper un poste de manager au sein de son service d'origine.
- La prise de poste : pour connaître la façon dont il a appréhendé ses nouvelles missions, les changements qui se sont opérés dans sa posture et son positionnement vis-à-vis de ses anciens collègues et comment ils ont été perçus par l'équipe encadrée.
- Les relations professionnelles : afin d'évaluer l'impact de cette prise de poste sur les différentes interactions sociales du service au regard des liens relationnels préexistants.
- La question d'autorité et de légitimité : qui interroge les difficultés rencontrées pour faire reconnaître son autorité et asseoir sa légitimité dans un contexte managérial complexe (gestion de conflit ou recadrage).

Cette grille d'entretien est également agrémentée de questions de relance pour guider le déroulement de la discussion, empêcher les digressions et éviter que l'interlocuteur ne s'écarte du sujet, tout en incitant les participants à approfondir leurs réponses : l'objectif global étant de cadrer le déroulement des échanges afin qu'ils puissent nourrir le sujet d'étude.

5.2.2. Déroulement

Afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées, nous avons eu recours à l'utilisation de prénoms fictifs qui ont, par ailleurs, contribué à humaniser et à clarifier les verbatims recueillis lors de notre enquête.

Ces entretiens ont été, pour la plupart d'entre eux, menés en présentiel afin de saisir pleinement les dimensions non verbales, émotionnelles et les réactions spontanées des participants. Cependant, deux sur les six réalisés, ont dû être effectués en visioconférence en

⁴³ Annexe III – Grille d'entretien – pp 72-73.

raison de contraintes géographiques ou temporelles des interlocuteurs, voire par crainte d'interruptions liées à leur charge de travail.

Chaque entretien a débuté par la présentation d'une consigne inaugurale exposant le contexte de cette démarche, les conditions dans lesquelles l'entretien se déroulait, et rappelant la thématique de notre travail de recherche.

La durée moyenne des entretiens a été estimée à une heure, variant entre 45 minutes pour le plus rapide et une heure quinze minutes pour le plus long.

La méthode d'enregistrement combinée, associant le mode « dictée directe » via Word à un enregistrement audio, visait une transcription fidèle des verbatims tout en capturant intonations et expressions sonores. La correction manuelle des entrevues pouvant être qualifiée « d'artisanale » nous a ensuite permis une relecture approfondie des échanges, essentielle pour l'identification des citations pertinentes et la préparation de l'analyse des données à effectuer à l'issue des six entretiens.

5.2.3. Définition de la population cible

Lynda SIFER-RIVIERE nous indique que la stratégie d'un enquêteur lors d'une démarche de recherche doit se porter sur des personnes « dont les compétences, les savoirs, les conduites et l'expérience intéressent directement la recherche qu'il mène, et qui l'a donc conduit à la solliciter ».⁴⁴

Il est donc essentiel de construire un échantillon d'individus recrutés selon des critères définis et surtout directement concernés par la thématique ici exposée à savoir : des cadres qui ont été amenés à manager d'anciens collègues. Pour se faire, il est crucial d'activer son réseau professionnel et de se rapprocher de ses pairs de métier afin d'identifier puis solliciter l'aval des cadres pouvant intégrer l'enquête du fait de la pertinence de leur parcours professionnel.

C'est précisément dans cette démarche que nous nous sommes engagés pour déterminer les critères d'inclusion des cadres que nous souhaitions interroger puis d'obtenir des contacts enclins à répondre à mon enquête.

⁴⁴ SIFER-RIVIÈRE, Lynda. *Op.cit.* pp 179.

5.2.3.1. Les critères d'inclusion à l'enquête

En lien avec notre thématique managériale, nous avons souhaité interroger un panel de cadres de santé aux profils assez divers, tant au niveau de leurs parcours professionnels que de leurs secteurs d'activité. Par ailleurs, nous avons choisi d'interroger des managers ayant bénéficié de la formation diplômante en IFCS afin qu'ils puissent conceptualiser leur approche managériale et qu'ils disposent ainsi de la prise de recul nécessaire à l'analyse de leur évolution professionnelle.

J'ai ainsi choisi d'interroger uniquement des cadres de santé ayant vécu une expérience de management dans un service au sein duquel ils ont évolué en tant que soignant et donc auprès d'anciens collègues (que ce soit en tant que faisant-fonction ou bien à l'issue de la formation de cadre). Les diverses personnes interrogées peuvent être issues d'établissements publics de santé, d'établissements privés à but lucratif ou non afin d'explorer les différents modes de gouvernance et leur impact sur la première prise de fonction managériale. Elles sont par ailleurs toutes issues de la filière infirmière.

Nous avons donc décidé d'exclure de notre panel, les cadres ayant toujours à l'heure actuelle un statut de « faisant-fonction » ainsi que ceux, bien entendu, n'ayant jamais managé d'anciens collègues qui sont donc hors-sujet.

5.2.3.2. Talon identitaire des cadres interrogés

	SOLENN - Cadre de santé depuis 2018 - Durée d'encadrement d'anciens collègues 2 ans - En tant que "Faisant-fonction" (1ère expérience) - APHP - Ne manage plus ses anciens collègues		ANOUK - Cadre de santé depuis 2022 - Durée d'encadrement d'anciens collègues 2 ans - En tant que cadre de santé - APHP - Ne manage plus ses anciens collègues
	ILIANA - Cadre de santé depuis 2022 - Durée d'encadrement d'anciens collègues 1 an - En tant que "Faisant-fonction" (1ère expérience) - Etablissement public de santé - Manage encore partiellement d'anciens collègues		FLORENCE - Cadre de santé depuis 2020 - Durée d'encadrement d'anciens collègues 4 ans - En tant que "Faisant fonction" (1ère expérience) - Etablissement public de santé - Ne manage plus ses anciens collègues
	CHRISTOPHE - Cadre de santé depuis 2011 - Durée d'encadrement d'anciens collègues 2 ans - En tant que cadre de santé - Etablissement privé lucratif - Ne manage plus ses anciens collègues		MARIE - Cadre de santé depuis 2024 - Durée d'encadrement d'anciens collègues 2 ans - En tant que "Faisant-fonction" (1ère expérience) - ESPIC - Manage toujours ses anciens collègues

5.3. Un questionnaire à destination des paramédicaux

Nous avons choisi d'élargir notre enquête au vécu de ceux qui sont les premiers impactés par ces changements de paradigmes hiérarchiques à savoir les équipes elles-mêmes et identifier les enjeux sociologiques qu'un tel changement peut impliquer au sein d'une équipe de soins.

Cette démarche explore donc les modifications qui peuvent éventuellement s'opérer lorsque l'on est dirigé par un ou une ancien(ne) collègue tant sur le plan des interactions professionnelles, que sur les conditions de reconnaissance de la légitimité au regard des dynamiques individuelles et collectives d'un service de soins.

Cette enquête a été menée sous la forme d'un questionnaire, via l'outil *GoogleForms*, que nous avons diffusé largement à divers établissements de santé par le biais de notre réseau de cadres.

Cette enquête interrogeait leurs représentations de la fonction cadre, leur vécu d'avoir été managé par un(e) ancien(ne) collègue, les liens qui les unissaient avant sa prise de fonction, enfin s'ils le ou la reconnaissaient comme légitime à cette fonction et les raisons qui motivaient leur point de vue.

6. Analyse des résultats de l'enquête

Nous allons désormais exposer les résultats de l'enquête menée au travers des entretiens effectués avec six cadres de santé et des verbatims⁴⁵recueillis. L'objectif est ainsi d'analyser le vécu, le ressenti et le regard que portent ces cadres de santé sur le management qu'ils ont eu à appliquer auprès de leurs anciens collègues.

Cette enquête a donc été la combinaison d'entretiens semi-directifs auprès de cadres de santé et d'un questionnaire auxquels des soignants ayant été managés par un ou une ancien (ne) collègues et nous a ainsi permis de mettre en perspectives différents points de vue.

Pour rappel, les prénoms sont fictifs afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées.

6.1. L'expérience cadre

6.1.1. Parcours et fonction cadre

L'exploration de cette thématique a permis de mettre en lumière les modes d'accession à la fonction de cadre et les éléments qui ont pu conditionner leur approche managériale auprès d'une équipe qu'ils connaissaient très bien.

6.1.1.1. Comment en sont-ils arrivés là ?

Pour débiter, notons que quatre des six cadres interrogés, Solenn, Florence, Marie et Iliana, ont débuté l'encadrement de leurs anciens collègues dans le cadre d'une première expérience managériale en tant que faisant fonction cadre de santé. Les deux autres, Christophe et Anouk, sont devenus cadres de santé de l'unité dans laquelle ils avaient été infirmiers à l'issue de leur formation à l'IFCS.

Il est également à noter que pour cinq d'entre eux l'accès à cette fonction n'est pas né d'une démarche personnelle ni d'un projet d'évolution professionnelle préconstruit mais a fait suite à une proposition de leur hiérarchie. En effet, les propos de Florence « *le poste d'encadrement au départ j'y pensais pas trop* » (Ligne 8), de Marie « *ce n'est pas forcément quelque chose que j'envisageais de faire* » (Lignes 48-49) et d'Iliana « *pour le coup je n'avais jamais voulu être cadre* » (Ligne 90) mettent en lumière que les personnes interrogées ne se projetaient ainsi pas dans cette fonction.

⁴⁵ Annexe V : Synthèse des verbatims recueillis lors des entretiens, pp 76-91.

Il s'avère en effet que dans la majeure partie des cas ce soit la hiérarchie qui vienne à la rencontre des infirmiers et leur offre cette opportunité. Il demeure malgré tout le sentiment que ces cadres aient été sollicités afin de combler un manque. Pour illustrer cette hypothèse, Solenn nous confirme que *« la cadre supérieure est venue me voir ainsi qu'une autre infirmière pour nous proposer de devenir faisant fonction car il n'y avait plus de cadre dans le service »* (Lignes 23-25), ainsi qu'Anouk en affirmant que *« on m'a demandé de passer cadre, de combler le manque de cadre qu'il y avait sur le pôle [...] c'était pas du tout mon projet »* (Lignes 22-24).

Christophe est le seul cadre interrogé ayant affirmé que sa prise de poste découle d'un projet professionnel déjà construit et connu de la direction des soins. En effet, il nous affirme que *« le projet d'aller à l'école des cadres était déjà en construction, j'avais déjà rencontré la direction des soins avec ce projet »* (Lignes 22-23).

Pour cinq d'entre eux, cette évolution vers un poste d'encadrement n'est donc pas née d'un projet professionnel personnel, mais a résulté d'une sollicitation de leur hiérarchie, souvent dans un contexte de besoin urgent de remplacement. Christophe est quant à lui le seul ayant construit ce projet d'encadrement en amont.

6.1.1.2. La prise de poste

Ce qui peut également interpeller dans les différents parcours exposés c'est la rapidité avec laquelle le passage du statut d'infirmier(e) à celui de faisant fonction de cadre s'est opéré.

Florence l'évoque d'ailleurs *« j'ai été nommée le 31 août pour une prise de poste au 1^{er} septembre »* (Ligne 35) ainsi qu'Iliana *« cette transition de statut s'est faite en 48h »* (Lignes 292-293).

On peut alors s'interroger sur la préparation à la gestion des enjeux que de telles fonctions impliquent, à plus forte raison lorsqu'un jeune cadre ne dispose ni de l'accompagnement ni des outils nécessaires à sa prise de poste, comme cela a été le cas pour Solenn qui affirme *« on prend un poste de cadre sans avoir toutes les armes nécessaires »* (Ligne 172), pour Anouk qui nous indique que dans son cas *« pas d'accompagnement, rien du tout »* (Ligne 57) et enfin Florence qui souligne également *« j'étais pas non plus trop accompagnée par ma cadre sup de l'époque »* (Ligne 42).

Cette prise de poste accélérée s'est fréquemment déroulée sans accompagnement ni préparation adéquate. Ainsi, la moitié des cadres interrogés évoquent un manque de soutien

dans cette phase pourtant clé de leur prise de fonction qui aurait pourtant été essentiel dans cette transition vers des fonctions d'encadrement.

6.1.1.3. Leurs motivations

Il est alors essentiel de connaître leurs motivations à occuper un poste d'encadrant auprès de ceux qui furent précédemment leurs collègues afin d'identifier les leviers qui ont motivé leur prise de décision et donc d'accepter d'accéder à cette fonction.

Trois des quatre cadres qui ont occupé cette fonction en amont de l'école des cadres affirment que la connaissance des soignants et de l'activité du service leur a paru facilitant pour débiter leur carrière managériale. En effet, comme l'affirme Florence « *débiter l'encadrement dans un service que tu connais ça t'enlève pas mal de stress* » (Lignes 127-128). Iliana vient corroborer ce point de vue en affirmant « *cela me paraissait très simple puisque j'y avais travaillé, c'était un atout* » (Lignes 130-131) ainsi que Solenn qui confirme ce point de vue « *j'appréciais ce service et le connaissais bien* » (Ligne 35). Marie évoque quant à elle cette première prise de poste dans ce type de configuration comme une « *zone de confort interne d'expertise* » (Ligne 147).

Une des cadres interrogés, Anouk, qui a rejoint une équipe qu'elle connaissait après sa sortie de l'école des cadres a trouvé sa motivation dans l'attachement affectif qu'elle portait à ce service en énonçant le fait suivant : « *je suis revenue dans mon service de cœur, d'avant où je suis restée dix ans* » (Lignes 35-36).

Nous pouvons donc noter que le côté familial du service a constitué un facteur d'attractivité chez cinq des six personnes interrogées et a alors été perçu comme facilitateur pour une première expérience managériale. Le côté rassurant d'un secteur que l'on maîtrise permet de se concentrer sur les nouvelles responsabilités, sans complètement plonger dans l'inconnu, et de cibler plus rapidement sur quels éléments mener des actions.

Deux d'entre eux avaient, cependant, émis des réserves sur la pertinence de manager d'anciens collègues comme Solenn qui affirme « *au départ je n'étais pas vraiment partante pour devenir faisant fonction dans mon service car je ne voulais pas encadrer mes collègues* » (Lignes 30-31) ainsi que Christophe qui, avant de réintégrer son établissement à la sortie de l'école des cadres, avait émis le souhait de « *éviter de revenir dans le service dont j'avais fait partie en tant qu'infirmier* » (Ligne 31) . Ces derniers ont ainsi exprimé

l'appréhension qu'ils ont ressentie à l'idée de devoir encadrer leurs anciens collègues, et ce malgré une parfaite connaissance du service.

Ces prises de position sont révélatrices des enjeux qui se posent en termes de positionnement, de posture et de légitimité lorsque l'on manage d'anciens collègues. Leur prudence souligne la complexité identitaire et relationnelle que peut représenter le fait d'encadrer dans un environnement connu, alors que son statut n'est pas encore pleinement établi.

Cette distance recherchée témoigne ainsi d'une volonté de construire une nouvelle identité professionnelle sans être rattrapé par les liens du passé.

6.1.2. L'identité professionnelle du cadre

A travers cette thématique, nous avons tenté de sonder leurs propres représentations de la fonction de cadre afin d'exposer la manière dont ils se sont projetés dans ce poste au sein d'une équipe composée d'anciens collègues et comment ils se sont par la suite adaptés à ces nouvelles missions.

6.1.2.1. Les représentations

La majorité des managers que nous sommes se sont forgés une image du cadre à travers des pairs rencontrés au cours de leur carrière de soignant et de la façon dont ils ont habité leurs missions de proximité. Aussi, Iliana décrit une de celles qu'elle considère comme un exemple à travers ces propos « *elle était devenue une cadre proche de son personnel* » (Lignes 142-143).

Cette approche managériale humaniste est également renforcée par Marie qui affirme l'idée que « *il faut qu'il y ait de l'écoute, du soutien et de l'empathie* » (Ligne 65) et donc qu'un cadre de santé est « *quelqu'un qui est là pour soutenir les équipes* » (Lignes 63-65).

Iliana définit le cadre comme « *la personne qui prend soin des soignants pour que les soignants prennent soin du patient* » (Lignes 157-158) marquant ainsi les valeurs soignantes encore très prégnantes dans leur approche. Le patient demeure ainsi au cœur des préoccupations.

Marie valorise une dynamique participative et collective de la fonction en affirmant que son objectif est de « *essayer de construire quelque chose ensemble* » (Lignes 28-29) mettant ainsi en lumière le leadership et le travail de lien nécessaires au pilotage opérationnel d'une unité de soins, dans le but de fédérer et de susciter l'engagement des équipes.

Christophe a quant à lui une approche plus pragmatique de la fonction en affirmant « *j'avais déjà la capacité de voir le cadre de santé comme un manager* » (Ligne 172) et en insistant sur le fait qu'il avait « *la représentation de quelqu'un qui pouvait avoir la main sur certains sujets* » (Lignes 169-170). Ces propos traduisent une représentation du rôle de cadre fondé sur un pouvoir décisionnel car en charge de donner des directives. Anouk confirme ces propos en exprimant l'idée qu'« *il y a quand même une organisation de travail à mettre en place* » (Lignes 136-137), ainsi que Marie à travers le « *rôle de supervision et un peu d'expertise* ». Ce dernier point met en avant une fonction correctrice, garante du respect du cadre institutionnel et des règles de bonnes pratiques confirmé par Christophe qui décrit le cadre de santé comme celui qui doit « *remettre droit ce qui est de travers* » (Ligne 208).

Aucun des cadres n'a spontanément abordé les notions de lien de subordination et de rapports hiérarchiques faisant partie intégrante de la fonction de cadre. Souvent idéalisée dans leurs projections, cette fonction va pourtant exiger de la part des jeunes cadres d'opérer une construction identitaire dans laquelle va devoir s'intégrer une facette d'autorité qui va être fréquemment sollicitée.

6.1.2.2. La construction identitaire

La transition vers le rôle de cadre implique une transformation identitaire marquée. Christophe affirme de son côté « *j'ai su le gérer car c'était intégré dans mon schéma de fonctionnement, dans ma tête* » (Lignes 111-112), soulignant l'idée qu'il ait anticipé ce changement par projection au moment de sa première prise de fonctions.

A contrario, Solenn confie qu'elle a dû « *grandir et [s]'adapter à [son] nouveau rôle* » (Ligne 101) évoquant davantage un phénomène d'adaptation à ses nouvelles responsabilités et que cela avait eu pour conséquences le fait que « *certaines se sont dit que j'avais trop changé* » (Ligne 152), signe d'un décalage entre l'image que ses collègues avaient d'elle en tant que soignante, leurs attendus et telle qu'elle fût perçue une fois le poste de cadre occupé.

Cette remarque illustre les tensions identitaires possibles dans le processus de professionnalisation, lorsque l'exercice du pouvoir et le fossé qui se crée entre deux groupes d'appartenance professionnelles diffèrent et viennent ainsi bousculer les liens antérieurs.

Comme le confirme Solenn « *j'ai progressé avec cette expérience* » (Ligne 177) et Iliana « *on avance dans le métier et au quotidien ça va changer notre manière de manager* » (Lignes 272-273). L'expérience professionnelle apparaît ainsi comme un levier essentiel de

progression, tant sur le plan personnel que managérial. Solenn met en avant un développement actif, impliquant une transformation de posture et une adaptation à un nouveau rôle, tandis qu'Iliana souligne l'impact du vécu quotidien sur l'évolution des pratiques de management. Ces deux approches convergent autour de l'idée que l'on devient cadre en s'appuyant sur l'expérience.

Pour l'accompagner dans cette transition identitaire, Iliana s'appuie sur le postulat selon lequel elle « *reste une soignante pour toujours* » (Ligne 120). Elle affirme par ce propos un attachement durable à son rôle de soignante. Son identité professionnelle semble profondément ancrée, au-delà du contexte ou des missions spécifiques inhérentes à la fonction de cadre. Cela reflète une vocation, une fidélité aux valeurs du soin sur lesquels elle s'est appuyée tout au long de sa carrière managériale.

De leur côté, Solenn et Marie énoncent respectivement « *je me retrouvais à devoir prendre des décisions difficiles, à trancher des situations complexes* » (Lignes 37-38) et « *j'ai eu beaucoup à gérer en termes de gestion des émotions* » (Lignes 178-179) soulignant ainsi la tension sous-jacente entre continuité et rupture dans leur rapport à l'identité soignante.

Ces différents points de vue illustrent parfaitement la pluralité des parcours et les ressources que les cadres ont eu à mobiliser face à la complexité de leurs nouvelles fonctions qui oscillent entre proximité soignante et responsabilités managériales.

Mais alors dans ce contexte comment sont-ils parvenus à affirmer un rôle hiérarchique tout en gardant des relations de travail saines avec d'anciens collègues ? C'est ce que nous analyserons dans la prochaine thématique.

6.1.3. Posture et relation professionnelle

Le changement de posture qui a dû s'opérer dans les relations professionnelles est au cœur du sujet de notre enquête afin d'identifier par quels biais les cadres interrogés sont parvenus à se positionner en tant que supérieurs hiérarchiques de leurs anciens collègues.

6.1.3.1. La posture

Selon Solenn, la fonction cadre implique que « *la posture change* » (Ligne 281) et qu'il faille « *parfois renoncer à certains rapports plus personnels* » (Ligne 322) avec les personnes qui furent des collègues.

Elle met donc en évidence une rupture dans les relations interpersonnelles, imposée par la nouvelle fonction managériale. Christophe confirme en affirmant que manager ses anciens collègues exige « *une charge en termes de posture* » (Ligne 128), « *un travail de posture supplémentaire* » (Ligne 233) pour s'affirmer dans ces nouvelles fonctions et ne pas se décrédibiliser.

Si Florence énonce le fait que pour elle la posture s'est acquise « *naturellement* » (Ligne 48) elle confirme cependant que pour certaines collègues cela a été vécu comme « *un choc* » (Ligne 123). Les difficultés d'acceptation de la nouvelle posture d'un ou d'une ancienne collègue est également évoqué par Anouk : « *c'est juste un changement de posture qui s'est opéré chez moi qu'elles ont pas admis* » (Lignes 101-102).

Tous trois reconnaissent que le passage au rôle de cadre exige une redéfinition du positionnement professionnel qui va se traduire par des changements comportementaux vis-à-vis de leurs anciens collègues, confirmé par Marie « *je ne pouvais plus me permettre de parler sur les collègues* » (Lignes 94-95), qui reconnaît une nécessité de retenue imposée par ses nouvelles fonctions.

Iliana prône quant à elle une approche managériale plus nuancée en affirmant que « *il faut garder des valeurs humaines* » (Lignes 185-186) évoquant un équilibre à trouver entre distance hiérarchique et proximité relationnelle.

Néanmoins, Anouk a opéré une forme de résistance face à la notion de distance dans sa posture et refusé de rompre les liens affectifs qu'elle avait précédemment construit avec ses anciennes collègues « *je n'ai pas envie de ne plus être amie avec ces filles* » (Ligne 123), occasionnant ainsi des difficultés managériales à faire reconnaître son autorité auprès d'elles.

Cette tension entre exigence d'objectivité et loyauté affective apparaît comme un point de fracture émotionnel pour plusieurs cadres, parfois vécu comme une contrainte de devoir concilier distance professionnelle et proximité humaine.

