

ESM- Formation & Recherche en Soins
Université Paris Est Créteil/Val de Marne
Diplôme de Cadre de Santé



Le rôle du cadre de santé vers une montée
en compétence des professionnels

Être et Avoir

Karine MENDES

DCS@21-22

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

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

Remerciements

Je tiens à remercier en premier lieu ma famille, qui m'a soutenue durant cette année d'étude, elle a su me motiver, m'encourager et a surtout su me partager avec mon mémoire. Grace à eux, j'ai pu réaliser mon projet et j'ai ainsi pu le vivre sans contraintes. Merci à mon mari et mes filles...

Mes amis, qui ont compris le sens de mes priorités et m'ont toujours accompagnée pour que je ne perde pas le cap.

Mon trio de la promo, Emeline, Natacha et Stéphanie avec qui j'ai vécu cette incroyable aventure, notre cohésion d'équipe, nos valeurs partagées et notre imagination débordante m'ont permis de m'épanouir durant ces dix mois.

Merci à mon équipe du SSR, qui est restée derrière moi jusqu'au bout et particulièrement à Anne, Laetitia, Nolwenn et Sylvie qui ont subi mes peurs, mes craintes et qui ont toujours cru en moi. Merci pour cet accompagnement durant toutes ces années qui m'ont permis de monter en compétences et de me découvrir en tant que futur cadre de santé.

Je remercie également Mme Guibert Véronique pour son écoute et sa bienveillance et son soutien dans les moments difficiles.

Et un remerciement tout particulier à Mme Blanchemanche Pauline, ma directrice de mémoire qui a été un élément moteur pour moi, elle a su me guider et me rassurer afin que je puisse fournir un travail, qui je l'espère, répondra aux attentes des lecteurs.

Sommaire

Liste des abréviations.....	2
Introduction	3
1- Contexte d'émergence.....	4
1.1 Constat de départ.....	4
1.2 L'exploration : de la question de départ à la question de recherche	7
2- Cadre Conceptuel.....	9
2-1 La compétence.....	9
2.1.1 Définition	9
2.1.2 La compétence individuelle	11
2.1.3 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.....	12
2.2 La formation professionnelle	13
2.2.1 Le développement professionnel continu.....	13
2.2.2 Notion de professionnalisation.....	14
2.2.3 La résistance aux changements.....	15
2.2.4 Besoin de reconnaissance	17
2.3 Manager au service de la compétence	19
2.3.1 Rôle du cadre selon Henry Mintzberg	19
2.3.2 Rôle du cadre de santé dans la gestion de compétence individuelle	20
2.3 Le management du cadre de proximité	23
2.3.1 Le Manager de talents	23
2.3.2 Le Management participatif.....	25
2.4 Du cadre conceptuel vers les hypothèses	26
3- L'enquête.....	28
3.1 Choix de l'outil : l'entretien semi-directif	28
3.2 Choix de la population cible	28
3.3 Déroulement de l'enquête.....	29
3.4 Limites de l'enquête	29
4. Analyse de l'enquête.....	30
4.1 Analyse du 1er concept : La compétence.....	30
4.2 Analyse du 2ème concept : La formation professionnelle	32
4.3 Analyse du 3ème concept : Le manager au service de la compétence	34
4.4 Analyse croisée avec les hypothèses de recherche	37
Conclusion	39
Bibliographie/Webographie	41
Table des annexes.....	45

Liste des abréviations

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences
ANFH : Association Nationale pour le Formation permanente du personnel hospitalier
AS : Aide-Soignante
ASH : Agent de Service Hospitalier
CDS : Cadre De Santé
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DPC : Développement professionnel continu
DRH : Directeur des Ressources Humaines
DU : Diplôme Universitaire
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESM : Ecole Supérieur Montsouris
FFC : Faisant Fonction Cadre
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GPMS : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
HPST : Hôpital Patients Santé Territoires
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé
IFOP : Institut Français d'Opinion Publique
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPA : Infirmier en Pratiques Avancés
PIAS : Prevention des Infections Associées au Soins
QVT : Qualité de Vie en Travail
RH : Ressources Humaines
SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation
VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

Afin de valider le diplôme de cadre de santé, selon l'Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, il nous est demandé de réaliser un travail écrit de fin d'étude afin de pouvoir le présenter lors d'une soutenance. Le choix du thème était mûrement réfléchi et en lien avec mes expériences professionnelles. En effet, le fil conducteur de ma carrière professionnelle est l'accompagnement, tout d'abord avec le tutorat des étudiants puis, lors de ma prise de poste en tant que faisant fonction cadre de santé auprès des professionnels. J'ai eu l'opportunité d'accompagner des collaborateurs dans leurs recherches de montée en compétences, je les ai aidés dans l'élaboration de leurs démarches et je les ai suivis jusqu'à la réalisation de leurs objectifs. Mon management de proximité m'a permis de créer un lien avec l'équipe et ainsi faciliter la communication afin de répondre à leurs besoins. J'ai donc choisi d'explorer le thème de la formation et du management mis en place, afin de pouvoir accompagner les professionnels dans leurs projets de monter en compétence. Après avoir fait l'analyse de situations professionnelles, je me suis posée des questions autour de ces thématiques. Après plusieurs lectures d'auteurs et d'articles scientifiques une question a alors émergé. Afin de répondre à cette dernière je me suis appuyée sur des auteurs ayant étudié les thèmes pouvant correspondre à mes interrogations.

Dans une première partie je vous présenterai le contexte d'émergence de ma question de départ puis le cheminement vers ma question de recherche.

Dans la deuxième partie, j'ai décliné trois grands thèmes constituant mon cadre conceptuel puis j'ai effectué des recherches auprès d'auteur comme H.Mintzberg sur les rôles du cadre ou encore G. Le Boterf pour la notion de compétence. Après la conception du cadre conceptuel, j'ai pu amener ma réflexion vers deux hypothèses.

Dans une troisième partie, afin de confirmer ou d'infirmer les idées des auteurs, j'ai effectué des enquêtes en utilisant comme outil des entretiens semi-directif auprès de cadres de santé, je me suis aidé d'une grille d'entretiens afin d'obtenir des échanges constructifs et pouvant être analysé.

Dans une dernière partie je viens corroborer les idées des auteurs avec les propos recueillis lors des entretiens auprès des cadres de santé et je vous présenterai une analyse de chaque concept ainsi qu'une analyse croisée avec les hypothèses de recherche.

Enfin je conclurai en vous faisant une synthèse de la démarche de mon travail écrit et ce que cela m'a apporté professionnellement et personnellement.

1- Contexte d'émergence

1.1 Constat de départ

J'ai durant ces dernières années été accompagnée par mon équipe d'encadrement et le chef de service afin de monter en compétence. Mon projet était de concrétiser mon besoin d'évolution en postulant pour l'IFCS, raison pour laquelle j'ai choisi de rejoindre un établissement qui me le permettrait. Au regard de mes compétences et mon appétence à l'encadrement, le chef de service et ma cadre de pôle ont proposé au DRH de créer un poste d'infirmière référente afin de décharger la cadre de proximité de certaines missions (gestion RH équipe ASH, suivi des commandes...). Ce poste a pu être créé grâce au GHT et la création d'un pôle inter établissement. Au terme de deux années, suite au départ à la retraite de la cadre de pôle, la cadre de proximité a élargi son périmètre professionnel et j'ai obtenu un poste de faisant fonction cadre de santé ainsi qu'un accompagnement pour l'IFCS. L'obtention de mon diplôme de cadre de santé me permettrait d'exercer à nouveau au sein de ce pôle, sans être fermée à d'autres éventualités.

L'équipe d'encadrement a ainsi pu anticiper les besoins après un départ en retraite, ce qui souligne l'importance de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, qui me semble important au sein d'un service. Le recrutement pourra se faire en interne ou sur une proposition de poste comme nous le verrons dans le processus de recrutement.

Au Centre hospitalier LeH Murets, la politique de recrutement est gérée au niveau de la directrice des soins. Le cadre de pôle identifie les besoins, la directrice des soins demande la publication du poste (mobilité interne possible), puis une fois que le choix est fait le candidat rencontre le cadre de pôle, le service puis constitue son dossier. Une période d'intégration est négociée par le cadre de pôle permettant au candidat d'être tutoré et accompagné par des référents afin d'appréhender les missions et outils spécifiques au service (culture gériatrique, AFGSU...). Par ailleurs ce nouveau professionnel pourra bénéficier de la journée des nouveaux arrivants : comprendre le fonctionnement de l'hôpital, présentation des services qualités, PIAS...

Une prime grand âge a été instaurée en Janvier 2020, cette prime mensuelle est destinée au AS exerçant au sein d'un service gériatrique, parallèlement l'agent doit s'inscrire dans une formation continue certifiante. Tout agent de l'établissement a accès à un panel de formations issues des plans de formations institutionnelles ou polaires. Pour exemple, s'agissant de la discipline gériatrique, des formations telles que la prise en charge de la dénutrition, des escarres, des maladies dégénératives, du risque de chutes et autres sont accessibles.

Ces formations permettent donc aux aides-soignants de s'approprier des compétences ou connaissances en matière gériatrique pouvant les aider à mieux appréhender leurs missions.

Me concernant j'aimerais à moyen terme proposer des séances de Snoezelen afin d'améliorer la prise en charge de patients atteints de troubles cognitifs ou des séances d'apaisement pour les patients en fin de vie. Ce projet s'inscrit dans un processus incluant plusieurs étapes comme celles de repérer la formation avec un cahier des charges établi, de la présenter en soulignant son objectif, de détecter par le biais des entretiens annuels les professionnels motivés afin de susciter leur adhésion au projet, gageant que cela créer une dynamique.

J'espère pouvoir inscrire plusieurs professionnels à cette formation, réinvestir plus largement les compétences acquises à l'ensemble de l'équipe et susciter l'adhésion de l'équipe médicale. In fine, l'achat de matériels adéquats sera nécessaire afin de mettre en place cette activité.

Je reste consciente que les formations proposées et choisies par le personnel doivent être en lien avec le cœur d'activité du service d'appartenance. La valeur ajoutée quant à la qualité des soins n'est pas négociable. Il m'est arrivé de refuser une formation car je n'en voyais pas le bénéfice pour le service si ce n'est que pour le soignant. J'oriente mes validations de formations en fonction du bénéfice que le service pourrait en tirer. Pour exemple j'ai accompagné une infirmière vers un diplôme universitaire plaies et cicatrisation en lien avec le contexte du service. Les plaies représentent 10 à 15 pansements par jours, parfois très complexes. La prise en charge de ces plaies nécessite une connaissance et expertise en la matière afin de dispenser des soins de qualité qui peuvent même impacter la durée moyenne de séjour. L'acquisition de compétences ne suffit pas, il faut réinvestir leur contenu au terrain. L'une des difficultés est l'adhésion de l'équipe médicale. En effet lors de retour de formation (plaies et cicatrisation par exemple), les infirmiers aimeraient mettre en place de nouveaux pansements ou protocoles mais pour ce faire elles ont besoin de l'adhésion du prescripteur et ce n'est pas toujours facile. Elles ont un sentiment de frustration de ne pas pouvoir mettre en action leurs acquis, raison pour laquelle en 2021 j'ai proposé une formation plaies et cicatrisation à un gériatre du service.

Pour dernier exemple, je parlerai de l'équipe ASH que j'investie beaucoup dans la vie du service. Pour moi, leur mission ne se limite pas au bio nettoyage et distribution des repas, ils sont partie intégrante de l'équipe, dans leur domaine de compétences. J'ai inscrit la moitié de l'équipe à la formation « Alimentation et prévention de la dénutrition de la personne âgée » car la spécificité de mon service est que les agents de services hospitaliers distribuent et débarrassent les plateaux. De fait ils ont un regard sur l'alimentation du patient et sont une source d'informations (un patient qui n'aurait pas mangé ou qui ne mange que des dessert...) il me paraissait donc important de les former sur ce champ de compétences dans le respect de leur fiche de poste.

Il n'est pas toujours facile de faire monter en compétences un professionnel, comment lui faire accepter des compétences qu'il pourrait développer pour en tirer un bénéfice pour le service et lui-même. Le manque de confiance et de connaissance de ces derniers peut être un frein pour les mettre en avant, raison pour laquelle l'accompagnement par le cadre est essentiel. Les entretiens annuels sont des moments privilégiés pour expliquer et notifier à ces professionnels de nouvelles compétences à acquérir ou bien de leur proposer certaines délégations (gestion de commande, audit, EPP...) Le professionnel pourra alors comprendre par lui-même qu'il a ou qu'il peut développer des nouvelles compétences et qu'à travers des formations ou des projets il pourra alors en tirer une satisfaction et accepter d'être accompagné sur une recherche d'évolution.

Au travers de ces exemples je pense vouloir orienter mon sujet sur la montée en compétences, le déploiement et l'identification d'un potentiel à une formation spécifique au sein du service de gériatrie, in fine se rapprocher de l'expertise. Une prise en charge adaptée et des soins de qualité aux patients se conjuguent avec des compétences spécifiques quelques soit le domaine d'activité. Les formations permettent de croiser les échanges avec nos pairs, d'y trouver des idées ou axes d'amélioration qui seraient bénéfiques pour le service. Il faut être dans une recherche permanente de qualité et d'amélioration. Faire adhérer l'équipe à un projet n'est pas toujours aisé, mais l'accès à la formation en lien avec le projet peut aider. La dynamique d'une formation, le travail de groupe, les échanges d'idées, les débats peuvent motiver les professionnels, donner vie à des possibles notamment ceux de s'améliorer collectivement par le développement de nouvelles compétences. La notion de partage n'est pas superflue.

Je me suis alors posé plusieurs questions :

- ✚ Comment repérer ces compétences ?
- ✚ La prime grand âge influence t'elle les demandes en formation ou volonté réelle des collaborateurs à se former en matière de gériatrie ?
- ✚ Comment interpréter un refus de formation ?
- ✚ L'infirmier ou l'aide-soignant... se sent assez performant ?
- ✚ Appréhension d'apprendre de nouvelles méthodes ?
- ✚ Le cadre doit il proposer ou accompagner le personnel dans ses choix
- ✚ Les formations peuvent-elles permettre une expertise au sein d'un service ?
- ✚ Quid du contexte actuel (COVID, pénurie de recrutement, départ massif...) ?
- ✚ Quel est la place du cadre dans la montée en compétence d'un agent ?

1.2 L'exploration : de la question de départ à la question de recherche

Afin d'affiner ma question de recherche j'ai effectué des lectures. En premier lieu je me suis intéressée à la définition de la compétence et j'ai pu constater qu'elle était en évolution. Comme le cite Guy Le Boterf [1] « *La définition traditionnelle de la compétence en termes d'addition de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être peut-être utile mais n'est plus suffisante pour répondre aux nouvelles exigences du professionnalisme* » ce qu'il le conduit à faire une proposition afin d'expliquer le terme compétence, il l'a défini comme une définition duale en distinguant « être compétent » et « avoir des compétences ». Pour Guy le Boterf « *il est essentiel, pour répondre à la demande croissante de professionnels compétents, de prendre en compte les deux points de vue qui sont complémentaires...* ». En effet nous constatons que les professionnels peuvent refuser des formations en pensant être expert dans leur domaine de compétence (réalisation de pansement complexes, approche gériatrique...), or on s'aperçoit comme cité en amont qu'il faut différencier « être compétent » et « avoir des compétences ». C'est pour cela qu'une des missions du cadre de santé selon son référentiel de compétence [2] de 2012 est la gestion et le développement des compétences, durant les entretiens d'évaluation et suivant le nouveau décret du 12 juin 2020 [3] le cadre va pouvoir évaluer les compétences et connaissances professionnelles et techniques et ainsi les guider vers des formations pouvant les aider à se perfectionner et acquérir une expertise.

Dans un article publié dans cadre de santé [4] sur le lien entre compétence et expertise, on s'aperçoit qu'il y'a différents modes de pensée sur l'expertise. Le premier courant selon les travaux de L Resnick (1984) est que « *l'expertise se situe dans le prolongement de la compétence, c'est la phase ultime* ». P. Benner (1995) adapte cette théorie aux soins infirmiers, « *Un professionnel expert aurait engrangé suffisamment de situations pour les appréhender de façon synthétique, en avoir une reconnaissance intuitive, se centrer rapidement sur les aspects importants de la situation, sans formuler d'hypothèse non productive et prendre immédiatement des décisions adaptées, avec une marge d'erreur infime* ». D'après plusieurs auteurs cités dans l'article, la compétence est une base indispensable qui permet de construire une expertise mais insuffisante pour la justifier même après plusieurs années d'exercice dans sa fonction. Il faut donc dissocier compétence et expertise car cette dernière s'acquière non pas après une formation ou montée en compétences mais tout au long de sa carrière et peut être même non atteinte.

On peut dans ce cas parler de professionnalisation comme l'explique Richard Wittorski [5] « *la nécessité de finaliser davantage les apprentissages par rapport aux situations de travail, d'articuler plus étroitement travail et formation, de développer des expertises multiples... dans des contextes d'activité qui changent de façon quasi -permanente* ». Concernant la formation continue ou individuelle, elle peut être complémentaire à la professionnalisation des pratiques soignantes « *tentative d'articulation plus étroite entre l'acte de travail et l'acte de formation : il ne s'agit plus seulement de transmettre de façon déductive des contenus pratico-théoriques ou, au contraire, d'apprendre sur le tas (formation informelle) mais d'intégrer dans un même mouvement l'action au travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler* » Le cadre se doit de prendre en compte le versant des ressources humaines en travaillant en collaboration avec la cadre de pôle et directrice des soins en étudiant la GPEC. Ainsi l'élaboration d'un plan de recrutement ou de formation doit être prospectif afin de se projeter et définir les futurs besoins (DU plaies et cicatrisation, future formation à l'IFCS...).

Une prime grand âge, spécifique aux aides-soignantes exerçant dans la fonction hospitalière, a été mise en place afin de créer de l'attractivité vers les métiers du grand âge. Une formation continue certifiante sera donc proposée, elle vise à renforcer les compétences, développer la culture gériatrique et consolider les pratiques professionnelles. On peut donc s'interroger sur le fait de la motivation, si on reprend la théorie des besoins selon Maslow, les professionnels ont des besoins spécifiques afin de développer un bien être professionnel et personnel. Comme cité dans l'article [6]« Aussi connu sur le nom de Pyramide des besoins, c'est un outil de motivation performant employé en management. » il est important de prendre en compte ses besoins motivationnels afin de satisfaire le professionnel et l'amener vers un travail de qualité. Un management efficace et de proximité permettra d'apporter une posture de confiance et sera un outil de motivation pour adhérer aux projets (formation, montée en compétences, délégation...).

On peut donc s'interroger sur la question de départ défini au 1^{er} lieu :

Comment le cadre de santé peut-il accompagner la mise en œuvre du processus de formation auprès d'un de ses agents, pour favoriser sa montée en compétence et son expertise ?

Je me rends compte après mes lectures qu'une expertise ne s'acquière pas après une formation mais tout au long de la vie professionnelle. Il est pertinent en tant que manager de la santé de prendre en compte les besoins des professionnels et de les accompagner, grâce à un management de proximité, à la montée en compétence tout en prenant en compte leurs motivations. Il convient donc de se demander :

En quoi le cadre de santé a-t-il un rôle à jouer dans l'accompagnement du processus de formation afin de valoriser la montée en compétence ?

2- Cadre Conceptuel

2-1 La compétence

2.1.1 Définition

Selon la Haute Autorité de Santé [7], la compétence est « élément essentiel pour la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients. Elle correspond à un « savoir agir » en situation. Elle repose d'une part, sur des acquisitions théoriques et pratiques et, d'autre part, sur des aptitudes et attitudes individuelles et la capacité à travailler en équipe. Cette compétence est multidimensionnelle : cognitive, technique, relationnelle, affective, capacité à travailler en équipe, capacité à manager l'incertitude, capacité à reconnaître et à corriger ses erreurs, etc. ». Si on recherche une définition plus complète en s'appuyant sur des auteurs on s'aperçoit que les réponses sont multiples [8] « Alors que la compétence est l'une des notions dont la définition, tacitement consensuelle donne à chacun le sentiment d'en maîtriser la signification, la littérature en révèle, au contraire, des conceptions très contrastées à travers des définitions d'une foisonnante diversité ».

La notion de compétence évolue grâce à l'apparition de nouvelles méthodes de travail, « l'entreprise s'intéresse à l'individu » [9]¹, le terme de qualification laisse place au terme de compétence comme cité dans l'article [10] « Au cours de cette réforme, le terme de « qualification » glisse vers celui de « compétence ». Il ne s'agit pas uniquement d'un glissement sémantique, mais il traduit bien les nouvelles approches de l'analyse du travail. L'ouvrier devient opérateur, il construit sa compétence, et développe ses savoirs. Il est acteur de sa propre évolution, et n'est plus considéré uniquement pour une qualification précise qu'il peut faire valoir en lien avec des tâches délimitées ». Selon Guy Le Boterf [1] la définition n'est plus suffisante car elle doit maintenant répondre à de nouvelles exigences professionnelles, il propose donc de distinguer les notions « être compétent » et « avoir des compétences » qui sont complémentaires, selon lui « un professionnel ne peut être compétent sans avoir les compétences nécessaires et avoir des compétences ne constitue pas une condition suffisante pour un être un professionnel compétent ».



¹ Cours du 12/09/2021 « La Notion de compétence » Véronique Guibert

Selon P.Zarifian [10] « La compétence est une intelligence pratique sur la situation qui s'appuie sur des connaissances acquises, et qu'il les transforme avec d'autant plus de force que la situation lui permet une certaine autonomie ».

Les définitions sont donc multiples, elles évoluent au regard des exigences des établissements de santé, comme l'explique Mme Guibert lors de son intervention sur « la notion de compétence », il y'a un contexte d'émergence dans cette recherche de compétences : les facteurs Medio-économiques, les nouvelles pratiques de soins, les demandes des usagers... On peut parler de compétence à partir du moment où il y'a mobilisation des ressources pertinentes face à une situation, problème à résoudre ou une tâche complexe à effectuer.

Analyse comparée de définitions du concept de compétence (F,Parent)								
Une compétence	D'Hainaut, 1988	Raynald et Rieunier, 1997	Gillet, 1991	Perrenoud, 1997	Jonnaert, Lauwaers, Peltier, 1990	Meirieu, 1991	Pallascio, 2000	APCI, 2010
Fait référence à un ensemble d'éléments	des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être	des comportements	un système de connaissances, conceptuelles et procédurales	des ressources	des capacités	un savoir identifié	des dispositions de nature cognitive, affective, réflexive et contextuelle	des ressources faisant référence à des savoirs, des capacités et compétences de nature cognitive, procédurale, psychoaffective et sociale, des situations
Que le sujet peut mobiliser	(non précisé)	ces comportements sont potentiels	ces connaissances sont organisées en schémas opératoires	ces ressources sont mobilisables	ces capacités sont à sélectionner et coordonner	ce savoir identifié est à mettre en jeu	la mobilisation est exprimée à travers le concept de disposition	ces ressources se construisent, se mobilisent et se transfèrent
Pour traiter une situation	traitement des situations	une activité complexe	l'identification d'une tâche, problème et sa résolution	un type défini de situations	la représentation de la situation par le sujet	une situation déterminée	des situations problèmes	des situations professionnelles, des familles de situations professionnelles, des familles de situations de vie
Avec succès	"exercer convenablement un rôle, une fonction ou une activité"	"exercer efficacement une activité"	"une action efficace"	"agir efficacement"	"répondre plus ou moins pertinemment à la sollicitation de la représentation de la situation"	"une combinaison appropriée de capacités"	"une action responsable, c'est-à-dire conçue, gérée et appliquée en toute connaissance de cause"	en développant ses compétences dans un cadre théorique contextuel et opérationnel et critères de qualité

Figure 1 Analyse comparée de définitions du concept de compétence (F.Parent)

2.1.2 La compétence individuelle

L'employabilité, comme le définit le Ministère français chargé de l'emploi [11], est « la capacité d'évoluer de façon autonome à l'intérieur du marché du travail, de façon à réaliser, de manière durable, par l'emploi, le potentiel qu'on a en soi. L'employabilité dépend des connaissances, des qualifications et des comportements qu'on a, de la façon dont on s'en sert et dont on les présente à l'employeur »². Elle est à ce jour, un levier important dans la gestion des ressources humaines et s'appuie donc sur les compétences individuelles des professionnels, la GPEC prendra le relai par la suite, concept que je développerais dans le prochain point.

A travers différentes lectures d'articles sur la compétence individuelle on peut dire que cette notion de compétence apparaît depuis les années 1980 dans les domaines tels que, les sciences de l'éducation, la formation, la psychologie... face à l'émergence de la concurrence et de nouvelles organisations professionnelles elle est devenue une clef importante dans la gestion des ressources humaines.

Selon Guy Le Boterf [1] un professionnel n'est pas seulement un assemblage de compétences mais une personne avec sa singularité qui construit son identité professionnelle.

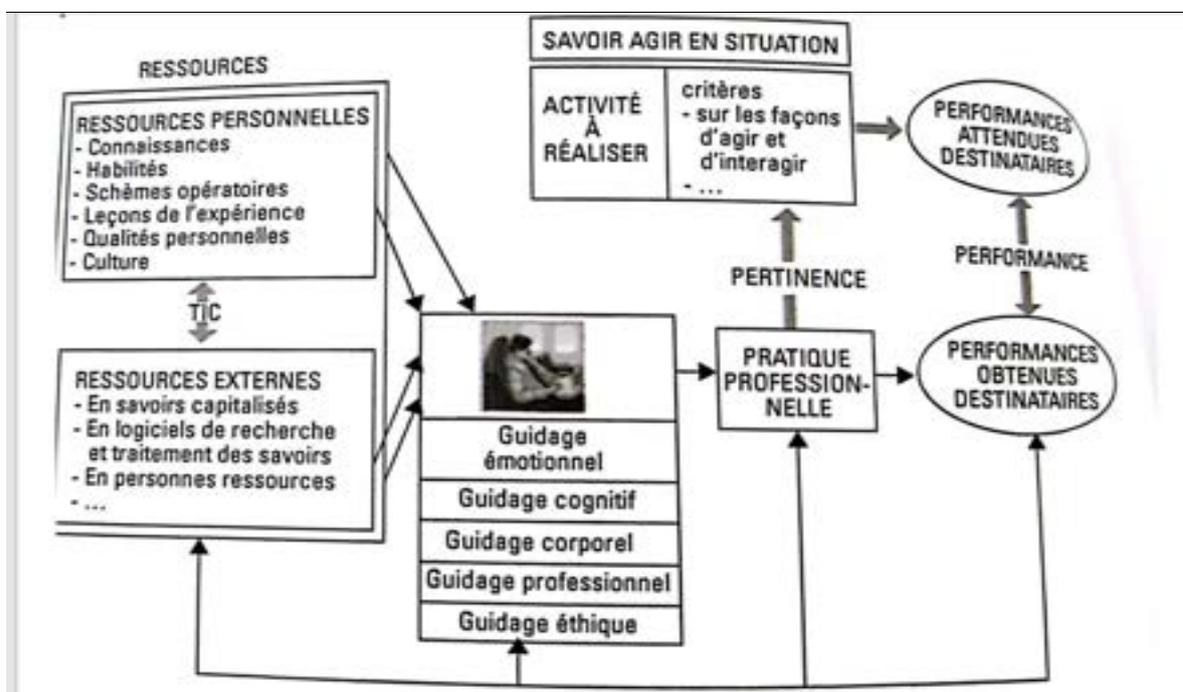


Figure 2 Le processus "agir avec pertinence, compétence et éthique en situation" Guy Le Boterf

A travers ce schéma, il souhaite mettre en évidence que l'acteur de ce processus est le professionnel, grâce à ses ressources internes et externes, ses fonctions de guidage, il va pouvoir être pertinent dans la réalisation de sa pratique professionnelle et dans son savoir agir en situation, le but selon G. Le Boterf est « de faire fonctionner les flèches, c'est-à-dire les relations à établir entre les divers éléments du processus » « approche dynamique et non pas statique du professionnalisme ».

Nous pourrions donc définir la compétence individuelle comme la capacité d'un individu à combiner ses propres ressources et celles de son environnement de travail pour atteindre des objectifs. Elles permettent de mobiliser différentes ressources [12]:

² Qu'est-ce que l'employabilité ? - Mon job c'est moi ! (Monjobcestmoi.com)

- Savoir : la connaissance

Le savoir se définit comme « un ensemble des connaissances acquises par l'apprentissage (études, lectures, ...) ou l'expérience. Si ce savoir tend à s'enrichir, il peut aussi se dégrader. Il possède surtout la précieuse qualité d'être composé d'une multitude de savoirs utilisables et communicables ».

- Savoir-faire : la pratique

Le savoir-faire est « l'expérience pratique qui témoigne de la maîtrise technique d'un domaine et qui permet l'application d'une connaissance, d'un savoir. C'est donc l'habileté à mettre en œuvre son expérience et ses connaissances acquises dans un art ou un métier quelconque ».

- Savoir-être : l'attitude

Le savoir-être est lié à l'attitude, à nos valeurs. « Ce sont les qualités personnelles et comportementales dont vous allez faire preuve dans le domaine professionnel (courtoisie, maîtrise de vos émotions, bon relationnel, capacité à travailler en équipe...) ».

2.1.3 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Selon le site du ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion [13] la GPEC « est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leur environnement économique, technologique, social et juridique » et a pour missions « de réduire des difficultés de recrutement, faire face à un problème de pyramide des âges, optimiser les dispositifs de formation, valoriser les compétences individuelles, accompagner des changements dans l'organisation de travail, améliorer la gestion de carrières... »

Depuis les années 60/70, on constate une évolution dans la gestion de l'avenir des employés afin de se centrer davantage sur la prévention et l'anticipation mais toujours au niveau quantitatif. En 1990 apparaît la GPEC, mal perçue à cette époque, car on lui reproche d'être onéreuse et de ne pas impliquer assez les salariés. Le grand changement s'opère en 2005 avec la loi de programmation pour la Cohésion Sociale du 18/01/2005 (n°2005-32) dite « loi Borloo », qui impose aux entreprises de plus de 300 salariés de négocier le plan triennal de la GPEC. De nouveaux objectifs lui sont alors attribués comme [14] « gérer par les compétences, éviter les licenciements en traitant les problèmes en amont et assurer l'employabilité des salariés ». Toujours selon l'article, la GPEC est associée au concept de compétence, cela permet d'associer le volet quantitatif et qualitatif en incluant les salariés et non plus seulement la direction.

Selon les apports théoriques de l'ESM [15]³, la GPEC permet d'anticiper les évolutions de carrières et les emplois afin de les adapter aux besoins de l'entreprise en tenant compte des contraintes économiques, sociales et juridiques. La GPEC se traduit par des actions sur tous les volets GRH : le recrutement, la mobilité, les formations... Ses deux missions principales sont de connaître les ressources existantes et d'anticiper sur les besoins pour définir les stratégies et les actions RH.

³ Cours du 28/10/21 GPEC Véronique Guibert ESM

2.2 La formation professionnelle

L'INSEE [16] définit la formation comme *« un processus d'acquisition de connaissances et de compétences requises dans des métiers spécifiques ou plus largement sur le marché de l'emploi. »*

En me documentant à travers différents écrits et en m'appuyant sur le livre « Le manager de talents » [17], il est possible de définir le rôle du manager dans la formation. Il a pour mission *« d'amener ses collaborateurs à considérer leur montée en compétence comme un élément important de leur vie professionnelle : l'allongement de la durée de travail et l'évolution des techniques et des métiers rendent indispensable cette évolution continue tout au long de la vie ».*

Le cadre de proximité va établir un plan de développement à moyen et long terme, ce qui peut assurer l'employabilité de l'agent, au regard du contexte actuel (pénuries de professionnels, mobilités...) il convient de développer son employabilité. Parfois par manque de temps, plan de formation limité... l'établissement ne prend pas en compte les besoins de formation cela peut alors entraîner une baisse de la qualité de prise en charge en *« dégradant la performance au quotidien et de retarder la flexibilité des équipes face aux aléas »*, nous pouvons au vu de l'actualité faire un parallèle avec la crise sanitaire et les formations en urgences dans certaines disciplines.

2.2.1 Le développement professionnel continu

Le DPC est issu de la loi HPST de 2009 est plus précisément de l'article 59, il a débuté en 2013 et a été reformé par la loi de modernisation du système de santé de Janvier 2016. Cette évolution permet de recentrer les processus de prise en charge des patients afin d'améliorer la qualité des soins. D'après l'ouvrage aide-mémoire, cadre de santé [18], le DPC a pour objectif *« l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé »*

D'après l'article [19] pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles, on s'aperçoit que les transformations du système de santé, le développement des sciences et des techniques paramédicales font évoluer les pratiques professionnelles. *« Le développement de la validation des acquis par l'expérience d'une part, et l'intégration du système licence/Master/Doctorat (LMD) d'autre part, sont deux formidables opportunités pour offrir aux programmes d'études un visage nouveau. Construit dans une logique de compétences articulant enseignement universitaire et formation professionnelle »*

Le DPC devrait évoluer pour les années 2020-2022, une liste a été dressée en référence au plan national de santé, selon l'arrêté du 8 Avril 2020 modifiant l'arrêté du 31 Juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires. [18, p. 101]

- *« la promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ».*
- *« garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins » (nouveaux points sur le numérique) »*
- *« renforcer la réflexion éthique en santé et la place des usagers dans leur prise en charge »*
- *« Assurer la coordination et la continuité des parcours et des prises en charge ».*

2.2.2 Notion de professionnalisation

D'après l'extrait de son livre R. Wittorski [5] signifie que la professionnalisation sont « *des intentions variées : entre volonté d'un groupe d'individus partageant la même activité de s'organiser sur un marché libre, intention des institutions de « faire bouger» les salariés de manière à accompagner une flexibilité grandissante du travail et souhait de contribuer au développement des compétences des individus par la formation, tout en augmentant l'efficacité de l'acte de formation* »

Selon Maryvonne Sorel et Richard Wittorski dans le livre la professionnalisation en actes et en questions [20], la professionnalisation « *correspond soit à un processus de négociation, par le jeu des groupes sociaux, qui a pour fonction de faire reconnaître l'autonomie et la spécificité d'un ensemble d'activités ; soit à un processus de formation d'individus aux contenus d'une profession existante* ». Cela correspond, à des acquis individuels et collectifs comme le savoir, les compétences, les connaissances... qui permettent à l'agent de devenir un professionnel, il est « *doté de la professionnalité, (...) caractérisant sa profession* ».

La notion de professionnalisation a évolué avec le temps, il apparait de plus en plus en France et dans le domaine de la formation, elle répond à un besoin des établissements correspondant aux évolutions des organisations, à la création de nouvelles activités ou de nouveaux métiers (IPA...). Les établissements sont donc de plus en plus impliqués dans la professionnalisation de leurs professionnels. D'après l'ouvrage (p.17 à 18) il est attendu à ce jour pour les organisations de travail , quatre grandes compétences :

- « *Compétences d'ordre de l'adaptabilité, de la flexibilité, des poly-compétences, etc.... répondant aux impératifs de flexibilité de production.* »

- « *Compétences sociales et collectives (travail en équipe, coopération, etc....) valorisées dans les organisations collectives du travail.*

- « *Compétences méthodologiques et cognitives ; résolution de problèmes, analysé de situations...* »

- « *Compétences liées à la prise de recul par rapport à ses pratiques», importantes au regard des résistances aux changements.* »

D'après R. Wittorski (p.19) « *on constate alors que les logiques liées au recours à la formation ne sont plus seulement celles de l'adaptation de la main d'œuvre aux changements mais celle de l'élaboration et de l'accompagnement des changements organisationnels* ». La mission d'accompagnement du cadre, envers les professionnels en formation, sera d'autant plus mise en avant, elle permettra de développer les savoirs professionnels.

D'après Maryvonne Sorel (p.165 à 166), la demande de professionnalisation correspond à trois tensions :

- Une tension sociale : correspond aux besoins de reconnaissances de la part des individus, besoins de développer des nouvelles compétences face à l'évolution des technologies.
- Une tension économique : l'efficience
- Une tension individuelle : en effet malgré les évolutions, les nouvelles organisations, cela doit être en adéquation avec les valeurs des professionnels.

Selon G.Le Boterf, il faut ajouter la réflexivité à la notion de professionnalisme. Il faut nuancer ce terme avec celui de la réflexion, on parle alors de métacognition.

J.H Flavell en 1970, [1, p. 149] la définit comme « *la métacognition se rapporte à la connaissance qu'on a de ses propres processus cognitifs, de leurs produits et de tout ce qui y touche, par exemple, les propriétés pertinentes pour l'apprentissage*

d'informations ou de données... ». Le professionnel doit être en capacité d'avoir une analyse et prendre du recul sur une situation afin d'agir avec efficacité. D'après l'article de Soins cadre la professionnalisation [21] « nécessite absolument cette capacité d'auto-analyse afin de pouvoir développer la compétence du « juger par soi-même ». Une capacité d'adaptation est un élément incontournable aux vues de la richesse des types d'exercice offerts mais aussi de l'évolution des connaissances du milieu dans lequel le professionnel va évoluer ». Cela peut prendre plusieurs années, il faut acquérir de l'expérience et des savoirs, développer des compétences spécifiques afin de devenir expert dans certains domaines. Les auteurs s'accordent pour dire que l'expertise s'acquiert avec l'expérience mais doit être constamment réévaluer et remise à niveau afin de rester compétent.

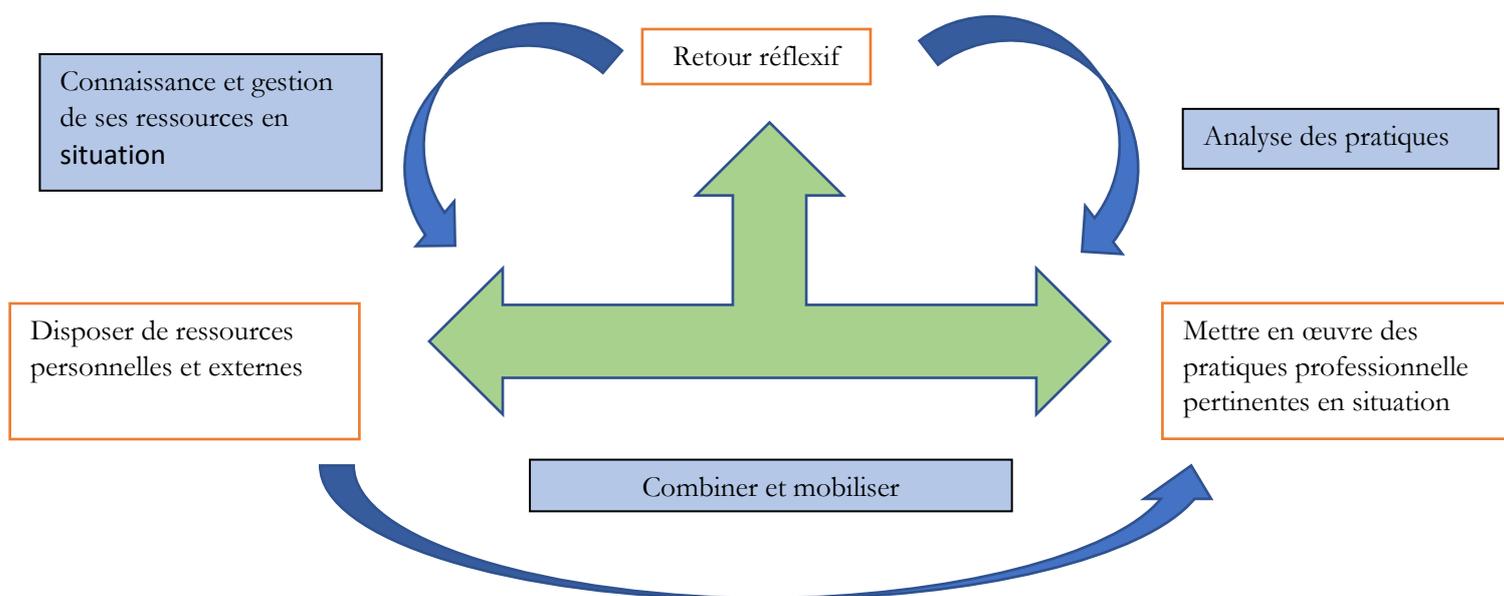


Figure 3 Les trois axes de l'agir professionnel compétent G.Le Boterf Développer et mettre en œuvre la compétence p.166

2.2.3 La résistance aux changements

Le changement « est la modification cognitive et psychologique d'un individu à partir d'une situation relationnelle en rapport avec une situation antérieure » [22]

Callista Roy décrit 5 niveaux de réponses liées au changement d'un individu face à son environnement :

- Stimulation : Interaction su système humain et de son environnement, elle produit une réponse.
- Modes d'adaptation : Moyens utilisé pour s'adapter (besoins physiologiques...)
- Classes de stimuli :
 - o Focal : immédiatement face à l'être humain
 - o Contextuel : autres stimuli présents
 - o Résiduel : non spécifique aux stimuli comme les croyances et attitudes.
- Niveau d'adaptation : Capacité que possède l'individu à s'adapter et à créer des changements, capacité à réaliser des compromis.
- Faire Face : Moyens de répondre à un changement d'environnement.

Le changement peut être dû à différentes raisons comme, une nécessité d'évolution, une « pression » technologique, législative, la concurrence... ce qui n'est pas toujours bien vécu par les individus. Ce qui amène à la notion de résistance au changement.

Dans les travaux d'Alter [23] sur le management de l'innovation organisationnelle, il définit le changement comme 'un flux de changements, celui des hommes et de leurs actions, dans lequel on peut repérer le point de départ, mais ni le point d'aboutissement, ni le contour, ni la durée nécessaire pour atteindre le point d'arrivée... L'état B n'étant pas définissable on ne peut décrire que le mouvement issu de A »

Le changement représente l'inconnu et l'insécurité il faut pouvoir l'accompagner auprès des équipes afin de favoriser leur adhésion. En opposant ses réticences face à la nouveauté, le professionnel tente de se rassurer sur le fait que rien ne changera dans leur quotidien.

Il faut d'abord définir ce qu'est une résistance au changement, « *désigne tout comportement ou toute attitude indiquant le refus de soutenir ou d'apporter une modification à un projet de changement* » [24]. En faisant référence aux lectures [24] et support de cours [25]⁴ nous pouvons citer quelques facteurs qui sont à l'origine de cette résistance :

- Les facteurs individuels : de par son histoire, son vécu, l'individu a des représentations personnelles du changement. L'habitude rassure et permet de rester dans un confort de vie. On y retrouve une réticence à perdre le contrôle, une intolérance à la période d'ajustement impliquée par le changement, ne souhaitant pas perdre ses « *vieilles* » habitudes, peur de la perte des avantages individuels.
- Les facteurs liés au changement lui-même : « *les individus considèrent que le temps, l'énergie et l'attention nécessaires pour mener à bien un projet de changement ne "valent pas le coup"* ». Il peut être considéré comme une perte de temps, d'argent, d'énergie. C'est à ce moment que le rôle du manager est important, il doit faire transparaître l'importance de ce changement, les bénéfices à en tirer professionnellement et/ou personnellement. Il devra alors mettre en œuvre un management participatif afin de faire adhérer les professionnels au projet.

Le changement aura des impacts, comme le montre le schéma ci-dessous, sur :

- Les compétences
- Le rôle et le pouvoir
- Les valeurs
- Les méthodes de travail

D'où l'importance d'impliquer les professionnels en étant transparent sur les étapes de ce changement et réévaluer ou d'ajuster au besoin (projet de service, formation professionnelle...)