Cependant, il ressort de ces échanges la nécessité de devoir adapter sa posture afin de répondre aux exigences qu'imposent de telles fonctions et donc le management d'équipe.

6.1.3.2. L'ambiguïté relationnelle

L'intégralité des cadres interrogés s'accordent sur le fait qu'encadrer une équipe que l'on connaît déjà complique l'exercice de l'autorité.

Christophe parle ainsi d'une « *fausse acceptation où l'on accepte l'individu familial et non la nouvelle fonction* » (Lignes 245-246), évoquant l'idée que les attentes sont souvent biaisées, et les ancien (nes) collègues peuvent tester les limites, voire se livrer à des stratégies transgressives.

Solenn confirme ce point de vue en témoignant que certain(es) « *ont essayé de manipuler les choses à leur avantage* » (Lignes 168-169). Anouk vient également corroborer le témoignage de Solenn en évoquant des « *tentatives de soudoiment qu'elles faisaient pas avant auprès des cadres qu'elles connaissaient pas* » (Lignes 134-135).

Christophe confirme ce risque, notant que certaines libertés sont prises « *avec quelqu'un qu'elles connaissent* » (Ligne 244), traduisant ainsi un manque de reconnaissance de la nouvelle légitimité et que la nomination à un poste de cadre d'un des leurs peut être perçue par les soignants comme une opportunité de servir leurs propres intérêts. En effet, il ressort que la crédibilité du cadre soit davantage testée, voire parfois décrédibilisée lorsque la personne est parfaitement connue de l'équipe.

Comme le souligne Christophe, revenir dans un service dans lequel on a officié en tant que soignant « *ce n'est pas arriver sur un terrain neutre* » (Lignes 47-48) mettant en lumière le poids des antériorités relationnelles réciproques dans la prise de poste.

6.1.3.3. L'impact émotionnel

Solenn, Anouk, Iliana et Marie expriment une forme de désillusion face à la détérioration de liens qu'elles pensaient solides. En effet, Solenn évoque le sentiment suivant « *j'avais l'impression que tout ce que j'avais construit, tous les rapports que j'avais établis avec l'équipe disparaissaient* » (Lignes 190-191) c'est-à-dire d'une forme de déconstruction des liens précédemment tissés, d'un sentiment d'isolement progressif face à la méfiance ou aux tentatives de manipulation de certaines collègues.

Anouk, très marquée émotionnellement, évoque des blessures profondes liées au sentiment de trahison ressenti, au rejet et à la perte brutale de certains liens amicaux à laquelle elle n'était pas préparée. Elle utilise d'ailleurs fréquemment une sémantique soulignant les liens étroits qu'elles entretenaient avec ses anciennes collègues et l'impact émotionnel que ces changements ont eu sur elle : « *j'ai retrouvé toutes mes super-copines donc c'était génial* » (Lignes 49-50), « *ça me touche trop cette situation* » (Lignes 87-88), « *je les fréquentais en dehors et ça a changé, je ne les vois plus jamais et ça, ça me touche beaucoup* » (Ligne 120-

121), « *ça me blessait beaucoup, c'est dur en fait !* » (Ligne 123), « *moi, ça m'a fait souffrir* » (Ligne 132), « *tu aimes trop ce service, t'aimes trop ces gens donc je dois partir* » (Lignes 82-83). Cela l'a ainsi conduit à devoir quitter ce service auquel elle était pourtant très attachée, n'étant pas parvenue à trouver sa place et un juste positionnement qui lui aurait permis de manager son équipe.

Iliana, de son côté, confie avoir dû « *faire le deuil du service que j'ai connu en tant qu'infirmière puisque'on a plus le même poste* » (Lignes 118-119). Cette rupture est d'autant plus douloureuse qu'elle touche à l'affect et impose une remise en cause de ce que l'on a connu jusque-là en termes de liens, de dynamique d'équipe voire parfois de sa propre personnalité.

Marie évoque, par ailleurs, avoir dû gommer certains traits de sa personnalité vis-à-vis de l'équipe qu'elle encadre « *je suis quand même quelqu'un qui aime le contact, qui aime rigoler avec les gens* » (Lignes 91-92) et que « *ça a été un peu difficile parce que ça j'ai dû l'arrêter* » (Lignes 93-94).

6.1.3.4. Une prise de distance

Chez Anouk il est à noter que son incapacité à mettre de la distance a eu raison de sa posture et de sa crédibilité auprès de ses ancien (nes) collègues. En effet, elle évoque même ne pas avoir « *mis en pratique ce [qu'elle avait] appris pendant 1 an à l'école des cadres, le positionnement* » (Lignes 46-47) et ne n'avoir ainsi pas su cloisonner ce qui était du ressort de la sphère privée et celui de la sphère professionnelle. Selon elle, « *tout était mélangé* » (Ligne 70).

Tous les témoignages démontrent en effet à quel point maintenir la juste distance est complexe. Certains comme Marie, choisissent une posture plus distante et rigoureuse qu'elle illustre à travers ses propos « *il y a quand même une distance mais je pense que c'est surtout moi qui ai voulu prendre cette distance* » (Lignes 120-121). Solenn vient conforter ce point de vue en évoquant une distance inévitable « *en tant que cadre, il est important de maintenir certaines distances* » (Lignes 331-332).

Iliana expose avoir tenté de concilier proximité et autorité mais que cela s'est parfois opéré au prix de tensions ou de ruptures relationnelles qui se sont imposées « *il y avait une personne avec qui je sortais à l'extérieur que j'ai dû manager. Avec elle on a dû couper les ponts car elle était trop intrusive* » (Lignes 92-94). Elle évoque ainsi l'idée que cette

distance, bien que difficile, lui semblait nécessaire pour maintenir une rigueur posturale attendue de la part d'un cadre.

Florence confirme cette démarche, notant qu'elle n'a quant à elle jamais entretenu de relations extraprofessionnelles avec ses collègues, ce qui a grandement facilité son positionnement.

La difficulté n'est pas seulement d'instaurer la distance, mais surtout de renoncer à des attachements sincères, à une forme d'identité collective qui faisait sens. Comme le dit Iliana, « *parfois il y a le personnel qui revient* » (Ligne 66) soulignant la complexité du positionnement émotionnel lorsque l'on intègre la fonction de cadre.

Force est de constater que lorsque l'on encadre d'ancien (nes) collègues les relations changent. Ces témoignages illustrent la violence symbolique et émotionnelle que peut représenter la prise de poste d'encadrement dans son ancienne équipe.

Entre attentes irréalistes, ruptures affectives, stratégies de manipulation et solitude managériale, les cadres issus du terrain doivent souvent faire face à une reconstruction identitaire difficile. Leur vécu met en évidence que l'autorité ne repose pas uniquement sur la fonction, mais aussi sur la capacité à poser un cadre relationnel clair, à s'affirmer sans trahir et à transformer les anciens liens sans les renier. Cette transformation implique souvent un renoncement, parfois douloureux, mais essentiel pour préserver la cohérence et la légitimité du rôle.

6.1.4. Autorité et légitimité

Pour rappel, Dominique FRIRY évoque « la nature processuelle de la construction de la légitimité »⁴⁶, c'est-à-dire une construction de cette reconnaissance qui va ainsi s'appuyer sur une notion d'acceptation mais aussi de construction sociale au sein d'un environnement de travail et au contact de ses équipes.

Tous les témoignages montrent que la prise de poste ne s'accompagne pas toujours d'une maîtrise immédiate des attendus du rôle de cadre et que le temps et l'expérience sont des éléments essentiels de l'acquisition de la reconnaissance de la légitimité.

⁴⁶ Annexe VIII : Schéma du processus de légitimation selon Dominique FRIRY, pp 112.

6.1.4.1. Savoir faire preuve d'autorité

Solenn explique avoir été placée très vite dans des situations décisionnelles ressentant une tension entre proximité passée et autorité attendue « *certaines membres de l'équipe pouvaient adopter des comportements qui nécessitaient une gestion plus ferme* » (Lignes 90-91).

Christophe évoque par ailleurs qu'un « *cadrage global a permis d'obtenir auprès des anciens collègues l'adhésion à mon projet managérial et avoir la légitimité* » (Lignes 223-224) et la nécessité de marquer son territoire dès le début, avec des outils managériaux concrets comme « *une lettre de cadrage* » (Ligne 78).

Une constante forte qui ressort est que l'héritage de la proximité relationnelle avec les collègues est un frein à l'affirmation d'une autorité claire et assumée.

Solenn, Iliana et Florence évoquent en effet des équipes qui « testent leurs limites », attendent de la souplesse, voire refusent le nouveau rôle de celle qui était autrefois un ou une des leurs. Cela souligne combien certains collègues projettent des attentes affectives qui peuvent s'avérer toxiques si elles ne sont pas rapidement cadrées. Tous montrent que l'autorité ne peut pas être négociée sans nuire à la légitimité.

Pour Iliana et Marie, l'absence de préparation totale à la charge invisible du rôle du cadre, comme la gestion stratégique, la posture attendue et parfois la solitude décisionnelle, a généré un sentiment d'inconfort. Ces expériences traduisent une construction identitaire tâtonnante, souvent accélérée par des tensions et mises à l'épreuve concrètes de la part de l'équipe comme l'évoque Solenn « *l'équipe m'a très vite mise face à des situations où il fallait que je prenne des décisions* » (Lignes 72-73) et les difficultés rencontrées à « *recadrer ces comportements* » (Ligne 88). Et surtout une méconnaissance de la part des équipes des responsabilités qu'implique de telles fonctions comme le souligne Iliana « *il a fallu un peu réguler c'est fou parce c'est vrai ils se rendent pas compte de la responsabilité qu'on a* » (Lignes 259-261).

6.1.4.2. Une légitimité pluridimensionnelle

Christophe a utilisé sa connaissance du terrain comme levier de reconnaissance de sa légitimité à cette fonction « *je savais sur quoi tout de suite il fallait que je pointe* » (Ligne 42), et permettre que l'arrivée du cadre soit perçue par les équipes comme « *résolutive* » (Ligne 91).

Florence et Iliana valorisent également leur expertise du service, des pathologies et des équipes, pour asseoir une forme de légitimité fondée sur la capacité à parler un « *même langage* » et ainsi de crédibiliser leurs décisions. Comme le souligne Florence « *tu as quand même plein de bagages pour faire avancer le service et te sentir légitime de le faire* » (Lignes 129-130).

Solenn et Marie insistent également sur l'importance de l'exemplarité, qui accroît la légitimité d'exprimer une forme d'exigence dans le savoir-faire et savoir-être des équipes. En effet, comme l'évoque Solenn « *il est difficile de demander à son équipe des comportements qu'il n'adoptait pas en tant qu'infirmier* » (Ligne 366-367) et que « *l'exemplarité est cruciale* » (Ligne 367) d'autant plus auprès d'agents qui vous ont connu en tant que soignant. Comme le souligne Iliana, qui estime qu'un manque d'exemplarité dans sa pratique infirmière aurait pu constituer un frein à la reconnaissance de sa légitimité en tant que cadre : « *si j'avais eu des différends concernant mon travail, je ne me serais pas sentie légitime face à mes collègues* » (Lignes 328-329).

L'ancienneté semble également constituer une aide à la reconnaissance comme l'évoque Marie « *les collègues ont facilement accepté d'être dirigés par une ancienne* » (Lignes 183-184) et Florence « *j'étais une ancienne* » et vient rappeler que la notion d'expertise peut être un appui important dans l'approche managériale.

Lors de cette prise de poste certaines ont subi une forme de mise à l'épreuve de leur capacité de recadrage comme l'énonce Solenn qui confirme que les équipes ont « *testé mes limites, me confronter à des situations pour voir comment je réagirais* » (Lignes 99-100). Et comme Iliana « *en tant que chef d'une équipe qui travaille ensemble, je tranche quand c'est nécessaire* » (Ligne 189-190).

Comme le souligne Florence, c'est en effet son nouveau statut qui lui a donné la légitimité d'intervenir sur certains comportements « *en tant qu'infirmière, je pouvais rien dire, on était collègues mais maintenant je suis cadre c'est autre chose* » (Lignes 113-114).

Enfin, une autre dimension qui apparaît est le besoin de reconnaissance, qui vient souvent compenser le doute sur ses compétences ou sa posture. Iliana le dit clairement : « *je n'ai pas besoin d'être aimée mais j'ai besoin que mon travail soit apprécié* » (Lignes 325-326).

Marie et Anouk, quant à elles, montrent combien l'émotivité ou la peur du jugement ont pu parfois fragiliser leur positionnement, surtout lorsqu'on est observé par des pairs qui connaissent votre passé professionnel.

Comme le confirme Iliana « *c'est compliqué effectivement de faire des erreurs, de se construire sur de nouvelles missions tout ça sous le regard de personnes qui vous connaissent* » (Lignes 279-280). Et c'est justement pour cette raison qu'Anouk n'est pas parvenue à obtenir cette reconnaissance et ce malgré sa légitimité dite « légale » liée à l'obtention du diplôme de cadre de santé : « *en termes d'autorité et de légitimité je pense que j'étais légitime parce que je revenais de l'école des cadres mais j'arrivais pas à la poser clairement ma légitimité* » (Lignes 127-128).

La posture de cadre se forge donc dans un équilibre entre rigueur professionnelle, expérience partagée et gestion humaine. Il ne s'agit pas seulement d'être autoritaire, mais de poser des limites et repères clairs à sa prise de fonctions. Cette quête de reconnaissance de la légitimité professionnelle qui s'effectue à plusieurs niveaux devient alors une boussole identitaire, indispensable pour se construire dans son rôle de cadre sur la durée.

6.2. Synthèse de l'analyse

Encadrer ses ancien (nes) collègues implique donc une série d'ajustements complexes : posture à redéfinir, distance relationnelle à instaurer, légitimité à gagner, erreurs à gérer et pression à gérer.

Tous les professionnels cités montrent qu'il ne suffit pas d'occuper la fonction pour incarner le rôle. L'identité de cadre se bâtit au croisement entre l'expérience passée, l'autorité à affirmer, la reconnaissance à obtenir et les règles à redéfinir. Elle nécessite un travail réflexif, une affirmation progressive de sa légitimité et une capacité à faire face à des attentes souvent contradictoires de la part des équipes. Elle implique ainsi l'obligation d'opérer un repositionnement vis-à-vis des collègues.

Encadrer d'anciens collègues oblige ainsi à redéfinir les règles implicites du collectif, parfois au prix de liens personnels qui sont clairement mis à l'épreuve au cours de ce changement de statut. La légitimité ne relève ainsi pas d'un statut automatiquement accordé par la fonction mais elle implique au contraire une évolution identitaire intérieure, une cohérence avec ses valeurs, et une reconnaissance à construire dans la durée, au croisement du regard des autres et de sa propre affirmation.

6.3. L'expérience soignants

Les résultats de l'enquête⁴⁷ menée via le questionnaire destiné à recueillir le point de vue de soignants a permis de mettre en lumière certaines représentations que les soignants peuvent avoir de leur encadrement. Les retours sont sur ce point plutôt favorables à la fonction dans la mesure où les notions d'accompagnement, d'échanges, de leadership, de conduite de projet et de proximité émergent de la majorité des réponses.

La notion d'expertise en soins n'arrive qu'en 7^e position des items proposés et il persiste l'idée qu'un cadre impose des directives, occupe une fonction de contrôle et ne puisse pas se rendre disponible en raison des nombreuses tâches gestionnaires et réunions qui le conduisent à être très peu physiquement présent au sein des unités.

Pour ceux ayant été managés par un(e) ancien(ne) collègue, 33,3% estiment que cette personne n'était pas légitime dans ses fonctions. Ils argumentent leurs points de vue en mettant en avant des problématiques de positionnement et de posture, le manque d'équité et un accès d'autoritarisme.

En revanche, 66,7% des personnes interrogées soulignent le professionnalisme, l'expertise du secteur d'activités, les compétences, le leadership et la capacité d'agir sur les irritants du service qui ont permis de reconnaître sa légitimité. Et après plusieurs mois, cette tendance demeure sensiblement la même selon les retours obtenus.

Il ressort également de cette enquête que 79,2% des soignants enquêtés aient considéré leurs relations comme inchangées avec leur collègue après sa prise de fonction de cadre avec le maintien d'un bon relationnel et d'une facilité de communication. Le reste ayant estimé qu'une mise à distance dans sa posture s'était opéré et que les échanges ont été naturellement restreint en raison de son nouveau positionnement hiérarchique mais qu'ils considèrent malgré tout cela comme légitime au regard de son nouveau statut.

Cette enquête met donc en exergue l'importance de **la posture, du leadership et de l'impartialité** dans le processus de reconnaissance de la légitimité chez les soignants désormais dirigés par un(e) des leurs.

⁴⁷ Annexe IX – Résultats d'enquête auprès des soignants – pp 113.

6.4. Les limites de l'enquête

6.4.1. L'enquête auprès des cadres de santé

Au cours de cette enquête, j'ai eu la possibilité d'interroger des cadres ayant managé d'anciens collègues mais uniquement issus de la filière infirmière. Il eut cependant été intéressant de pouvoir comparer les différents parcours de ceux appartenant aux autres filières, notamment médico-technique ou de rééducation, afin d'aborder notre enquête sous un angle plus élargi et ainsi envisager d'autres pistes de réflexion.

Par ailleurs, je n'ai pas eu non plus l'opportunité de rencontrer des cadres qui non seulement faisaient partie de l'équipe mais qui se sont également retrouvés à effectuer du management inter-filière au sein de cette même équipe. Cela aurait rendu l'approche beaucoup plus complexe concernant les relations interpersonnelles pluriprofessionnelles et l'obtention de la légitimité. En effet, la notion d'expertise en soins n'aurait ainsi pas constitué un des leviers principaux de cette reconnaissance contrairement à la tendance mise en lumière au cours de notre enquête et nous auraient alors mené à aborder d'autres variables qui pourraient alors intervenir dans le processus de légitimation.

Une des limites réside également dans l'idée même de la relation à autrui. Nous avons en effet parfois abordé des thématiques qui pouvaient émotionnellement impacter la sensibilité de certaines personnes interrogées qui se sont alors, auto-censurées dans leur propos. L'outil même de l'entretien a fréquemment mené à des digressions qu'il a fallu alors recadrer pour coller à la thématique.

Les entretiens effectués sont au nombre de six. Ce nombre limité de personnes interrogées ne peut ainsi pas constituer une généralité quant aux expériences vécues par les personnes interrogées et les propos recueillis doivent ainsi être nuancés quant à leur contenu, l'analyse et interprétation qui ont pu en découler.

6.4.2. Le questionnaire à destination des soignants

Concernant le questionnaire, malgré une diffusion assez large de ce dernier, nous n'avons pas obtenu le nombre de retours escompté que nous avons fixé à une trentaine, et ce malgré plusieurs relances et la garantie d'anonymat des réponses.

Le manque de temps des soignants, dans un secteur en tension comme celui de la santé en proie à un contexte de pénurie de personnel paramédical et les réponses nécessitant un peu

de rédaction peuvent avoir été des éléments ayant constitué un frein. En effet, il se peut également que certains agents, directement concernés par la thématique aient craint d'exprimer librement leur point de vue.

Je n'ai par ailleurs, pas eu le temps, nécessaire pour aller directement à la rencontre des soignants et ait donc fait le choix de déléguer la transmission du questionnaire à mes pairs cadres de santé.

6.5. Discussion

Nous avons débuté ce travail de recherche par un questionnaire portant sur la légitimité des cadres de santé à manager d'anciens collègues et les leviers pouvant permettre la reconnaissance.

Cette thématique a ainsi permis de cheminer au travers de concepts faisant émerger la notion d'intelligence émotionnelle à de nombreuses reprises. Au regard de cette récurrence et de l'analyse du cadre de références, le questionnaire initialement posé a pu être reformulé par la question de recherche suivante :

Dans quelle mesure, le changement de posture opéré lors de la prise de fonction de cadre de santé va-t-il permettre de gagner la légitimité auprès des anciens collègues placés sous sa responsabilité ?

Nous avons alors posé deux hypothèses qui ont pu être explorées à travers une enquête de terrain auprès de cadres de santé. Cette dernière a nourri notre réflexion et a permis de les affirmer ou infirmer.

- **Hypothèse 1 : Devenir l'encadrant de ses anciens collègues nécessite une prise de distance avec les membres de l'équipe afin d'affirmer sa posture managériale.**

La posture devient donc un levier d'autorité, de légitimité mais peut également constituer une source de dilemme interne, surtout lorsque le cadre est issu du terrain et émotionnellement lié aux membres de l'équipe.

L'analyse des témoignages recueillis auprès des six cadres interrogés valide en grande partie cette hypothèse. En effet, tous, à des degrés divers, ont été confrontés à la nécessité d'instaurer une nouvelle forme de relation avec leurs anciens collègues afin de redéfinir leur positionnement professionnel et ainsi d'affirmer leur autorité. Plusieurs d'entre eux soulignent que le changement de posture est non seulement inévitable mais indispensable et naît du besoin de marquer une séparation symbolique entre le rôle précédent qu'était le leur en tant que soignant et leur nouvelle fonction hiérarchique. Par ailleurs, certains des vécus mettent en lumière les difficultés qui peuvent exister à faire accepter une nouvelle posture lorsqu'un lien d'égal à égal existait auparavant.

Cette prise de distance, qui a semblé beaucoup plus complexe chez certains cadres interrogés, notamment chez ceux qui avaient tissé des liens forts avec leurs collègues, illustre donc la tension qui peut exister entre loyauté affective et exigences que leur nouvelle fonction impose. Néanmoins, cette enquête a démontré que l'absence de prise de distance peut nuire de façon importante à la légitimité du cadre et engendrer des comportements transgressifs. Il ressort ainsi que ceux qui sont parvenus à « cloisonner » leurs relations en faisant la part vie privée/vie professionnelle ont su limiter l'impact que leur nouveau statut pouvait avoir sur leurs interactions sociales.

Devenir l'encadrant de ses anciens collègues nécessite donc une prise de distance relationnelle. Cette distance, souvent perçue comme une perte ou une rupture, s'avère pourtant indispensable pour affirmer une posture managériale claire, éviter les ambiguïtés de rôle et asseoir sa légitimité. Ce processus de distanciation ne signifie pas qu'il faille renier les liens passés, mais plutôt les redéfinir dans un nouveau mode de fonctionnement.

Les réponses issues du questionnaire destiné aux soignants tendent par ailleurs à confirmer partiellement cette hypothèse, tout en nuancant la notion de « prise de distance » en fonction des contextes et des perceptions.

En effet, la majeure partie des personnes ayant répondu estime que leur relation avec leur ancien collègue devenu cadre n'a pas fondamentalement changé, soulignant le maintien d'un bon relationnel et d'une facilité de communication. Selon ces retours, la nouvelle posture hiérarchique de leur(e) ancien(ne) collègue n'a pas altéré leur relation de travail, ce qui montre qu'une distance formelle n'est pas toujours perçue comme nécessaire dès lors que le cadre fait preuve de leadership et surtout d'équité.

Néanmoins, un tiers des agents ayant été encadrés par un ancien pair ont exprimé un doute sur sa légitimité, en lien direct avec des problèmes de posture, un excès d'autoritarisme ou un manque d'équité.

Cette donnée vient conforter l'idée que c'est bien la posture professionnelle qui détermine la légitimité du nouveau cadre aux yeux des soignants, davantage que la rupture des liens préexistants.

- **Hypothèse 2 : L'expertise est un levier primordial dans l'acquisition de la reconnaissance de la légitimité permettant d'asseoir son leadership auprès d'une équipe composée d'anciens collègues.**

Les cadres de santé et les soignants s'accordent sur l'idée que la notion d'expertise lors d'une première prise de poste managériale est nécessaire pour faire reconnaître leur légitimité à cette fonction. D'une part, pour les soignants, cela favorise la création d'un lien de confiance et ils seront plus enclin à suivre les directives d'un(e) ancien(ne) collègue dont les compétences soignantes sont reconnues. D'autre part, pour les jeunes cadres en devenir, cette expertise semble leur ôter une part d'anxiété liée à leurs nouvelles fonctions et ainsi maîtriser les aspects organisationnels de leur unité de soins en leur permettant de se concentrer davantage sur l'apprentissage de la fonction managériale à proprement dit.

L'enquête met également en lumière que cela n'est valable que lorsqu'il s'agit d'une première prise de poste de faisant fonction (comme en atteste les deux témoignages de cadres qui ont occupé ce poste après avoir obtenu leur diplôme de cadre de santé). En effet, si cela leur permet d'identifier les irritants sur lesquels agir en priorité, cela ne semble pas suffisant pour asseoir une forme de légitimité viable et reconnue dans le temps auprès des équipes. L'analyse stratégique qui découle de cette enquête met en avant la volonté des cadres de santé de garantir une certaine autonomie aux équipes qu'ils managent mais également d'exercer une influence dans les activités professionnelles en s'appuyant sur des ressources telles que l'expertise, la connaissance de l'environnement de travail et des règles de bonnes pratiques. Cependant, cette approche minimise largement les dimensions émotionnelles qu'impliquent l'approche managériale et la complexité des rapports humains dans leur ensemble notamment lorsqu'ils intègrent des enjeux de pouvoir et de domination.

Le passage d'un rôle soignant à une posture managériale, notamment lorsqu'il s'agit d'encadrer d'anciens collègues, engendre une profonde transformation identitaire. Ce changement implique une tension entre la volonté de compréhension du vécu partagé et la nécessité d'affirmer une légitimité nouvelle, non plus fondée sur l'expertise technique, mais sur des compétences relationnelles et de leadership. Cette transition suscite une forme de vulnérabilité marquée par la peur du jugement, le syndrome de l'imposteur et une remise en question de ses capacités. Elle impose une pression accrue liée à la complexité des rapports humains. L'autorité attendue repose moins sur le statut que sur une capacité à instaurer une dynamique d'équipe, à travers l'assertivité, et le leadership dont le nouveau cadre saura faire

preuve. L'enquête menée auprès des soignants démontre que l'expertise clinique seule ne suffit pas à légitimer une posture d'encadrement même si par ailleurs elle fait partie des éléments ayant renforcé cette reconnaissance.

D'autre part, le témoignage des cadres tend à confirmer que leur connaissance du terrain et leur maîtrise des spécificités de l'unité leur ont permis de gagner la confiance de l'équipe. Leur capacité à agir concrètement sur certains dysfonctionnements, à comprendre les réalités du soin et à parler un même langage professionnel a renforcé leur crédibilité, et par extension, leur leadership. Cependant, les cadres insistent aussi sur le fait que cette expertise doit être accompagnée d'une posture adaptée. Un cadre peut être expert sans pour autant être reconnu s'il manque de justesse dans sa posture managériale. En effet, la capacité à décider, à arbitrer et à fédérer s'avère également essentielle.

Cette analyse montre ainsi que l'expertise est un atout, notamment dans la période de transition de rôle, car elle rassure l'équipe et facilite leur adhésion. En effet, cette connaissance réconforte les deux parties engagées dans cette transformation car elle ne constitue pas un saut complet dans l'inconnu. Cependant, elle ne peut à elle seule asseoir une légitimité durable. La posture managériale, l'impartialité, le leadership et la communication sont des leviers tout aussi, voire plus, déterminants.

Certains soignants ont d'ailleurs remis en question la légitimité de leur cadre malgré son expertise, en soulignant un manque d'équité ou un positionnement trop autoritaire.

Ces retours illustrent donc bien l'idée que l'expertise est un élément facilitateur de la reconnaissance de la légitimité, mais pas une garantie d'adhésion de ses agents.

La discussion autour de ces deux hypothèses met en avant le fait qu'un cadre reconnu est avant tout celui qui sait combiner compétences managériales et surtout une justesse relationnelle auprès des équipes qu'il encadre.

Mais alors, par quels moyens un jeune cadre peut-il parvenir à trouver ce juste équilibre lorsqu'il n'a aucune expérience antérieure de la fonction ?

Il peut ainsi en découler le questionnement suivant :

Dans quelle mesure, l'accompagnement d'un jeune cadre, lors de sa première prise de fonction, est-il un levier permettant de garantir la reconnaissance de sa légitimité managériale ?
--

7. Conclusion

7.1. Analyse réflexive de la posture managériale

7.1.1. La démarche de recherche

Initier une démarche de recherche à travers la rédaction de ce mémoire peut être assimilé à une conduite de projet exigeant un engagement personnel et une démarche rigoureuse, structurée autour de plusieurs étapes clés.

Tout d'abord, la **conception** s'est appuyée sur une situation d'appel issue de notre expérience professionnelle, qui a servi de point de départ à notre réflexion.

Nous avons ensuite **défini des objectifs** clairs, en identifiant ce que nous cherchions à démontrer, affirmer ou infirmer à travers ce travail.

Cette phase a été suivie d'un **cadrage théorique**, fondé sur des lectures et des apports scientifiques qui ont nourri notre réflexion, orienté notre problématique et permis de formuler des hypothèses de travail.

La **planification** a donné lieu à l'élaboration d'une feuille de route précise, incluant un planning respectant les attendus de la méthodologie et les échéances imposées.

La phase de **réalisation** s'est concrétisée par une enquête de terrain menée auprès de professionnels exerçant la même fonction, afin de recueillir des données qualitatives sur leurs vécus et leurs perceptions.

La phase de **contrôle** a consisté en une **analyse approfondie des entretiens** réalisés, dans le but de confronter les éléments recueillis aux hypothèses initiales.

Enfin, la **clôture du travail** a été pensée comme une **synthèse analytique**, permettant de faire émerger les éléments saillants de l'évolution de notre posture managériale, tout en proposant des pistes d'amélioration concrètes du processus d'accompagnement à la fonction de cadre.

Cette démarche s'inscrit dans la même dynamique qu'un travail de recherche dont le raisonnement suit le même principe d'expérimentation qui s'articule autour de concepts et de leur mise en lien, d'une problématique, et d'hypothèses permettant d'affirmer ou d'infirmer certaines théories. En effet, cette dynamique de travail consiste à interroger, étayer une réflexion et/ou la compréhension d'un phénomène à travers une méthodologie rigoureuse visant à développer notre sens critique et nos compétences analytiques.

Ainsi, cette démarche globale de recherche, qui a su nous stimuler intellectuellement et aiguïser notre curiosité, nous a permis d'enrichir nos connaissances théoriques et de conceptualiser nos acquis d'expérience. Il nous semble en effet important de parvenir à mettre des mots sur nos actions passées et notre vécu de cadre de santé.

Les échanges effectués dans le cadre des entretiens nous ont conforté à propos de l'importance de se mettre dans une posture d'écoute empathique, sans jugement ni reproche sur le vécu d'autrui. Cela a également permis de démontrer que le développement de l'assertivité est crucial notamment face aux situations émotionnellement complexes, auxquelles chacun peut être confronté au cours de sa carrière. Le manque de préparation à une prise de fonction managériale, particulièrement lorsqu'elle implique de gérer des personnes auxquelles on est émotionnellement lié, peut par ailleurs être source de vulnérabilité, de déception voire de désillusions.

D'un point de vue plus personnel, s'il n'aurait pas été envisageable pour moi de manager d'anciens collègues, je dois reconnaître que mon parcours professionnel ne m'a jamais donné l'opportunité de le faire. Cependant, j'ai la certitude qu'à ma première prise de poste j'étais très peu aguerrie sur le plan postural et loin d'imaginer ce que cette fonction impliquait en termes d'exigence et d'engagement.

En effet, je pense que débiter sans aucun bagage est complexe et que malgré de bonnes intentions nous n'avons pas forcément conscience des différentes variables du comportement humain et de sa capacité à servir ses propres intérêts au détriment parfois du fonctionnement du service.

J'ai pu ainsi, grâce à ce travail d'enquête, me nourrir de l'expérience de mes pairs qui fût pour moi une source d'enrichissement personnelle et professionnelle. En effet, cela m'a permis de m'ouvrir à des parcours différents du mien, d'autres points de vue.

J'ai pris conscience au cours de cette formation et tout au long de cette enquête que si les parcours des uns et des autres sont différents, nous sommes tous liés par une volonté de garantir une prise en charge de qualité des patients accueillis dans nos unités de soins et que cet objectif ne doit jamais être perdu de vue.

7.1.2. Une réflexion personnelle

Au cours de cette démarche de recherche, j'ai pris conscience qu'une première prise de fonctions en tant que cadre de santé était bien trop souvent perçue comme un saut dans

l'inconnu auquel il est difficile voire impossible de se préparer complètement. On ne naît pas manager, on le devient, souvent avec l'expérience de terrain, et la légitimité que le poste lui confère s'acquiert auprès des équipes.

Le poste de cadre, autrefois légitimé par l'ancienneté et l'expertise, exige désormais des compétences gestionnaires mais également d'importantes qualités relationnelles. Pour un jeune cadre, notamment lorsqu'il occupe un poste de faisant-fonction, cette transformation professionnelle peut être difficile. Il doit s'adapter à des responsabilités qui, au-delà des valeurs soignantes, incluent des enjeux économiques et institutionnels éloignés de sa vocation première. Le cadre doit trouver un équilibre entre faire appliquer les stratégies de l'organisation et répondre aux besoins de son équipe.

Si les jeunes cadres diplômés bénéficient d'une formation pour appréhender leurs missions, ce n'est pas le cas des faisant-fonction cadres dont la vocation à occuper ces postes est d'améliorer le fonctionnement des unités de soins et de garantir de bonnes conditions de travail à leurs anciens collègues. Ils ne mesurent pas toujours les défis à venir, tels que la gestion des conflits et la mise en œuvre de stratégies parfois contradictoires avec leurs valeurs soignantes.

Cette forme de période probatoire, est un moment où le futur cadre doit développer son identité professionnelle et affirmer sa posture, souvent sans avoir acquis les outils nécessaires. Si les injonctions et les exigences professionnelles fondées sur l'autorité sont actuellement décriées, elles restent malgré tout nécessaires pour ne pas tomber dans une forme d'anarchie et pour garantir le bon fonctionnement d'un service de soins. Le tout étant de maintenir un équilibre entre bienveillance et autorité et ainsi susciter l'engagement de l'équipe placée sous sa responsabilité, à plus forte raison lorsque cette dernière a été la sienne.

Ce travail m'a donc confirmé la nécessité pour un manager, quel que soit son expérience ou sa formation, d'avoir la capacité de se remettre en question et ainsi de savoir prendre de la hauteur au regard des diverses expériences vécues et/ou des difficultés rencontrées. Aussi ce travail de recherche et la production finale d'un mémoire est un excellent exercice qui symbolise mon parcours tout au long de cette année au sein de l'école des cadres.

En effet, cela m'a placée dans une posture « d'apprenti chercheur » imposant ainsi humilité et remise en question, et a accompagné mon évolution dans la construction ou l'affirmation de mon identité professionnelle de cadre de santé.

Cette démarche m'a également incitée à faire preuve de curiosité, de rigueur, de patience et de persévérance. Elle m'a placée non pas dans une posture de « celle qui sait » mais plutôt dans une posture de « celle qui cherche à comprendre, à apprendre » avec méthode et ainsi forger mon sens critique, ma curiosité intellectuelle et mon ouverture d'esprit.

Cela m'a également appris qu'il était essentiel de prendre le temps de rencontrer, d'échanger avec ses équipes, d'analyser les diverses interactions entre les individus, dans le but d'identifier les besoins, les représentations et attendus et ainsi de s'inscrire dans une démarche réflexive fondée sur l'observation et sur l'analyse avant d'initier toute action.

Cette fonction exige de faire preuve d'adaptabilité, de ne pas se cantonner à ses idées préconçues et de ne jamais perdre de vue que la dimension humaine, dont les variables sont nombreuses, est indispensable dans toute prise de décision.

J'espère ainsi faire preuve de plus d'assertivité dans ma pratique managériale de terrain, auprès des équipes que je serai amenée désormais à manager.

7.1.3. Les pistes d'action

Cette enquête a mis en lumière le fait suivant : le manque d'accompagnement non seulement des jeunes cadres lors de leur première prise de poste, l'inconnu dans lequel il s'engage parfois et les difficultés qu'ils rencontrent dans la gestion des relations interpersonnelles.

De nombreux établissements de santé disposent d'une multitude de strates qu'il conviendrait alors de mobiliser afin de garantir le succès d'une telle prise de fonctions.

Peu importe que cette expérience ait lieu ou non au sein d'un service dans lequel un individu a officié en tant que soignant, l'essentiel étant de préparer et de suivre son évolution dans sa construction identitaire et dans l'intégration des nouvelles missions qu'il lui incombe désormais.

Il est ainsi, selon moi, du ressort soit de l'encadrement supérieur, de l'encadrement de pôle ou bien de la direction des soins d'assurer ce suivi au même titre qu'ils sont déjà en charge des entretiens annuels d'évaluation et de formation des cadres de proximité. Je préconiserais que ce suivi se poursuive sur une durée d'un an après la prise de poste afin d'évaluer la façon dont le jeune cadre s'adapte à ce nouveau poste, les succès rencontrés et les difficultés le cas échéant.

Aussi, en première instance est-il important de jauger les motivations d'un soignant à évoluer vers les fonctions d'encadrement en termes de comportement, de posture et d'exemplarité.

Pour exemple, un infirmier régulièrement en retard dans sa carrière rencontrera-t-il des difficultés à faire appliquer la ponctualité au sein de son équipe si lui-même était connu comme régulièrement retardataire ? Il apparaît alors que cela risque de remettre en question sa crédibilité vis-à-vis des équipes.

L'ensemble de ces éléments sont les fondamentaux d'une prise de poste la plus sereine possible en évitant les déconvenues face à des agents exigeants qui ne manqueront pas de lui rappeler les diverses antériorités de leur collaboration en tant que collègues.

Il est, par ailleurs, primordial de définir clairement ce que seront ses nouvelles missions et responsabilités sur le plan gestionnaire mais également sur le plan des relations interpersonnelles. A l'heure actuelle, les fiches de postes sont malheureusement rarement explicites sur l'intégralité des aspects de la fonctions et la plupart des jeunes ne s'en aperçoivent qu'une fois le poste occupé ou les erreurs commises.

Un tutorat de plusieurs semaines par un pair chevronné pourra venir compléter cet accompagnement. Le jeune cadre pourra alors durant cette période intégrer les différents rôles et les diverses activités inhérents à cette fonction et dont on ne prend réellement conscience qu'une fois le poste occupé : notamment la part invisible du travail d'un cadre.

Identifier un profil selon l'ancienneté ou l'expertise qui correspond à l'exigence du poste est important mais cela ne doit pas être le seul critère de sélection. Le critère essentiel est ainsi de définir comment le cadre en devenir parviendra à se positionner face à d'anciens collègues et à asseoir sa légitimité. Il faut donc clairement exposer les enjeux que de telles missions impliquent ainsi que le nouveau positionnement que ce dernier va désormais occuper dans la hiérarchie. Il faut alors l'inviter à créer un nouveau collectif avec ses pairs d'encadrement et ce dans le but de s'imprégner de ses nouvelles prérogatives.

Il serait également opportun d'évaluer les rapports et liens qu'un futur cadre qui serait amené à manager ses collègues a entretenus en service de soins avec ces derniers. Ainsi fait, cela lui éviterait de majorer des situations de conflits préexistantes s'il y avait alors des mésententes ou bien à contrario le rendre vulnérable en cas de liens affectifs trop importants.

La nomination de certains cadres est selon moi bien trop précipitée. Devenir manager nécessite une réflexion personnelle sur ce que cela va demander en termes de sacrifices et

sur le lien que l'on entretient avec le « prendre soin ». Un délai de réflexion, une fois les enjeux et contraintes exposées est nécessaire afin d'évaluer ses capacités à intégrer ce changement de statut. En effet, une nomination qui se fait en 48h ne peut en aucun cas permettre un accompagnement optimal en amont de la prise de poste.

Un plan de formation doit si possible être construit (à plus forte raison pour les faisant fonction sans aucune formation initiale) pour compléter cet accompagnement afin d'aborder des thématiques comme le recrutement, la conduite d'entretiens, la démarche qualité et les processus.

Enfin, un accueil « officiel » du nouveau cadre nommé se doit d'être formalisé. Dans le même temps, un rappel des missions de l'intéressé, des règles de savoir-faire et de savoir-être et le déroulement de son intégration permettront de clarifier les informations et de répondre aux interrogations des équipes. L'annonce doit être faite par l'encadrement supérieur aux équipes (ce qui lui permettra en même temps d'évaluer leurs réactions qu'elles soient positives ou négatives).

Toute cette démarche doit intégrer un parcours d'intégration, qui faute de temps et de moyens humains est trop souvent délaissé, et ce afin de répondre à l'urgence du besoin.

Il doit ainsi s'appuyer sur des éléments clés que sont : **l'évaluation, la préparation, la réflexion, l'annonce, l'intronisation, l'accompagnement et le tutorat.**

Bibliographie

Ouvrages :

BASSO Olivier, DJENDLI Aziz, LECLERC Olivier, PERDRIEL Jean-Luc. *Management, fondements et nouvelles pratiques*. Paris, Dunod, Les fondamentaux business, 2024.

BOURRET Paule. *Prendre soin du travail : un défi pour les cadres à l'hôpital*. Paris, Editions Seli Arslan, 2011.

BURGAT, Pierre-Marie. *Manager avec l'intelligence émotionnelle : la clé pour ré-enchanter les organisations, concilier efficacité et bien-être*. Paris, InterEditions, 2016.

COUSIN, Olivier, MISPELBLOM BEYER, Frederik. *Le rapport au travail des cadres : un engagement paradoxal*. Dans : *Cadres, classes moyennes : vers l'éclatement ?* Paris, Armand Colin, 2011, pp 46-55.

CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard. *L'acteur et le système*. Paris, Editions Seuil Politique, 1992.

DEMAZIERE, Didier, MORRISSETTE, Joelle et ZUNE, Marc. *La socialisation professionnelle*. Toulouse, Octarès, 2019.

DESSERPRIT Gilles. *Autorité, négociation, communication dans une posture managériale, Cadre de santé en 17 notions*. Paris, Dunod, Aide-Mémoire, 2016, pp 179-185.

DESSERPRIT, Gilles. *L'impact du management sur la motivation d'une équipe, Cadre de santé en 17 notions*, Paris, Dunod, Aide-Mémoire, 2016, pp 186-191.

ERALY, Alain. *Autorité et légitimité : le sens du collectif*. Toulouse, Érès, 2015.

HESBEEN, Walter. *Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soins*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2011.

LE BON, Gustave. *Quand le travail fait mal : une clinique de la relation pour soigner les maux au travail*. Paris, InterEditions, 2017.

LEFÈVRE, Patrick avec la collaboration de SCANDELLARI, Thomas. *Guide du cadre et responsable de service (4e édition) en action sociale et médico-sociale*. Paris, Dunod, 2016.

MAELA, Paul. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris, L'Harmattan, 2004.

MIEG, Catherine. *Les habits neufs du management : comprendre la souffrance du manager*. Paris, Editions François Bourin, 2015.

MINTZBERG Henry. *Manager au Quotidien : les 10 rôles du cadre*. Paris, Editions d'Organisation, 2006.

RAHAOUI Rachid. *Le « Faisant Fonction » des Cadres de Santé : Légitimité Fonctionnelle ou Légitimité de la Fonction*. Saint Ouen, L'Ecritoire, 2023.

SCHWEYER, François-Xavier. *Le management en santé Gestion et conduite des organisations de santé : Sociologie des professions du champ sanitaire et social*. Rennes, Presses de l'EHESP, Références Santé Social, 2018.

SIFER-RIVIÈRE, Lynda. *Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes*. Dans *Les recherches qualitatives en santé - 2e édition*. Paris, Armand Colin, Collection U, 2023, pp 174-194.

VANDENBUSSCHE-MASCLET, Isabelle. *L'empathie, c'est quoi ? L'empathie pour manager : du Management au Leadership*. Paris, Dunod, 2023.

Revues :

BARREAU, Pascal, « La solitude du cadre de proximité : un risque psycho-social ? », dans *Soins Cadres*, N°77, 2011, pp 31-35.

BONNET, Rosette et Jacques, « Postures managériales et évolution des compétences d'encadrement et de direction », dans *Communication et Organisation*, N°33, 2008, pp 94-106.

BOURRET, Paule, « Notes de lecture : les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible (2006) », dans *Revue française des affaires sociales*, 2007/2, pp 189-207.

BOURION, Christian, BOURNOIS Franck, « Le pouvoir hiérarchique, une organisation sans emprise comportementale ? » dans *ESKA, Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, Vol. XXI, 2015/52, pp 23-50.

BOURKIA, Dorsafe, STANISLAS Jean-Luc, « Identité professionnelle du cadre », dans *Objectif soins*, N°206, 2012, pp 25-42.

CEVAER, Didier, « L'encadrement dans les nouvelles stratégies de gouvernance », dans *Soins Cadres*, Supplément N°93, 2015, pp 16-18.

COMBS, Victor, SILVA, François, « Renouveler la communication managériale par l'intelligence relationnelle », dans *Communication et Management*, Vol.19, 2022/1, pp 56-66.

DIVAY, Sophie, « La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation » dans *Sciences sociales et santé*, Vol. 36, 2018/1, pp 39-64.

DIVAY, Sophie et GADEA Charles, « Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles. Eléments d'analyse à partir de l'évolution des cadres de santé » dans *Gouvernement et action publique*, vol. 4, 2015, pp 81-99.

DUJARDIN, Pierre-Philippe et LÉPINE, Valérie, « Quelles compétences et ressources pour les cadres de santé dans la gestion des situations à forte charge émotionnelle ? » dans *Santé Publique*, 2018/4 Vol. 30, pp 507-516.

ESTRYN-BEHAR, Madeleine, NEGRI, Jean-François, « Les cadres au cœur des contradictions », dans *Soins Cadres*, 2004.