⁴ Support de cours « La gestion de projet » M. GENERAU LACOLLAY Février 2022 IFCS ESM

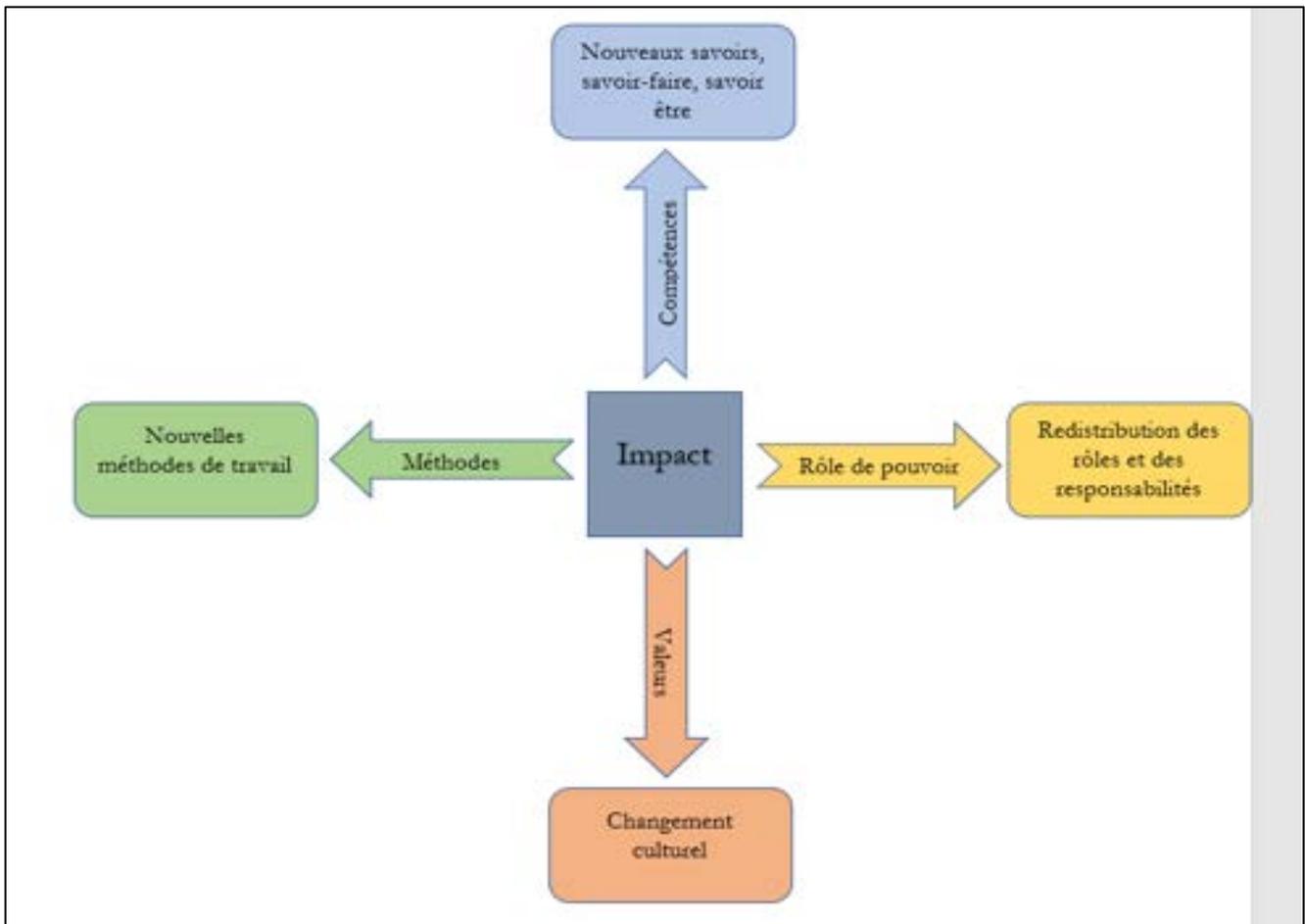


Figure 4 Impact du changement

2.2.4 Besoin de reconnaissance

Abraham Maslow [26], psychologue ayant travaillé sur la théorie de la motivation humaine depuis 1943, a établi une pyramide des besoins partant d'une base représentant les besoins physiologiques, sécurité, appartenance, estime et à son sommet l'accomplissement de soi « Cette représentation suggère qu'un besoin ne se fait impérieux que lorsque ceux des niveaux inférieurs sont raisonnablement satisfaits »

Je ne vais pas développer toute la pyramide mais si je devais faire un rapport avec mon thème, le besoin de reconnaissance s'associe avec le besoin des professionnels à développer leurs compétences. Comme cité dans l'article sur la notion de besoin, [27] « un besoin satisfait n'est plus un besoin. Un besoin est un manque et donc suppose une tension, une volonté, un désir, un projet vers quelque chose qui n'est pas une chose, qui résiste, par son absence, à assouvir »



Figure 5 Pyramide des besoins de Maslow Pyramide des besoins de Maslow - ImprovYourself

Dans l'article sur la reconnaissance au travail [28], l'auteur nous montre une étude faite en 2012 par l'IFOP sur 802 salariés. Pour 45% d'entre eux, l'élément participant au bien-être au travail serait davantage de reconnaissance de la part des supérieurs « *Il est à noter que le besoin de reconnaissance est plus fort que la revendication salariale, notamment pour les ouvriers* ». Les sondés mettent avant le besoin d'écoute et de communication. L'article cite Jean Pierre Brun auteur du livre la reconnaissance au travail, « *la reconnaissance est devenue une demande quasi unanime chez les salariés et une composante essentielle de la vie au travail* », ce besoin touche toutes les catégories professionnelles. Elle se décline sous 4 formes :

- Reconnaître la personne : c'est-à-dire la valoriser, la reconnaître en tant que telle
- Reconnaître les résultats : cela peut passer par des primes, le salaire ou l'atteinte d'objectifs.
- Reconnaître l'effort : les professionnels peuvent participer à des projets, reconnaître le travail bien fait, le cadre peut alors être dans du management délégué qui sera vécu comme une marque de confiance.
- Reconnaître les compétences : il s'agit là de valoriser les compétences des professionnels.

L'auteur fait également le lien avec l'estime de soi et la motivation « *Il serait tentant de s'inscrire dans un schéma simple qui tracerait un lien direct entre reconnaissance et motivation, dans lequel les éléments de reconnaissance, émis par l'encadrement, impliqueraient automatiquement un renforcement de la motivation du salarié* ». La reconnaissance serait un besoin fondamental pour l'estime de soi. Les signes de reconnaissance sont appelés par l'auteur « *les prismes d'impact* », les professionnels y sont plus au moins réceptifs car parfois cela ne correspond pas à leurs attentes et cela va impacter sur leur motivation, exemple les primes.

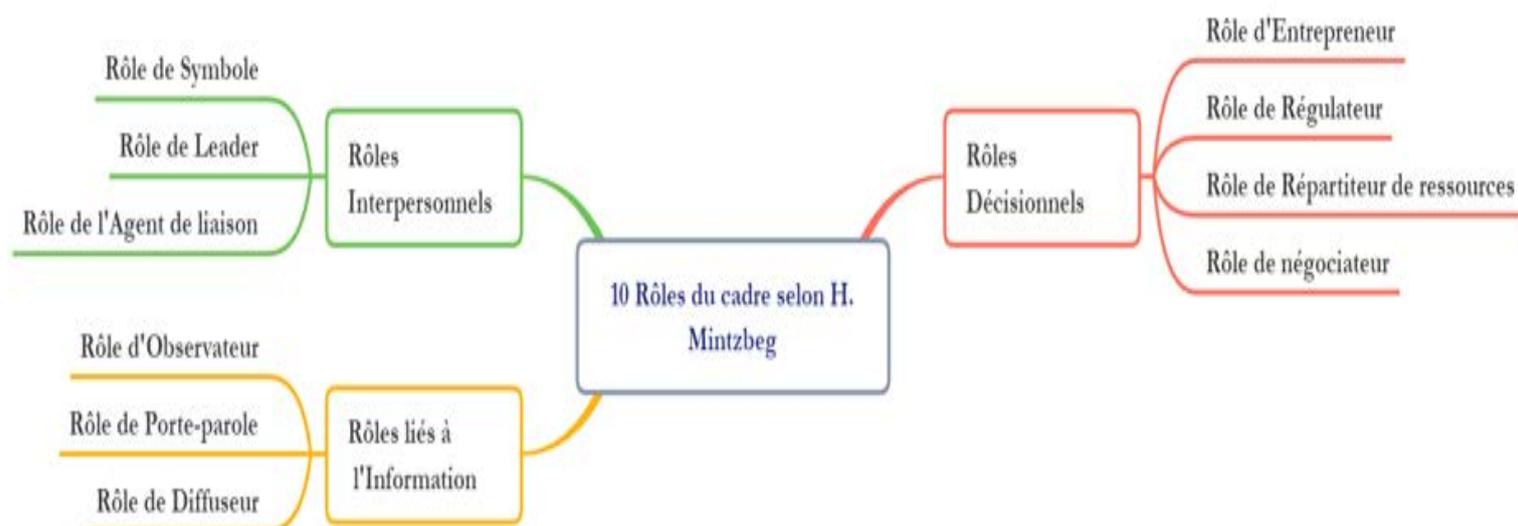
La posture du cadre sera de repérer les attentes des professionnels et de répondre à leur besoin individuel, il devra utiliser comme levier managérial la communication et le management de proximité.

En observant la pyramide Maslow, le besoin de reconnaissance correspond bien aux quatre temps définis dans l'article, lorsque que cette étape sera accomplie les professionnels pourront donc atteindre une estime de soi et se sentir épanoui.

2.3 Manager au service de la compétence

2.3.1 Rôle du cadre selon Henry Mintzberg

Il définit dans son livre [29] un rôle comme « *un ensemble organisé de comportements appartenant à un poste de travail ou à une position identifiable* ». Selon lui, nous avons une personnalité qui influera la façon dont ces rôles seront tenus.



Henry Mintzberg dans son livre *Le Manager au quotidien* [29] définit, d'après une étude menée auprès de managers, dix rôles du cadre qui s'articulent autour de trois rôles. Les 10 rôles sont importants pour le cadre afin d'assurer une bonne gestion d'équipe mais concernant le thème de mon mémoire je développerais que certains rôles comme :

- **Rôle de leader** : L'organisation se tourne vers lui, il doit être source de motivation, accompagner vers la formation... Il doit avoir une posture de Leadership en donnant une direction et organisation à son équipe. Il est en lien avec ses subordonnés. Son rôle dans l'accompagnement sera alors mis en avant, il doit repérer les compétences des agents afin de les mettre en avant.
- **Rôle de porte-parole** : le cadre va transmettre les informations vers l'extérieur, il parle au nom de l'organisation, il doit informer deux groupes : les « *personnes-clés qui influent l'organisation* » (supérieur hiérarchique...) et « *le public de son organisation* » (fournisseurs, confrères...) d'où l'importance de la communication dans la hiérarchie afin de travailler en collaboration sur les besoins des agents (GPEC, entretiens de formations...)
- **Rôle de régulateur** : Son rôle est centré sur « *des situations involontaires et le changement qui est partiellement hors du cadre* », il intervient lors de perturbations ou d'imprévus (conflits, résistance aux changements...). Le cadre tient un rôle important dans l'accompagnement aux changements, comme nous avons pu le voir dans la partie ci-dessus. Il est un moteur dans l'accompagnement de projets et son management efficace doit permettre d'apaiser les résistances aux changements.
- **Rôle de répartiteur de ressources** : « *la répartition des ressources est au centre du système qui élabore la stratégie de l'organisation* », il a un rôle de répartition du budget, des matériels, des professionnels... il approuve ou non les projets. Dans ce cadre-là, le cadre doit être garant du budget dans le plan de formation en collaboration avec la hiérarchie.

Il faut parfois prioriser les accompagnements en formation afin de répondre aux besoins de l'établissement pour des montées en compétences ou afin de développer des savoirs faire face à de nouvelles méthodes de travail (nouvelles techniques de pansements...)

- **Rôle de négociateur :** Le cadre arbitre des négociations importantes, « *sa présence accroît la crédibilité des négociations* ». Les négociations peuvent être soit avec la hiérarchie afin de déterminer l'enveloppe budgétaire par exemple, soit avec les professionnels afin de les convaincre les compétences peuvent être mise à profit pour le service et ainsi améliorer la qualité des soins.

A travers ces écrits, nous nous apercevons que le cadre a une place prédominante au sein d'une organisation. Il doit accomplir des tâches qui lui sont attribués par la hiérarchie mais il est aussi un levier de motivation et d'accompagnement lors de projets enfin, il doit de maintenir un bon équilibre des ressources afin de répondre à ses objectifs.

2.3.2 Rôle du cadre de santé dans la gestion de compétence individuelle

Nous avons vu les 10 rôles du cadre selon H. Mintzberg, le rôle de Leader apparaît comme essentiel dans l'accompagnement des professionnels dans leur montée en compétence et la reconnaissance de leurs compétences individuelles. D'après différentes lectures d'articles sur le management [30] [31] le turn over important des professionnels ces dernières années amène à réfléchir sur l'accompagnement afin de garantir une qualité des soins optimale. Ce qui amène le cadre à s'interroger et à valoriser les compétences individuelles, on peut alors faire le parallèle avec le rôle d'observateur selon H. Mintzberg.

Pour Claude Fluck « *le manager se doit de mettre en avant chaque individu de l'équipe car chacun possède des capacités qui, combinées à d'autres, permettent d'enrichir le groupe et favorisent le développement des compétences collectives* » ce qui va créer une valeur ajoutée à l'établissement et au service.

Cette reconnaissance passe par l'évaluation des compétences, à travers différents outils et surtout l'observation.

2.3.2.1 Outils d'évaluation des compétences par le cadre de santé

Comme nous l'avons vu précédemment le système de santé est en évolution, nous devons donc ajuster nos pratiques professionnelles, mais comme cité dans l'article sur les pratiques évaluatives [19], « *Des pratiques évaluatives centrées sur les compétences ne peuvent plus dès lors se réduire à un seul contrôle de connaissances ou à une vérification d'acquisition de gestes techniques* ». Ces évolutions demandent une implication du professionnel, dans sa capacité de s'auto évaluer et d'actualiser ses connaissances et pratiques « *Le caractère évolutif d'une profession étant l'un des fondements de la formation* »

L'observation est un outil important, le cadre de proximité a besoin d'éléments factuels afin de pouvoir évaluer le professionnel. A travers cette première évaluation il va pouvoir construire son entretien professionnel.

Le décret n°2020-719 du 12 Juin 2020 relatif à l'entretien professionnel décrit différents critères d'évaluation [32] :

- Résultats professionnels et réalisation des objectifs.
- Compétences et connaissances professionnelles et techniques.
- Manière de servir et qualités relationnelles.
- Capacité d'expertise.
- Capacité d'encadrement ou à exercer des fonctions d'un niveau supérieur.

Des objectifs devront être définis avec le professionnel et une évaluation des compétences sera réalisée. Les besoins en formation, les perspectives d'évolution, son intérêt pour les fonctions d'encadrement ...seront alors évalués et discutés comme le préconise l'article 4 .

Durant cet entretien l'agent pourra alors exprimer ses besoins, ses projets professionnels, ses difficultés, axes d'amélioration, cela permettra de fixer des objectifs pour l'année N+1 qui seront clairs ; par exemple avec la méthode SMART : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel. Le cadre devra alors valider ces derniers avant d'établir une relation de confiance avec le professionnel et mettre en place un plan de formation ou de suivi si besoin.

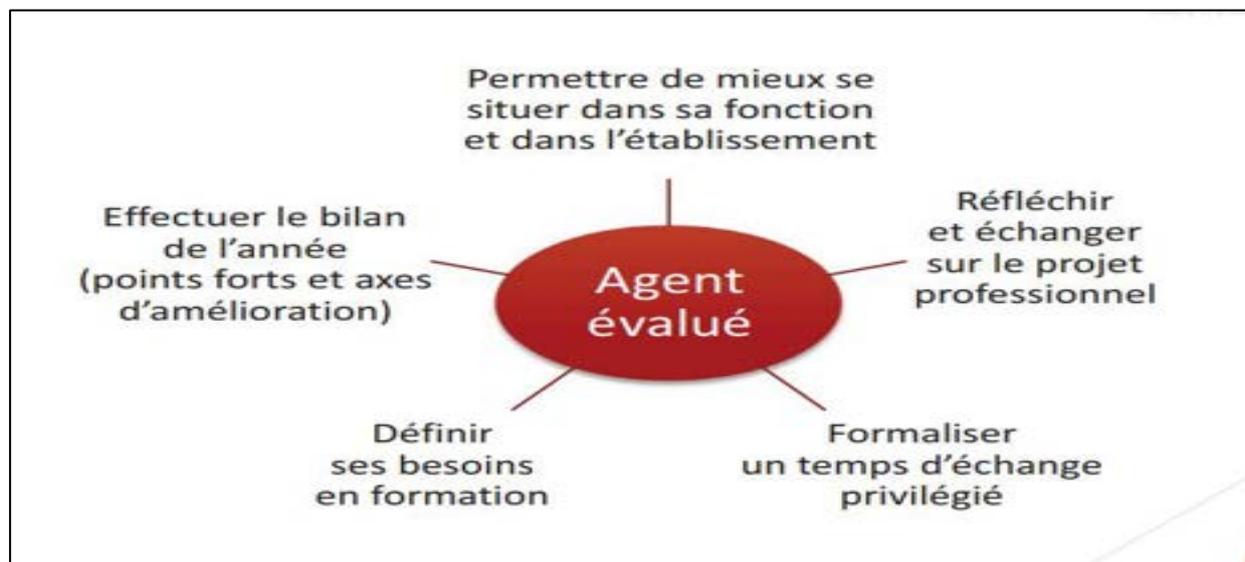


Figure 6 Apport pour l'agent ANFH⁵

Une échelle commune d'évaluation (cf. annexe 1) peut être mise en place afin d'évaluer certains critères :

- Evaluation des savoirs-faires : A développer, pratique courant ou aléatoire, maîtrise et expertise
- Evaluation des comportements au travail : insatisfaisant, à améliorer, satisfaisant, très satisfaisant.
- Evaluation : 4 niveaux de maîtrise des 5 manières de servir (capacité d'adaptation, à travailler en équipe...)

« Un outil d'évaluation est constitué de critères, d'indicateurs et d'items. Les critères correspondent à des niveaux d'exigence sur lesquels s'applique une échelle de valeur » comme l'explique l'auteure de l'article, Geneviève Roberton.

Il existe aussi un entretien de formation plus spécifique mais qui peut être réalisé conjointement avec l'entretien annuel. Il est défini par l'article 4 du décret n°2008-824 du 21 Aout 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière [33].

Le but de cet entretien est :

- Rappeler les suites données aux demandes antérieures de formation de l'agent.
- Discuter des actions de formation qui apparaissent nécessaires en fonction des missions de l'agent et de ses perspectives professionnelles.
- De permettre à l'agent de présenter ses demandes de préparation aux concours, de validation des acquis de l'expérience, de bilan de compétences et de période de professionnalisation.

⁵ Support de formation ANFH La formalisation d'un compte-rendu d'entretien professionnel

Le rôle du cadre sera alors d'écrire sur le compte rendu d'entretien les perspectives d'évolution professionnelles et aspirations de l'agent, de présenter les orientations prévues et l'évolution envisageable du professionnel en tenant compte de ses compétences acquises ou en devenir, de formuler les souhaits d'évolution concernant son activité, sa mobilité géographique et/ou professionnelle et enfin d'explicitier les conditions d'application et/ou de faisabilité de ses demandes.

- **SES FINALITES**
 - Evaluer les compétences acquises et les comparer aux compétences cibles
 - Appuyer le développement professionnel du collaborateur
 - Préparer le plan de formation
 - Gérer les potentiels

- **LES ETAPES DE L'ENTRETIEN**
 - Bilan / Résultat
 - Evaluation des compétences
 - Développement professionnel (formation, mobilité interne, mobilité géographique)

- **LES OUTILS**
 - Un support d'entretien commun accompagné de son guide
 - Une grille d'évaluation spécifique pour chaque métier qui s'appuie sur le référentiel métier et qui contribue à l'élaboration du plan de formation

Figure 7 Résumé entretien professionnel ⁶

Pascale Bélorgey et Brigitte Grollière dans le livre Le Manager de talents [17] présente une méthode de diagnostic des compétences, tout d'abord grâce à 2 indicateurs qui lui permettront d'évaluer si les compétences sont maîtrisées :

- Indicateurs de résultats :

En lien avec les objectifs opérationnels. S'ils sont souvent atteints alors le professionnel maîtrise probablement les compétences nécessaires pour répondre à ses missions.

- Indicateurs de pratique :

En lien avec la manière dont les résultats sont atteints, non atteints ou partiellement. Cet indicateur permet d'affiner le diagnostic lorsque le manager repère une compétence à développer.

L'observation permettra de comprendre pourquoi cette compétence est développée et enfin le dialogue sera essentiel afin d'échanger avec le professionnel pour comprendre pourquoi il éprouve des difficultés pour l'acquérir.

⁶ Support de cours M1 Management des Organisations Soignantes Me M.BOULAOUNAR 22/02/22

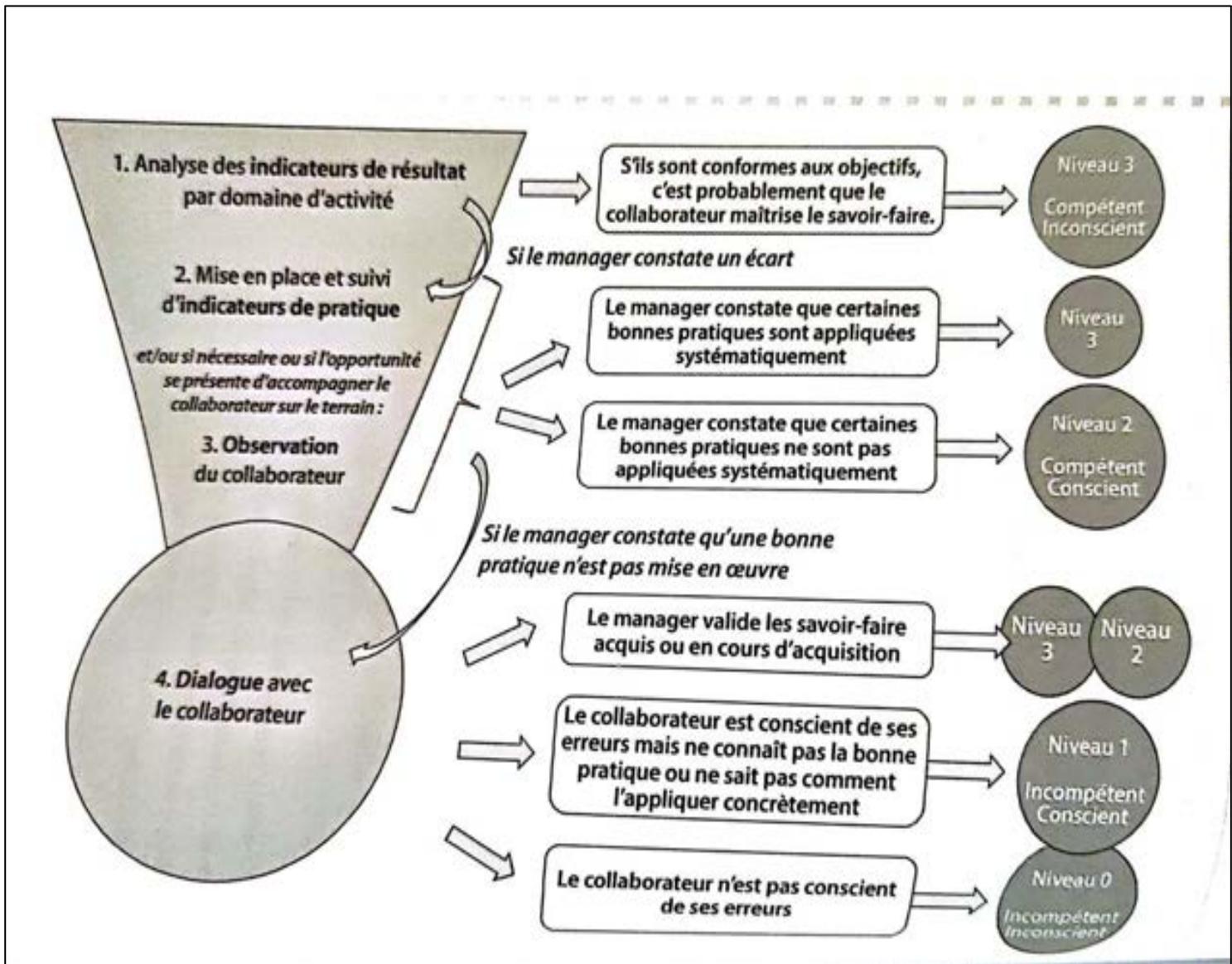


Figure 8 La méthode de diagnostic des compétences Le Manager de talents p.64

2.3 Le management du cadre de proximité

2.3.1 Le Manager de talents

Comme nous l'avons vu dans les précédents concepts, le cadre est moteur dans l'accompagnement en formation et le développement des compétences des agents. D'après le livre *Le Manager de talents* [17], les managers sont « *garants des objectifs à atteindre, et cette mission n'est possible qu'en développant le potentiel de leurs collaborateurs et en adaptant leurs compétences aux besoins de l'entreprise* »

On trouve différentes définitions des talents selon l'extrait du livre de Cécile Dejoux [34, p. 4] « *certain les relie à une performance exceptionnelle, d'autres à un potentiel d'évolution ; certains considèrent que les talents caractérisent une minorité de personnes, d'autres que le talent est au cœur de chacun attendant seulement d'être découvert. Selon la définition qui en est donnée, le talent devient dans des pratiques renouvelées de gestion un objet de recherche, une pépite à conserver, une ressource à développer ou un principe actif stratégique* »

Le manager de talent accompagne le professionnel dans son évolution professionnelle, il passe un contrat de co-construction du plan de développement, le professionnel se sent ainsi acteur de ses formations, projets...

Comme nous avons pu le voir précédemment, il permet ainsi une employabilité. Il va apporter également une « valeur ajoutée dont l'entreprise recueille les fruits aussi bien à brève qu'à plus long terme », il apporte donc à l'établissement une sécurité et plus de flexibilité en cas de besoin de mobilité ou de transferts de compétences.

D'après le schéma [17, p. 71], les auteurs définissent le rôle du manager dans l'accompagnement de la montée en compétence suivant différents critères :

- Garantir l'efficacité des dispositifs de formation
- Faire réfléchir et faire agir/utiliser les opportunités
- Entretien la motivation
- Faure prendre conscience de la nécessité de progresser/lever les croyances limitantes

Il y'a 4 étapes d'apprentissage :

- Niveau 0 : Incompétence/Inconscient : à ce niveau le professionnel est persuadé de bien faire, le rôle du manager sera alors de lui faire prendre conscience de ses lacunes, il n'est pas nécessaire à ce stade de lui proposer une formation, il pourrait le voir comme une « punition », il faudra lever ses croyances limitantes.
- Niveau 1 : Incompétent/Conscient : le professionnel est conscient qu'il a besoin d'apprendre, il est prêt à bénéficier d'une formation. Le cadre devra l'accompagner dans ce changement de pratique.
- Niveau 2 : Compétent/Conscient : le professionnel a des connaissances mais ne les met pas toujours en ouvre efficacement, la formation serait vécue comme dévalorisante donc il faudra adopter un management de proximité afin de le valoriser et de l'aider dans la réflexion de ses pratiques afin de les optimiser.
- Niveau 3 : Compétent/Inconscient : le professionnel peut être dans une zone d'ennui, manque de motivation, le cadre devra alors lui permettre de développer son potentiel à travers des projets ou des missions transversales.



Figure 9 Rôle du manager pour accompagner la montée en compétence

2.3.2 Le Management participatif

Il existe différents types de managements comme le montre le schéma sur le modèle de Leadership Hersey et Blanchard qui les classe en quatre catégories, nous avons vu dans une première partie le manager de talents qui permet au cadre de santé de développer ou de faire acquérir des compétences aux professionnels par l'approche de la motivation ou prise de conscience par l'agent de ses capacités.

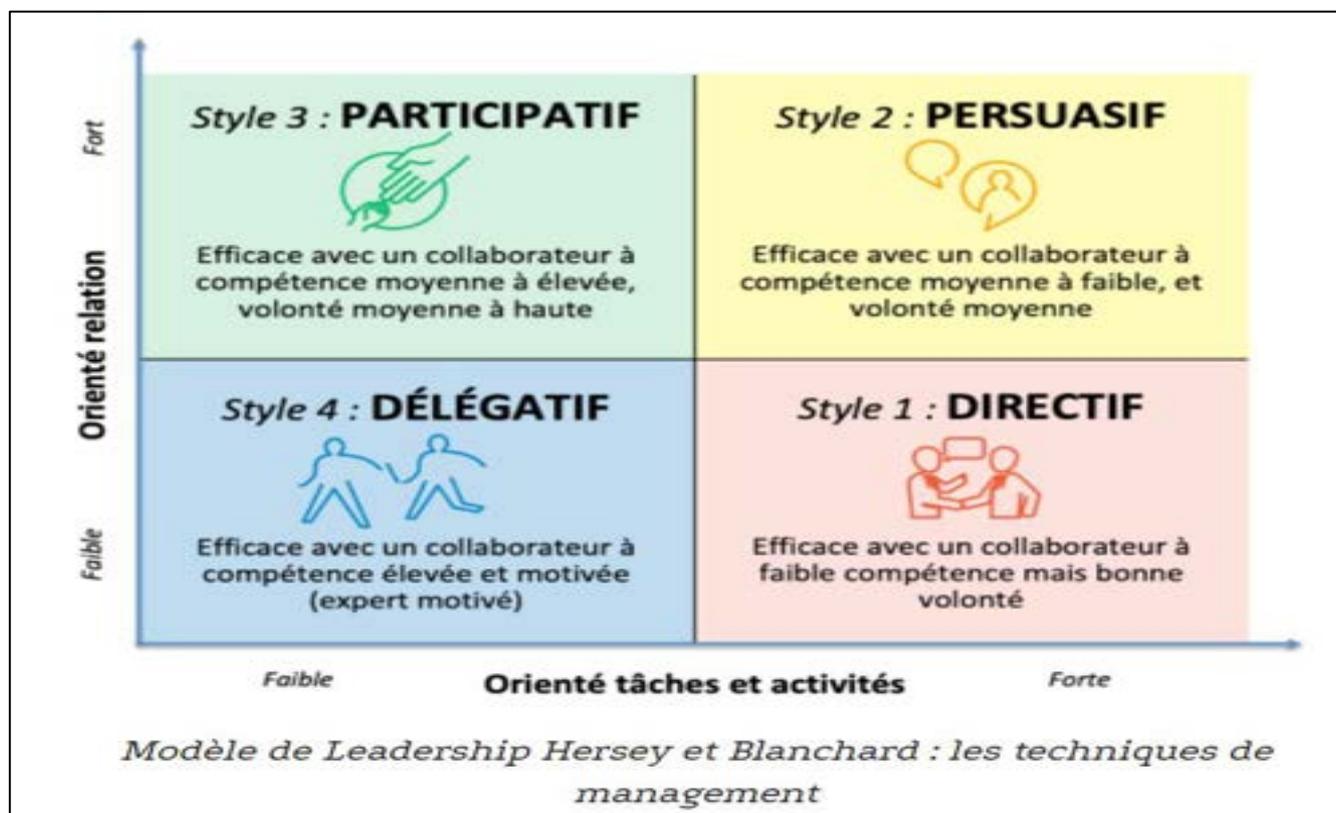


Figure 10 Modèle de Leadership Hersey et Blanchard

Je vais développer le management qui me paraît le plus cohérent, le plus adapté à l'accompagnement des professionnels s'agissant de la montée en compétences ou de la mise en avant de ces dernières, le management participatif.

Le management participatif ou « Coaching », favorise le développement personnel. Le manager participatif travaille en collaboration avec les agents afin de leur permettre de développer leurs compétences, de leur donner confiance pour qu'ils puissent atteindre leurs objectifs professionnels.

Comme le cite l'article [35] dans Cadre de santé.com sur le management, ce dernier est : « Efficace si : Compétences nécessitent un développement, Les employés sont motivés et en attente d'une aide au développement. Inefficace si, le leader manque d'expertise, écart de performance entre l'entraîneur et un "mauvais élève", en situation de crise »

Le manager doit être crédible donc avoir des compétences ou qualités d'écoute, de conseil et de négociation avec ses collaborateurs, il est dans une approche relationnelle afin d'obtenir la confiance des professionnels.

D'après l'article [36] de cadre de santé.com sur les stratégies du cadre de santé face à l'absentéisme en service de soins, le management participatif améliore la qualité de vie au travail, « La mise en place de la démarche participative dans les services de soins améliore la qualité de vie au travail des soignants et retentit sur la prise en charge des patients ».

Le fait de valoriser et d'entretenir la motivation permet un travail de qualité et de maintien de la QVT, l'accompagnement des professionnels est alors essentiel dans les missions du cadre de santé. A travers les projets, l'accompagnement en formation, la mise en avant des compétences individuelles et collectives le cadre de santé devient un moteur de l'équipe.

Dans l'article sur la démarche participative [37], les auteurs nous présentent une proposition de démarche participative qui permet de travailler en collaboration, elle associe espace d'échange et groupes de travail pluriprofessionnels.

Elle repose sur quatre types d'échanges :

- Formations internes aux équipes : permet de créer un collectif de travail et d'échanger entre professionnels sur des sujets répondant aux attentes des agents.
- Staffs pluriprofessionnels : réalisé au sein du service, permet de définir les prises en charge des patients, chacun donne des informations pertinentes.
- Réunions de soutien aux équipes : les professionnels exposent leurs ressentis face à des situations complexes, l'équipe doit se sentir écoutée.
- Espaces d'échanges pour les managers : regroupent les médecins, cadre de santé, permettent de résoudre des situations relevant du management, le rôle de chacun dans la prise de décision est établi, une culture « *participative* » est inculquée et le management est homogénéisé, ce qui se répercute au quotidien dans l'attitude de chaque manager vis-à-vis de l'équipe...

La démarche projet complète cette démarche participative, qui est plus axée sur des problèmes ponctuels comme l'organisation de travail ou situation inhabituelle, elle permet de mettre en place des groupes de travail, proposant des éléments de réflexion et propositions d'amélioration pour le service en lien avec le projet de service. *« Les impacts de cette approche participative sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins ont été testés dans une étude réalisée dans 25 des 30 centres d'oncopédiatrie français. Au total, 510 questionnaires soignants et 440 questionnaires patients ont été collectés. »*

Le management participatif permet d'impulser une dynamique positive, elle favorise l'implication de tous les collaborateurs dans les prises de décision et garantit un accompagnement de qualité.

2.4 Du cadre conceptuel vers les hypothèses

Mes recherches sur les trois concepts : la compétence, la formation professionnelle ainsi que le manager m'ont permis d'appuyer ma question de départ. A travers les écrits des différents auteurs j'ai pris conscience que le développement des compétences était une nécessité pour les professionnels mais aussi pour l'institution afin d'acquérir une expérience et un savoir-faire. En effet l'hôpital étant en constante évolution il est important de rester dans un processus de professionnalisation. La mobilité des soignants est mise en avant depuis la création des GHT et de la dernière crise sanitaire, ce que confirme G.LeBoterf [1] *« Tout ceci conduit à mettre au premier plan non pas les compétences d'un professionnel mais sa capacité et les conditions nécessaires pour qu'elles puissent évoluer et pour qu'il puisse en construire de nouvelles. »*

On peut alors se demander si au regard des mobilités de service, le cadre de santé doit être garant du maintien des compétences des professionnels, afin de permettre l'échange de savoir et favoriser la compétence collective.

Le rôle du cadre est d'accompagner les professionnels, repérer les compétences acquises ou pouvant être développées. A travers son management participatif et le management talent comme nous l'avons vu dans le concept du manager au service de la compétence, à l'aide d'outils d'évaluation et des entretiens annuels, il va pouvoir réaliser son rôle Leader, répartiteur de ressources... comme nous avons pu le voir avec H.Mintzberg.

A travers cette réflexion il convient de se demander si le management du cadre de santé influence l'implication du professionnel dans son besoin de monter en compétence.

3- L'enquête

Afin de confirmer ou infirmer les idées de mon cadre conceptuel j'ai choisi d'effectuer des entretiens semi directifs donc une analyse qualitative. Pour me permettre de recueillir des informations de qualité et proche du terrain j'ai décidé d'effectuer mes entretiens auprès de cadres santé.

3.1 Choix de l'outil : l'entretien semi-directif

J'ai souhaité confronter les idées des auteurs et les travaux de recherches effectués dans le cadre conceptuel avec la population des cadres de santé, c'est pour cela que j'ai fait le choix de l'entretien semi directif.

Les entretiens de recherche « sont des interviews constituant les éléments méthodologiques d'une démarche scientifique » [38]. Cela consiste à recueillir des données par voie orale entre deux ou plusieurs interlocuteurs. Cette « technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives ». J'ai choisi l'approche qualitative à travers l'entretien car elle permet d'interroger sur des thèmes définis et construits à l'aide d'un guide d'entretien sous forme de tableau (cf. annexe 2), j'ai divisé en trois parties correspondant à mes trois thèmes du cadre conceptuel, j'ai créé des questions en rapport avec ces derniers pouvant répondre à mes objectifs afin de faire le lien avec mes travaux de recherches. L'entretien permet de pouvoir introduire des questions de relance afin d'orienter et de guider pour éviter le hors sujet. Nous avons ainsi pu échanger sur différents sujets, tout en gardant comme ligne directrice de répondre à mes objectifs établis au préalable pour chaque question. Ce guide d'entretien a ensuite été validé par ma directrice de mémoire. Afin de m'assurer que mes questions étaient pertinentes j'ai effectué un entretien test auprès d'une cadre de santé, l'entretien s'étant révélé efficace et riche d'informations j'ai pu continuer mes entretiens auprès de cinq autres cadres de santé afin d'en obtenir six.

3.2 Choix de la population cible

J'ai effectué mes entretiens auprès de six cadres de santé ou équivalence CDS :

	Entretien 1 Mme L	Entretien 2 Mme LP	Entretien 3 Mme M	Entretien 4 Mme CA	Entretien 5 Mme C	Entretien 6 Mme S
Année de diplôme ou équivalence CDS	Juillet 2021 et FFC 2 ans	10 ans	2018	2017	- M1 management des services de santé 2009 - M2 économie et gestion des services de santé 2011	2020
Au sein du service depuis :	Juillet 2021	10 ans	2018	Janvier 2020	2014	Janvier 2022
Lieu d'exercice	CHU public, 67	CH public, 94	Hôpital privé à but lucratif, 94	EHPAD public, 94	Hôpital privé à but non lucratif, 75	Hôpital privé à but non lucratif, 75
Spécialité	Chirurgie digestive	SSR Gériatrique	Hématologie	Gériatrie, psychogériatrie et secteurs protégés	Cancéro, hôpital de jour et recherche clinique	Hématologie

Il me semblait pertinent d'effectuer les entretiens auprès des cadres de santé car ma question de recherche concerne cette population. Afin de pouvoir analyser leur management et leur leadership je me suis intéressé à leur parcours et au statut de leur établissement. J'ai donc interrogé trois CDS dans un établissement public, une CDS et une cadre ayant un master en management en hôpital privé à but non lucratif et une en hôpital privé à but lucratif.

Il était intéressant de choisir des CDS avec des statuts différents afin de pouvoir comparer les outils et les moyens mis en place pour la formation et l'accompagnement dans la montée en compétence. A travers les propos recueillis et l'analyse faite par la suite, cela m'a permis de me projeter en tant que future cadre de santé. Les entretiens m'ont aussi permis de faire un échange sur ma propre expérience professionnelle avec les enquêtées.

3.3 Déroulement de l'enquête

J'ai effectué six entretiens soit en présentiel ou distanciel, une durée en moyenne de 30 minutes. J'ai fait une demande par mail à chacune d'entre elles, deux d'entre elles appartiennent à mon réseau professionnel d'où le tutoiement lors des entretiens et les échanges d'expériences communes, un entretien a été effectué lors de mon stage M4 d'encadrement et les trois autres m'ont été adressés.



Les entretiens en présentiel se sont déroulés dans le service de soins dans un bureau où nous avons été interrompus par des appels téléphoniques, idem pour les échanges en visioconférence.

J'avais prévu 1h entretien ,pour trois d'entre elles, il était important de respecter le temps car elles avaient prévu des rendez-vous à la suite. Je leur ai expliqué le déroulement de l'entretien et qu'il serait enregistré afin de retranscrire leurs propos. Pour ne pas influencer leurs réponses, je n'ai pas expliqué en amont les concepts de mon mémoire, mais le thème général: l'accompagnement en formation des professionnels.

3.4 Limites de l'enquête

Comme nous l'avons vu précédemment j'ai choisi comme outil d'enquête, l'entretien semi directif, cela a permis d'établir un dialogue et des échanges constructifs. Le 1^{er} entretien test m'as permis de me rajuster dans la gestion du temps et dans mon positionnement afin de créer des échanges, ayant peur d'influencer les réponses je me limitais dans les interactions avec le CDS.

J'avais en amont organisé le rendez-vous en limitant le temps afin que la CDS puisse se rendre disponible. La continuité de service primant sur le temps de l'entretien nous avons été souvent interrompu par des appels téléphoniques, ce qui parfois mettez en difficultés l'enquêté pour reprendre ses idées. Le fait de ne pas voir l'interlocuteur a été déstabilisant, car je n'ai pas pu repérer les gestuelles et la communication non verbales peut être intéressante à interpréter.

4. Analyse de l'enquête

A travers les entretiens effectués, pour affirmer ou infirmer les thèmes de mon cadre conceptuel, j'ai pu croiser les données avec les références théoriques. Je vais vous présenter cette analyse en quatre temps. Tout d'abord j'aborderai la compétence puis la formation individuelle et la place du cadre de santé et dans un dernier temps je croiserai mes recherches avec les hypothèses émises à la suite de mes recherches de mon cadre conceptuel.

J'ai fait la retranscription des six entretiens (cf. Annexe 3), afin de faciliter la lecture je n'ai pas écrit tous les verbatim, par la suite j'ai créé un tableau d'analyse reprenant les mots clefs et phrases importantes (cf. annexe 4) puis j'ai établi un code couleur afin de faciliter l'analyse, cela m'a permis de me repérer plus vite afin de pouvoir croiser les idées entre les différents thèmes.

4.1 Analyse du 1er concept : La compétence

A travers ce concept j'ai pu poser trois questions principales avec des relances qui m'ont permis d'aborder d'autres notions, l'objectif de ces dernières étant de savoir comment la notion de compétence était interprétée par le cadre et quels outils étaient mis en place afin de les repérer et les mettre en avant.

Les six cadres interrogés définissent la notion de compétence par un savoir, un savoir-faire, savoir-être ou une capacité à réaliser une action. Comme nous l'avons vu dans le cadre conceptuel, la compétence est bien un savoir, toute fois selon les auteurs cette notion évolue. D'après Guy Le Boterf [39] il faut distinguer être compétente et avoir des compétences « *un professionnel ne peut être compétent sans avoir les compétences nécessaires et avoir des compétences ne constitue pas une condition suffisante pour un être un professionnel compétent* ».

Cela rejoint les réponses données, comme le cite une cadre de santé Mme S « *on peut monter en compétence comme on peut dégrader si on ne fait pas ce qu'il faut* », mais aussi comme cité par Mme LP « *remettre à jour leurs compétences* ». En effet la compétence n'est jamais complètement acquise, nous sommes dans un domaine où l'évolution et l'innovation est constante, nous devons être sans cesse dans un processus de veille sanitaire afin d'être informé, comme par exemple sur de nouvelles techniques ou nouveaux traitements. Mme C dit « *une personne absente 3 mois, 4 mois, à son retour il y'a de nouvelles molécules, de nouvelles indications (...) ça bouge tellement qu'il faut pouvoir accompagner ce changement* ».

Mme S explique que la compétence n'est pas figée dans le temps, elle est « *évolutive* ». Deux d'entre elles abordent l'ancienneté et le fait que certains soignants pensent ne plus avoir besoin de développer leurs compétences car elles ont atteint un niveau d'expertise. Mme L souligne qu'il est quand même important de les remettre à niveau mais aussi de pouvoir partager et transmettre ses savoirs avec les nouveaux arrivants. Dans cet optique certaines formations restent obligatoires dans certains services afin de rester dans un savoir constant, notion que je développerai par la suite.

Les six cadres interrogées s'accordent à dire que la notion d'expertise est différente de celle de la compétence. Lors de ma phase de recherche afin d'affirmer ma question de départ, j'ai pu constater que les auteurs différenciaient ces deux termes. En effet selon les travaux de L Resnick (1984) « *l'expertise se situe dans le prolongement de la compétence, c'est la phase ultime* ». [4] Les réponses aux entretiens sont assez similaires, certaines l'assimile à une « *expérience professionnelle en longueur* », mais c'est aussi pour Mme LP « *savoir retransmettre son savoir* » et Mme S « *c'est quelqu'un qui va justement aider quelqu'un d'autres pour monter en compétences* » ou une notion de « *maitrise* » pour Mme C. le rôle du cadre va être de repérer cette compétence afin de la valoriser, de la mettre en avant.

J'ai abordé la GPEC qui est un outil de gestion des compétences mais il n'est connu que par trois cadres de santé. Toutes précisent l'importance du lien avec la hiérarchie afin de pouvoir mettre en action les plans de formation, guider les professionnels dans les démarches et négocier les remplacements pour les départs en formation. Cela rebondit sur ma vision du rôle du cadre, et sa place stratégique au sein de l'établissement. Pour Mme C c'est un « *travail conjoint* » avec la direction afin d'élaborer les plans de formation, de repérer les disponibilités et les opportunités.