FOLSCHEID, Dominique, « Le conflit de valeurs », dans *Courrier de l'Evaluation en Santé*, N°13, 1998, pp 5-6.

FRAY, Anne-Marie et PICOULEAU, Sterenn. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. Dans : *Management & Avenir*, n° 38, 2010/8, pp 72-88.

FRIRY, Dominique, « Influence du leadership dans le processus de légitimation du cadre de santé hors filière débutant », dans *Projectics / Proyética / Projectique*, N° Hors-Série, pp 61-84.

GILIOLO, Christian, « Ethique, management et soin », dans *Gestion hospitalière* N°615, 2022, pp 217-220.

GLEE, Catherine, MISPELBLOM BEYER, « Manager sans perdre son âme : quand le « réel du travail » des cadres ouvre la voie à des pratiques quotidiennes, alternatives et humanistes », dans *ESKA, Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, Vol. XVIII, 2012/45, pp 251-273.

GUILLOU, Maëlle et LAGADEC Anne-Marie, « Autorité du cadre de santé et prise de poste », dans *Soins Cadres*, Supplément N°93, 2015, pp 19-21.

GUILLOUET, Sonia, « Autorité légitimité et management », dans *Soins Cadres*, Supplément N°93, 2015, pp 9.

LAUDE, Laetitia, « Cadre de santé, un positionnement au cœur de contradictions », dans *Soins Cadres*, N°76, 2010, pp 32-34.

LEBRUN, Jean-Pierre, « Diriger aujourd'hui », dans *Soins Cadres*, supplément N°93, 2015, pp 10-12.

MARI, Christine, « Du devoir d'impertinence du cadre : posture ou imposture de la fonction », dans *Puissance cadre*, Cahier 208, 2007, pp 590-592.

MARIE, Frédérick, « Prendre soin de la loyauté des cadres de santé », dans *Soins Cadres*, dossier « loyauté et management », N°108, 2018.

REINHARDT, Sophie, « Cadre de santé : de la surveillante au manager gestionnaire. De nouvelles compétences pour une nouvelle fonction ? » dans *Centre de recherche Sociologiques et Politiques de Paris*, 2013, pp 134-142.

REVILLOT, Jean-Marie, « La relation de proximité du cadre de santé, quel impact sur la santé et la reconnaissance au travail ? » dans *Soins Cadres*, N°86, 2013, pp 14-17.

VIAL, Michel, « Travailler les valeurs professionnelles du comment se professionnaliser », dans *Soins Cadres*, N°53, 2005, pp 27-30.

Sources internet :

BENQUE, B. (2017). Les bons chiffres de l'emploi cadre de santé, *cadredesante.com*

BENQUE, B. (2022). Renouer le dialogue opérationnel régulier avec les équipes, *cadredesante.com*

CATANAS, M. (2008). Evolution socio-historique de la fonction cadre, *cadredesante.com*

GAUTHIER, JC. (2009) Le cadre de santé est-il un manager comme les autres ? *cadredesante.com*

JOANNES, C. (2012) Cadre de santé une profession en plein essor, *cadredesante.com*

JOUFFRAY, C. (2011) L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir, une approche qui vient faire bouger les postures dans l'accompagnement social.

Récupéré sur http://aifris.eu/03upload/uplolo/cv143_56. PDF

LE CORRE, B. (2025) De l'expert au leadership : réussir avec impact votre prise de poste de manager, *Management & Leadership*

MOTTA, J.M. (2003) Travail en équipe : positionnement cadre envers « l'Un-dividu » soignant, *cadredesante.com*

NAYRAC, C. (2024) Le rôle des cadres de santé réside dans de justes équilibres, *Hospimédia*.

drees.solidaritesante.gouv.fr/250619_DM14_DemographieInfirmieresAidesSoignantes (consulté le 20 septembre 2024).

Rapports / Travaux de fin d'étude :

CHARON, Jack. Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique. *L'accompagnement du faisant-fonction de cadre de santé : un bénéfice pour le postulant et l'institution*. Novembre 2002.

DUSAUSOY, Elisabeth. Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique. *L'infirmier faisant-fonction de manager. Quel accompagnement ?* Octobre 2001.

SINGLY (DE), Chantal. *Rapport de la mission Cadres Hospitaliers*, effectué à la demande de la ministre de la Santé et des Sports, madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN, septembre 2009.

Textes réglementaires :

Accords de Bologne pour l'harmonisation des systèmes d'enseignement supérieurs européens, 1999.

Cour de Cassation, Chambre sociale, du 13 novembre 1996, 94-13.187.

Décret n°58-1104 du 14 novembre 1958 relatif à la création de certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmiers (ères), moniteur (monitrice) et infirmier (e) surveillant (e).

Décret n°73-822 du 7 août 1973 relatif à la création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier (e) cadre de la sante publique.

Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé.

Annexe I : Entretien exploratoire

« Bonjour, je m'appelle Stéphanie et je suis étudiante cadre de santé. Je travaille sur la prise de poste de manager pour mon mémoire cadre. Cet entretien est enregistré mais je vous garantis l'anonymat. Il va durer 30 minutes. Sachez qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, ce qui compte pour moi c'est vraiment de recueillir votre avis ».

Thème 1 : Description du parcours professionnel

- 1) Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel jusqu'à votre arrivée à un poste d'encadrement ?
- 2) Quelles ont été vos motivations à occuper ce poste ?
- 3) Quelles projections vous faisiez-vous de la fonction de cadre avant votre prise de poste ?
- 4) Et maintenant ?

Thème 2 : Prise de poste

- 5) Qu'est-ce qui a changé chez vous à votre prise de fonction ?
Pourriez-vous me donner des exemples concrets ?
- 6) Quel regard ont porté vos collègues sur vos nouvelles fonctions ?
- 7) Leur comportement a-t-il changé vis-à-vis de vous ? A quels niveaux ?
Pourriez-vous me donner des exemples concrets ?

Thème 3 : Légitimité

- 8) Selon vous, ont-ils/elles facilement accepté d'être managé ou dirigé par un/une anciennes collègues ?
- 9) Selon vous, quels ont été éléments ont été facilitateurs à votre prise de fonction ?
Pouvez-vous me donner des exemples concrets ?
- 10) Et quelles difficultés avez-vous rencontré ? Pouvez-vous me donner des exemples concrets ?

Thème 4 : Prise de décision

- 11) Etes-vous à l'aise pour prendre des décisions difficiles ou faire appliquer des injonctions provenant de la direction dans votre service ? Expliquez-moi pourquoi.
- 12) Aujourd'hui comment vous y prenez-vous pour communiquer avec l'équipe et que diriez-vous de votre management ?
- 13) Avec le recul conseillerez-vous le poste ? Et cette configuration de prise de poste ? (c'est-à-dire avec la connaissance des équipes et du service).

Annexe II : Synthèse des verbatims recueillis au cours des entretiens exploratoires

Cadre interrogé	Parcours professionnel	Prise de poste et nouvelles fonctions	Posture et positionnement	Légitimité
Maxime	<i>Etablissement privé à but lucratif.</i> Opportunité liée au départ de la cadre précédente son diplôme de cadre de santé Expérience 6 ans « On m'a proposé de prendre le poste de responsable ». « On prend souvent des personnes issues de la rééducation pour occuper ce poste-là » « Besoin d'évoluer, de changement » « Tout ce qui est en dehors des soins, des prises en charge, référence à l'organisation du service, faire des projets » « La facette que je n'avais pas c'était la facette cadre/direction »	« On est un peu à la solde des directives de l'établissement, on est guidé dans les actions » « Connaitre les individualités pour pouvoir les intégrer dans un collectif ça a été facilitateur » « Cela peut être handicapant parce que tu connais les équipes et certains connaissent tes faiblesses et tes atouts » « Tu vas rester figé sur ce que t'as connu de l'équipe » « Certains font du sabotage » « Il y en a qui vont être complètement différents dans leur rapport avec toi » « A plusieurs reprises j'ai été soutenu par les équipes justement parce qu'ils me connaissaient » « L'échec que tu ressens lorsque tu n'es pas soutenu par la direction » « On découvre les enjeux sur le tas quand on devient cadre » « Lorsqu'on est soignant on est concentré bête et méchant sur la prise en charge des patients » « Si la personne n'est pas assez solide pour gérer l'aspect humain, je ne conseillerais pas cette prise de poste »	« Remettre une distance, remettre un cadre tout en ne changeant pas le rapport qu'on a avec la personne » « Être le responsable de quelqu'un dont on a été le collègue, avec qui on a partagé certaines choses » « En 4-5 ans on a plusieurs fois du faire du recadrage, bien sûr c'est toujours un peu compliqué de rester objectif, neutre face à des collègues qu'on connaît bien » « J'avais déjà une vision de ceux qui ne faisaient pas des choses dans les clous, parce qu'on les voyait de l'intérieur » « Positionnement particulier, l'équipe se dit il connaît les problématiques et pourtant il n'en prend pas forcément compte » « Tu arrives avec ton positionnement de cadre, tu ne vas pas avoir les mêmes échanges que lorsque tu viens avec un ancien positionnement de collègue » « On ne peut plus se permettre de dire certaines choses » « Enjeux financiers et économiques, les relations avec l'ARS. Chaque soignant devrait avoir une notion de ces gens-là pour mieux faire passer les directives » « Quand tu connais tes meilleurs amis ou ennemis tu peux être touché par leur attitude davantage que par celle des autres »	« Je pense qu'il y a du bien à ne pas connaître l'équipe parce que ça fait repartir les relations à zéro sans préjugés » « J'ai eu globalement l'impression que j'avais une certaine légitimité » « Sur le terrain la direction s'est dédouanée d'une directive qu'elle avait donnée » « Ça détruit un peu les relations qui ont pu se mettre en place avec les équipes et ça fait repartir le travail à 0 » « J'ai essayé d'être transparent avec mes équipes pour faire passer une décision » « En tant qu'encadrant il faut donner du sens aux actions que l'on mène » « Exposer les enjeux et les freins d'abord et solliciter l'avis des équipes »

Cloé	<i>Etablissement privé à but lucratif.</i> Début de référente puis prise de poste à la suite du départ de l'ancienne cadre Expérience 4 ans « Voir les autres aspects du fonctionnement d'un établissement » « Participer à l'évolution de la prise en charge des patients » « Vision sympathique et agréable »	« Au départ je n'étais pas forcément à l'aide pour prendre des décisions difficiles » « Tête dans le guidon, les horaires et le stress, on ne voit plus le jour, je ne m'attendais pas à ça » « Permet d'évoluer et de se remettre en question »	« Un médecin coordinateur et une direction qui étaient un peu tyranniques » « Gestion de conflits, conduite du changement, en conservant un lien humain car ce sont des personnes avec qui j'avais déjà travaillé » « Rôle de porte-parole pour les nouvelles organisations » « Connaître les équipes ça passe mieux, tu n'es pas perçu comme le mauvais objet » « J'ai un management plutôt participatif » « Personnellement je n'ai pas eu de difficulté majeure dans ce positionnement et cette prise de fonction »	« Certains ont perçu ma prise de poste de manière positive, estimant que je connaissais déjà bien le terrain » « J'étais perçue comme une chance d'intégrer des changements positifs »
Sandrine	<i>Etablissement public</i> <i>N'a jamais encadré d'anciens collègues</i> Son cadre lui a suggéré de réfléchir à un poste de cadre mais n'était pas convaincue au début. « Il fallait que je me forme en gestion et en management » Expérience 11 ans « Qualités d'organisation, de réflexion et de gestion collective »	Débuts en tant qu'infirmière référente « Ce service était l'aval des urgences et je le connaissais bien, ce qui m'a rassuré par rapport à l'expertise des patients » « Je me suis retrouvée dans ce rôle mais avec très peu de soutien. La cadre avant n'était pas bien positionnée » « Son approche privilégiait une forme de copinage avec les équipes, n'a pas été bénéfique » « Cela a laissé une empreinte et a compliqué la gestion du service à mon arrivée »	« A mon retour de l'école des cadres les gens m'attendaient telle que j'étais parie et non avec la nouvelle posture que je souhaitais adopter » « En pédiatrie générale j'étais très en lien avec l'équipe des urgences que je connaissais très bien et j'ai senti qu'il y avait des problématiques » « Avec mon équipe j'ai mis une distance dès le départ, j'étais cadre dans ma façon de voir les choses, pas la copine » « J'ai instauré le vouvoiement » « Quand je me retrouvais face à mon ancienne équipe qui me connaissait en plus je suis un peu rigolote et donc là j'avais un peu modifié mon comportement » « J'ai perdu des amis, mais c'était en réalité des relations professionnelles » « J'ai dû imposer une frontière pour maintenir ma crédibilité »	« J'ai trouvé de la légitimité au moment de pouvoir dire : je peux vous aider, quand c'est nécessaire » « L'expertise c'est important du moins au démarrage » « J'ai changé de service et cela faisait 4 ans que j'étais dans l'encadrement et je savais déjà comment me positionner et comment agir » « J'avais déjà acquis des compétences en gestion. J'avais aussi les bases nécessaires pour gérer une équipe » « Une fois le diplôme obtenu et l'expérience cumulée on devient une experte en management, il n'est plus nécessaire d'avoir cette expertise en soins »

Annexe III : Guide d'entretien

Consigne inaugurale : « Bonjour, je m'appelle Stéphanie GOUJET et je suis étudiante cadre de santé au sein de l'IFCS de l'ESM (Ecole supérieur Montsouris). Je travaille sur la prise de poste de manager auprès de ses anciens collègues pour mon mémoire cadre. Cet entretien est enregistré afin d'en permettre l'analyse mais je vous garantis l'anonymat de vos propos. Il va durer entre 45 minutes et une heure. Sachez qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, ce qui compte pour moi c'est vraiment de recueillir votre avis ».

Critères d'inclusion de la population interrogée :

En lien avec ma thématique, j'ai souhaité interroger un panel assez large de cadre de santé concernés par cette approche managériale :

- **Cadres de santé diplômés ayant été faisant-fonction dans leur ancien service auprès de leurs anciens collègues avant de partir en formation.**
- **Cadres de santé diplômés ayant réintégré leur ancien service, auprès de leurs anciens collègues, à l'issue de leur formation.**

Les personnes interrogées peuvent travailler en établissements public de santé, en établissements privés à but lucratif ou non, afin d'explorer les différents modes de gouvernance et leur impact sur la première prise de fonction managériale.

Introduction : Description du parcours professionnel

1- Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel jusqu'à votre arrivée à un poste d'encadrement ?

- a. Combien de temps êtes-vous restée faisant-fonction ?
- b. Quelles représentations vous faisiez-vous de la fonction de cadre avant votre prise de poste ?
- c. Quelles ont été vos motivations à occuper ce poste au sein de votre service ?
- d. Cette démarche est-elle venue de vous ou bien de votre hiérarchie (cadre, cadre supérieure, cadre de pôle...) ?
- e. Vous a-t-on laissé le choix de manager une autre équipe que la vôtre ?

Thème 1 : Prise de poste

2- Comment s'est déroulée votre prise de poste ?

- a. De quel accompagnement avez-vous pu bénéficier ?
- b. Comment s'est faite l'annonce aux équipes et à l'établissement ?

- c. Selon vous, quels ont été éléments ont été facilitateurs ?
- 3- Quels changements se sont opérés dans votre posture et votre positionnement ?**
 - a. Quelles compétences avez-vous développé ?
 - b. Quel style de management et modes de communication ?
- 4- Le comportement / les attitudes de vos ancien(nes) collègues ont-ils changé ?**
 - a. Pourquoi selon vous ?
 - b. Quel regard ont porté vos collègues sur votre prise de poste ?
 - c. Vous ont-ils soutenu dans votre démarche d'évolution vers ce poste ? Par quels moyens ?
 - d. Vos rapports avec vos anciens collègues ont-ils changé ? A quels niveaux ?

Thème 2 : Relations professionnelles

- 5- Vos relations avec vos ancien (nes) collègues ont-elles changées depuis que vous occupez ce poste ? A quels niveaux ?**
 - a. Etiez-vous proches de vos collègues avant d'occuper ces fonctions ?
Décrivez vos relations avant/après votre prise de fonctions.
 - b. Quels changements avez-vous opéré en termes de communication vis-à-vis de vos anciens collègues ?
 - c. Cela a-t-il été difficile de modifier les liens que vous aviez créés précédemment ? Pourquoi ?
 - d. Avec le recul conseilleriez-vous le poste dans cette configuration ?

Thème 3 : Légitimité / Autorité

- 6- Avez-vous pu facilement trouver votre place en tant que manager ?**
 - a. Votre autorité et vos nouvelles fonctions ont-elles été immédiatement reconnues ?
 - b. Quelles stratégies avez-vous mis en place pour obtenir cette reconnaissance ?
 - c. Selon vous, vos ancien (nes) ont-ils/elles facilement accepté d'être managé ou dirigé par une/un des leurs ?
 - d. Comment ont-ils/elles réagit lorsqu'il a fallu faire preuve d'autorité ?
 - e. Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer dans la gestion de conflits ou lors de recadrages ?

Annexe IV : Synthèse grille d'entretien

Thématiques	Questions	Relances	Ce que nous cherchons à explorer
Parcours professionnel	- Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?	- Combien de temps êtes-vous restée faisant-fonction ? - Quelles représentations vous faisiez-vous de la fonction de cadre avant votre prise de poste ? - Quelles ont été vos motivations à occuper ce poste au sein de votre service ? - Cette démarche est-elle venue de vous ou bien de votre hiérarchie (cadre, cadre supérieure, cadre de pôle...) ? - Vous a-t-on laissé le choix de manager une autre équipe que la vôtre ?	- L'expérience - La motivation à prendre ce poste - La construction du projet professionnel - La démarche d'accession à un poste d'encadrement - Les représentations de la fonction de cadre avant de l'occuper
La prise de poste	- Comment s'est déroulée votre prise de poste ? - Quels changements se sont opérés dans votre posture et votre positionnement ? - Le comportement / les attitudes de vos ancien (nes) collègues ont-ils changé ? Pourquoi ?	- De quel accompagnement avez-vous pu bénéficier ? - Comment s'est faite l'annonce aux équipes et à l'établissement ? - Selon vous, quels ont été éléments ont été facilitateurs ? - Quelles compétences avez-vous développé ? - Quel style de management et modes de communication ? - Quel regard ont porté vos collègues sur votre prise de poste ? - Vous ont-ils soutenu dans votre démarche d'évolution vers ce poste ? Par quels moyens ? - Vos rapports avec vos anciens collègues ont-ils changé ? A quels niveaux ?	- Ce qui a été facilitateur - Ce qui les a mis en difficultés - Comment ils ont adapté leur posture et leur positionnement - Leur leadership - Les réactions et attitudes de leurs anciens collègues - Les éléments qui ont conditionné leur prise de poste

Relations professionnelles	- Vos relations avec vos anciens (nes) collègues ont-elles changées depuis que vous occupez ce poste ? A quels niveaux ?	- Etiez-vous proches de vos collègues avant d'occuper ces fonctions ? Décrivez vos relations avant/après votre prise de fonctions. - Quels changements avez-vous opérés en termes de communication vis-à-vis de vos anciens collègues ? - Cela a-t-il été difficile de modifier les liens que vous aviez créés précédemment ? Pourquoi ? - Avec le recul conseillerez-vous le poste dans cette configuration ?	- L'impact de la fonction de cadre sur les liens tissés avec leurs collègues - La façon dont ils ont adapté leur nouvelle posture vis-à-vis d'eux
Légitimité / Autorité	- Avez-vous pu facilement trouver votre place en tant que manager ?	- Votre autorité et vos nouvelles fonctions ont-elles été immédiatement reconnues ? - Quelles stratégies avez-vous mises en place pour obtenir cette reconnaissance ? - Selon vous, vos anciens (nes) ont-ils/elles facilement accepté d'être managé ou dirigé par une/un des leurs ? - Comment ont-ils/elles réagi lorsqu'il a fallu faire preuve d'autorité ? - Quelles difficultés avez-vous pu rencontrer dans la gestion de conflits ou lors de recadrages ?	- Les moyens de reconnaissance de leur légitimité - Le respect de leur fonction et de leur autorité - Les compétences sur lesquelles ils se sont appuyés pour asseoir leur légitimité - La façon dont ils ont pu gérer certaines situations complexes.