Afin de repérer les compétences quatre cadres me parlent de l'observation, Mme S « *voit comment ils évoluent dans leur quotidien* », pour Mme C « *capacité d'observer, de nos équipes* », je fais le lien avec le concept sur le rôle du cadre et son management participatif, proche des équipes et travaillant en collaboration. Elles parlent également d'échanges, de communication. Pour Mme L, faisant face à plusieurs départ doit parfois imposer des formations mais en respectant le désir de l'agent sur le domaine de compétence qu'il souhaite développer, elle repère chez le soignant une compétence et l'oriente afin de combler le manque par exemple de référent au sein de son service.

Comme cité dans le cadre conceptuel le cadre a besoin d'éléments factuels pour évaluer, c'est par le biais des outils qu'elles vont pouvoir le formaliser. Leur demandant si elles utilisent des outils, elles me répondent toutes que non, mais en discutant je me rends compte que même si elles ne le formalisent pas en tant que tel elles utilisent des méthodes similaires comme l'entretien annuel, des fiches ou des logiciels de formation.

L'entretien annuel est défini par Le décret n°2020-719 du 12 Juin 2020 relatif à l'entretien professionnel qui décrit différents critères d'évaluation. Selon les cadres, il est préparé en amont afin de réaliser un entretien de qualité, lors de ce dernier les besoins en formation du professionnel sont définis. Pour Mme S, il dure entre 1h et 1h30 « *la formation c'est 1/3 de cette évaluation (...) c'est vraiment très réflexif* ». Pour Mme L l'entretien permet de repérer une compétence.

Deux d'entre elles utilisent des logiciels comme Mme L sur la gestion des formations afin de pouvoir les programmer mais le logiciel n'est pas encore développé pour la gestion des carrières comme la GPEC, pour Mme C le logiciel permet de saisir les entretiens.

Une fois ces compétences repérées, il faut pouvoir les mettre en avant, les valoriser. Cette valorisation pour trois d'entre elles passent par les projets, Mme S « *essaie de les mettre par affinités intellectuelles* » elles choisissent le thème à travailler afin d'améliorer les pratiques. Pour Mme C c'est valorisant de travailler sur de projets mais il y'a aussi dans son service des IDE qui font des publications scientifiques et la spécificité de son établissement est l'attribution d'une prime suivant la notation de l'entretien annuel, il y'a aussi la possibilité de la valider une VAP afin d'obtenir un ajout supplémentaire sur le salaire, « *c'est une sorte de valorisation de leurs compétences* ». Si je fais le parallèle avec ma situation de départ, les AS en gériatrie bénéficient d'une prime grand-âge ce qui est un élément motivationnel dans la prise de poste en gériatrie.

Mme LP valorise les soignants en les plaçant référent après avoir repéré une compétence qui lui permet de maîtriser le sujet comme par exemple référent pharmacie. Mme M pense qu'il est important de verbaliser « *ils ont besoin de l'entendre* » et leur délègue des missions.

Pour Mme S il est important pour les équipes de « *se poser pour mettre en valeur le savoir-faire* », avec la crise sanitaire les professionnels « *ont tous la tête dans le guidon* », pour elle, la compétence n'est pas juste un savoir technique mais aussi relationnel, le savoir être est tout aussi important. En effet les cadres en évoquant les projets parlent aussi de collectif, qui permet de faire circuler les savoirs entre des professionnels expérimentés et ceux qui le sont moins. On se rapproche du partage de compétences. Le collectif est donc très important.

4.2 Analyse du 2^{ème} concept : La formation professionnelle

L'objectif de mes questions lors de l'entretien, était de déterminer le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation, de comprendre leur dynamique dans la formation des professionnels à travers les plans de formation ou les formations spécifiques aux services. Enfin il me semblait important au vu de la conjoncture, d'aborder la notion de professionnalisation et dans un 2^{ème} temps la mobilité des soignants.

Le terme d'employabilité n'a pas été abordé lors des entretiens, j'avais abordé ce terme dans mon cadre conceptuel à travers la formation individuelle et la notion de professionnalisation. Cette notion est connue des cadres mais elles ne peuvent pas en donner une définition exacte, pour Mme M c'est « *l'évolution du professionnel sur le terrain pour devenir un professionnel expérimenté, c'est l'évolution dans le parcours professionnel* ». Mme CA le définit comme « *rendre quelqu'un plus professionnel, c'est comment le responsabiliser, le rendre plus professionnel, le rendre compétent* ». La notion de « *rendre plus professionnel* » revient souvent dans les réponses. En lien avec cela nous abordons la mobilité ou la « *polyvalence* » selon Mme M., j'ai abordé ce terme avec trois cadres de santé lors de nos discussions et elles semblent plutôt sceptiques face à cela. Mme C « *est plutôt mitigée, dans le sens ou si l'on veut des personnes expertes sur un domaine, je veux dire, on peut être bien sur un domaine au bout d'un moment mais vite dans notre métier on oublie le reste* ». Mme L parle de problème « *d'identité professionnelle* » mais la mobilité peut potentialiser les compétences, tout dépend aussi de l'accueil qu'ils ont eu quand ils changent de service ».

Nous abordons à travers plusieurs questions le rôle du cadre. Je vous ai présenté les différents rôles du cadre selon H.Mintzberg en lien avec mon thème, et j'avais mis en avant le rôle de répartiteur de ressources, de régulateur et de négociateur afin d'accompagner les équipes. Pour Claude Fluck « *le manager se doit de mettre en avant chaque individu de l'équipe car chacun possède des capacités qui, combinées à d'autres, permettent d'enrichir le groupe et favorisent le développement des compétences collectives* » [30]. Grace aux exemples donnés par Mme C, Mme L et Mme S le collectif est important, les formations peuvent être faites en interne par les médecins, comme l'explique Mme C « *on les accompagne sur une formation d'une demi-heure faite par un médecin* » ou Mme S « *parfois j'ai pas le budget, là par exemple, la semaine prochaine, on commence tous les lundis, mardis, pendant une demie heure tous les jours, des formations sur les cancers digestifs* » Pour Mme L les formations spécifiques de son service sont faites en interne, les autres services peuvent également y participer. Les formations internes, les échanges de savoirs entre collaborateurs, mais aussi les projets de service permettent d'avoir une réflexivité collective. Comme le dit Mme M cela crée « *un échange de savoir dans l'établissement* ».

Le rôle du cadre est aussi de pouvoir dégager du temps tout en garantissant la continuité des soins afin que le professionnel puisse aller en formation. Cela n'est pas toujours facile voire très compliqué dans le contexte actuel, secoué par la répercussion de la crise sanitaire et des départs des soignants. Mme S dit « *dès que je peux dégager du temps de formation, je me plie en 10 pour ça, c'est toujours compliqué, mais après c'est aussi une question de volonté* ».

Pour Mme C cela part aussi de la volonté du cadre et de l'importance qu'il porte aux formations et à l'accompagnement « *Moi je le dis toujours tout dépend du cadre, qu'est-ce qu'il veut faire ? Un cadre qui veut s'investir trouve toute sa place dans l'accompagnement professionnel* ». Mme CA planifie les formations et si le planning le permet met positionne un soignant supplémentaire afin que l'équipe travaille

ensemble sur un projet. « Ça valorise et permet la faisabilité de créer un projet de service ».

Pour Mme S il a un « un rôle majeur, déjà de repérage des talents de base, de talents, entre guillemets, par exemple, sur mon ancien poste, j'ai accompagné une infirmière à faire 1 DU d'éducation thérapeutique, il y a des repérages en fait qui se font comme je vous disais tout à l'heure, il y a des repérages et même les gens qui sont pas les moteurs moi je les pousse en fait à faire des formations, quelques part je les oblige un peu mais toujours dans ce qu'ils ont envie de faire », on amorce le thème du manager de talent que nous développerons par la suite.

Tout comme Mme S, Mme L impose des formations, au regard des appétences du professionnel et du besoin de trouver des référents. Elle oriente les formations « j'impose des formations qui nous sont proposées, et pas forcément été demandée par le professionnel ». Mme L évoque aussi le terme de repérage « il est essentiel parce que c'est lui qui va nous guider vers le besoin en formation de l'agent, qui va l'aider à trouver la formation adaptée à son besoin ». En tant que cadre de santé, ou dans mon ancien poste de FFC, il arrive de refuser des formations car nous sentons que le professionnel n'a pas encore les compétences ou n'est pas prêt, par exemple à se présenter à un concours pour une entrée en école spécialisée.

Il relève aussi de notre rôle de savoir orienter tout comme le fait Mme C « J'ai des infirmières qui voulaient être IPA, j'ai refusé car elles n'ont pas le profil, elles ont l'envie, elles veulent sortir de quelque chose mais cela ne suffit pas. Au même titre j'ai accompagné des personnes pour finalement faire un autre métier ». Parfois comme l'évoque Mme C il faut laisser le temps de la réflexion pour se sentir prêt. Chaque année lors des entretiens, elle met en avant les compétences du professionnel et lui repropose la formation « en même temps je suis là pour les écouter, pour les accompagner, pour leur donner des petites billes, bah finalement on crée un certain, un certain collectif ensemble et clairement c'est le rôle du cadre ».

J'ai abordé la notion du refus, lors de proposition de formation, en général les professionnels sont plutôt volontaires et demandeurs, pour certains cela représente un besoin, comme vu dans le cadre conceptuel « Or, un besoin satisfait n'est plus un besoin. Un besoin est un manque et donc suppose une tension, une volonté, un désir, un projet vers quelque chose qui n'est pas une chose, qui résiste, par son absence, à assouvir » [27]. Les besoins sont verbalisés lors des entretiens, Mme C évoque le besoin d'accompagner le changement car certains services sont en mouvance permanente (nouvelles techniques de soins...).

Pour Mme S c'est au-delà du besoin « Nous, en tant que manager, la formation est nécessaire pour continuer à évoluer. Et intellectuellement oui, pour moi c'est un besoin et même une obligation ».

Mme L évoque le besoin « de s'enrichir intellectuellement et personnellement, de voir d'autres choses, d'échanger ». Mme M fait un parallèle entre les établissements privé/public qui n'ont pas le même catalogue de formation, et elle constate que les professionnels sont en réelle demande « il faut les nourrir ». Trois cadres s'accordent à dire que cela permet de casser leur routine, Mme L dit que « ça les fait sortir de leur quotidien », Mme S reprend les termes d'un soignant « ça m'a oxygéné, ça m'a fait sortir de mon quotidien, on se repose des questions ». Mme L note une différence entre les plus « jeunes » et les plus « anciennes » qui ont plus de mal à accepter les formations et ressentir le besoin de se former, « quand ils sont là depuis 15 ans ou tu ne peux rien changer, tu sais c'était comme ça avant et je leur dis ben non, c'est plus comme ça, donc vous allez voir », « donc les jeunes sont plus en demande parce qu'elles ont l'impression de manquer de certaines notions ». Mme S elle constate également que l'ancienneté impacte le refus de formation, « des refus de formation, parce que c'est une équipe qui est très très très ancienne. Il y a des gens quasiment de plus de 20 ans d'expérience, et pour moi ce n'est pas très bon » « c'est la lassitude, ils ont l'impression d'avoir fait le tour de la question ».

Mme S reste persuadée que même au bout de 20 ans on apprend toujours, elle constate également que les refus concernent plutôt la branche AS et ASH contrairement aux IDE qui sont volontaires.

Comme je l'ai expliqué dans mon cadre conceptuel dans la partie professionnalisation, *« il faut acquérir de l'expérience et des savoirs, développer des compétences spécifiques afin de devenir expert dans certains domaines. Les auteurs s'accordent pour dire que l'expertise s'acquiert avec l'expérience mais doit être constamment réévaluer et remise à niveau afin de rester compétents »*

Mme LP donne l'exemple d'un professionnel qui a refusé une formation *« parce qu'elle se sentait suffisamment compétente »*, alors que Mme L avait repéré ce besoin de formation précisément *« sa difficulté à travailler en équipe »* qui depuis plusieurs mois impactait sur la vie du service.

Les refus correspondent aussi à des raisons personnelles comme l'évoque Mme C, une soignante a refusé une formation car elle faisait un transfert sur sa vie personnelle, ou encore une formation où les professionnels ont l'impression *« que cela ne va pas pouvoir changer concrètement les choses »* comme le cite Mme CA. Ou encore comme nous l'avons vu précédemment ils ne se sentent pas prêts, là le rôle du cadre dans l'accompagnement prend tout son sens, pour Mme C il y'a un manque de confiance en soi.

Mme S donne l'exemple d'une demande des professionnels pour une formation, donc un besoin collectif, *« certains ont demandé la diététique et j'ai trouvé ça super bien, je n'avais pas du tout ça en tête en arrivant sur ce poste et c'est elles qui m'ont convaincu de l'importance »*.

Tous les cadres interrogés restent convaincus de l'importance du rôle du cadre dans l'accompagnement et la formation, parfois il y'a des refus mais il est important de s'en expliquer, pour comprendre pourquoi et pousser la réflexion le comme l'explique Mme C. La notion de résistance aux changements n'est pas évoquée mais Mme C évoque bien le manque de confiance, comme développé dans ma partie, la résistance aux changements, représente l'inconnu et l'insécurité, le cadre doit accompagner les équipes afin de favoriser leur adhésion. En opposant ses réticences face à la nouveauté, le professionnel tente de se rassurer sur le fait que rien ne changera dans leur quotidien, parallèle fait avec les professionnelles plus anciennes qui se sentent assez experte et sont plus dans le refus d'apprendre de nouvelles techniques.

4.3 Analyse du 3^{ème} concept : Le manager au service de la compétence

Les questions posées lors des entretiens sur le manager avaient pour but de définir la place du cadre au sein de l'établissement, dans son rôle d'accompagnateur, de Leader, des professionnels mais aussi de définir différents types de management que l'on retrouve chez le cadre de proximité pour mener à bien cette mission.

Pour trois cadres, au sein de l'établissement elles ont un rôle de liaison, ce qui est un des rôles définis par H.Mintzberg [29, p. 103] *« agent de liaison, crée lui-même, puis entretient un réseau de contacts externes et d'informateurs qui lui apportent faveurs et informations »*, ce que j'ai développé dans le cadre conceptuel. Mme LP dit *« faire du lien avec la direction des soins »* pour les demandes en formation, Mme L *« un rôle de liaison clairement, quand il y a des nouveautés ou des choses qui vont changer, des choses qui vont être modifiées »*. Mme S dit avoir *« un lien direct pour moi entre le service de la formation et le collaborateurs »*. Nous retrouvons à travers l'analyse ce rôle de lien de la cadre de proximité et des différents services de l'établissement, les

ressources humaines, la direction des soins, le service formation... il est à l'interface de toutes ces entités.

Pour Mme C la cadre est « *la porte-parole, son devoir est de repérer les gens et de le dire. Après son rôle s'arrête là parce que pour moi, c'est de la politique* », elle dit que la décision appartient ensuite à la DRH ou à la direction des soins de dire oui ou non à un accompagnement en formation, elle dit que son rôle est donc de « *porter cette parole et de parfois mettre son ego de côté* » idem pour Mme M qui dit être sollicitée auprès de la direction pour élaborer le plan de formation, elle fait des recherches elle-même sur les formations proposées « *c'est à nous de faire toutes les démarches* ». Pour Mme CA « *c'est la cadre qui va faire monter en compétence les professionnels, elle va cerner les formations et puis de l'accompagnement à la réalisation des projets, préciser les besoins pour le projet, besoin de matériel, de moyens humains pour pouvoir le mettre en place dans le respect du planning* », je fais un parallèle avec le rôle de répartiteur de ressources en référence à ma partie sur le rôle du cadre dans la gestion des compétences.

Le cadre doit définir les besoins en formations mais aussi assurer la continuité des soins en remplaçant le professionnel, mettre à disposition du matériel pour la réalisation des projets. J'ai leur ai demandé si elles pensaient avoir une place stratégique au sein de l'établissement car elles décrivent un rôle de coordination entre tous les acteurs.

Pour Mme CA « *il faut de toute façon une cadre, toujours pour faire le lien entre la direction et l'équipe et rendre lisible les points de vue différents, faire remonter toutes les informations* », la cadre fait « *le lien de coordination entre toutes les disciplines* ».

Elles se sentent dans un management proche des équipes, ce qui est important quant au lien à faire entre les équipes et la direction. Comme le précise Mme M « *Voilà, parce que si c'est pas nous, c'est pas, c'est pas la direction qui..., qui vient de temps en temps sur le terrain, que malgré tout, mais ils n'ont pas la même vision et ils ne sont pas soignants* », elle dit accompagner les équipes avec bienveillance dès qu'elle le peut même si les conditions sont difficiles en ce moment, elle souhaite faciliter leur quotidien « *soulager au maximum tout le monde, que ça soit plus fluide* » comme je l'ai présenté dans la partie management participatif « *la mise en place de la démarche participative dans les services de soins améliore la qualité de vie au travail des soignants et retentit sur la prise en charge des patients* » [36]. On peut donc en déduire que le management participatif est un levier pour assurer une qualité de vie au travail pour les professionnels.

Trois cadres utilisent la notion de management participatif, Mme LP parle d'accompagnement dans les projets mais elle pense « *que manager par les talents est essentiel aujourd'hui* » « *les agents ont besoin de se retrouver dans quelque chose de comment dire, d'être valorisé sur ce qu'ils font au quotidien* ». Le manager de talent est aussi évoqué par Mme C, elle repère les talents à travers les projets auxquels participent les soignants, elle fait des appels à projets et suivant leurs appétences les professionnels se positionnent, en les observant elle repère leurs compétences, leur personnalité. Après cette analyse elle oriente sur des besoins en formations ou sur des postes, il lui arrive de modifier les missions des IDE « *certaines infirmières qui étaient sur certains postes j'ai arrêté parce qu'elles n'avaient vraiment pas le profil* ».

Mme CA adapte son management selon l'équipe quelle manage, son équipe est composée de nouveaux arrivants et de plus anciennes, elle considère que les débutantes ne peuvent être autonome et donc elle met en place un management « *directif c'est la cadre qui décide* », lorsqu'elle constate une progression chez ces professionnels elle met en place un management participatif mais aussi « *explicatif* ». Lorsqu'elle a confiance elle délègue des missions et vérifie par la suite la bonne exécution.

J'ai présenté, dans la partie du manager de talent, quatre étapes d'apprentissage du professionnel, en effet il n'est pas toujours conscient de ses capacités ou parfois il n'en tire pas le bénéfice attendu.

Le cadre va donc pouvoir l'orienter et comme nous l'avons vu avec les cadres interrogés, le guider pour que ses compétences individuelles soient valorisées ou si besoin comme l'expliquais Mme C, l'orienter vers un autre poste. Certains professionnels ont besoin d'être « poussés » comme l'explique Mme C, ils sont parfois inconscients de leur potentiel par manque de confiance ou parfois de motivation.

Mme L étant confrontée à des départs massifs a dû imposer à des soignants d'être référent, dans ce cas-là elle est dans le collaboratif car elle dit respecter les appétences de chacun mais reste tout de même dans du participatif. Les cadres adaptent leur management face aux différentes situations rencontrées et au besoin de service.

Elles sont toutes dans un management participatif et pour certaines elles évoquent bien le fait de repérer des talents. Le terme manager de talent n'est pas connu de toutes mais lorsqu'elles me relatent leurs situations on constate que cela correspond à la définition d'un manager par le talent. Mme S ne peut pas donner une « définition consensuelle de ce terme, mais pour moi, pour moi, je dirais un manager de talent, déjà, j'estime que chaque équipe, c'est un ensemble de talents et que c'est au manager de les détecter » et précise que le rôle du cadre est de les guider pour les développer. Nous retrouvons donc toujours cette notion d'accompagnement des équipes à travers le management pour les guider dans leurs montées en compétences et permettre de valoriser leurs talents. Les outils mis en place pour cet accompagnement sont la communication et l'observation, plusieurs cadres l'évoquent tout au long des entretiens.

Mme S me dit « Il faut être dans l'échange, en fait, pour évaluer le besoin, les attentes et les faire monter en compétence. Si on ne discute pas avec son équipe, on peut pas savoir de quoi ils ont besoin ». Cela peut se faire durant des temps informels ou plus formalisé lors d'entretiens.

Le cadre a donc une place stratégique au sein des établissements en lien avec son rôle de liaison entre les équipes et la hiérarchie institutionnelle, il permet une cohésion et une collaboration afin de fournir un travail de qualité.

Je vous ai présenté dans mon cadre conceptuel un article sur la démarche projet, en analysant les réponses de mes entretiens, je constate que c'est une mission que le cadre réalise tout au long de son parcours, mettant en place des projets pour créer un collectif, ou en privilégiant les formations individuelles afin de créer une intelligence collective et un échange de savoir. Le manager de proximité permet de créer des liens de confiance comme l'évoque Mme C, qui permet de travailler dans de bonnes conditions, fondamental dans le contexte actuel.

Le besoin en formation des professionnels est évoqué de façon différente suivant les générations, Mme L l'a exprimé en comparant les plus débutantes avec les plus anciennes qui se sentant expertes adhèrent moins aux formations. Mme C précise que « le manager c'est pas celui qui sanctionne c'est celui qui accompagne « et ceux qui n'adhèrent pas à la culture du service sont partis « je pousse les gens plutôt parce qu'elles ont du potentiel et je pense qu'on se retrouve finalement dans une équipe , les personnes qui n'aiment pas ça sont partis ».

4.4 Analyse croisée avec les hypothèses de recherche

A la suite de mon cadre conceptuel j'ai émis 2 hypothèses, à travers les réponses de mes entretiens je vais corroborer les idées pouvant y répondre.

1^{ère} hypothèse :

On peut alors se demander si au regard des mobilités de service, le cadre de santé doit être garant du maintien des compétences des professionnels, afin de permettre l'échange de savoir et favoriser la compétence collective.

Lorsque j'ai développé mon concept sur la professionnalisation les articles et les auteurs ont abordé la notion de mobilité, de flexibilité des soignants et d'adaptabilité correspondant aux évolutions des institutions. Les cadres doivent être efficaces, face à de nombreux départs et ou à l'absentéisme. Les professionnels sont de plus en plus confrontés à la demande de mobilité parfois imposée. Un guide pratique sur les outils d'accompagnement de la mobilité a été publié en 2016 par le ministère la fonction publique, [40] « *La mobilité est, pour l'agent, le moyen de préserver son employabilité, en lui permettant de changer de métier, d'employeur ou de résidence ; elle est aussi le vecteur de motivation et d'enrichissement de son parcours professionnel et de valorisation de ses compétences* ».

Lors du cours de V. Guibert [41]⁷ sur l'efficacité collective, nous avons abordé le thème de la polyvalence et compétence, le cadre de santé doit « *Favoriser le transfert de compétence par la mise en place de binôme et assurer la relève en cas d'absence* ». Lors des entretiens j'ai pu aborder ce thème avec les cadres de santé qui ne sont pas toutes favorables à cette polyvalence, comme Mme M., Mme L pense que la mobilité est très bien car « *on élève les compétences* » mais que cela peut créer des problèmes d'identité professionnelle. Mme M pense que l'on ne peut pas imposer des mouvements dans des services spécifiques, que c'est « *beaucoup d'adaptation* ». Concernant la compétence collective, à travers les différents exemples donnés lors des entretiens, les cadres mettent bien avant le fait de travailler en collaboration sur des projets, de faire des formations internes entre paires, qui permettent les échanges de savoirs. Le cadre est donc garant de cette transmission de compétences en organisant les groupes projets ou des formations internes et en créant un collectif dans l'équipe avec comme levier son management de proximité.

Selon G.Le Boterf lors d'un entretien sur les compétences collectives [42] « *Les performances non seulement des entreprises mais aussi de toutes les organisations (collectivité territoriale, hôpital, organisme de formation, ministère...) ne dépendent pas de l'addition ou de la juxtaposition des compétences individuelles mais de la coopération entre des professionnels compétents. Leurs gains en efficacité, efficience, qualité, réactivité, sécurité va dépendre de plus en plus de la qualité des interfaces entre ces professionnels ou entre les diverses unités de travail* », la compétence collective n'est pas seulement un assemblage de compétences individuelle mais une coopération entre les professionnels et le cadre doit être en position de coordonnateur afin de créer un collectif efficace.

⁷ Les Leviers d'efficacité collective Morgane Le Gal et Véronique Guibert cours du 15/12/2021

2ème hypothèse :

Le management du cadre de santé influence l'implication du professionnel dans son besoin de montée en compétence.

En lien avec ma partie « besoin de reconnaissance », le cadre de santé à un rôle stratégique dans la réponse aux besoins des professionnels mais particulièrement celui de la reconnaissance.

Lors des entretiens plusieurs cadres ont évoqué l'importance de valoriser leurs collaborateurs. Cela passe pour la plupart par les faire participer à des projets de services, en repérant leurs compétences et leurs appétences, les professionnels sont alors orientés vers un projet, une formation ou un poste adapté. Le management mis en place pour répondre à ces besoins sont comme nous l'avons vu dans l'analyse, pour les six cadres un management participatif.

Chaque cadre adapte suivant les niveaux de besoins et d'anciennetés sa posture, Mme CA est soit directive ou délégative suivant son niveau de confiance.

Mme S a répondu aux besoins de formation des soignants sur la diététique, comme elle le dit « *Moi je j'avais pas du tout ça en tête en arrivant sur ce poste et c'est elles qui m'ont convaincu de l'importance* », il faut pouvoir instaurer une relation de confiance avec l'équipe et être à leur écoute car les professionnels sont sources d'idées et d'innovation. Mme L l'explique lors de l'entretien, elle a dû imposer des formations et des référents pour assurer des liens avec les différentes instances, mais aussi pour les soignants ayant plus d'ancienneté dans le service, « *moi je leur dis que c'est un besoin parce que déjà il faut remettre à jour les compétences et voilà, y'a des choses qui évoluent* »

Comme nous l'avons vu dans les réponses des cadres de santé, les outils utilisés pour repérer les compétences sont l'observation et la communication, des postures managériales mis en avant par les six cadres interrogées. La notion de confiance est aussi mise en avant par Mme C « *il ne faut pas forcer c'est quand même une certaine relation de confiance qui s'est installée* ».

Grace à son positionnement et sa relation avec l'équipe le cadre de santé est à même de repérer les compétences de ses collaborateurs, soit lors d'entretien ou de temps informels mais aussi par sa posture et ses compétences en communication. Le manager répond aux besoins des professionnels et leur permet de pérenniser ou solidifier leurs compétences. De la même façon il essaie répondre à leur besoin de reconnaissance, comme nous avons pu le voir lors de mon cadre conceptuel.

Conclusion

Afin de réaliser ce mémoire je me suis référée à mes expériences professionnelles vécues et observées. J'ai pris le choix de traiter un sujet qui me paraît essentiel dans une vie professionnelle, la formation continue, la montée en compétence. A travers la lecture étayée d'auteurs et les propos recueillis lors de mes entretiens avec les cadres de santé, j'ai pu réaliser une analyse croisée et m'interroger sur les concepts.

Le concept de compétence est bien défini comme un savoir, un savoir-faire et un savoir-être, réévaluable tout au long de la vie professionnelle. Le monde médical est en constante évolution, il ne suffit plus d'avoir des compétences, il faut savoir les mettre à profit dans de bonnes conditions. Il faut qu'elles puissent être valorisées et le cadre de santé est alors un élément moteur dans cette reconnaissance.

A travers son management, et ses différents rôles présentés dans mon mémoire, le cadre de santé met en place des outils d'évaluation de compétences de ses collaborateurs. Le terme qui revient pour les auteurs et les cadres de santé interrogés est la notion d'accompagnement. Il permet d'être au plus proche de l'équipe grâce à un management participatif, de solliciter la participation de tous pour des projets, et par cet accompagnement spécifique d'inciter la montée en compétences individuelles ou collectives. Le cadre par sa qualité d'observation doit repérer les talents. Les cadres lors de mes entretiens ont pointé que par l'observation des professionnels, ils repéraient les appétences de chacun, ce qui leur permettait de les accompagner individuellement et de répondre ainsi à leurs besoins. L'entretien annuel reste l'outil primordial afin d'établir une communication entre le professionnel et le manager.

A travers les écrits des auteurs, je note que la professionnalisation prend une place importante, à ce jour suite aux crises de ces dernières années, cela permet de garantir une employabilité et de favoriser la mobilité. Si je fais un parallèle avec les cadres interrogés, elles ont toutes exprimé une certaine frilosité quant à la mobilité, mettant en avant qu'il est parfois difficile d'acquérir des compétences dans un temps imparti. Je constate que l'échange de savoirs est important, propice aux compétences collectives et donc de se rapprocher des bonnes pratiques concernant la qualité des soins.

La formation reste un des fondamentaux de la qualité de vie au travail. L'enquête montre bien que c'est une demande émanant des professionnels afin de maintenir ou d'acquérir de nouvelles compétences. J'ai voulu explorer la notion de résistance aux changements car durant mon exercice de faisant fonction cadre j'ai été souvent confrontée à des refus. Je me rends compte en analysant les entretiens que cela ne fait pas la majorité. Au contraire, les professionnels sont en demande et les refus viennent plutôt de la hiérarchie par manque de budget, ou de formations ne répondant pas aux besoins de service, ou bien un profil inadapté.

Mon mémoire m'a permis de prendre du recul, d'analyser et découvrir d'autres types de management et d'identifier des outils efficaces. En me projetant dans mon futur poste, je pense avoir acquis grâce à ce travail, de nouvelles compétences, comme l'analyse et l'amélioration de ma méthode d'encadrement, qui me permettront de me réajuster et d'accompagner au mieux les collaborateurs dans leur parcours formation.

J'ai découvert des auteurs qui ont enrichi ma culture personnelle et professionnelle, j'ai pu confronter différents courants d'idées, et les mettre en lien avec le terrain par le biais de mes entretiens. Les échanges avec les enquêtes ont été très enrichissantes, j'ai pu découvrir des postures managériales, des outils de gestion d'équipe qui me permettront de nourrir ma propre boîte à outils.

J'ai saisi l'importance d'avoir une veille sanitaire, afin de mettre ses propres compétences à jours, de maintenir des connaissances au sein d'un milieu en perpétuel évolution. En tant que future cadre de santé je me doit de pouvoir répondre aux besoins des professionnels ou à leurs interrogations. Si d'aventure je n'ai pas la possibilité d'y répondre, j'ai acquis une méthodologie de recherche qui me permettra d'approfondir et d'argumenter des sujets qui ne me sont pas familiers.

Pour conclure, je pense avoir pu répondre aux interrogations de ma phase exploratoire, grâce à un travail de recherche et d'analyses constructives. Les hypothèses émises à la fin de mon cadre conceptuel corroborent avec les apports de l'enquête effectuée auprès des managers de santé. Le cadre de santé a une place stratégique au sein de la hiérarchie, mais surtout auprès de ses équipes afin d'accompagner la montée en compétences individuelles et collectives.

En me positionnant en tant que futur manager, je suis convaincue que la posture managériale influence l'implication des professionnels, dans une recherche d'amélioration favorisant ainsi la qualité du travail. Le cadre de santé est également un levier motivationnel pour les équipes.

Bibliographie/Webographie

- [G. L. Boterf, Développer et mettre en oeuvre la compétence, Paris: Groupe Eyrolles, 2018.
1
]
- [S. N. d. p. infirmiers, «Syndicat National des professionnels infirmiers,» 27 11 2012. [En ligne].
2 Available: <https://www.syndicat-infirmier.com/Cadre-de-sante-Referentiels-d.html>. [Accès le 02
] 02 2022].
- [Legifrance, «Legifrance,» 14 06 2020. [En ligne]. Available:
3 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041991080/>. [Accès le 02 02 2022].
]
- [R. C. d. santé, «Liens entre compétences, expertise clinique et recherche,» *cadre de santé.com*, p.
4 Recherche, 2013.
]
- [R. Wittorki, «La professionnalisation,» L'Harmattan, 2008, p. 9 à 36.
5
]
- [6. s. d. conso, «<https://www.60secondesconso.fr/pyramide-de-maslow.html>,» [En ligne].
6
]
- [HAS, «Évaluation des compétences des professionnels en établissement de santé».
7
]
- [J. Coulet, «La notion de compétence : un modèle pour décrire, évaluer et développer les
8 compétences,» *Le travail humain*, vol. 74, p. 1 à 30, 2011.
]
- [V. Guibert, Interviewee, *La notion de compétence*. [Interview]. 12 09 2021.
9
]
- [N. A. Fabienne Terraneo, «Recherche en soins infirmiers,» Association de recherche en soins
1 infirmier, 2006, p. 16 à 24.
0
]
- [«<https://monjobcestmoi.com/quest-ce-que-lemployabilite/>,» [En ligne]. [Accès le 02 02 2022].
1
1
]
- [I. Dupichot, «Welcome to the jungle,» 01 02 2018. [En ligne]. Available:
1 <https://www.welcometothejungle.com/fr/articles/savoir-savoir-etre-savoir-faire-le-trio-gagnant->
2 en-entreprise. [Accès le 02 02 2022].
]

- [«<https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/accompagnement-des-mutations-economiques/appui-aux-mutations-economiques/article/gestion-previsionnelle-de-l-emploi-et-des-competences-gpec>,» [En ligne]. [Accès le 04 02 2022].
]
- [A. L. F. A. M. Dominique Baruel Bencherqui, «Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et son effet sur l'employabilité des salariés,» *Management et Avenir*, n° %148, p. 14 à 36, 2011.
]
- [G. Véronique, Interviewee, *GPEC*. [Interview]. 28 10 2021.
1
5
]
- [INSEE, «INSEE,» [En ligne]. Available:
1 <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2144?msclkid=e92d9c02a5f111ecb9792a9c700bf0d0>. [Accès le 04 02 2022].
6
]
- [P. B. B. Grollière, *Le manager de talents*, Paris: DUNOD, 2011.
1
7
]
- [G. Desserprit, *Aide mémoire Cadre de Santé en 24 notions 2e édition*, Malakof: DUNOD, 2021.
1
8
]
- [G. Roberton, «Pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles,»
1 *Recherche en soins infirmiers*, n° %187, p. 25 à 56, 2006.
9
]
- [M. S. e. R. Wittorski, *La professionnalisation en actes et en questions*, L'Harmattan, 2005.
2
0
]
- [C. Durand, «De novice à expert : le processus de professionnalisation (1/2),» *Cadre de santé.com*,
2 p. Pédagogie, 16 02 2005.
1
]
- [C. Paillard, *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers*, Setes.
2
2
]
- [D. A. I. V.-D. A. V. K. Johnson, «Conduite de changement : concept clés,» Dunod, 2018, p. 23 à 31.
2

3

]

[C. Peiffer, «Les cinq facteurs de résistance aux changements,» *cadre santé.com*, 2015.

2

4

]

[G. Lacollay, Interviewee, *La gestion de projet*. [Interview]. 02 2022.

2

5

]

[C. Riveline, «La pyramide de Maslow revisitée,» *Le journal de l'école de Paris du Management*,
2 n° %1113, p. 7, 2015.

6

]

[C. Megdiche, «Essaie sur la notion de besoin,» *Sociétés*, n° %175, p. 85 à 90, 2002.

2

7

]

[R. D. P. Carton, «de la reconnaissance à la motivation au travail,» *L'expansion management*
2 *review*, n° %1150, p. 104 à 112, 2013.

8

]

[H. Mintzberg, *Le manager au quotidien*, Editions Eyrolles, 2020.

2

9

]

[C. Orluk, «Cadre de santé, manager des compétences professionnelles,» *Soins cadres*, n° %190, p.
3 56 à 58, 2014.

0

]

[C. Curchod, «Vieillir en soignant Soigner en vieillissant vers une nécessaire réorganisation des soins
3 et une meilleure gestion des compétences,» *Recherche en soins infirmiers*, n° %1108, p. 6 à 21,
1 2012.

]

[Legifrance, «Legifrance,» 14 06 2020. [En ligne]. Available:

3 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000041991097. [Accès le 06 02 2022].

2

]

[Legifrance, «Legifrance,» 23 08 2008. [En ligne]. Available:

3 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000019354799/?isSuggest=true>. [Accès le 06 02
3 2022].

]

[C. D. M. Thévenot, La gestion des talents 2° édition, DUNOD, 2015.

3

4

]

[E. Revue, «Quelques concepts autour du management,» *Cadre de santé.com*, p. Management, 3 2014.

5

]

[Y. Petit, «Les stratégies du cadres de santé face à l'absentéisme en services de soins,» *Cadre de santé.com*, p. Formation Cadre, 2019.

6

]

[E. F. e. P. Colombat, «La démarche participative, une réponse à la souffrance des soignants,» *Cadre de santé.com*, p. Management, 2020.

7

]

[G. Imbert, «L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie,» *Recherche en soins infirmiers*, n° 1102, p. 23 à 34, 2010.

8

]

[G. L. Boterf, Développer et mettre en oeuvre la compétence, Paris: Eyrolles, 2018.

3

9

]

[M. d. l. f. publique, «Ministère de la fonction publique,» 2016. [En ligne]. Available: https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/CMC-03.pdf. [Accès le 08 02 2022].

]

[M. L. G. V. Guibert, Interviewee, *Les leviers d'efficacité collective*. [Interview]. 15 12 2020.

4

1

]

[G. L. Boterf, «c-campus le blog,» 22 10 2018. [En ligne]. Available: <https://www.blog-formation-entreprise.fr/guy-le-boterf/#:~:text=La%20comp%C3%A9tence%20collective%20r%C3%A9sulte%20de%20la%20qualit%C3%A9%20des,performante%20sans%20la%20mise%20en%20%C5%93uvre%20comp%C3%A9tences%20collectives..> [Accès le 20 02 2022].

Table des annexes

Annexe 1 : Echelle d'évaluation ANFH

Annexe 2 : Grille d'entretien

Annexe 3 : Entretiens

N°1 : Entretien Mme L cadre de santé, Hôpital public, 67

N°2 : Entretien Mme LP cadre de santé SSR gériatrique, Hôpital public, 94

N°3 : Entretien Mme M, cadre de santé en oncologie, Hôpital privé à but lucratif, 94

N°4 : Entretien Mme CA cadre de santé en EHPAD Public, 94

N°5 : Entretien Mme C, cadre de santé, Cancéro, hôpital de jour et recherche clinique, Hôpital privé à but non lucratif, 75

N°6 : Entretien Mme S Cadre de santé, Hôpital privé à but non lucratif, 75

Annexe 4 : Grille d'analyse des entretiens

ECHELLE COMMUNE D'EVALUATION

⇒ *Evaluation des savoir-faire :*

A développer	Pratique courante ou aléatoire	Maîtrise	Expertise
<p>Faible autonomie. Ne repère pas toujours les erreurs. Besoin assez fréquent d'aide. Difficultés à appliquer ses connaissances dans la pratique.</p>	<p>Autonomie dans les activités courantes. Fiabilité en situation normale sans aléas. Besoin d'appui dans des situations nouvelles. Bonne liaison entre théorie et pratique pour les activités courantes.</p>	<p>Autonomie dans toutes situations (habituelles et nouvelles). Capacité à organiser et prioriser ses actions pour mettre en œuvre le savoir-faire. Maîtrise son territoire d'action. Bonne intégration de la théorie dans les situations professionnelles.</p>	<p>Autonomie totale. Fiabilité et efficacité. Transfert des savoir-faire à autrui. Personne ressource pour le savoir-faire. Force de proposition et d'amélioration.</p>

⇒ *Evaluation des comportements au travail :*

Insatisfaisant	A améliorer	Satisfaisant	Très satisfaisant
<p>Le comportement n'est pas souvent mis en œuvre dans le travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'agent ne sait pas faire, - ou l'agent ne veut pas faire. 	<p>L'agent ne met pas en œuvre le comportement de façon systématique. Il a besoin d'un appui ou d'un rappel à l'ordre pour l'adopter.</p>	<p>Le comportement est mis en œuvre spontanément par l'agent.</p>	<p>Le comportement est spontané pour l'agent et il le facilite au sein de l'équipe.</p>

➤ **Evaluation : 4 niveaux de maîtrise des 5 manières de servir.**

	Insatisfaisant	A améliorer	Satisfaisant	Très satisfaisant
<p>Capacité d'adaptation</p> <p>Indicateurs : Appropriation des changements. Adaptation à la pression et la surcharge. Capable de faire évoluer les pratiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A une grande difficulté à se remettre en cause et à réagir au changement face à une situation nouvelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'adapte à de nouvelles situations mais avec accompagnement et directives. ▪ Ne voit pas toujours les améliorations possibles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'adapte sans difficulté à de nouvelles situations de sa propre initiative. ▪ Suggère des améliorations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'adapte immédiatement à de nouvelles situations. ▪ A un esprit créatif : - soit pour créer, - soit pour perfectionner, en prenant en compte les contraintes.
<p>Capacité à travailler en équipe</p> <p>Indicateurs : Coopération dans le travail. Solidarité. Prise en compte des contraintes des autres. Partage de l'information.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préfère travailler en individuel. ▪ N'a pas de sentiment d'appartenance ni à l'équipe ni à l'institution. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peut travailler en équipe mais uniquement au niveau de celle à laquelle il appartient directement. ▪ Ne s'occupe pas des liens avec les autres services ou unités. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaille en équipe au sein de la sienne et avec les autres unités ▪ Participe à la cohésion de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A le souci permanent du groupe, de l'unité, de l'institution. ▪ Est moteur pour faire vivre l'esprit de cohésion et de coopération. ▪ Ouvert pour aider les autres.
<p>Comportement adapté dans les relations avec autrui</p> <p>Indicateurs : Établissement de relations constructives. Adaptation à tout type de personnes : patients, collègues, hiérarchie...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N'entretient pas de relations de travail ou de communication nécessaires au bon fonctionnement. ▪ Etablit des relations inadaptées : retrait, conflit, divergence... 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N'entretient pas spontanément des relations de travail ou de communication nécessaires au fonctionnement. ▪ Peut le faire si on lui demande. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communique avec son entourage de façon constructive et entretient des relations de travail conformes à ce qui est attendu quel que soit le contexte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crée, développe et entretient un climat positif autour de lui. ▪ Est réceptif aux idées des autres. ▪ Peut apaiser en cas de difficultés.
<p>Rigueur</p> <p>Indicateurs : Déontologie. Discretion. Confidentialité. Secret professionnel. Règles de vie collectives. Tenue au travail. Protocoles et procédures. Ponctualité. Vigilances. Gestion des risques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne travaille pas en conformité avec les procédures mises à sa disposition : les méconnaît ou n'en tient pas compte. ▪ Ne respecte pas les règles collectives. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A besoin de rappels réguliers pour respecter les règles, protocoles ou procédures dans tous les domaines de son activité. ▪ A besoin de rappels pour respecter les règles collectives. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respecte les règles, procédures et instructions mises à sa disposition et ce, de façon spontanée. ▪ Respecte l'ensemble des règles collectives. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Très respectueux des protocoles et procédures. Les fait appliquer. ▪ Propose des améliorations et participe à leur mise en œuvre. ▪ Sensibilise au respect des règles collectives.
<p>Maîtrise de soi</p> <p>Indicateurs : Gérer ses émotions. Gérer la pression psychologique. Gérer le stress.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grande difficulté à maintenir son niveau d'équilibre professionnel face aux situations de stress, pression émotionnelle. ▪ Distanciation et prise de recul faibles face à ces situations. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec un appui et un accompagnement permettant une prise de recul dans les situations complexes, peut retrouver un comportement professionnel adapté. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité à prendre du recul pour retrouver un comportement professionnel adapté en situation complexe notamment psychologique. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise de soi en toutes circonstances pour rétablir le comportement professionnel attendu. ▪ Est un élément régulateur.