Annexes V : Synthèse des verbatims recueillis au cours des entretiens

Parcours et fonction de cadre

	SOLENN	CHRISTOPHE	FLORENCE	MARIE	ANOUK	ILIANA
	« J'ai exercé en réanimation neurochirurgicale » (Ligne 6). « En 2015, on m'a proposé de devenir infirmière référente en tant que faisant fonction » (Lignes 9-10) « La cadre supérieure est venue me voir ainsi qu'une autre infirmière pour nous proposer de devenir faisant fonction car il n'y avait plus de cadre dans le service » (Lignes 23-25) « Au départ je n'étais pas vraiment partante pour devenir faisant fonction dans mon service car je ne voulais pas encadrer mes collègues » (Lignes 30-31) « Finalement elle m'a convaincue en me disant que je ne serais pas vraiment cadre, mais plutôt infirmière	« Infirmier en réanimation après l'IFSI, ça a été mon premier poste » (Ligne 5) « Je suis passé sur un poste de faisant fonction » (Ligne 6) « Je me suis positionné sur ce poste » (Ligne 10) « Le projet d'aller à l'école des cadres était déjà en construction quand j'étais infirmier » (Lignes 11-12) « J'avais déjà rencontré la direction des soins avec ce projet » (Lignes 22-23) « Juste avant mon retour j'avais quand même émis le souhait d'éviter de revenir dans le service dont j'avais fait partie en tant qu'infirmier » (Lignes 30-31) « Au final on m'a proposé ce poste	« Infirmière en chirurgie viscérale, c'était mon premier poste, il a été le seul pendant 9 ans » (Lignes 4-5) « J'ai fait 4 ans de faisant fonction dans le même service » (Lignes 5-6) « Le poste d'encadrement au départ j'y pensais pas trop » (Ligne 8) « Ma cadre de l'époque m'a dit : moi je m'en vais à l'école, le poste est vacant, donc réfléchis bien » (Lignes 14-15) « J'étais déjà infirmière assez ancienne, la plus ancienne du service à cette époque-là » (Lignes 19-20) « Je partais quand même sur un terrain que je connaissais » (Ligne 32)	« J'ai fait ma première prise de poste en hémato j'y suis restée dans les soins pendants 10 ans » (Lignes 4-5) « J'ai pris un poste d'infirmière principale et suite à un problème d'encadrement donc la cadre a été priée de ne pas revenir dans le service » (Lignes 14-15) « Le poste de cadre s'est retrouvé vacant » (Lignes 15-16) « J'étais l'infirmière la plus ancienne du coup, j'ai pris un peu le lead et la direction m'a proposé de prendre le poste de faisant fonction en attendant de pouvoir aller à l'école » (Lignes 17-19) « Vu que toutes les infirmières étaient quasiment parties du service, les plus anciennes » (Lignes 16-17)	« Je suis retournée à l'hôpital* dans le service que j'avais fait 10 ans en neuropédiatrie » (Lignes 19-20) « On m'a demandé de passer cadre, de combler le manque de cadre qu'il y avait sur le pôle enfant, donc c'était pas du tout mon projet et là on me propose ça donc j'étais un peu embêtée » (Lignes 22-24) « Je me suis dit allez pourquoi pas après tout on vient me chercher » (Lignes 24-25) « Donc j'y suis allée sur le pôle enfant de la rééducation que je connaissais très bien » (Ligne 26) « C'était une expérience pas facile parce que c'est un autre métier et c'était déjà quand même mes collègues même si	« J'ai travaillé 9 ans dans le même service de médecine interne, de jour et de nuit » (Ligne 4) « J'ai été un an cadre faisant fonction de cadre de nuit où j'ai managé des collègues avec qui j'avais travaillé » (Lignes 6-7) « Après l'obtention de mon diplôme de cadre en 2022, j'ai exercé pendant 2 ans en tant que cadre dans mon ancien service de médecine interne » (Lignes 8-9) « C'était un choix personnel de retourner dans ce service car je connaissais très bien l'équipe médicale et nous nous entendions très bien » (Lignes 16-18) « Pour le coup, je n'avais jamais voulu être cadre » (Ligne 90)

	référénte de manière temporaire, le temps de trouver des cadres permanents » (Lignes 31-33) « J'appréciais beaucoup ce service et le connaissais bien » (Ligne 35)	puisque c'était un des besoins » (Lignes 50-51) « J'étais aux yeux de la direction le meilleur profil, évidemment <u>j'ai pas</u> eu beaucoup le choix » (Lignes 53-54) <u>« C'est pas un cadeau à faire pour une première prise de poste » (Ligne 126)</u>	« J'ai été nommée le 31 août pour une prise de poste au 1er septembre » (Ligne 35) « Débuter l'encadrement dans un service que tu connais ça t'enlève pas mal de stress » (Lignes 127-128)	« Ce n'est pas forcément quelque chose que j'envisageais de faire ... cadre de santé » (Lignes 48-49) « Zone de confort interne d'expertise » (Ligne 147)	<u>c'était pas</u> mes collègues directes mais des collègues que je connaissais très bien » (Lignes 27-29) « Je suis revenue dans mon service de cœur, d'avant où je suis restée 10 ans, la cadre partait » (Lignes 35-36) « Pas d'accompagnement, rien du tout » (Ligne 57)	« Je voulais un poste un poste en 10h » (Lignes 123) « Je l'ai vu comme un challenge en me disant, ok j'ai été infirmière, je connais le service, il y a des choses ça va être facile mais d'autres non » (Lignes 126-127) « Cela me paraissait très simple puisque j'y avais travaillé c'était un atout » (Lignes 130-131) « La transition a été radicale, le vendredi soir j'étais infirmière en médecine interne et le lundi soir j'étais cadre » (Lignes 281-282) « Cette transition de statut s'est faite en 48h, sans accompagnement spécifique » (Lignes 292-293)
--	---	--	--	---	---	---

Identité professionnelle du cadre

« Je me retrouvais à devoir prendre des décisions, à trancher des situations complexes » (Lignes 37-38) « Je me suis retrouvée dans une position de management et cela s'est fait presque malgré moi » (Lignes 45-46) « Ce que j'avais sous-estimé, c'était la lourdeur organisationnelle » (Lignes 55-56) « L'aspect humain, la gestion des ressources humaines, la gestion d'équipe, c'est ça que je préfère » (Lignes 59-60) « Rôle très chronophage, et on a pas de temps à soi » (Lignes 67-68)	« Ce projet-là de la construction de la fonction cadre » (Lignes 12-13) « J'avais déjà fourni un dossier de mon projet professionnel » (Ligne 22) « Je l'ai préparé ce retour » (Ligne 59) « J'ai su le gérer complètement puisque c'était intégré dans mon schéma de fonctionnement dans ma tête » (Lignes 111-112) « On change oui, notre identité elle évolue » (Ligne 134-135) « J'avais la représentation de quelqu'un qui pourrait avoir la main sur certains sujets » (Lignes 169-170)	« Un peu rock and roll la prise de poste » (Ligne 41) « J'étais pas non plus trop accompagnée par ma cadre sup de l'époque » (Ligne 42) « Ma ligne de conduite a été impartialité, accompagnement » (Ligne 53). « On peut se servir un peu de l'antériorité » (Ligne 110)	« Garder un peu le moral des troupes et essayer de reconstruire quelque chose ensemble » (Lignes 28-29) « Pour moi c'est quelqu'un qui est là quand même pour soutenir les équipes » (Lignes 63-64) « Il faut qu'il y ait de l'écoute, du soutien et de l'empathie avec quand même de la supervision » (Lignes 65-66) « Ce rôle de supervision et un peu d'expertise » (Lignes 68-69) « S'adressaient à moi comme si j'étais la cadre du service donc vis-à-vis de l'équipe, eux se sont projetés avant moi-même » (Lignes 73-74)	« Moi je connaissais rien au management » (Ligne 32) « Zéro période d'étonnement, de questionnement, rien, j'ai foncé dans le tas » (Ligne 43) « Il y a quand même une organisation de travail à mettre en place » (Lignes 136-137)	« Je reste une soignante pour toujours » (Ligne 120) « J'avais l'exemple d'une cadre qui pour moi était un modèle » (Ligne 140) « Elle était vraiment devenue une cadre proche de son personnel » (Lignes 142-143) « Elle m'a répondu tout de suite : ce sont vos anciens collègues, maintenant vous êtes cadre, ne les voyez plus comme des collègues » (Lignes 146-148) « Quelque chose que je n'ai pas forcément adopté moi, parce que ce n'est pas mes valeurs » (Lignes 148-149)
--	---	---	--	--	---

	« Je n'avais pas imaginé à quel point la charge de travail pouvait être intense » (Lignes 70-71) « Grandir et m'adapter à mon nouveau rôle » (Ligne 101) « Certains se sont dit que j'avais trop changé » (Ligne 152) « J'ai simplement dû assumer une fonction qui implique de prendre des décisions difficiles » (Lignes 153-154) « On prend un poste de cadre sans avoir toutes les armes nécessaires » (Ligne 172) « J'ai progressé avec cette expérience » (Ligne 177)	« J'avais déjà la capacité de voir le cadre de santé comme un manager » (Ligne 172) « Amener toute l'équipe là où on veut l'amener » (Lignes 174-175) « Remettre droit ce qui est de travers » (Ligne 208)		« A aucun moment j'ai été vraiment en autonomie » (Ligne 78) « J'ai eu beaucoup à apprendre en termes de gestion des émotions » (Lignes 178-179)		« Moi je suis cadre, les horaires de jour c'est pas mal » (Ligne 151) « Avant d'avoir confiance en quelqu'un il faut avoir sa phase de surveillance et d'observation » (Lignes 155-156) « Un cadre, c'est la personne qui prend soin des soignants pour que les soignants prennent soin du patient » (Lignes 157-158) « On reporte un peu nos valeur infirmières sur l'équipe qu'on encadre, effectivement c'est un leitmotiv » (Lignes 158-159) « Je suis une cadre de terrain » (Ligne 166) « On avance dans le métier et au quotidien ça va changer enfin notre manière de
--	--	---	--	---	--	---

						<i>manager »</i> (Lignes 272-273)
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

Posture et relations professionnelles

« J'ai dû prendre des décisions difficiles et ça m'a fait perdre certains soutiens » (Lignes 115-116)	« Il y avait à priori que c'était jamais simple de revenir avec ses collègues » (Ligne 32)	« La posture je l'ai eu quand même assez naturellement étant donné que j'étais une ancienne » (Lignes 48-49)	« Je suis quand même quelqu'un qui aime le contact, qui aime rigoler avec les gens » (Lignes 91-92)	« Dès qu'elles me demandaient un truc je le prenais pour moi et je répondais 1000 fois oui » (Lignes 44-45)	« Il y avait juste 2 personnes que j'avais peur de manager » (Lignes 20-21).
« Les critiques circulaient dans l'équipe » (Ligne 119)	« C'était difficile de revenir avec ce nouveau statut auprès de collègues avec qui on avait travaillé » (Lignes 34-35)	« Je pense que ça aurait été difficile si j'avais eu ma binôme qui était restée mais elle est partie dès que j'ai été nommée » (Lignes 69-71)	« Ça a été un peu difficile parce que ça j'ai dû l'arrêter » (Lignes 93-94)	« J'ai pas mis en pratique ce que j'avais appris pendant 1 an à l'école des cadres, le positionnement » (Lignes 46-47)	« J'ai pas changé ma façon d'être avec eux » (Lignes 27-28)
« Certaines collègues m'appréciaient et m'informaient des commentaires négatifs » (Lignes 120-121)	« Je connaissais l'équipe, ses problématiques, sa dureté » (Ligne 36)	« J'ai jamais fait de sortie à l'extérieur avec mes collègues » (Ligne 84)	« Je ne pouvais plus me permettre de parler sur les collègues parce que du coup j'avais cette posture cadre » (Lignes 94-95)	« J'ai retrouvé toutes mes super-copines donc c'était génial » (Lignes 49-50)	« J'ai gardé ma posture professionnelle mais le tutoiement était là et notre proximité professionnelle a été quand même présente » (Lignes 29-30)
« J'ai eu du mal à prendre du recul » (Ligne 122)	« Ça pouvait aussi me mettre en difficultés avec certaines personnes que justement j'avais fréquenté » (Lignes 37-38)	« On était proches pas seulement comme collègue mais pas forcément ami-ami » (Lignes 84-85)	« J'étais plus dans le copinage » (Lignes 95-96)	« C'est comme si je revenais à la maison » (Ligne 52)	« C'était un peu ma manière d'arriver dans le service, j'ai fait une réunion en présentant les faits » (Lignes 32-33)
« Ce genre de retour m'a vraiment affecté » (Ligne 122)	Un positionnement différent auprès des médecins » (Lignes 43-44)	« Alors bien sûr les relations changent » (Ligne 87)	« Je me permets plus non plus de poser trop de questions finalement sur leur vie » (Ligne 97)	« Tout le monde avait mon numéro de téléphone, je recevais des messages la nuit » (Lignes 61-62)	« J'ai vraiment voulu tout de suite ne pas mentir à mon équipe » (Lignes 38).
« Dès que j'ai dû la recadrer elle est devenue une véritable menace pour moi » (Lignes 134-135)	« En tant que cadre c'est plus pareil » (Ligne 45)	« On était sur les réseaux sociaux donc je l'ai enlevé de mes réseaux sociaux » (Lignes 117-118)	« Il n'y a plus de relations amicales » (Ligne 99)	« T'expliques je peux rien faire, mais je faisais quand même » (Ligne 64)	« Il y a 2 personnes pour qui il y a aussi un attachement
« Parce que nous étions anciennes collègues, je ne serais pas aussi ferme qu'un			« Le fait que maintenant je sois en		

cadre « traditionnel » (Ligne 147) « Ont essayé de manipuler les choses à leur avantage » (Lignes 168-169) « Mon mode de management ne leur plaisait pas » (Ligne 172) « Il m'arrivait de commettre des erreurs de communication » (Ligne 185) « J'avais l'impression que tout ce que j'avais construit, tous les rapports que j'avais établis avec l'équipe disparaissaient » (Lignes 190-191) « Le plus difficile c'est le management des ressources humaines » (Lignes 193-194) « Je pense que gérer une équipe difficile mais connaissant mieux les personnes et	« Ce n'est pas arriver sur un terrain neutre » (Lignes 47-48) « Comment dire à l'équipe je suis le nouveau cadre » (Ligne 60) « Ça m'a permis de me construire et de m'affirmer et de répondre aux individus que j'avais en face de moi » (Lignes 63-64) « C'est beaucoup moi qui aie changé mon approche et mon fonctionnement » (Lignes 71-72) « Je pouvais avoir une certaine proximité avec certains » (Ligne 108) « Avec certains ça n'a pas changé du tout avec d'autres ça a pu changer » (Lignes 108-109) « J'avais aussi des copines qui sont	« Ça a été un peu un choc pour elle enfin de se dire on est copine et puis finalement j'ai changé de posture » (Lignes 123-124) « C'est toi et ta posture vis-à-vis des équipes que tu connais » (Ligne 132)	position de supérieur hiérarchique c'est pas parce que c'était mes anciennes collègues en tout cas je ne leur dis pas toutes les choses » (Lignes 115-117) « Il y a quand même une distance mais je pense que c'est surtout moi qui ai voulu prendre cette distance » (Lignes 120-121) « J'allais moins en profondeur dans mes relations avec elles » (Ligne 123) « Les inconvénients ça va être dans ce qu'on est capable ou pas de sacrifier dans ses relations avec les autres » (Lignes 154-155) « Si on est trop dans l'affect avec l'équipe ça peut être un gros frein » (Lignes 156-157)	« Tout était mélangé » (Ligne 70) « Tu aimes trop ce service, t'aimes trop ces gens donc je dois partir » (Lignes 82-83) « On aurait pu noter qu'en termes de positionnement c'était hyper compliqué pour moi » (Lignes 85-86) « Ça me touche trop cette situation » (Ligne 86-87) « C'est juste un changement de posture qui s'est opéré chez moi qu'elles ont pas admis » (Lignes 101-102) « Justement leurs petites attaques qui n'étaient certainement pas justifiées, elles ont eu lieu justement parce qu'elles me connaissaient » (Lignes 110-111)	personnel » (Lignes 40-41) « J'ai du manager des gens qui m'ont tutoré en tant qu'étudiante » (Ligne 43) « Je vais rester professionnelle, le personnel va rester du côté pro » (Ligne 62) « C'est réussir à jauger à quel moment est-ce qu'on reste vraiment dans le professionnel et parfois il y a le personnel qui revient » (Lignes 65-66) « Mon collègue savait très bien les liens que j'avais » (Lignes 71-72) « Quand il fallait mettre un rapport j'ai pas eu à le faire sur mes anciens collègues mais j'ai dû recadrer certains de mes anciens collègues » (Lignes 79-80)
---	--	---	---	---	--

leurs caractères j'ai pu faciliter certains aspects du management » (Lignes 200-201) « Cela m'a donné de l'assurance de pouvoir aborder des situations de manière directe et de ne pas me laisser manipuler » (Lignes 208-209) « J'ai bénéficié d'un soutien précieux de la part de certaines personnes dans l'équipe » (Ligne 221) « Ces échanges entre pairs sont précieux » (Ligne 233) « J'ai appris à mieux gérer ces situations, à être à l'aise avec le management et à communiquer de manière plus claire et assertive avec les équipes » (Lignes 260-262)	restées des copines à l'extérieur du travail mais alors à l'extérieur de chez extérieur » (Lignes 109-110) « Ça a pu susciter des envies » (Ligne 118) « On pouvait pas me reprocher mon équité ou mon intégrité » (Ligne 118-119) « J'avais pas plus d'amitié ou de préférence mais ça nécessite une rigueur du cadre » (Ligne 123-124) « Une charge en termes de posture » (Ligne 128) « On change forcément les attitudes mais la posture tu dois l'obtenir » (Lignes 135-136) « Ça va influencer le regard que l'équipe va		« Les nouvelles vont attendre qu'on soit équitable avec tout le monde (Lignes 161-162) « Juger du travail d'anciennes collègues avec du coup une autre vision ça peut être compliqué » (Lignes 210-211)	« Je les fréquentais en dehors et ça a changé, je ne les vois plus jamais et ça, ça me touche beaucoup » (Lignes 120-121) « J'ai connu un cadre qui m'a dit de me détacher de ça, lui il a une posture depuis très longtemps, c'est dans sa peau mais moi j'ai pas envie de plus être amie avec ces filles » (Lignes 121-123) « Ça me blessait beaucoup, c'est dur en fait ! » (Ligne 123) « J'admire les gens qui arrivent à poser des distances » (Lignes 123-124) « Je pense Il y a des gens qui effectivement s'en fichent des relations qu'ils ont au boulot, de l'affect qu'ils y mettent » (Lignes 130-131)	« Il y avait une personne avec qui je sortais à l'extérieur que j'ai dû manger. Avec elle on a dû couper les ponts car elle était trop intrusive » (Lignes 92-94) « J'ai dû lui dire : maintenant stop ! Je suis cadre » (Lignes 94-95) « C'était un peu brutal pour la personne car elle pensait que j'allais la favoriser » (Lignes 101-102) « J'étais attachée, j'ai eu du mal à faire le deuil du service que j'ai connu en tant qu'infirmière puisqu'on a plus le même poste » (Lignes 118-119) « J'ai réussi à rester à ma place » (Ligne 119) « Ceux dont j'étais proche venaient
---	--	--	---	---	---

« Je reste fidèle à une approche participative, en oubliant jamais ce que c'est d'être infirmière » (Lignes 268-269) « Même si on connaît les gens, la posture change » (Ligne 281) « L'équipe peut avoir des attentes qui ne correspondent pas à la réalité de votre nouveau rôle » (Lignes 282-283) « La dynamique change avec le rôle de cadre » (Ligne 285) « Les relations personnelles avec les collègues, c'est un sujet délicat » (Ligne 303) « Lorsque j'ai pris le poste, j'avais encore des amitiés dans l'équipes » (Lignes 303-304) « Il était important que ma cadre	porter sur toi » (Ligne 137) « On sait que de toutes les manières il y aura des résistances » (Lignes 175-176) « On a beau connaître son équipe c'est de la surprise vis-à-vis des comportements humains » (Lignes 190-191) « De prime abord ça peut être perçu comme confortable d'être avec les collègues vraiment mais je reste persuadé que c'est pas une facilité » (Ligne 230-232) « Ça nécessite un travail de posture supplémentaire » (Ligne 233) « Avec quelqu'un qu'elles connaissent, certaines libertés pourraient être			« Moi, ça m'a fait souffrir » (Ligne 132) « En général les équipes y voient une opportunité » (Lignes 132-133) « Les tentatives de soudoiment qu'elles faisaient pas avant auprès des cadres qu'elles connaissaient pas » (Lignes 134-135)	beaucoup plus se confier que les autres donc je leu ai dis d'arrêter et d'aller voir les autres cadres aussi » (Lignes 167-168) « Il faut un peu remettre l'église au milieu du village, on annonce les règles, on annonce le cadre » (Lignes 173-174) « Au niveau de ma posture managériale, j'ai pas appris grand-chose à l'IFCS parce que je trouve qu'il faut quand même des valeurs pour être cadre, il faut garder des valeurs humaines » (Lignes 185-186) « Pouvoir expliquer, d'être transparente avec l'équipe et avec mes anciens collègues » (Lignes 242-243)
--	--	--	--	---	---

	supérieure prenne en charge les entretiens des membres de l'équipe qui étaient mes amis proches afin d'éviter tout conflit d'intérêt » (Lignes 306-308) « Quand on se voyait avec mes anciennes collègues, je bloquais un peu sur le côté boulot, je ne pouvais plus échanger librement comme avant » (Lignes 315-316) « Cela a vraiment changé nos rapports qui étaient très proches avant » (Ligne 317) « Les liens entre collègues sont très forts notamment parce que les services sont émotionnellement éprouvants » (Lignes 318-319)	prises » (Lignes 244-245) « Fausse acceptation où l'on accepte l'individu familial et non la nouvelle fonction (Lignes 245-246) « Il est essentiel de reconnaître que la posture et la fonction évoluent » (Ligne 248)				« Une ancienne collègue qui m'a dit : toute façon maintenant que tu es devenue cadre t'as oublié les soins » (Ligne 276) « J'avais prévenu mes collègues du changement en leur assurant que je resterais la même personne mais lors de mon intégration par quelqu'un d'autre, je ne pouvais pas complètement être moi-même » (Lignes 285-287) « La relation de travail je la connais par cœur » (Ligne 274-275) « On a créé un collectif avec des soignants qui étaient entre guillemets à un moment donné ma famille » (Lignes 300-301)
--	--	--	--	--	--	--

	« Lorsque l'on passe dans la posture cadre, il faut parfois renoncer à certains rapports plus personnels avec ses collègues » (Lignes 320-322) « En tant que cadre, il est important de maintenir certaines distances » (Lignes 331-332) « Le problème majeur résidait dans le favoritisme lié au copinage » (Lignes 359-360) « Il est facile de tomber dans ce piège lorsqu'on vient de l'équipe » (Ligne 362) « Le fantasme des équipes est de croire que les copines du cadre seront favorisées » (Lignes 364-365)					« Je n'ai plus jamais vu mes collègues à l'extérieur... enfin il n'y a pas eu de proposition » (Ligne 310)
--	---	--	--	--	--	---

Lien hiérarchique et légitimité

« L'équipe m'a très vite mise face à des situations où il fallait que je prenne des décisions » (Lignes 72-73) « Il m'était difficile de recadrer ces comportements » (Lignes 87-88) « Je n'étais pas encore dans une posture de chef autoritaire » (Lignes 88-89) « Certains membres de l'équipe pouvaient adopter des comportements qui nécessitaient une gestion plus ferme » (Lignes 90-91) « Avec le temps j'ai appris à affirmer davantage ma position, à recadrer certains comportements et à m'affirmer dans ma légitimité en tant que cadre » (Lignes 92-94)	« C'était peut-être facilitant puisque en fait je savais sur quoi tout de suite il fallait que je pointe » (Lignes 41-42) « Une charge stratégique différente » (Ligne 50) « Ai exigé en fait une façon de fonctionner » (Lignes 72-73) « J'ai expliqué les attentes que j'avais, les objectifs » (Ligne 74) « J'ai reçu chacun un par un individuellement » (Ligne 75) « Cette lettre de cadrage signée de leur part était importante chez ceux pour lesquels il y avait pas d'adhésion » (Lignes 78-80) « Ceux qui ont signé la lettre de cadrage mais	« J'étais attendue au tournant par certains soignants pour savoir si j'allais faire du favoritisme » (Lignes 50-51) « Elle me disait il faut que je bouge parce que je vais pas pouvoir rester et être managée par toi c'est pas possible » (Lignes 71-72) « Elle avait 5 ans de plus que moi de diplôme » (Ligne 78) « On m'avait rapporté que cette soignante disait c'est trop cool c'est Florence, vous allez voir elle est cool c'est ma cops » (Lignes 118-119) « En tant qu'infirmière, je pouvais rien dire, on était collègues mais maintenant je suis cadre c'est autre chose » (Lignes 113-114)	« Je me suis sentie légitime à prendre cette place » (Ligne 168) « Je ne sais pas si tout le monde m'a prise au sérieux » (Ligne 172) « Je suis quelqu'un d'assez impulsif et émotif » (Lignes 180) « J'ai l'impression que ça pouvait me discréditer auprès de la cheffe de service » (Lignes 181-182) « Les collègues ont facilement accepté d'être dirigés par une ancienne des leurs finalement (Lignes 183-184) [...] elles étaient pas managées uniquement par moi, ça biaise un peu les choses » (Ligne 186) « C'est touchy, car j'ai été sa collègue infirmière » (lignes 211-212)	« Elles n'ont pas réussi à mettre la distance qu'il fallait mettre » (Ligne 95) « J'avais pas envie donc c'était perdu d'avance » (Ligne 124-125) « En termes d'autorité et de légitimité je pense que j'étais légitime parce que je revenais de l'école des cadres mais j'arrivais pas à la poser clairement ma légitimité (Lignes 127-128)	« J'ai même eu des collègues qui m'ont dit l'élève a dépassé le maître » (Ligne 45) « En tant que chef d'une équipe qui travaille ensemble, je tranche quand c'est nécessaire » (Lignes 189-190) « J'ai préféré laisser la personne partir à la retraite sans que le conflit ne soit jamais abordé » (Lignes 208-209) « Je me disais qu'en tant que son cadre, j'allais être obligée de lui dire d'arrêter tout ça » (Lignes 210-211) « On était plusieurs donc on pouvait aussi déléguer » (Lignes 225-226) « Nous on a des trucs à faire que vous voyez pas le travail invisible du cadre qui est pas du tout connu des
--	---	--	---	--	--