Annexe 2 : Grille d'entretien

THEMES	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE	OBJECTIFS	MOTS CLES
Profil de l'enquêté(e)	Depuis combien de temps exercez-vous au sein de ce service ?		<ul style="list-style-type: none"> - Mettre l'enquêté(e) en confiance - Savoir si des formations spécifiques sont proposés - Exploiter ces données lors de l'analyse croisée 	<ul style="list-style-type: none"> - Spécificité - Expertise - Compétences
	Quelle est la spécialité de votre service ?			
	Depuis combien de temps êtes-vous titulaire d'un diplôme de cadre de santé ?			
La Compétence	Comment définissez-vous le terme compétence ?	Pensez-vous qu'il y'a une différence entre compétence et expertise ?	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir si la notion de compétence est acquise 	<ul style="list-style-type: none"> - Compétence individuelle - Echanges de savoirs - Savoir être/ s'avoir faire/savoirs
	Utilisez-vous un outil de gestion des compétences ?	Connaissez-vous la GPEC ?	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les outils mise à dispositions des cadres de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - GPEC - Collaboration avec la hiérarchie - Emplois prévisionnels - Anticipation des départs

THEMES	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE	OBJECTIFS	MOTS CLES
			<ul style="list-style-type: none"> - Leur place dans la gestion des compétences 	
	Comment repérez-vous une compétence individuelle	Comment la valorisez-vous ?	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir s'il existe des outils d'évaluation des compétences individuelle - Quels leviers motivationnels sont utilisés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projets, missions transversales - Entretien individuel/ d'évaluation/ de formation - Motivation des professionnels - Valeurs et engagement - Amélioration de la qualité des soins - Profils - Outils d'évaluation - Grille d'évaluation - Evaluation par compétence
La formation professionnelle	Quel est selon vous le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?	Quels outils ? Quand évaluez-vous le besoin en formation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Comment se situe le cadre dans l'accompagnement en formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation - Accompagnement individualisé - Coach

THEMES	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE	OBJECTIFS	MOTS CLES
			- Comment organise t'il le plan de formation ?	- Cadre de proximité
	Avez-vous des formations obligatoires au sein de votre service ?	Des formations obligatoires en rapport avec la spécialité ?	- Connaitre les formations spécifiques ou non au service - Savoir si tous types de formations est proposées ou les demandes sont orientées ?	- Expertise - DPC - Expériences - Echanges de savoir - Retour sur investissement - Formations interne - Collectif de travail
	Selon vous la formation répond t'elle a un besoin des professionnels ?	Un besoin personnel ?	- Définir le besoin de reconnaissance - Est-ce un besoin personnel ?	- Maslow - Reconnaissance - Manque - Projet
	Connaissez-vous le concept de professionnalisation ?	Pouvez-vous me l'expliquer ?	- Savoir si ce concept est connu	- Accompagnement - Adaptabilité

THEMES	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE	OBJECTIFS	MOTS CLES
				- Mobilité - Changements organisationnels - Nouveau concept - Besoin de reconnaissances des professionnels - Auto analyse de ses compétences - Ressources des professionnels à mettre en avant - Employabilité
Le manager au service de la compétence	Connaissez-vous le concept de manager de talent ?	Si oui : Le mangement par le talent est il adapté pour favoriser l'accompagnement ? Si non : explication rapide (repérer les compétences...) et pensez-vous que ce management est efficace pour la montée en compétence ?	- Savoir si ce concept et connu ou à quel type de management il s'apparente	- Leadership - Plan de développement - Co construction - Maintien de la motivation - Cadre de proximité - Accompagnement dans les projets - Délégation

THEMES	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE	OBJECTIFS	MOTS CLES
				<ul style="list-style-type: none"> - Echanges - Faire prendre conscience aux professionnels de ses capacités
	Quel type de management mettez-vous en place pour accompagner les agents dans leur montée en compétences ?	<p>Quelles postures adoptez-vous ?</p> <p>Que pensez-vous du management participatif ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître le type de management du cadre - Comment adopter un management efficace 	<ul style="list-style-type: none"> - Management participatif : dynamique positive - Management de proximité - Adhésion - Management situationnel - Valoriser - Maintenir la motivation - Résistance aux changements
	Quelle est la place du cadre dans l'établissement dans la montée en compétence des professionnels ?	Dans la hiérarchie institutionnelle pensez-vous être à une place stratégique ?	<ul style="list-style-type: none"> - Comment le cadre se situe dans l'élaboration du plan de formation - Ce sent-il légitime dans cet accompagnement ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle du cadre - Missions du cadre dans la formation et l'accompagnement - Management participatif - Cadre de proximité - Collaboration

THEMES	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE	OBJECTIFS	MOTS CLES
				<ul style="list-style-type: none"> - Compétences du cadre : écoute, équité...
	Etes-vous confronté à des refus lors de proposition de formation ?	Quelles sont les raisons d'après vous de ses refus ?	<ul style="list-style-type: none"> - Quels managements peut-on mettre en place en cas de refus - Quelle posture adopter ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Résistance aux changements - Perte de valeurs - Peur - Perte de repères - Perte de confiance - Leviers motivationnels - Valeurs - Implication - Posture à adopter
Conclusion	Avez-vous des éléments que vous aimeriez apporter ?		-	-

N°1 : Entretien Mme L cadre de santé, Hôpital public,67

Mme L est une ancienne collègue nous avons tout d'abord discuté de nos parcours.

Moi :

Depuis combien de temps est tu titulaire du diplôme de cadre ?

Mme L :

Alors je suis titulaire du diplôme des cadres, bah ça va faire 3 ans, ça fera 3 ans, 1^{er} juillet 2022 et donc avant bah 2 années de faisant fonction

Moi :

Depuis combien de temps exerce tu dans ton service ?

Mme L :

La même époque, je suis sortie d'école des cadres et depuis que je suis sortie d'école des cadres, je suis sur le même poste, donc je suis en chirurgie digestive, à Strasbourg et Haute-pierre

Moi :

Donc, en fait, j'ai fait différents blocs donc il y a 3 blocs, la compétence, la formation professionnelle et le manager au service de la compétence. Donc on va commencer par la 1^{ère} qui est la compétence.

Donc pour toi, **comment tu définirais une compétence ?**

Mme L :

Alors, pour moi, la compétence c'est quand tu maîtrises ou que tu sais faire quelque chose mais que surtout tu sais le reproduire dans un domaine où tu n'es pas on va dire à l'aise c'est à dire tu sais faire quelque chose à un endroit et tu vas savoir le refaire à t'adapter au futur service ou au futur contexte et tu arriveras à remettre cette compétence dans un autre contexte a réitéré, pour moi c'est ça la compétence.

Moi :

D'accord, **est ce que tu penses qu'il y a une différence entre la compétence et l'expertise ?**

Mme L :

Ah c'est pas tout à fait la même chose pour moi, c'est pas tout à fait la même chose, je vais lier l'expertise à quelqu'un qui a certainement plusieurs compétences, mais surtout l'expertise pour moi, l'expertise c'est plutôt dans un domaine qui est très pointu et bon on va pas se cacher c'est l'expérience professionnelle en longueur qui fait l'expertise. Juste donner l'exemple, c'est plus simple pour moi. Voilà. J'ai 2 infirmières en soins continus qui sont là depuis 15 ans. Voilà là, pour moi c'est des expertes, tu peux pas leur dire, elles ont une connaissance et je me suis appuyé dessus hein, quand je suis arrivé, que je connaissais rien en Chir ou pas grand-chose du moins voilà, pour moi ça c'est une experte mais par contre ça veut pas dire que leurs collègues n'ont pas de compétence. L'expertise, je la lie plutôt à la longévité dans un domaine qui est de plus en plus rare de nos jours et la compétence, tu peux être compétent, tu peux être compétent, vraiment dans un service, mais l'être aussi ailleurs parce que tu arrives à te servir de ton expérience passée pour ton futur projet.

Moi :

Très bien, **Est ce que t'as un outil de gestion des compétences ?**

Mme L :

Ouais alors ça c'est sur le papier. Ouais oui et puis donc depuis l'année dernière au CHU ils ont déployé Gesform évolution depuis 10 ans, mais en test sur 2 pôles mais en gros on a dû tous se mettre à GESFORM, donc l'année dernière, c'est à dire que quand j'étais faisant fonction en 2017 2018 j'ai encore fait les entretiens comme avant on va dire et quand je suis revenue de l'école, donc mes premiers entretiens, attends, moi je suis sorti en 2019 ils étaient faits donc 2020, 2021 2022. C'est la 2^e année-là où tout le CHU et sur GESFORM donc effectivement ils ont mis en place GESFORM pour la GPMC pour la faire la gestion des carrières et tout ça, après à l'heure d'aujourd'hui, j'ai pas vu trop de différence, hormis sur les formations, j'ai trouvé ça vachement plus pratique

parce que toutes les formations que j'avais entré l'année dernière pour mes agents, j'ai pas eu besoin de me faire des rappels ou quoi que ce soit eux-mêmes ils ont traité les formations bah quand ils ont les formations et hop on reçoit un mail et ça me permet d'inscrire les agents. Voilà donc la vraie différence pour l'instant, je l'ai vu sur la gestion des formations pas encore sur la gestion de carrière, mais par contre effectivement, ces GESFORM, qui est en marche.

Moi :

Ok nous c'est ce qu'on avait aussi, mais c'est vrai qu'il est quasiment jamais à jour donc...

Mme L :

Bon après tu vois les seules fois où, je sais pas si tu mettras ou pas dans ton entretien, tu fais ce que tu veux, mais dans le fond j'ai eu à m'en servir., j'ai infirmière qui est parti sur un CH périphérique et ben on s'est servi de GESFORM parce que par contre sa future cadre elle peut retrouver en fait toutes les formations publiques.

Je pense qu'il est pas bien utiliser alors que ça pourrait être un outil assez efficace je pense, mais c'est surtout, je pense qu'on est hyper en retard, déployé il y a 10 ans, nous on nous le demande en 2020-2021, les cliniques, elles y sont depuis bien longtemps donc effectivement c'est le souhait de la gestion de carrière, gestion de tout ça, mais dans la vraie vie, pour l'instant moi j'ai pas vu de différence, sauf la formation.

Moi :

Comment tu repère une compétence individuelle ?

Mme L :

Au bout de 3 ans, je suis obligé déjà de dire est ce que je la repère, je vais pas répondre comme ça. Je vais plutôt dire qu'en ce moment j'ai plus trop le choix, mais on va dire mais infirmière expérimentée j'ai eu plusieurs départs où j'avais effectivement référent, voilà les trucs classiques, les tuteurs, là j'avais plus personne, les derniers arrivés, j'ai clairement orienté en disant voilà, je vous sens plus à l'aise sur ça est ce que c'est vrai ou pas ? L'agent était ok, elle m'a dit bah je préfère mais investir dans la douleur donc je dis pas que j'ai repéré une compétence, j'ai plutôt repéré un domaine où l'infirmière était un peu plus à l'aise où l'aide-soignante et j'ai imposé, j'ai imposé. Après moi je suis dans des soins continus donc très honnêtement, la compétence déjà au bout d'une année on y est tout juste hein, elles se dépatouillent au bout de 6 mois, alors pas comme un réa ? J'exagère, mais on va dire au bout de 6 mois elles commencent à être à l'aise et là franchement des compétences, là ils ont un an et demi, diplôme 2 ans, elles ont encore besoin des anciens.

Moi :

Ah oui quand même.

Mme L :

Ouais bah parce qu'elles sont arrivées dans une conjoncture ou avant, effectivement on avait beaucoup de moi, j'avais 3 inf. et y'avait toujours une ancienne, maintenant j'ai pas j'ai plus que 2 inf., quand c'est 2 jeunes voilà après repérer la compétence, ça serait plutôt quand je fais les entretiens, c'est surtout là où ça se décante. Et puis au fil de l'eau, s'il y a des choses, c'est plutôt en fonction de ce qu'il me dise, ce qu'ils aiment, leurs centres d'intérêt, et j'essaye après d'accès là-dessus leur formation, et tu sais les réunions tu vois, là, j'en ai un qui a voulu s'investir dans le soin pal, voilà il me l'a demandé, j'ai dit que j'y voyais pas d'inconvénient et puis mais compétences, je sais pas si vraiment là j'ai les moyens de mettre en avant les compétences.

Moi :

D'accord, donc mon autre question c'est **comment tu la valorises ?** Du coup c'est un petit peu compliqué...

Mme L :

Actuellement c'est compliqué mais par contre j'essaye tous ceux qui sont vraiment fléchés référents, ils vont aux formations institutionnelles, je fais le planning en sorte pour qu'ils y aillent et non mais si si y'a des formations j'essaye d'envoyer, là j'ai quand même réussi cette année à en envoyer certains avec des choses qui m'avait

demandé tu vois ? Celle qui est e référent douleur, elle est partie faire l'hypnose, ça lui a bien plu, elle va faire les 6 jours en fin d'année, je valorise par la formation et j'essaye vraiment de leur dire que s'ils ont des nouveautés choses comme ça, on fait de la formation Flash de 20 Min pour qu'il fasse passer les infos à leur collègue. C'est très terre à terre, c'est très terrain, mais c'est le seul truc qui fonctionne quoi

Moi :

Ok, donc on va passer sur la formation professionnelle.

Quel est selon toi le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?

Mme L :

Alors déjà d'accompagner leur projet, c'est clair, qu'il soit une aide-soignante qui veut devenir infirmière, une infirmière qui veut faire un DU ou je te parle des choses qui m'est arrivé dessus là hein ? Donc accompagner leur projet, attends redis-moi juste la question ?

Moi :

Quel est selon toi le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?

Mme L :

Ok et ben s'ils ont un vrai projet professionnel, j'essaye de les accompagner dans ce projet, tu sais les orienter comment faut faire avec le service formation, demande de DU quelques chose comme ça parce qu'il y en a qui peuvent faire des DU soins pal et après bah dans la formation en fonction de ce qu'ils m'ont dit, j'essaye de les mettre l'année qui suit dans la formation, dans la formation demandée et après ba en fonction de moi, si je juge utile effectivement, j'impose des formations qui nous sont proposés, qui ont pas forcément été demandés mais pour les envoyer quand même quoi.

Moi :

Ok, **Est ce que t'as des formations qui sont obligatoires au sein de ton service ?**

Mme L :

Ouais les mêmes que toi, alors on sort de l'incendie hein ? Ouais, voilà des formations incendie, les formations obligatoires, l'AFGSU que j'ai remis pour la plupart à jour-là en 3 ans, parce que plus personne n'y avait été, ensuite, formation obligatoire, c'est les médicaments, tout ce qui est nouvelle infirmière, elle doit aller aux médicaments elle est institutionnelle elle a été refaite, elle est en 6h, 6X 1h donc ça c'est les obligatoires qui nous viennent à l'idée et au sein du service de l'étage, il y a une formation sur les cancers digestifs et sur les plaies complexes. Elles sont pas obligatoires mais elles sont fortement conseillées par chef de service pour toutes les nouvelles infirmières, donc c'est pas obligatoire mais j'essaye qu'elles partent, là de mes nouvelles inf. elles ont fait cancers digestifs et plaies complexes, mais c'est alors c'est à la fois pour notre service et des inf. d'autres services peuvent venir aussi, style, toi une fille de SSR veut venir, elle peut venir à la formation. C'est pas obligatoire mais fortement conseillé.

Moi :

Selon toi, est-ce que la formation, elle répond à un besoin des professionnels ? Est-ce que pour eux c'est un besoin de se former ?

Mme L :

Oui, alors moi pour le coup, là je suis arrivé il y a 3 ans, beaucoup ont râlé parce qu'elles allaient pas en en formation, donc pour les mêmes raisons à mon avis que tu connais hein, c'est priorité continuité de service, continuer à faire retourner, avoir le personnel qu'il faut pour les lits. Moi, je vais te dire le ressenti, elles aiment bien y aller quand elles ont des demandes et là, oui, elles ont un besoin quand ils sont pas allés depuis plusieurs mois, ça se parlait en année, tout le monde n'a pas pu y aller, mais j'ai essayé d'envoyer quelques-unes, ouais mais alors moi je leur dis que c'est un besoin parce que déjà il faut remettre à jour les compétences et voilà, y'a des choses qui évoluent tout ça et ça leur fait sortir un peu de leur quotidien, tu vois quand ils sont là depuis 15 ans ou tu peux rien changer, tu sais c'était comme ça avant et je leur dis ben non, c'est plus comme ça, donc vous allez voir... donc à la fois pour sortir du quotidien du service et être très... donc c'est aussi leur montrer qu'il y'a pas que leur service, que ce qui se passe chez elle, mais c'est important, elles ont une vision très « leur service » et

moi j'ai une équipe qui s'ouvre pas beaucoup, ne serait-ce que au sein de l'étage, aller au fonctionnel c'est déjà difficile tu vois ? Donc, à la fois remettre à jour leurs compétences et sortir de leur quotidien, qu'elles connaissent plus que par cœur .Enfin, ça va mieux mais au début du coup, mais non, ça va mieux mais j'ai mis 2 ans.

Moi :

(Rires) C'est bien, c'est encourageant.

Mme L :

Karine, C'est pas à toi que je vais dire ça, ça tu comprendras aussi. Quand t'arrives la première année tu vois comment ça fonctionne, tu fais que et tu commences un peu à faire d'autres trucs quand tu les connais et que tu peux amener des choses parce que sinon tu les prends en plein tronche là

J'ai, j'ai les 2 cas de figures, j'ai les jeunes infirmières qui, elles, sont demandeuses parce qu'elles ont l'impression de pas...moi j'ai beaucoup techniques chirurgicales choses comme ça. Moi, cette formation que j'ai eu la chance de la faire en fait mais j'ai demandé comme j'étais pas cadre de Chir, j'ai dit à mon cadre sup, j'aimerais bien la faire même si moi je mais voilà, j'ai appris des choses, donc les jeunes, ils vont plus en demande parce qu'elles ont l'impression de manquer de certaines notions mais les les anciennes, c'est pour leur dire que voilà, en 15 ans, ça a changé. Donc ouais je pense que c'est hyper important pour sortir du quotidien, sortir du sentier battu et découvrir les nouvelles choses tu vois ? La, moi, j'ai la stoma thérapeute qui fait des formations pour l'institution et pour ailleurs à l'extérieur franchement, même les stomies ça vachement changé entre le moment où moi je l'ai posé et maintenant.

Moi :

Bah moi ça fait plus de 10 ans que j'ai quitté la chirurgie, enfin maintenant on fait des appendicites en ambulatoire tu vois moi c'était 5 jours alité. Enfin tout change quoi...

Mme L :

Mais voilà, la gestion du Chir c'est pas un médecin mais oui c'est clair. Ouais non, non, la formation, il faut et même si c'est difficile parce qu'on manque de RH et de machin, je, je priorise la formation alors mon cadre sup des fois il aime pas mais bon, je dis écoute elle est pas parti, il faut la laisser et voilà j'ai besoin d'un pool ou j'ai besoin d'intérim. Donc ouais non, il faut les former, j'en suis convaincu.

Moi :

Ok, **est ce que tu connais le concept de la professionnalisation ?**

Mme L :

Du tout, qu'est-ce que tu vas pêcher dans tes lectures ? (Rires)

Moi :

Ba en fait c'est les faire devenir professionnel parce que maintenant on est beaucoup sur la mobilité. Alors bon bah t'as le bien et t'as le pas bien dans la mobilité mais en fait voilà. En fait il faut que les maintenant les agents arrivent à s'adapter, à devenir professionnels, à se former un petit peu sur tout et voilà.

Mme L :

Alors c'était pas du tout mon thème de mémoire, mais je sais qu'il y en a un qui l'as fait et la controverse de ça, il paraît que c'est l'appartenance à un groupe. Ouais parce que c'est très bien là mobilité, on élève les compétences, les machin et machin ce que j'en ai reçu, c'est retenu, c'est tout dépend aussi de l'accueil qu'ils ont eu quand ils changent de service, et que à force de bouger comme ça, ils sont partout et nulle part, et que l'appartenance au groupe et machin il est chamboulé et l'identité professionnelle et le machin et moi, c'était pas mon thème, mais j'ai écouté un peu ce qu'on fait mes collègues. Ouais, ok les faire devenir professionnel, oui donc ça va en lien avec la question d'avant, la formation aussi,

Moi :

Ok, alors là, on va passer sur le bloc du manager au service de la compétence. Donc **est ce que tu connais le concept de manager de talent ?**

Mme L :

Oui, oui, pas grâce à moi, mais oui, je connais parce que j'étais très proche d'une collègue cadre... non, franchement, elle faisait ça, elle a fait le manager du talent.

Alors j'en ai déjà entendu parler, oui c'est comment tu manage un talent et comment... y'as pas la notion de leadership ?

Moi :

Oui aussi

Mme L :

Leadership et l'autres là, ceux qui sont plutôt des freins, mais comment tu mets en avant le leadership et comment tu justement ceux qui veulent pas, tu fais quand même pour les faire avancer quoi ? Mais oui, j'ai bien entendu, je dis pas que j'en fais mais j'ai déjà entendu oui.

Moi :

Ben justement, **quel type de management tu mets en place pour accompagner les agents dans leur montée en compétence ?**

Mme L :

Bon, j'ai plutôt un management participatif.

Moi :

Ça tombe bien, ça, c'est mon cadre conceptuel. (Rires)

Mme L :

Ouais non mais vraiment je suis pas très... je suis pas une cadre très directive donc alors je vais pas imposer sur la compétence, c'est vrai que je vais pas dire ba là j'ai besoin d'un tuteur, ça sera à vous, je vais plutôt dire : j'ai besoin d'un tuteur et de..., qu'est-ce que vous préférez ? Après je suis d'accord, là j'étais coincé, j'ai dû imposer, mais j'ai plutôt entendu ce qu'il souhaitait et donc je dirais ouais, plutôt mettre la compétence mais sur l'accord de l'argent donc ça reste du participatif pour moi, Et collaboratif comment aller, voilà collaboratif qu'on a pas le choix, c'est à dire, OK, vous avez pas envie que ça ? Mais le service a besoin de ça et puis au final, après je vous dire ils s'y font, non mais c'est vrai karine, il faut bien des référents, je peux pas avoir 40000 tuteurs et personne qui me fait le lien, parce que nous on a des soucis sur la douleur, les KT péri, les PCR, au bout d'un moment c'est pas possible tu vois, là y'en as une qui est partie en retraite qui était référente médicament, donc ça c'est mon challenge j'ai proposé un entretien, il va falloir que je le colle à quelqu'un parce que je peux pas tout faire au bout d'un moment il faut qu'ils aient les dernières infos et tout. Mais c'est vrai que si, pour répondre vraiment bien à ta question plutôt participative, en accord avec l'argent et collaboratif, en disant OK c'est pas ce que vous voulez, mais là il y a besoin de ça, donc ça sera comme ça.

(Discussion perso sur sa place à ce poste, ne souhaite pas être enregistrée)

Moi :

Quelle est la place du cadre ? Dans la montée en compétence des professionnels mais au sein de l'établissement. Comment tu te situes, toi, par rapport à l'accompagnement en formation ? Quelle est la place du cadre ?