	« Il y avait un peu de provocation de la part de certaines personnes, surtout au début » (Lignes 98-99) « Tester mes limites, me confronter à des situations pour voir comment je réagirais » (Lignes 99-100) « Accueil plutôt favorable » (Lignes 108-109) « Devoir gérer cette personne qui est une source constante de conflits » (Ligne 139) « Il n'a pas été facile pour cette personne de se faire manager par une ancienne collègue, elle ne m'a pas légitimé » (Lignes 139-141) « J'étais une ancienne collègue plutôt appréciée, je n'imposerais pas de	qui ont pas forcément changé leur comportement » (Lignes 82-83) « Tout de suite faut rendre visible des choses » (Ligne 85) « Ça peut donner tout de suite une notion que l'arrivée du cadre est aussi résolutive » (Lignes 90-91) « Faut marquer le territoire, marquer ton arrivée avec des actions concrètes » (Lignes 103-104) « Certains sont satisfaits de l'arrivée aussi d'un cadre qui les connaît, les comprend et sait de quoi on parle » (Lignes 144-145) « Ça apporte du concret dans les conditions de travail et le cadre il devient facilitateur » (Lignes 151-152)	« Tu vois tu connais l'équipe, les pathologies, la typologie des patients ; du coup tu as quand même plein de bagages pour faire avancer le service et te sentir légitime de le faire » (Lignes 128-130)			soignants, avant d'être cadre on est pas au courant de tout ce qu'ils font derrière » (Lignes 237-239) « Elles te testent un peu, c'est ça les collègues » (Lignes 253-254) « Y a les anciens collègues un peu qui essayent un peu de négocier certains passe-droits » (Lignes 254-255) « Il a fallu un peu réguler c'est fou parce c'est vrai ils se rendent pas compte de la responsabilité qu'on a » (Lignes 259-261) « Non mais c'est bon on a travaillé ensemble tu peux pas nous faire ça » (Ligne 265) « C'est compliqué effectivement de faire des erreurs, de se construire sur de
--	---	--	--	--	--	---

	règles strictes » (Lignes 143-144) « Etant déjà familière avec le fonctionnement du service j'avais une maîtrise du sujet » (Lignes 214-215) « Je n'ai pas eu à trancher sur ces sujets à l'époque » (Ligne 249) « Je ne suis pas devenue autoritaire mais il n'y a plus de place pour la discussion sur des points essentiels » (Lignes 267-268) « Etant nouvelle dans l'équipe, cela a permis de cadrer les choses » (Lignes 358-359) « La légitimité, il est difficile de demander à son équipe des comportements qu'il n'adoptait pas en tant qu'infirmier » (Lignes 366-367)	« Il y a quand même une forme d'expertise du secteur et du fonctionnement » (Lignes 158-159) « Une attente des équipes : présence et disponibilité » (Ligne 186) « Je l'ai imposé cette place en tant que manager » (Ligne 205) « Ce cadrage global a permis d'obtenir auprès des anciens collègues l'adhésion à mon projet managérial et avoir la légitimité » (Lignes 223-224)				nouvelles missions tout ça sous le regard de personnes qui vous connaissent » (Lignes 279-280) « Je pense que la légitimité passe aussi par les relations établies auparavant » (Lignes 323-324) « Je n'ai pas besoin d'être aimée mais j'ai quand même besoin que mon travail soit apprécié » (Lignes 325-326) « Besoin de reconnaissance professionnelle » (Ligne 326-327) « Si j'avais eu des différends concernant mon travail, je ne me serais pas sentie légitime face à mes collègues » (Lignes 328-329) « Si on a été une bonne infirmière dans un service, on sera une
--	---	--	--	--	--	--

	« L'exemplarité est cruciale » (Ligne 367)					bonne cadre après » (Lignes 340-341)
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

Annexe VI : Retranscription de l'entretien avec Solenn

1 **Moi :**

2 Déjà pour commencer, pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel jusqu'à votre
3 arrivée au poste cadre de santé ?

4 **Solenn**

5 D'accord, donc je suis infirmière depuis 2005. J'ai d'abord travaillé un peu en soins adultes, puis
6 principalement en pédiatrie. J'ai exercé en réanimation neurochirurgicale, en salle de réveil,
7 puis je suis partie un temps pour des missions humanitaires pendant 1 an. Ensuite, j'ai occupé
8 pendant quatre ans un poste transversal d'infirmière ressources douleur. Puis, je suis retournée
9 en réanimation à l'hôpital*, ce que je souhaitais vraiment faire. À ce moment-là, en 2015, on
10 m'a proposé de devenir infirmière référente en tant que faisant fonction. Finalement, je suis
11 restée pendant deux ans dans mon service de réanimation en tant que cadre faisant fonction. J'ai
12 suivi l'école des cadres et, par la suite, j'ai occupé un poste de cadre en néonatalogie pendant
13 six ans. Depuis un an et demi, je travaille dans une structure un peu particulière, le Centre
14 National Ressources Douleur, qui est une petite équipe. Ce n'est pas un service de soins.

15 **Moi :**

16 Quelles ont été vos motivations à occuper ce poste d'encadrement auprès de vos anciens
17 collègues ?

18 **Solenn :**

19 Alors, ce qui s'est passé, c'est qu'il y avait deux cadres dans le service. L'une d'elles est partie
20 pour changer de voie, et l'autre, qui était en stage, a été réorientée. En gros, elle a été évincée.
21 La cadre supérieure ne voulait pas la laisser seule dans le service et n'a pas validé sa
22 titularisation. Elle a donc proposé à la stagiaire de finir sa première année dans un autre
23 établissement. À ce moment-là, la cadre supérieure est venue me voir ainsi qu'une autre
24 infirmière pour nous proposer de devenir faisant fonction, car il n'y aurait plus de cadre dans le
25 service. Je me trouvais à un moment où je réfléchissais à mon avenir professionnel. J'hésitais
26 entre évoluer vers un poste de cadre ou m'orienter vers un parcours d'IPA (Infirmier en Pratique
27 Avancée), qui m'intéressait bien, bien que le master n'ait pas encore été lancé à l'époque.
28 C'était une possibilité qui me plaisait, mais j'hésitais. Ma cadre supérieure m'a alors suggéré
29 que ce poste de faisant fonction serait une bonne opportunité pour tester si cela me convenait,
30 sans engagement à long terme. Au départ, je n'étais pas vraiment partante pour devenir faisant
31 fonction dans mon service, car je ne voulais pas encadrer mes collègues. Finalement, elle m'a
32 convaincue en me disant que je ne serais pas vraiment cadre, mais plutôt infirmière référente

33 de manière temporaire, le temps de trouver des cadres permanents. J'ai donc fini par accepter,
34 car j'avais envie de vivre cette expérience et que cela correspondait à une période de
35 changement pour moi. En plus, j'appréciais beaucoup ce service et le connaissais bien.
36 Très rapidement, au bout de quelques semaines, voire un ou deux mois, je me suis rendu compte
37 que je n'étais pas simplement infirmière référente, mais bien cadre. En effet, je me retrouvais à
38 devoir prendre des décisions, à trancher dans des situations complexes. Il est devenu évident
39 que je n'étais plus dans un rôle de simple infirmière référente, mais bel et bien dans un rôle de
40 cadre.

41 **Moi :**

42 Quelles étaient vos représentations de la fonction d'un cadre de santé avant de l'occuper ?

43 **Solenn :**

44 J'ai fait un peu d'humanitaire, et à la base, je pensais que je serais en charge des soins, comme
45 une infirmière. Finalement, pas du tout : je me suis retrouvée dans une position de management,
46 et cela s'est fait presque malgré moi, car je n'avais pas bien compris que c'était cela qu'on
47 attendait de moi. Même si le cadre était moins structuré qu'en France, j'ai vraiment pris une
48 posture managériale, et cela m'a plu. J'ai apprécié l'aspect organisationnel et la gestion d'équipe.
49 J'ai aussi trouvé intéressant de gérer le fonctionnement d'une organisation, d'initier et structurer
50 les circuits. En humanitaire, il y a beaucoup de contrôle, mais pas du tout de la même manière
51 qu'en France, à l'hôpital. C'était plus un contrôle de l'efficacité : se demander si on répond bien
52 à notre mission, si on n'est pas en train de passer à côté de quelque chose, etc. On travaille
53 beaucoup sur l'évaluation de nos actions, sur la raison de notre présence dans un pays, ce que
54 nous y faisons, et ainsi de suite. J'ai trouvé tout cela intéressant, et j'ai compris que, dans ce
55 cadre, il y avait une vraie mission à accomplir. Ce que j'avais sous-estimé, c'était la lourdeur
56 organisationnelle. Par exemple, je viens de la fonction publique hospitalière, et c'est un milieu
57 très lourd et chronophage. Le système est souvent ralenti, compliqué... c'est un peu le
58 fonctionnement de l'hôpital public. Mais cette lourdeur concerne principalement l'aspect
59 organisationnel. En revanche, ce que j'adore, c'est l'aspect humain, la gestion des ressources
60 humaines, la gestion d'équipe : ça, c'est vraiment ce que je préfère.

61 **Moi :**

62 Votre vision du cadre a donc changé depuis votre prise de poste...

63 **Solenn :**

64 (Rires) Oui...Au-delà de la lourdeur des missions, je pensais qu'en tant que cadre, on
65 bénéficierait de moins d'autonomie. Finalement, on est moins limité que ce que je croyais. En
66 fait, ma vision de la fonction a évolué : j'avais l'idée reçue que, en tant que cadre, les horaires

67 seraient plus flexibles et le travail plus agréable. En réalité, c'est tout le contraire. C'est un rôle
68 très chronophage, et on n'a pas de temps à soi. On peut passer des heures à l'hôpital. Quand on
69 est simple infirmière, c'est 35 heures, et même si on dépasse parfois, c'est un rythme plus cadré.
70 Mais une fois cadre, la situation est bien différente. Cela m'a surpris, car je n'avais pas imaginé
71 à quel point la charge de travail pouvait être intense. Concernant mon évolution professionnelle,
72 j'ai dû me positionner plus rapidement que ce à quoi je m'attendais. L'équipe m'a très vite mise
73 face à des situations où il fallait que je prenne des décisions. Par exemple : une collègue avec
74 qui je travaillais depuis des années, avec qui je m'entendais plutôt bien, m'a annoncé un jour
75 qu'elle ne viendrait pas le lendemain parce qu'elle avait un rendez-vous chez le dentiste. Je l'ai
76 regardée et je lui ai répondu de manière assez directe : « Tu te fous de ma g* ? ». C'était une
77 réaction un peu brusque, mais elle m'avait surprise. En tant que cadre, ce genre de situation
78 nécessite de la préparation. Il est essentiel de prévenir en avance, de trouver un remplaçant si
79 nécessaire, et de suivre les procédures. Une absence imprévue, surtout un vendredi, compliquait
80 tout, d'autant plus qu'à ce moment-là, on devait justifier chaque remplacement, y compris en
81 cas d'arrêt maladie. Une autre situation qui m'a interpellée concernait une collègue qui avait
82 vu le planning et, en apprenant qu'elle travaillait le jour de son anniversaire, m'a annoncé qu'elle
83 ne viendrait pas. Là encore, je me suis retrouvée face à un comportement que je n'avais pas
84 anticipé. Je pensais que ce genre de détail, comme le fait de travailler à son anniversaire, relevait
85 de la gestion des employés et de la planification, mais certaines personnes réagissaient
86 différemment. Cela m'a fait me poser des questions sur la manière dont les anciens cadres
87 géraient ce type de situations et m'a poussée à réfléchir à ma propre approche. Au début, il
88 m'était difficile de recadrer ces comportements. Je n'étais pas encore dans une posture de "chef"
89 autoritaire. Je voulais garder un esprit d'équipe, travailler tous ensemble, mais je n'avais pas
90 réalisé que certains membres de l'équipe pouvaient adopter des comportements qui nécessitaient
91 une gestion plus ferme. Ces moments m'ont appris qu'il fallait savoir poser des limites et faire
92 respecter des règles, même si cela n'était pas facile au début. Avec le temps, j'ai appris à
93 affirmer davantage ma position, à recadrer certains comportements, et à m'affirmer dans ma
94 légitimité en tant que cadre.

95 **Moi :**

96 Quel regard ont porté vos anciens collègues sur vos nouvelles fonctions ?

97 **Solenn :**

98 Hum... le regard des autres, il est évident qu'il y avait un peu de provocation de la part de
99 certaines personnes, surtout au début. Ils semblaient tester mes limites, me confronter à des
100 situations pour voir comment je réagissais. Ce fut une sorte de « baptême du feu » qui m'a permis

101 de grandir et de m'adapter à mon nouveau rôle. Au début, j'ai été très bien accueillie, surtout
102 après le départ de la précédente cadre, qui n'était pas partie de son propre chef, mais plutôt en
103 raison de circonstances difficiles. Tout le monde était plutôt content de son départ. J'avais appris
104 en avance qu'elle allait partir, et lorsque ma supérieure m'a convoquée, j'ai tout de suite compris
105 qu'elle allait me proposer de prendre la relève. Mais dans ma tête, c'était hors de question de
106 travailler avec cette personne. Finalement, ma supérieure m'a informée que l'autre cadre allait
107 partir, et si j'acceptais, je me retrouverais seule à ce poste. Quand l'équipe a appris que celle
108 qu'on appelait "la méchante" partait, et que c'était moi qui la remplaçais, il y a eu un accueil
109 plutôt favorable. C'était un soulagement pour beaucoup, et j'ai été contente de voir cette
110 réaction positive. En tout, je suis restée deux ans à ce poste, dans ce service.

111 **Moi :**

112 Vos rapports avec vos anciens collègues ont-ils changé ?

113 **Solenn :**

114 La première année s'est bien passée, mais la deuxième a été beaucoup plus compliquée,
115 notamment à cause de conflits au sein de l'équipe. J'ai dû prendre des décisions difficiles, et
116 cela m'a fait perdre certains soutiens. La période la plus difficile a été celle où j'ai commencé à
117 m'opposer à certains comportements. Quand tout allait bien, les gens disaient qu'ils étaient
118 contents de travailler avec moi, mais dès que ça devenait plus difficile, je me rendais compte
119 que les critiques circulaient dans l'équipe. Ce qui m'a déroutée, c'est que personne n'osait me le
120 dire directement. Ce que l'on me disait en privé, c'est que certaines collègues m'appréciaient,
121 mais elles m'informaient aussi des commentaires négatifs à mon sujet. C'était très difficile à
122 vivre, et j'avais du mal à prendre du recul. Ce genre de retour m'a vraiment affectée, surtout
123 que j'étais naïve en pensant que, en tant que cadre, les gens viendraient me parler directement
124 si quelque chose n'allait pas. Ce n'était pas le cas. Au contraire, beaucoup de critiques
125 circulaient en coulisses, et je n'étais pas préparée à cela. En tant que cadre, on doit gérer des
126 situations compliquées, mais on reste souvent dans l'ombre des critiques qui ne sont pas
127 exprimées directement. Cela m'a fait réaliser qu'il y a des choses qui déplaisent forcément,
128 mais qu'on n'en a pas toujours connaissance. C'était difficile à accepter, surtout quand certaines
129 personnes très proches de moi me rapportaient ces critiques. J'ai aussi dû gérer une personne
130 très influente au sein de l'équipe, à qui on avait proposé le poste de cadre avant moi, mais qui
131 l'avait refusé. Cette personne m'a contactée en me disant qu'elle me soutiendrait. J'ai alors
132 compris que c'était stratégique de l'avoir de mon côté, car elle avait beaucoup de pouvoir et
133 d'influence dans l'équipe. Cependant, cette personne a rapidement commencé à poser des
134 problèmes. Elle a cherché à influencer l'équipe et a contribué à créer des tensions. Dès que j'ai

135 dû la recadrer, elle est devenue une véritable menace pour moi. Elle a facilement rallié certains
136 membres de l'équipe à sa cause, et cela a rendu la situation encore plus complexe. Je n'avais
137 pas imaginé que ça se passerait ainsi. Au début, je pensais que mon rôle durerait quelques mois,
138 le temps que l'équipe trouve une nouvelle cadre, et que je retournerais à ma position précédente.
139 Je n'avais pas prévu de devoir gérer cette personne qui était une source constante de conflits. Il
140 n'a pas été facile pour cette personne de se faire manager par une ancienne collègue, elle ne
141 m'a pas légitimé, sachant surtout qu'elle avait un rôle dominant dans l'équipe. En fait, il y avait
142 plusieurs types de personnes dans l'équipe : celles qui se laissaient influencer par elle et celles
143 qui, sans être influencées, pensaient que, parce que j'étais une ancienne collègue et que j'étais
144 plutôt appréciée, je n'imposerais pas de règles strictes. Je compare ça à une relation mère-
145 enfant, où certains pensent qu'une mère doit être une copine, mais en réalité, une mère, comme
146 un cadre, doit aussi imposer des règles et des limites. Il y a des gens qui s'imaginaient que,
147 parce que nous étions anciennes collègues, je ne serais pas aussi ferme qu'un cadre « traditionnel
148 ». Mais, bien sûr, ce n'était pas le cas, et cette situation a créé des malentendus et des tensions
149 au sein de l'équipe. D'ailleurs... Il y a des règles partout, quel que soit le rôle qu'on occupe ou
150 la personne qu'on est. Je pense que certains ont naïvement cru qu'en prenant ce poste de cadre,
151 je ne mettrais pas en place des règles ou des principes de fonctionnement pour l'équipe.
152 J'imagine que certains se sont dit, peut-être, que j'avais « trop changé », mais en réalité, ce n'est
153 pas le cas. J'ai simplement dû assumer une fonction qui implique de prendre des décisions
154 difficiles, comme la gestion des plannings. Par exemple, je ne peux pas accorder les vacances
155 de tout le monde en même temps, il faut que le service fonctionne correctement. Il y a des gens
156 qui ne comprenaient pas cela, et je me suis rendu compte que je les avais un peu surestimés. Je
157 dis pas cela de façon péjorative, mais certains avaient une vision un peu simpliste de la gestion.
158 Ils pensaient que, parce que j'étais une personne « sympa », je ferais des exceptions et ferais en
159 sorte que tout le monde parte en vacances en même temps, quitte à fermer le service. Ce n'était
160 pas envisageable, bien sûr.

161 **Moi :**

162 Justement, c'était ma prochaine question ... quels changements se sont opérés dans votre
163 posture et votre positionnement ?

164 **Solenn :**

165 J'étais toujours la même personne, mais en tant que cadre, il m'a fallu imposer des règles. Ceux
166 qui pensaient que je resterais aussi flexible qu'avant ont dû se rendre compte que cela ne
167 fonctionnait pas comme ça. Avec ces personnes, je n'ai pas cherché à me battre. Je me suis
168 juste adaptée à la situation. Il y a aussi eu des cas de personnes qui ont essayé de manipuler les

169 choses à leur avantage. Probablement que mon mode de management ne leur plaisait pas.
170 Comme souvent, certains sont appréciés et d'autres non. Le cadre est un peu comme la
171 maîtresse à l'école : quoi qu'il arrive, sa posture change, et il faut l'accepter. Au début, ce n'est
172 pas facile, surtout quand on prend un poste de cadre sans avoir toutes les armes nécessaires.
173 Nous ne sommes pas toujours prêts à ce changement, tout comme ceux qui sont managés ne
174 sont pas prêts à ce changement non plus.
175 En fait, du jour au lendemain, on vous donne un téléphone, une boîte mail, et hop, vous devez
176 manager une équipe. On n'est pas toujours préparé ni formé à cela, et c'est quelque chose que
177 j'ai dû apprendre sur le tas. J'ai progressé avec cette expérience, mais il y a eu une période
178 particulièrement difficile. J'ai dû faire face à beaucoup de défis, notamment parce qu'on a mis
179 du temps à recruter d'autres cadres. Pendant longtemps, j'étais seule, ce qui, en plus de mes
180 difficultés personnelles, m'a souvent laissée sans soutien pour relativiser les situations.
181 Je pense que globalement, ce que j'ai vécu de plus difficile, c'est ce qu'on me rapportait, les
182 petites réflexions qui circulaient. La proximité entre médecins et infirmières, parfois, faisait que
183 je recevais des informations indirectes, parfois fausses, que je devais clarifier. Par exemple, des
184 ragots circulaient et je devais expliquer que ce n'était pas ce qui s'était passé, ni ce que j'avais
185 dit. Parfois, il m'arrivait de commettre des erreurs de communication, mais c'était des erreurs
186 que j'ai appris à corriger avec le temps. En règle générale, les choses se passaient plutôt bien,
187 et aujourd'hui, avec du recul, certaines personnes me disent que, franchement, pendant que
188 j'étais là, c'étaient de très bonnes années. Elles me disent même que c'était super. Mais à
189 l'époque, la tension était telle que j'avais du mal à relativiser les situations, et tout ce qui avait
190 été positif auparavant semblait effacé. Cela a été difficile, car j'avais l'impression que tout ce
191 que j'avais construit, tous les rapports que j'avais établis avec l'équipe, disparaissaient. Avec
192 le temps, les gens ont relativisé, et ça m'a appris à prendre du recul.
193 En termes d'organisation, j'ai assuré. Ce qui a été le plus difficile, c'est le management des
194 ressources humaines : convoquer des gens, faire des rapports, gérer des conflits... C'est là que
195 j'ai rencontré le plus de difficultés.
196 Il y avait aussi des tensions avec certains médecins qui voulaient se mêler de la gestion de
197 l'équipe infirmière, qui venaient imposer des décisions sans consulter le cadre, ou qui disaient
198 des choses dans mon dos. Cela a été difficile à gérer. Actuellement, dans le service, la situation
199 reste similaire avec des cadres qui éprouvent aussi des difficultés à manager cette équipe. Sans
200 prétention, je pense que gérer une équipe difficile, mais que, connaissant mieux les personnes
201 et leurs caractères, j'ai pu faciliter certains aspects du management.
202 **Moi :**

203 Vous estimez que finalement, le fait de connaître les équipes a été facilitateur ?

204 **Solenn :**

205 Il y a un avantage certain à connaître déjà le service avant de prendre une fonction de cadre.
206 Par exemple, lorsqu'on nous rapporte qu'une personne est souvent en retard, je savais
207 exactement comment elle fonctionne et ça m'a permis de dire : « Oui, effectivement, elle arrive
208 toujours en retard, et maintenant on en parle. » Cela m'a donné de l'assurance de pouvoir
209 aborder des situations de manière directe et de ne pas me laisser manipuler, contrairement à un
210 cadre nouvellement arrivé qui pourrait plus facilement être influencé par certains membres de
211 l'équipe. Connaissant déjà les personnalités et les enjeux du service, j'étais mieux préparée à
212 gérer ces dynamiques. Cette connaissance préalable du service a été un réel facilitateur pour ma
213 prise de fonction. En termes d'organisation et de compréhension des enjeux, notamment avec
214 les médecins, cela a grandement facilité les échanges. Étant déjà familière avec le
215 fonctionnement du service, j'avais une maîtrise du sujet, ce qui m'a permis d'être plus sereine
216 dans la gestion des différentes tâches, comme la commande de matériel ou l'adaptation aux
217 besoins spécifiques du service.

218 **Moi :**

219 Selon vous, avez-vous pu facilement trouver votre place en tant que manager ?

220 **Solenn :**

221 En fait, j'ai bénéficié d'un soutien précieux de la part de certaines personnes dans l'équipe. Par
222 exemple, une collègue avec qui j'avais beaucoup travaillé dans le passé m'a énormément aidée.
223 Lors des journées difficiles, elle était là pour m'écouter, me soutenir, et me donner des conseils.
224 Si je me sentais débordée par la charge de travail, elle prenait le relais sur certaines tâches,
225 comme la gestion des commandes ou la traçabilité des éléments. Cela m'a permis de me
226 décharger de certaines tâches administratives et de me concentrer sur les aspects plus
227 stratégiques. Elle avait une vision globale du service, ce qui lui permettait de repérer quand
228 j'étais submergée et de m'apporter une aide concrète et précieuse.

229 **Moi :**

230 Du coup, quelles stratégies avez-vous mis en place pour affirmer votre positionnement ?

231 **Solenn :**

232 Le tutorat proposé aux cadres faisant fonction, notamment les analyses de pratique régulières,
233 a été un élément clé de mon soutien. Ces échanges entre pairs sont extrêmement précieux, car
234 ils permettent de partager des expériences et de réfléchir ensemble sur des situations complexes.
235 Bien que chaque cadre puisse être confronté à des défis différents, ces moments d'échange
236 apportent une vraie bouffée d'air frais, et m'ont permis de prendre du recul et de voir les choses

237 sous un autre angle. Parfois, les situations que d'autres collègues partageaient étaient des défis
238 que je n'avais pas encore rencontrés, mais cela m'a préparé et ... mieux comprendre les
239 difficultés potentielles. En fait, cette combinaison de soutien interne au service et de tutorat
240 extérieur a été essentielle pour m'aider à surmonter les défis de ma prise de fonction.

241 **Moi :**

242 Du coup par rapport à tout ce contexte ... avez-vous été à l'aise pour prendre des décisions
243 difficiles ou enfin je ne parle pas forcément recadrage des équipes mais surtout notamment les
244 injonctions portées par la direction de votre service ?

245 **Solenn :**

246 À l'époque, ma cadre supérieure était vraiment un « paratonnerre » pour moi. Quand des
247 injonctions ou des demandes trop aberrantes provenaient de la direction, c'était elle qui gérait
248 la situation. C'était elle qui décidait si je pouvais ou non mettre certaines choses en place.
249 Personnellement, je n'ai pas eu à trancher sur ces sujets à l'époque. Je n'avais pas les outils
250 nécessaires pour argumenter, mais elle, elle était capable de le faire pour moi. Il y a eu des
251 moments où des demandes m'ont semblé complètement irrationnelles, mais elle a toujours su
252 les gérer. Aujourd'hui, avec mon expérience, je serais capable de remettre en question ces
253 injonctions en argumentant et en expliquant pourquoi elles ne sont pas appropriées. À l'époque,
254 je n'étais pas en mesure de le faire, mais je pouvais compter sur elle pour ça. Cela dit, j'ai
255 toujours assumé mes décisions. Par exemple, quand je devais imposer une directive difficile, je
256 ne me permettais pas de me montrer autoritaire, mais je le disais clairement : "Je vais être un
257 peu contraignante, mais malheureusement, on n'a pas le choix, il faut le faire." Ce n'était pas
258 un ton agressif, mais plutôt un constat réaliste. Je ne me suis pas retrouvée à devoir faire des
259 choses qui allaient à l'encontre de mes valeurs ou de mes principes. Aujourd'hui, avec tout le
260 recul que j'ai, je dirais que j'ai beaucoup évolué. J'ai appris à mieux gérer ces situations, à être
261 plus à l'aise avec le management et à communiquer de manière plus claire et assertive avec les
262 équipes. Concernant la gestion des conflits c'était un aspect que j'appréhendais beaucoup au
263 départ. Je pense que c'est là où j'ai le plus progressé, car c'est ce sur quoi j'ai dû travailler le
264 plus. J'ai continué à privilégier un management de proximité, basé sur l'échange et la
265 communication. Avec le temps, j'ai également appris à assumer davantage mes choix. Avant,
266 j'avais toujours des doutes et hésitations, mais aujourd'hui, je prends mes décisions plus
267 fermement. Je suis pas devenue autoritaire, mais il n'y a plus de place pour la discussion sur
268 des points essentiels. Je reste fidèle à une approche participative, en n'oubliant jamais ce que
269 c'est d'être infirmière, notamment les préoccupations liées aux rythmes de travail, aux horaires

270 alternés, aux week-ends, ou encore aux journées de 12 heures. Ce sont des réalités qu'il ne faut
271 pas perdre de vue, même lorsqu'on occupe une fonction de cadre.

272 **Moi :**

273 Avec le recul conseilleriez-vous le poste dans cette configuration ?

274 **Solenn :**

275 Hum... si je conseillerais de devenir faisant fonction dans votre équipe ? ... Ma réponse serait
276 partagée. Cela m'est arrivé de discuter avec des collègues dans des situations similaires. Je leur
277 disais que ça pouvait très bien se passer, comme cela pouvait mal se passer. Il est important
278 d'être averti que, même si on connaît bien l'équipe, cela ne signifie pas que les rapports
279 resteront aussi simples. Lorsqu'on devient cadre, on découvre souvent des aspects des gens que
280 l'on ne connaissait pas, même si l'on pensait bien les connaître. C'est pourquoi il ne faut pas se
281 tromper sur les rapports et comprendre que, même si l'on connaît les gens, la posture change.

282 En tant que faisant fonction, vous allez vous retrouver dans une position différente, et l'équipe
283 peut avoir des attentes qui ne correspondent pas à la réalité de votre nouveau rôle. Je dis souvent
284 cela aux personnes que je connais : les collègues vont projeter des attentes sur vous parce qu'ils
285 vous connaissent en tant qu'infirmière, mais la dynamique change avec le rôle de cadre. La
286 difficulté réside dans cette transition de perception. C'est un peu comme lorsqu'une infirmière
287 veut revenir dans son service après une formation, par exemple à l'école de puériculture : elle
288 peut avoir changé, mais pour ses collègues, elle est toujours la même. Les attentes et les
289 projections sur la personne sont donc difficiles à gérer. Cela dit, je ne suis pas certaine de ce
290 qui serait le plus difficile : être faisant fonction dans un service que l'on connaît ou dans un
291 service que l'on ne connaît pas. Dans les deux configurations, il y a des défis différents.

292 Le fait de connaître l'équipe et le service au préalable est un avantage, mais cela n'empêche pas
293 la gestion des relations complexes. Par exemple, si l'on déplace une infirmière d'un service à
294 un autre pour résoudre un problème, il peut être difficile de convaincre l'équipe que ce
295 déplacement est nécessaire. Elles peuvent avoir l'impression que vous ne comprenez pas la
296 charge de travail de leur service et qu'elles sont injustement affectées à une autre mission. Ce
297 genre de situation peut créer des tensions, mais il faut expliquer que vous avez une vision plus
298 globale et que des décisions doivent être prises en fonction des priorités du service dans son
299 ensemble.

300 **Moi :**

301 Tout à fait... et les relations avec les anciens collègues changent...

302 **Solenn :**

303 Oui... non... les relations personnelles avec les collègues, c'est un sujet délicat. Lorsque j'ai
304 pris le poste, j'avais encore des amitiés dans l'équipe. J'ai tout de suite mis les choses au clair
305 avec ma cadre supérieure en lui disant que je maintenais des relations amicales avec certaines
306 personnes, mais qu'il ne fallait pas qu'il y ait de confusion. Il était important que ma cadre
307 supérieure prenne en charge les entretiens des membres de l'équipe qui étaient mes amis
308 proches, afin d'éviter tout conflit d'intérêt. C'était une décision claire, et cela a permis d'éviter
309 toute ambiguïté. J'ai connu une collègue en particulier qui a vraiment souffert de cette
310 transition. Son surnom était "le Général", car elle aimait bien donner des ordres. Elle était très
311 proche de la cadre supérieure, la "copine de la cadre", et cela créait des dynamiques
312 particulières. Moi, je ne valorisais pas cette approche autoritaire. Je lui disais, même avant que
313 je devienne cadre, qu'elle était un peu trop directive. On en rigolait entre nous, mais cela est
314 devenu plus compliqué une fois que j'ai pris mon poste. Les collègues mélangeaient tout, et il
315 a fallu que je trouve d'autres alliés. Du coup, quand on se voyait avec mes anciennes collègues,
316 je bloquais un peu sur le côté "boulot" et je ne pouvais plus échanger librement comme avant.
317 Cela a vraiment changé nos rapports, qui étaient pourtant très proches avant. En milieu
318 hospitalier, et encore plus en réanimation ou en soins palliatifs, les liens entre collègues sont
319 très forts, notamment parce que ces services sont émotionnellement éprouvants. L'esprit
320 d'équipe est très important et les amitiés se forment naturellement. Et c'est vrai que lorsque l'on
321 passe dans la posture de cadre, il faut parfois renoncer à certains rapports plus personnels avec
322 ses collègues. C'est une étape difficile, et j'admire ceux qui arrivent à le faire facilement, car ce
323 n'est vraiment pas évident. En évoluant, par exemple, dans mon ancien service en néonatal, il y
324 avait des infirmières que j'ai énormément appréciées. À la fin, je pouvais les voir en soirée, lors
325 d'invitations avec une autre collègue cadre et nous avions des échanges totalement naturels, en
326 dehors du cadre professionnel. Cela ne posait aucun problème, et je ne ressentais pas le besoin
327 de me dire : "Je ne peux pas avoir ces échanges avec elles parce qu'elles sont infirmières dans
328 mon service." J'ai pu dépasser cette limite, mais je pense que cela vient avec l'expérience et le
329 temps. Concernant mes vraies amies, je n'en ai perdu aucune. On se voit toujours et tout ça fait
330 désormais partie du passé. C'est un peu comme l'histoire du tutoiement et du vouvoiement. On
331 nous enseigne à l'école de management que, en tant que cadre, il est important de maintenir
332 certaines distances, mais pour moi, tutoyer les infirmières n'a jamais posé de problème de
333 posture. Ce n'est vraiment pas un sujet qui m'a dérangé. Et c'est pas parce que je tutoie une
334 personne que du coup ça m'empêche pas de dire des fois à des gens bon là je te parle en tant
335 que cadre mais là je veux te parler en tant qu'humaine ou je vais te parler en tant que copine ou
336 je vais te parler dans en tant que machin et de dire des choses différemment ... Je sais qu'avec

337 une de mes collègues cadre a eu longtemps cette discussion parce que « elle » vouvoyait et que
338 du coup elle est passée au tutoiement en arrivant et bon enfin c'est bon ça faisait partie de nos
339 petites discussions de comment on vivait les choses et elle le voyait un peu comme moi aussi.
340 Ça ne posait pas de problème, après on est en pédiatrie enfin bon ça dépend des services mais
341 effectivement en pédiatrie en plus les patients on les tutoie forcément ce sont des enfants donc
342 on va pas imposer du vouvoiement... disons que le rapport est encore particulier en fonction
343 des services. Et puis je pense que c'est en fonction des personnes. Après je pense qu'il n'y a pas
344 vraiment de règles... j'ai des collègues à l'école des cadres qui ont été tutoyés par leurs cadres
345 pendant des années et voilà la légitimité était là ... le respect était là il y avait pas de souci.
346 Après ça dépend des personnalités qui est en face effectivement.

347 **Moi :**

348 Et aussi de la posture que l'on adopte...

349 **Solenn :**

350 Effectivement en arrivant en tant que cadre auprès de mon équipe actuelle, j'ai été confrontée à
351 de nombreux conflits et des prises de parti. La situation était particulière car une cadre, ancienne
352 de l'équipe et considérée comme une « chouchou » depuis ses débuts, évoluait dans un contexte
353 où d'anciennes collègues, après 20 ans dans le service et un passage par l'école des cadres,
354 étaient revenues. Cet « esprit de famille » avait engendré des dérives et des conflits importants.
355 De mon point de vue, la situation était chaotique. Pourtant, ma prédécesseuse, très appréciée et
356 tutoyant tout le monde, était une excellente cadre. Cependant, sa bonne volonté avait été
357 exploitée. J'ai donc moi dû imposer des limites, instauré des règles de communication
358 respectueuse et refusé de prendre parti, étant nouvelle dans l'équipe. Cela a permis de cadrer les
359 choses, bien que l'impact dépende des personnalités. Le problème majeur résidait dans le
360 favoritisme lié au copinage. Ce favoritisme, je pense, ne concerne pas uniquement les faisant
361 fonction promus, mais aussi l'attribution de droits (comme les congés) à certains plus qu'à
362 d'autres. Il est facile de tomber dans ce piège quand on vient de l'équipe. Inévitablement, on a
363 des préférences entre collègues, et on peut être tenté d'accorder des avantages en se basant sur
364 des situations personnelles, créant ainsi une forme d'iniquité. Le fantasme des équipes est
365 souvent de croire que les « copines » du cadre seront favorisées, que ce soit justifié ou non. Un
366 autre problème est celui de la légitimité : il est difficile pour un cadre de demander à son équipe
367 des comportements qu'il n'adoptait pas en tant qu'infirmier. L'exemplarité est cruciale. Par
368 exemple, un cadre toujours en retard aura du mal à exiger la ponctualité de son équipe. Lorsque
369 des infirmières ont travaillé des années avec une personne et ont vu sa manière de travailler, il

370 est délicat pour cette même personne, une fois devenue cadre, d'imposer de nouvelles règles
371 qu'elle ne respectait pas auparavant. C'est un point important à considérer.

372 **Moi :**

373 L'entretien est désormais terminé, je vous remercie pour votre disponibilité.

374

Annexe VII : Retranscription de l'entretien avec Christophe

1 **Moi :**

2 Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel jusqu'à votre arrivée à un poste
3 d'encadrement ?

4 **Christophe :**

5 Donc infirmier en réanimation après l'IFSI, ça a été mon premier poste, après ce poste d'IDE
6 de nuit, je suis passé de jour sur un poste de « faisant fonction » donc en réalité j'ai travaillé que
7 de nuit en réanimation à l'hôpital privé * en poste fixe avec après quelques activités annexes
8 dans d'autres établissements mais là c'était de la vacation et de l'intérim. Puis il y a eu
9 l'opportunité de pouvoir directement prendre un poste d'IDEC en chirurgie viscérale de jour et
10 je me suis positionné sur ce poste donc j'ai fait quelques mois de « faisant fonction » ou IDEC
11 en chirurgie viscérale en 2010 avant d'aller à l'école des cadres mais le projet d'aller à l'école de
12 cadre était déjà en construction quand j'étais infirmier de nuit donc c'était dans ce projet-là de
13 construction de la fonction cadre que j'ai accepté le poste d'IDEC en chirurgie viscérale en
14 attendant d'aller à l'école. C'est pour ça que ça a duré quelques mois en fait ...

15 **Moi :**

16 Donc c'est vous qui avez sollicité votre encadrement pour occuper ce genre de fonctions ?

17 **Christophe :**

18 Oui c'est parce que justement j'étais déjà en train de construire ce projet de partir à l'école de
19 Cadres et que ça s'est bien goupillé on va dire dans le timing le besoin d'un infirmier IDEC en
20 chirurgie viscérale enfin... « faisant fonction » et mon projet d'aller finalement à l'école des
21 cadres donc avant de prendre le poste d'IDEC, j'avais déjà sollicité la direction pour construire
22 le projet cadre j'avais déjà fourni donc un dossier de mon projet professionnel j'avais déjà
23 rencontré la direction des soins avec ce projet. Comme ils connaissaient mon projet quand j'ai
24 postulé au poste ça a été compris dans cette démarche que de toute façon c'était quelques mois
25 puisqu'après on m'a accordé de l'école de cadres que j'ai faite en 2011... au niveau du
26 financement et de la construction dans ce sens-là. C'était dans les tuyaux...

27 **Moi :**

28 Et à votre retour de l'école...

29 **Christophe :**

30 Juste avant mon retour on a commencé à évoquer les possibilités et j'avais quand même émis le
31 souhait d'éviter de revenir dans le service dont j'avais fait partir en tant qu'infirmier parce qu'en
32 fait il y avait un a priori que c'était jamais simple de revenir avec ses collègues c'est un a priori

33 que j'entendais que je pensais existant donc un j'avais cet apriori et j'avais pas envie moi
34 effectivement de rentrer dans une éventuelle difficulté puisque c'est à priori supposé que c'était
35 difficile de revenir avec ce nouveau statut auprès de collègues avec qui on avait travaillé Et
36 c'est aussi parce qu'aussi bah je connaissais l'équipe, ses problématiques, sa dureté donc je
37 savais que ça pouvait aussi me mettre en difficultés avec certaines personnes que justement
38 j'avais fréquenté que je connaissais et en revenant dans la fonction cadre je savais par avance
39 par les fonctionnements de certains que je serai amené à modifier leur fonctionnement parce
40 que je sais comment ils fonctionnent et que donc j'aurais du travail. Aujourd'hui avec le recul
41 on peut dire c'était peut-être facilitant puisque en fait je savais sur quoi tout de suite il fallait
42 que je pointe mais je savais que ça allait allumer les choses de mon côté et il y a certes l'équipe
43 paramédicale mais il y a aussi l'équipe médicale et ça veut dire aussi un positionnement différent
44 auprès des médecins qui m'ont connu infirmier mais peut-être qu'ils pouvaient me demander
45 des choses en tant qu'infirmier mais en tant que cadre c'est plus pareil donc ça veut dire aussi
46 un travail certes de repositionnement avec l'équipe paramédicale mais aussi avec l'équipe
47 médicale en réalité donc d'où le travail de repositionnement donc ça veut dire que ce n'est pas
48 arriver sur un terrain neutre ... c'est arriver dans un terrain où il y a je pense pas juste à se
49 positionner mais en plus se repositionner je pense que c'est à la fois un double travail en fait
50 c'est prendre un poste de cadre mais en plus avec une charge stratégique différente. Bon... au
51 final on m'a proposé ce poste puisque c'était un des besoins, d'un cadre en réanimation il se
52 trouve que ce cadre qui revenait de l'école bah ça tombe bien il connaît la réanimation et le
53 travail en réanimation et il connaît les problématiques de la réanimation donc j'étais aux yeux
54 de la direction le meilleur profil évidemment j'ai pas eu beaucoup de choix.

55 **Moi :**

56 Et en revenant de l'école qu'est-ce qui a changé concrètement dans votre posture, votre
57 positionnement quand vous êtes arrivé dans l'équipe ?

58 **Christophe :**

59 Bah je l'ai préparé ce retour, comment on l'appréhendait, comment se présenter, comment
60 formaliser les choses, comment dire à l'équipe je suis le nouveau cadre donc j'ai préparé
61 mentalement et concrètement ma présentation, mon arrivée... il a fallu que je la prépare en
62 prenant en compte bah justement les données que j'avais, connaissant le fonctionnement de
63 l'équipe un peu et ses rouages et sa façon de voir les choses. Ça m'a permis de me construire et
64 de m'affirmer et de répondre aux individus que j'avais en face de moi. Ça veut dire qu'il a fallu
65 que d'emblée, je leur ai expliqué qu'il y avait le Christophe d'avant infirmier et qu'il y a

66 Christophe maintenant cadre de santé et ça je l'ai verbalisé de cette façon-là et que oui il a un
67 cadre de santé ça a été mes premiers mots les premières paroles.

68 **Moi :**

69 Et du coup cela a influencé leur comportement vis-à-vis de vous cette démarche ?

70 **Christophe :**

71 Ce qui a changé c'est peut-être pas eux mais moi c'est beaucoup moi qui aie changé mon
72 approche et mon fonctionnement et c'est beaucoup moi qui ai exigé en fait une façon de
73 fonctionner c'est moi qui leur ai tendu en fait les modalités de fonctionnement avec moi, je me
74 suis ... voilà donc j'ai expliqué les attentes que j'avais les objectifs j'ai travaillé sur la première
75 partie de mon arrivée dans les règles de l'art où j'ai reçu chacun un par un individuellement, j'ai
76 transmis et fait signer une lettre de cadrage à chacun pour soit l'accepter... dans cette lettre de
77 cadrage c'était donc la façon dont on allait fonctionner et ce qui était donc nos lignes
78 conductrices et nos objectifs communs et c'est un temps de réflexion, on revenait et moi cette
79 lettre de cadrage signée de leur part était importante chez ceux pour lesquels il y avait pas
80 d'adhésion et ça s'est fini par des départs et des démissions hein il y a ceux qui se sont sentis
81 étouffés ceux qui se sont sentis sursollicités parce qu'ils ont pas trop l'habitude d'avoir un cadre
82 sur le dos comme ça il y a ceux qui ont signé la lettre de cadrage mais qui ont pas forcément
83 changé leur comportement et puis il y a une construction qui s'est faite après avec le reste de
84 l'équipe euh quand ils ont constaté euh des actions visibles et concrètes de changement
85 d'environnement c'est à dire que tout de suite faut rendre visible des choses voilà ça commence
86 déjà par mon bureau que j'ai réaménagé différemment donc rien que le positionnement quand
87 il rentrait dans mon bureau j'ai modifié ça se passait par des modifications une forme de
88 symbole. Voilà ce qui peut jouer donc pour certains dans ce sentiment aussi d'étouffement hein
89 parce que bah y a des choses qui changent dans l'environnement mais il y a des règlements ...
90 des problématiques qui peuvent se faire tout de suite facilement et ça peut donner tout de suite
91 une notion que l'arrivée du cadre est aussi résolutive ça peut résoudre des choses qui étaient en
92 suspens très vite il faut dans les premiers temps faire les choses qui peuvent montrer... c'est de
93 la stratégie aussi de construire tout de suite tout de suite tout de suite les thématiques et les
94 projets et je savais très bien que ce qui posait problème comme thématique c'était toutes les
95 questions autour de la limitation et l'arrêt des thérapeutiques ... il y avait toujours des débats
96 là-dessus je suis pas d'accord pourquoi tel médecin il met tel anti-bio et lui il a repris, lui il a
97 arrêté, lui il a dit en fin de vie et le lendemain il est plus en fin de vie... c'était ce sujet en
98 réanimation déjà délicat et c'était un problème donc tout de suite tout de suite premier chantier,
99 premier groupe de travail la limitation et l'arrêt des thérapeutiques actives en réanimation à

100 l'hôpital privé*... groupe de travail bim voilà et on a bossé dessus tout de suite. C'était la grosse
101 thématique qui pouvait en plus être ce qui pouvait mettre le feu bah on va le travailler tout de
102 suite et du coup j'ai pas laissé le temps... faut pas laisser le temps... faut pas laisser de vide ou
103 laisser de vide faut y aller tout de suite, faut marquer le territoire, marquer ton arrivée avec des
104 actions concrètes.

105 **Moi :**

106 Vous étiez proche de l'équipe avant de partir à l'Ecole ?

107 **Christophe :**

108 Je pouvais avoir une certaine proximité avec certains et avec certains ça n'a pas changé du tout
109 avec d'autres ça a pu changer. J'avais aussi des copines qui sont restées des copines à l'extérieur
110 du travail mais alors à l'extérieur de chez extérieur. Mais ça je pense que c'est une question de
111 personnalité aussi et ça j'ai su le gérer complètement puisque c'était intégré dans mon schéma
112 de fonctionnement dans ma tête.

113 **Moi :**

114 Et justement par rapport à ceux qui vous connaissaient bien, pensez-vous que ça a été facile
115 pour eux d'être dirigés par quelqu'un qu'ils connaissaient, par un ancien collègue en fait ?

116 **Christophe :**

117 Ouais ceux pour qui ça a pu être difficile... ça peut-être un soupçon de jalousie dans cette envie
118 de croître aussi ça a pu susciter des envieux, un envieux mais en fait ce qui fait qu'on pouvait
119 pas me reprocher mon équité ou mon intégrité et mon objectif qui était la prise en soin des
120 patients j'avais un leitmotiv c'est le patient et c'est mon juge de paix voilà ! Quel que soit le
121 thème, le sujet c'est le patient en fait et là c'est lui le juge de paix qui tranche... machin voilà
122 donc à partir de ce moment-là c'était l'objectivité, l'équité voilà s'il y avait besoin d'un juge de
123 paix c'est le patient. Moi j'avais pas plus d'amitié ou de je sais pas trop quoi ou de préférence,
124 d'avantages mais ça nécessite une rigueur du cadre, grosse rigueur du cadre donc c'est une
125 période qui génère une activité je pense que même psychologiquement plus important. Je pense
126 voilà c'est pas un cadeau à faire pour une première prise de poste mais je pense très bon exercice
127 mettre en application plein de choses hein... je trouve c'est faisable... je l'ai vécu... je suis pas
128 mort hein non mais il y a une charge en termes de posture.

129 **Moi :**

130 A vous entendre on note que vous aviez déjà une posture...

131 **Christophe :**

132 Oui j'avais déjà cette posture quand il fallait participer à tous les groupes de travail, me mêler
133 de tous les sujets même si je travaillais de nuit je revenais la journée donc j'étais déjà dans cette

134 dynamique de de travail mais la différence quand on parle de ce que j'ai changé euh oui on
135 change oui, notre identité elle évolue hein on change forcément les attitudes mais la posture tu
136 dois l'obtenir voilà tu changes pas de personnalité mais tu changes ta posture bien sûr et du
137 coup forcément ça va influencer le regard que l'équipe va porter sur toi alors le tout passe bah
138 ce regard ... on est le miroir hein... tu dois toujours le réaffirmer sans cesse surtout avec des
139 équipes difficiles type réanimation, ce sont pas des gens faciles, il y a une brutalité en
140 réanimation donc il y a une adaptation surtout dans les services comme ça, où tu travailles un
141 peu en vase clos... c'est une communauté à part presque qui se donne l'image de spécialiste de
142 haute spécialité alors en plus d'avoir l'un des leurs qui prend ces fonctions ...c'est pour ça que
143 je pense qu'il y avait quand même... il pouvait y avoir un soupçon de jalousie chez certains
144 mais attention c'est pas du tout la généralité. Certains sont satisfaits de l'arrivée aussi d'un cadre
145 qui les connaît, les comprend et sait de quoi on parle puisqu'il était dans les chambres et le caca
146 avec nous il y a quelques mois, qu'on a partagé le même caca, on a partagé les mêmes chambres,
147 on a partagé les mêmes machines qui fonctionnent pas, on a partagé les mêmes lits qui roulent
148 mal ... on je sais très bien que quand on va aller au scan le bordel de passer par les portes
149 battantes qui se referment dès qu'on passe avec le lit... tu vois donc ça fait partie des actions et
150 des interventions visibles on peut faire au début... demander l'intervention de réparer ces portes
151 battantes par exemple et là ça apporte du concret dans les conditions de travail et le cadre il
152 devient facilitateur pour ensuite apporter d'autres demandes... on peut faire des demandes être
153 exigeant quand on a réussi à résoudre aussi des problématiques comme ça nos fameux irritants,
154 en travaillant sur les irritants qu'on connaît qu'on partage l'avantage de revenir avec une équipe
155 qu'on connaît un lieu qu'on connaît c'est aussi connaître parfaitement un certain nombre
156 d'irritants que tous n'imaginent même pas tant qu'il n'a pas vécu de l'Intérieur et moi j'ai vécu
157 de l'Intérieur ces irritants là je sais que pour moi ça c'est une priorité, ce qui n'a jamais été la
158 priorité pour beaucoup de monde parce que je sais de quoi on parle donc il y a quand même
159 déjà une forme d'expertise du secteur et du fonctionnement donc en fait c'est un avantage peut
160 être si on prend un autre point de vue c'est effectivement un bon choix de la direction d'avoir
161 choisi ce type de profil qui saura répondre à des problématiques spécifiques à cette unité-là.
162 Il saura apporter des choses et des réponses à cette équipe stratégiquement.

163 **Moi :**

164 Avant de prendre le poste quelles représentations aviez-vous de la fonction de cadre ?

165 **Christophe :**

166 Quand je discutais comme infirmier avec ma cadre j'avais forcément des reproches des
167 revendications du type... si j'étais à sa place alors peut-être je ferai comme ça, qu'un jour

168 j'aimerais être à sa place pour pouvoir faire ce sur quoi à ce moment-là je n'avais pas la main
169 comme infirmier donc en fait j'avais la représentation de quelqu'un qui pourrait avoir la main
170 sur un certain nombre de sujets... bon pour moi le cadre n'est pas l'intendant, n'est pas la
171 surveillante, n'est pas l'éducateur spé, n'est pas le psychologue, ce n'est pas tout ça. Je crois que
172 j'avais cette capacité de voir déjà le cadre de santé comme un manager et pas comme
173 surveillante / intendante et comme j'avais cette représentation ça s'est renforcé chez moi encore
174 plus qu'un cadre de santé c'est vraiment un manager dans le sens où il faut amener toute l'équipe
175 là on veut les amener, dans tous les cas une fois qu'on a acquis ça on sait que de toutes les
176 manières il y aura des résistances, on sait que de toute manière il y aura des oppositions parce
177 que dans tous les cas notre travail c'est les amener ou nous on veut et pas où elles veulent. Ça
178 veut dire persuasion, ça veut dire explication, ça veut dire imposer aussi, ça veut dire que dans
179 tous les cas si on n'a pas cette représentation que le manager est quand même quelqu'un qui
180 manipule un peu... on ne peut pas faire cette fonction-là, faut l'accepter hein. Alors, vous
181 l'acceptez bien sûr mais voilà après y a des limites éthiques, jusqu'où on va dans cette
182 manipulation. Comme j'avais déjà cette conviction et cette vision elle s'est renforcée en fait.
183 Déjà je reconnaissais quand même le caractère de ma cadre qui était tout à fait pertinente, à
184 l'écoute, présente une fois le soir par semaine, elle venait voir les équipes de nuit, c'était une
185 formidable présence que je reconnaissais, je l'ai toujours reconnu et sa présence la nuit c'était
186 aussi, je le reconnais, une attente des équipes : la présence et la disponibilité. Et en fait, j'avais
187 une bonne représentation du cadre, réaliste, et je l'avais tellement préconstruite que je savais, le
188 chemin, je savais le truc, je l'avais mentalisé cette charge tellement. Et grâce à cette cadre dont
189 j'ai parlé, je me projetais dans ce fonctionnement, ça me paraissait logique. Le seul problème
190 c'est qu'on est tous les jours surpris et on a beau connaître ou pas connaître son équipe c'est de
191 la surprise vis-à-vis des comportements humains... ouais toujours ouais et t'as beau avancer
192 dans les années t'arrives encore à te faire surprendre, c'est incroyable. Et encore aujourd'hui
193 avec mon expérience de cadre de telles difficultés par contre dans le service précédent pas du
194 tout... parce que je suis arrivée dans une discipline que je ne connaissais pas il a une équipe
195 que je ne connaissais pas et une équipe qui a tout à fait accepté que je ne connaisse pas la
196 discipline, la pédiatrie. Ça a été, c'est peut-être le côté pédiatrie aussi. Et c'est très agréable
197 d'avoir des équipes qui répondent à mes questions et qui m'expliquaient et je pense que les
198 équipes ont beaucoup apprécié montrer leur travail et montrer ce qu'elles faisaient et expliquer
199 les choses et je pense que c'est ça qui a fait l'adhésion, ça les a valorisés, mis en avant parce que
200 j'avais besoin de comprendre : « montrez-moi, expliquez-moi ».

201

202 **Moi :**

203 Votre discours montre que vous avez trouvé facilement votre place en tant que manager...

204 **Christophe :**

205 Oui, je l'ai imposé cette place en tant que manager, même géographiquement et même
206 physiquement dans le bureau j'ai déplacé des choses, j'ai modifié l'environnement c'est pour ça
207 qu'il y avait une sensation d'étouffement chez certains et j'ai modifié l'environnement pour
208 remettre droit ce qui était de travers... quand tu trouves un gilet et des draps sur un chariot
209 d'urgence et que, en fait, le chariot d'urgence est devenu le porte gilet de l'équipe... tu modifies
210 ça et tu vas faire installer un porte-manteau, tu perces les murs, tu fais installer un porte-manteau
211 dans un vestiaire et tu déplaces les gilets... c'est très symbolique parce que le gilet appartient à
212 quelqu'un et tu déplaces un peu les choses pour les remettre à leur place... Aussi, quand
213 j'attendais l'équipe de nuit je me positionnais pas n'importe où physiquement, je me mettais près
214 de la pendule et je laissais la personne arriver et conclure en me regardant et en regardant
215 lorsque la personne arrive, elle me voit et je voyais son œil ouais qui voit bah ***** il est 15...
216 et ça cette scène là je l'ai préparée, je savais que j'allais la dérouler comme ça donc la stratégie
217 elle se prépare. Et l'école des cadres était très intéressante pour moi parce qu'on fait des jeux
218 de rôle, on fait des mises en situation et pour moi ça a été de très bons exercices parce que déjà
219 je me préparais à ces scènes là et donc pour moi l'école de cadres c'est un vrai entraînement
220 quand on faisait les cours et les situations de conflit, très riche ... t'es dans le concret. C'est pas
221 des outils qu'on nous donne on nous donne les moyens de réfléchir et des concepts... t'as besoin
222 de concepts pour après les mettre en œuvre ouais et cette année-là est une année conceptuelle
223 hein, tu conceptualises plein de choses ouais. En fait, ce cadrage global a permis de d'obtenir
224 auprès des anciens collègues l'adhésion à mon projet managérial et avoir la légitimité.

225 **Moi :**

226 Et vous conseilleriez à un futur cadre de manager ses anciens collègues ?

227 **Christophe :**

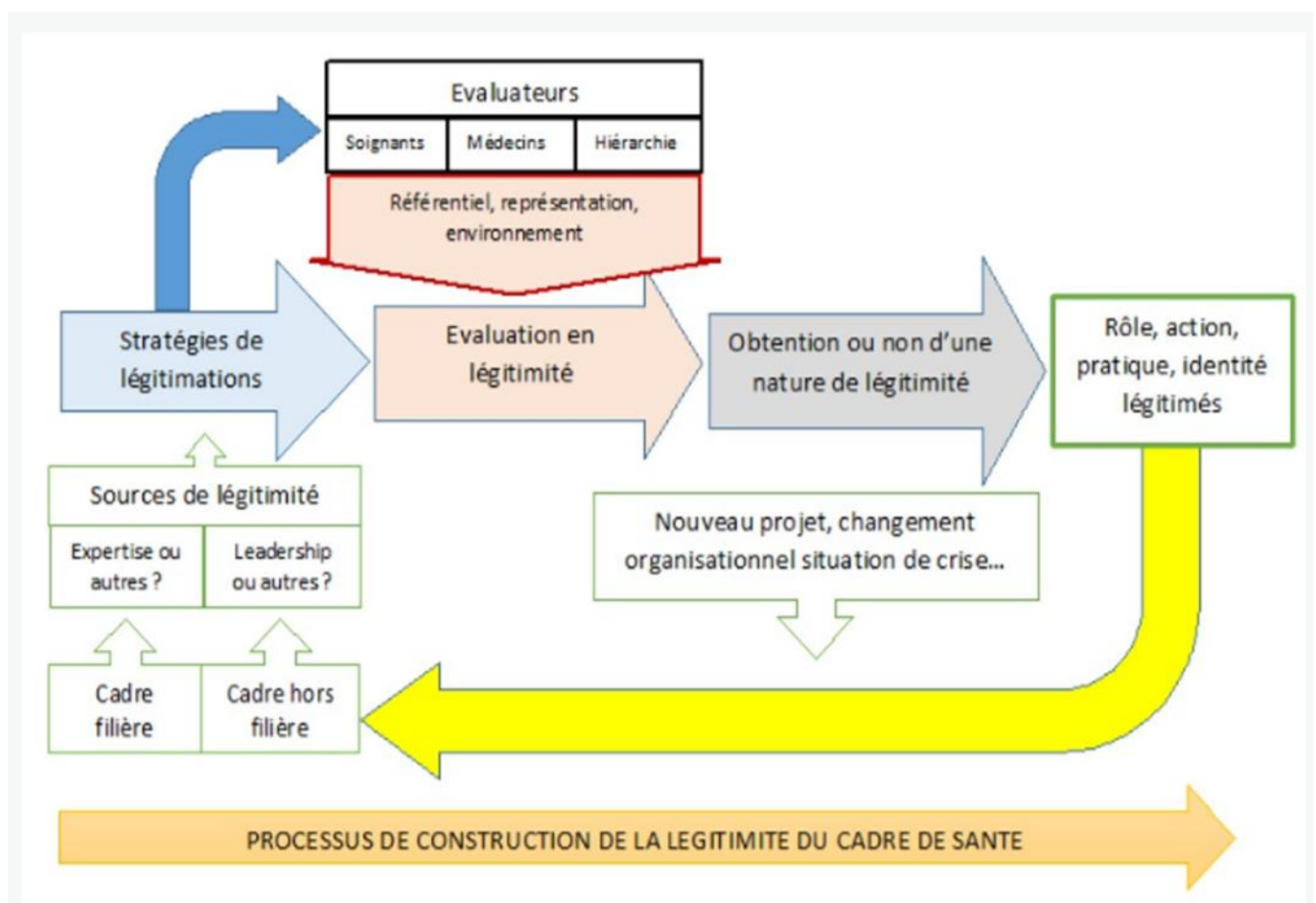
228 Bah quand même... j'ai quand même envie de dire que ça génère une certaine difficulté que
229 quand même je ne le conseillerai pas mais c'est faisable mais ça peut générer un stress
230 supplémentaire à la prise de poste, ça peut générer un stress, parce que tu sais que de prime
231 abord ça peut être perçu comme confortable d'être avec les collègues vraiment mais je reste
232 persuadé que c'est pas une facilité alors qu'on pourrait croire que c'est plus facile alors que non,
233 ça ne l'est pas parce que ça nécessite effectivement un travail de posture supplémentaire.
234 Mais d'un autre côté c'est un avantage comme je l'avais dit de bien connaître l'équipe et ses

235 irritants et de pouvoir les accompagner aussi tout de suite sur des chantiers prioritaires. Donc
236 c'est aussi ça peut être aussi un avantage mais générateur de stress alors je me dis dans la balance
237 peut être faut pas prendre le risque de ce stress parce que c'est une prise de poste et une prise
238 de poste elle doit être accompagnée aussi. Ça serait dommage qu'un démarrage puisse être
239 difficile mais après quelques mois pourquoi pas revenir avec cette ancienne équipe mais
240 toujours est-il qu'il faut que ces personnes acceptent aussi que tu ais changé, c'est toujours le
241 même problème. Du point de vue de l'équipe, l'arrivée d'un nouveau cadre peut provoquer
242 diverses réactions. Il est possible qu'elle n'adhère pas ou n'accepte pas cette situation pour des
243 raisons ... on sait pas trop. Et inversement, l'équipe pourrait accepter, voire adhérer, mais pour
244 de mauvaises raisons, en se disant qu'**avec quelqu'un qu'elles connaissent, certaines libertés**
245 **pourraient être prises.** Il s'agit alors d'une **fausse acceptation, où l'on accepte l'individu familier**
246 **et non la nouvelle fonction.** L'équipe peut ainsi avoir du mal à intégrer le changement de statut
247 de cette personne, comme le souligne certains commentaires "depuis que t'es passé cadre, t'as
248 changé". Or, **il est essentiel de reconnaître que la posture et la fonction évoluent,** et qu'une
249 impression de stagnation serait illogique aux yeux de l'équipe. T'as changé mais ça fait partie
250 du processus. L'arrivée dans un rôle de cadre peut être une expérience difficile. Si la personne
251 est confrontée dès le départ à des situations complexes qui dépassent la simple gestion de
252 planning et de congés, elle risque de se décourager et de conclure que ce n'est pas fait pour elle
253 et c'est dommage.

254 **Moi :**

255 L'entretien est désormais terminé, je vous remercie pour votre disponibilité

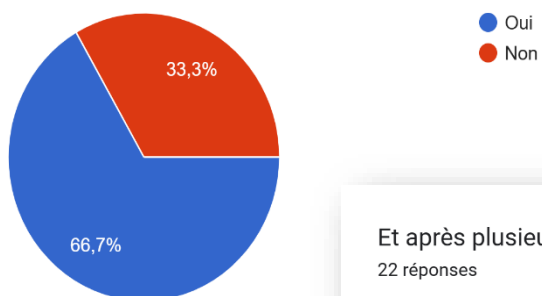
Annexe VIII : Schéma du processus de légitimation selon Dominique FRIRY



Annexe IX : Résultats d'enquête auprès des soignants

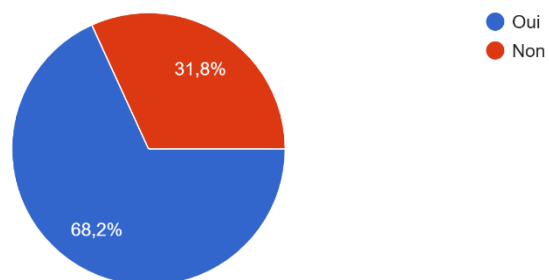
Le/La trouviez vous légitime dans ses fonctions à sa prise de poste ?

24 réponses



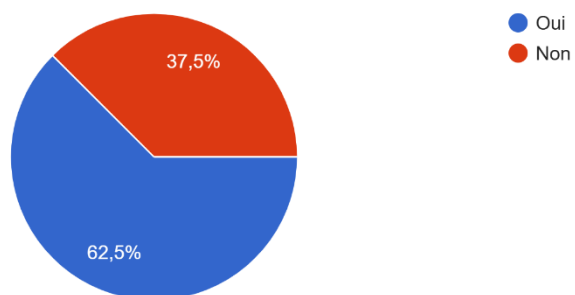
Et après plusieurs mois à ce poste ?

22 réponses



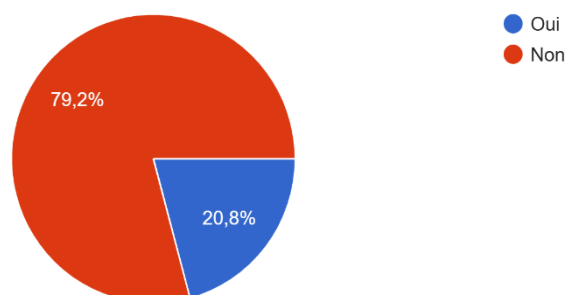
Etiez-vous proches avant sa nouvelle prise de fonctions ?

24 réponses



Vos relations ont-elles changées après sa prise de fonctions ?

24 réponses



Diplôme de Cadre de Santé

DCS@23-24

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Manager ses anciens collègues :
Liens collégiaux

Stéphanie GOUJET

MOTS CLÉS : TRANSITION – CADRE DE SANTE - IDENTITE PROFESSIONNELLE – ANCIENS COLLEGUES - LEGITIMITE - POSTURE MANAGERIALE - AUTORITE

KEY WORDS : TRANSITION - HEALTHCARE MANAGER - PROFESSIONAL IDENTITY - FORMER COLLEAGUES – LEGITIMACY - MANAGERIAL POSTURE - AUTHORITY

RÉSUMÉ

Le passage de pair à manager représente une étape de reconstruction professionnelle, marquée par une redéfinition de l'identité et une prise de distance vis-à-vis des anciens collègues. Si l'expertise peut être perçue comme facilitatrice dans le secteur de la santé, cette transition n'en demeure pas moins souvent complexe et exige de concilier proximité et autorité, tout en affirmant une nouvelle légitimité managériale.

L'enquête menée explore le vécu spécifique des cadres ayant vécu le management d'anciens collègues. Elle révèle que beaucoup n'avaient pas initialement vocation à ce rôle, y accédant souvent par nécessité, pour pallier un manque. Souvent brutale et insuffisamment préparée, cette transition confronte les cadres à des enjeux identitaires majeurs.

Manager ses anciens pairs complexifie l'obtention de la reconnaissance de la légitimité, l'exercice de l'autorité et contraint les jeunes cadres à maintenir une juste distance relationnelle tout en gérant des tensions émotionnelles fréquentes, mettant ainsi en lumière l'importance de l'écoute empathique, de l'assertivité et du rôle essentiel de l'accompagnement dans cette prise de fonction.

ABSTRACT

The transition from peer to manager represents a significant phase of professional reconstruction, marked by a redefinition of identity and a necessary distancing from former colleagues. Although technical expertise may be seen as helpful in the healthcare sector, this shift is often complex and requires balancing closeness with authority while establishing a new sense of managerial legitimacy.

The study we made explores the specific experiences of managers who have had to lead former colleagues. It reveals that many did not originally aspire to such roles, often taking them on out of necessity to fill a gap. Frequently abrupt and poorly prepared, this transition presents major identity challenges. Managing former peers complicates the process of gaining legitimacy, exercising authority, and forces newly appointed managers to maintain appropriate relational distance while dealing with frequent emotional tensions, then emphasizing the importance of empathetic listening, assertiveness, and the essential role of support in this transition to a new managerial role.