Mme L :

Et Ben, qu'est-ce que je vais répondre à ça ? C'est une bonne question, mais en fait, Bah on a un rôle de liaison, voilà, nous on a les infos qui arrivent du haut, leur faire, pour savoir un peu ce qui est nouveau et tout après, moi j'ai quand même aussi une mission transversale, je fais partie d'un groupe institutionnel sur tout ce qui est médicaments donc voilà, je leur ai dit et c'est vrai qu'il y'a des choses je pense que j'ai accès au service parce que j'ai toutes les dernières infos, les machins. Oui, un rôle de liaison clairement, quand il y a des nouveautés ou des choses qui vont changer, des choses qui vont être modifiés surtout que là, bon, tu te doutes, on a certif comme chez vous là en 2023?

Interruption téléphonique (elle remplace un coordinateur de bloc absent)

Et ouais, voilà un rôle de liaison, les nouveautés, les changements, ce qu'il faut mettre en place, je dirais comme ça.

Moi :

Ok, et on arrive à la dernière question, **est ce que tu es confronté à des refus lors de proposition de formation ?**

Mme L :

Alors je vais rester sur... donc non depuis que je suis arrivé donc que ce soit les formations que j'ai imposées ou que j'ai, alors, si elle était imposée, je l'ai argumenté et sinon j'avoue c'était des formations demander non, tous ceux que j'ai envoyé en formation non, franchement non.

Moi :

Bah parfait. Est-ce qu'il y a des choses que je peux apporter au niveau des questions ? Est-ce que le contenu est intéressant, est-ce que tout va bien ?

Mme L :

Nous tout vas bien, merci

Moi :

Merci d'avoir pris du temps pour répondre, à bientôt.

N°2 : Entretien Mme LP cadre de santé SSR gériatrique, Hôpital public, 94

Moi :

Bonjour Laetitia, tu connais mon thème de mémoire, donc je vais te poser des questions sur mes 3 grands concepts qui sont : les compétences, la formation professionnelle et la place du cadre.

Mme LP

Ok je t'écoute

Moi :

Je vais commencer par des questions générales :

Depuis combien de temps exerces-tu au sein du service ?

Mme LP

En tant que cadre, je suppose donc 10 ans.

Moi :

Quelle est la spécialité du service ?

Mme LP

La gériatrie

Moi :

Et depuis combien de temps es-tu titulaire du diplôme de cadre de santé ?

Mme LP

Ah Ben, 10 ans.

Moi :

Alors, mon premier concept, du coup, c'est la compétence et la première question, c'est **comment définis-tu le terme compétences?**

Mme LP

Alors la compétence, c'est le savoir-faire par rapport à une spécificité, une technicité.

Moi :

Ok, **est-ce que pour toi il y a une différence entre la compétence et l'expertise ?**

Mme LP

Oui, la compétence, c'est le savoir-faire, le savoir-être dans sa technique mais l'expertise, c'est savoir retransmettre son savoir.

Moi :

Ok, **Est-ce que tu utilises un outil de gestion des compétences ?** Comme la GPEC par exemple c'est la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.

Mme LP

Alors, au sein de l'établissement, on utilise le support de formation mais on n'a pas vraiment d'outils. Je suis en train de réfléchir mais non.

Moi :

Je pense que des fois c'est plus gérer ça au niveau de la direction. Tu sais quand ils anticipent les départs des retraités ou des choses comme ça, tu vois. C'est comme chaque année quand elle donne le nombre de places pour les IFSI et tout en fait, après est-ce qu'il y a un outil ça je sais pas.

Mme LP

Ok non, je pense pas.

Moi :

Alors **comment repères-tu une compétence individuelle ?**

Mme LP

Je la repère au moment de l'entretien individuel et en observant les agents dans les unités.

Moi :

Ok et **comment tu vas valoriser en fait**, une fois que tu as trouvé chez un agent, une compétence, comment tu peux la mettre en avant ?

Mme LP

En essayant de le mettre référent par rapport à la compétence qu'il a par exemple. Je prends l'exemple d'une infirmière qui maîtrise plutôt bien tout ce qui est autour des médicaments et du coup, elle est référente au niveau pharmacie.

Moi :

Ok, Ensuite, on va parler du concept de la formation professionnelle.

D'après toi, **quel est le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation?**

Mme LP :

Alors le rôle du cadre, il est essentiel parce que c'est lui qui va repérer le besoin en formation de l'agent, qui va l'aider à trouver la formation adaptée à son besoin. Et l'idée aussi à le faire évoluer en fonction des compétences qu'il a actuellement.

Moi :

Donc, enfaite, l'évaluation des besoins en formation, tu le fais pendant les entretiens annuels enfaite ?

Mme LP :

Oui, Ouh, lors d'un entretien individuel ou si je vois que l'agent a des difficultés ou des demandes ça ne m'empêche pas au cours d'année, pas forcément d'attendre l'entretien de formation. Mais pouvoir essayer de trouver une formation adaptée au moment aussi.

Moi :

Ok, **est-ce qu'il y a des formations qui sont obligatoires au sein du service ?**

Mme LP :

Oui, tout ce qui est formation autour de la gériatrie, tout ce qui est compétences de base, je pense aux formations incendie, aux formations informatique, formation aux outils du dossier patient informatisé.

Moi :

Est-ce qu'il y a des formations qui sont obligatoires en rapport avec la spécialité ?

Mme LP :

Tout ce qui est autour de la connaissance de la personne âgée, la maladie de Parkinson, les différentes démences, oui tout ce qui tourne autour de la gériatrie.

Moi :

Selon vous la formation répond -elle a un besoin des professionnels ?

Mme LP :

Oui tout à fait, ils ont besoin de s'enrichir intellectuellement et personnellement, de voir d'autres choses, d'échanger avec d'autres professionnels. Ça les fait sortir de leur quotidien.

Moi :

Est-ce que tu connais le concept de professionnalisation ?

Mme LP

Bah oui et non, je connais pas forcément détails mais là professionnalisation, pour moi c'est la montée en compétence d'un agent, c'est qu'au fur et à mesure de son expérience il va se professionnaliser dans son métier, voilà.

Moi :

Et après, on va passer au dernier concept qui est le manager au service du coup de la compétence, **est ce que tu connais ? Le concept du manager de talent ?**

Mme LP

Non

Moi :

Enfaite c'est un nouveau concept, ça se rapproche du management participatif. En fait, c'est aussi repérer les compétences d'un agent, c'est faire de la délégation, l'accompagner dans ses projets. Est-ce que tout ça, tu penses que c'est efficace au niveau du management par rapport à une équipe en fait d'être cadre de proximité ? Enfin, on est cadre de proximité, mais en tout cas être dans un management participatif ?

Mme LP

Alors je pense que je suis dans un management participatif de base, manager par les talents comme tu dis autour des projets, je pense que c'est essentiel aujourd'hui, particulièrement aujourd'hui ou les agents ont besoin de se retrouver dans quelque chose de comment dire, d'être valorisé sur ce qu'ils font au quotidien et au travers des projets, c'est mettre en avant ce qu'ils font et ce qu'ils font très bien, je ne sais pas si je suis très clair ?

Moi :

Si si, mais du coup ça répond un peu à la question d'après c'est **quel type de management mets tu en place pour accompagner les agents dans leur montée en compétence** ? donc comme tu as dit tu te rapproches plus d'un management participatif

Mme LP :

Participatif et les accompagner dans les dans les projets.

Moi :

Ok, **quelle est la place du cadre dans l'établissement, dans la montée en compétence des professionnels ?**

Mme LP :

Alors le cadre va identifier sur le terrain les professionnels qui ont l'envie, et la capacité à vouloir évoluer. Le cadre évalue les agents et qu'ensuite les proposer aux directions et faire du lien avec la direction des soins pour qu'ils puissent arriver à rentrer dans une école par exemple, une école, d'aides-soignants où infirmier ou autre.

Moi :

Ok, donc, **est ce que dans la dans la hiérarchie institutionnelle penses-tu que du coup le cadre à quand même une place stratégique ?**

Mme LP :

Ah oui, complètement parce que c'est le cadre qui va, qui va détecter la motivation de l'agent à vouloir évoluer.

Est-ce que tu as déjà été confrontés à des refus lors de propositions de formation ?

Mme LP :

Oui, ça m'est déjà arrivée...

Moi :

Et d'après toi, **c'est quoi les raisons de ces refus ?**

Mme LP

Ah là, le dernier en l'occurrence, c'était parce que l'agent estimait qu'elle n'avait pas besoin de cette formation parce qu'elle était suffisamment compétente sur le sujet, en l'occurrence, savoir travailler en équipe alors que c'est quelque chose qu'on lui pointe depuis plusieurs, plusieurs mois : sa difficulté à travailler en équipe.

Moi :

Ok donc elle refuse une formation se sentant assez compétence et du coup comment le cadre peut faire face à cette résistance ?

Mme LP

Surtout beaucoup communiquer, essayez de dédramatiser ce changement et aussi trouver des atouts au changement pour que ça puisse être plus facilement acceptée par les équipes, voilà

Moi :

Ok, et bien j'ai fini, est ce qu'il y a des éléments qu'il faudrait apporter ou des choses à développer ? Ou des commentaires à faire sur l'entretien des choses à ajouter ?

Mme LP :

Non, Très bien, merci j'espère que j'ai pu t'aider.

Moi :

Oui merci beaucoup bonne journée et merci pour ton temps.

Mme LP :

Merci à toi aussi.

N°3 : Entretien Mme M, cadre de santé en oncologie, Hôpital privé à but lucratif, 94

Présentation faite en amont par mail et devant son bureau, nous avons discuté de mon parcours et des professionnels que nous connaissons car j'ai travaillé avec la plupart de ses collaborateurs. Nous nous installons au calme dans un bureau. Elle me précise avoir 30 minutes car elle a des obligations par la suite.

Moi :

Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?

Mme M :

Diplôme de cadre de santé depuis 2018.

Moi :

D'accord, **depuis combien de temps exercez-vous au sein du service?**

Mme M :

Alors de RAMSAY ou du service ? parce que je suis arrivé en 2018 Ramsay mais pôle Paris après j'ao fait une mutation pour me rapprocher de chez moi. Je suis arrivé en 2020 ici, j'avais la Chir en responsabilité, après j'ai eu mon congé mater et quand je suis revenu de mon congés mater on m'a gentiment basculé, montée à l'étage au-dessus (rires)

Moi :

D'accord.

Mme M

Donc ici depuis septembre.

Moi :

Donc dans mon mémoire j'ai différents concepts. Le premier c'est la compétence, le 2^{ème} la formation professionnelle et le 3^{ème} le manager au service de la compétence. Donc j'ai différentes questions en fait, dans ces petits blocs.

Donc au niveau de la compétence **comment vous définissez le terme compétences ?**

Mme M

Alors compétences, (désolé je suis un peu fatiguée j'ai eu une garde compliquée)

Moi :

Non y'as pas de souci

Mme M

Les compétences, ça va être un savoir-faire, un savoir-être qu'on met à disposition du service et des patients, en lien avec une expérience qu'on a ou qu'on acquière au fur et à mesure.

Moi :

Est-ce que vous pensez qu'il y a une différence entre la compétence et l'expertise ?

Mme M

Ba l'expertise n'est plus encore plus pointue dans un domaine très particulier, pour moi, oui c'est ça.

Moi :

Donc, est ce que vous utilisez un outil de gestion des compétences ?

Mme M

Il faut être honnête c'est ça ? (Rire)

Moi :

Oui il faut être honnête (rire)

Mme M

Un outil de gestion des compétences c'est-à-dire pour cibler les formations à déclencher derrière ?

Moi :

Oui voilà

Mme M

Ou les profils ? Non non

Moi :

D'accord, donc là GPEC, c'est voilà. C'est une gestion prévisionnelle des emplois, on sait qui on va envoyer en formation, qui potentiellement on aura comme infirmière dans 3 ans, les sorties d'école, en fait, c'est prévoir déjà les départs. Voilà, c'est vraiment anticipé sur le besoin en formation, mais le besoin aussi du service.

Mme M

Alors formation on as, on a un plan de formation annuel, on vient de remplir, en attendant d'avoir la réponse et les budgets, par contre tout ce qui est projection à court, moyen et long terme, pour la gestion RH, c'est juste par faisable en fait. Ouais, c'est compliqué.

Moi :

Comment vous repérez une compétence individuelle ?

Mme M

Idéalement sur le terrain quand on arrive à y être. (Rires)

Beaucoup par l'observation, l'observation et puis après observation sur le terrain et puis après, en faisant des audits de dossier, donc on arrive à cerner les profils. On voit aussi avec les étudiants, hein, enfin, il y a plein de plein de compétences différentes, mais c'est beaucoup d'observations concrètes.

Moi :

D'accord, Et comment vous la mettez en avant ? **Comment vous arrivez à la valoriser ?** Quand vous repérez une compétence chez un professionnel ?

Mme M

En leur disant, ouais, en leur verbalisant parce qu'ils ont aussi besoin de l'entendre et puis après on les... en déléguant certaines de mes missions que je peux déléguer sur justement les, les compétences qui les font sortir du lot et voilà...

Moi :

Donc là on va passer à la formation professionnelle.

Quel est selon vous le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?

Mme M

Bah c'est justement via les compétences ou les, les pseudos lacunes qu'on peut identifier, arriver à cibler ce qui leur manque pour acquérir la compétence ou éventuellement vous diriger vers une expertise quand on voit qu'il y a un gros potentiel.

Moi :

D'accord est-ce que vous avez des formations obligatoires au sein du service ?

Mme M

Obligatoire ? Spécifique à l'oncologie ?

Moi :

Alors, il y a les obligatoires comme les DASRI, l'AFGSU... Voilà, voilà, mais est-ce qu'elle a aussi qui sont spécifiques au service ?

Mme M

Oui mais pas qui sont pas obligatoires il y a les formations de base qui sont pour tout le monde. Mais après j'essaie de les faire travailler comme je suis aussi sur la chimio de faire travailler les services ensemble sur justement leur expertise, par exemple la pose de PAC, ils viennent former dans le service et vice versa, mais on n'a pas identifié en tout cas officiellement, il n'y a pas de formation obligatoire.

Moi :

C'est plutôt un échange de savoir entre eux, dans l'établissement ?

Mme M :

Oui dans l'établissement

Moi :

D'accords, selon vous, est ce que la formation c'est un besoin pour les professionnels ?

Mme M :

Un besoin et oui une nécessité, ouais il faut et là pour le coup il faut faire le parallèle public-privé, on a pas du tout les mêmes moyens. Ouais c'est pas le même catalogue

de formation oui on propose enfin oui, moi, la première... quand je vois mon CV, je vois en public, j'ai 3 pages de formation et le jour où j'ai basculé, j'ai plus rien...

Moi :

Ouais donc eux, ils le ressentent ça, qu'il y a un manque de formation ? est ce qu'ils sont en demande quand même où... ?

Mme M :

Oui ils sont en demande, donc là via le plan de formation, on essaie d'impulser le fait que bah c'est faisable, qu'il faut demander, les inclure sur des DU ou même des formations ponctuelles mais oui, ils sont demandeurs et je pense qu'il faut pour les motiver aussi. Bah oui, voilà il faut les nourrir parce qu'on a des beaux, on n'a pas beaucoup mais le peu qu'on a ils sont précieux, c'est des bons personnels, donc faut les pousser, pour peut-être les retrouver à côté de nous,= (rire)

Moi :

Oui c'est ça

Mme M :

Oui, parce qu'on a des profils qui sont intéressants.

Moi :

Est-ce que vous connaissez le concept de la professionnalisation ?

Mme M :

Oui je l'ai appris ça (rire)

Moi :

Oui on apprend des belles théories (rires)

Mme M :

C'est c'est l'évolution du professionnel sur le terrain pour devenir un professionnel expérimenté, c'est l'évolution dans le parcours professionnel.

Moi :

Et c'est surtout qu'en ce moment, avec tout ce qui s'est passé, alors je pense encore plus ici au niveau de la mobilité. Voilà, on pousse à les faire devenir professionnels, à être mobiles un petit peu partout

Mme M

Polyvalents.

Moi :

Alors ça aussi c'est travers, hein, parce que du coup comme on dit, bah on n'a pas forcément toutes les compétences, on devient pas forcément expert mais en tout cas nous dans le public, c'est ce qui arrive parce qu'avec les GHT, les groupements hospitaliers, pour l'instant, nous, on est un petit peu sauvé mais c'est vrai qu'il demande d'être mobiles un petit peu partout, quoi.

Mme M

Ici, ils sont quand même affectés à un service mais effectivement, quand il a besoin, et même, malgré que pour le lieu c'est très spécifique et puis il faut en avoir envie hein, ouais non, on impose par de l'oncologie, c'est ma vision ; on n'impose pas de l'oncologie ou de l'USC enfin n'importe qui, parce que ça convient pas à tout le monde et ouais non c'est beaucoup d'adaptations. Oui, ils sont déjà très résilients je trouve.

Moi :

Oui c'est vrai pour ceux qui restent, au moins on sent une vraie volonté.

Alors le manager, **est ce que vous connaissez, le concept du manager de talent ?**

Mme M

Ouais ouais, oui j'ai fait tous mes cours (Rires), mais...Bah non, mais je pense que c'est pareil, c'est un peu pour arriver à cibler des profils particuliers, les faire évoluer dans le sens-là on a cerné qu'il y avait un potentiel et les accompagner.

Moi :

Oui c'est sûr, bah avant on avait voilà les managements plus directifs mais c'est vrai qu'on voit émerger différents managements. On n'est plus dans le management de proximité alors qu'avant, quand il y avait des surveillantes, enfin, on appelait des surveillantes, voilà donc c'est vrai qu'on est plus dans du management de proximité

et que maintenant bah ils appellent ça voilà le management par le talent, on repère les talents, on observe.

Mme M

C'est joliment dit non mais c'est vrai, voilà, c'est valorisant, mais c'est plus valorisant

Moi :

Voilà bon il faut innover

Mme M

Parce que le directif, ça marche pas, ça marche pas, ça marche plus.

Moi :

Bah c'est surtout qu'avec la génération qu'on a, le directif, enfin...

Mme M

Non mais ils sont en position de force encore ce matin, c'est ça ont subi en fait hein, on s'adapte sans arrêt parce qu'ils savent que de toute façon c'est ça ou rien, donc ils en jouent beaucoup, c'est épuisant. (Rires).

Moi :

Quel type de management vous vous mettez en place justement pour l'accompagnement, la montée des compétences ,en formation ?

Mme M

Dans les termes qui ont été...j'espère bienveillant en tout cas c'est l'objectif. Enfin, je suis un peu comme dans leur maman, enfaite j'essaie de les accompagner dès qu'on peut et ça c'est compliqué aujourd'hui sur le terrain et en essayant de créer des outils pour faciliter le...au sein du service et puis pour le réseau, enfin tous les gens avec qui ils sont amenés à travailler aussi bien en interne qu'en externe, de facilite leur quotidien parce que ,c'est de plus en plus de tâches administratives, donc c'est de soulager au maximum tout le monde, que ça soit fluide. (Rires)

Moi :

C'est Pas évident (rires)

Mme M

Non

Moi :

Selon vous, quel est votre place au niveau de l'établissement en tant que cadre justement pour ces montées en compétence, comment au niveau de la hiérarchie, comment le cadre se situe ?

Mme M

Pour le coup on a un vrai...on est vraiment sollicité pour les pour les compétences et pour le plan de formation. Donc on nous envoie la liste des formations possibles, le temps que ça prend, combien de personnels idéalement on voudrait envoyer. Et après, Bah le temps que ça ça revienne, c'est long, mais non, pour le coup on on est enfin, on investit, on nous propose des choses, après on est un peu laissé seul pour savoir et creuser la formation, en quoi elle consiste, c'est à nous faire toutes les démarches. On n'a pas de catalogue avec le détail formation, on a un listing et puis après on on cherche, mais on est sollicité.

Moi :

D'accord, donc vous pensez vraiment qu'on a une place stratégique ? Enfaite, en tant que cadre ?

Mme M

Je pense qu'il faut en fait. Voilà, parce que si c'est pas nous, c'est pas, c'est pas la direction qui..., qui vient de temps en temps sur le terrain que malgré tout, mais ils n'ont pas la même vision et ils ne sont pas soignants... Voilà

Moi :

Est-ce que vous êtes confronté à des refus enfaite de proposition de formation ?

Mme M

Par les équipes ?

Moi :

Oui par les équipes

Mme M

Non non, non au contraire, c'est quand il voit qu'il y a des possibilités, ils sont plus en plus demandeurs, je promets pas tout, on fait les demandes, mais non non j'ai pas de refus. On est un petit vivier mais un beau vivier (Rires)

Moi :

Et Ben voilà, j'ai fini toutes mes petites questions, est ce que vous avez d'autres choses à apporter par rapport à la formation ? Voilà la spécificité effectivement d'être dans le privé. Comme vous avez dit, Vous voyez vraiment une différence,

Mme M

L'offre n'est pas la même, on est quand même un gros groupe, autant, le public, c'est un catalogue commun à tous les hôpitaux, le privé, même sur le même pôle, on travaille quand même chacun dans notre établissement, on ne se mêle pas trop.

Moi :

R. ne propose pas des formations internes, des accompagnements internes ? Est-ce que sur le management ?

Mme M

Ah au niveau cadre, ouais j'en ai demandé une, j'ai vu un petit voilà et après non c'est en fait c'est vraiment une sollicitation moi pour mon 2 par exemple c'est moi qui fais la démarche, on vient pas nous chercher, comme nous on peut proposer

Moi :

Oui y'as pas de sollicitations ?

Mme M

Voilà on ne sent pas le management par le talent là (rires)

Moi :

Ouais bah ça pourrait être aussi un élément motivationnel

Mme M

Après quand on est moteur et qu'on vend son truc on est reçu, mais ça met du temps, mais ouais, ça, ça peut aboutir, faut y croire, faut batailler. (Rires)

Moi :

Et bien merci beaucoup d'avoir pris du temps j'ai terminé.
Nous arrêtons l'enregistrement pour discuter.

N°4 : Entretien Mme CA cadre de santé en EHPAD Public, 94

Moi :

Depuis combien de temps exercez-vous au sein de ce service ?

Mme CA :

Depuis janvier 2020

Moi :

Quelle est la spécialité de votre service ?

Mme CA :

La gériatrie, la psychiatrie, psycho-gériatrie au premier étage, au Rez-De-chaussée, c'est des secteurs protégés et sinon c'est la gériatrie partout.

Moi :

Depuis combien de temps êtes-vous titulaire d'un diplôme de cadre de santé ?

Mme CA :

Depuis 2017.

Moi :

Donc là on va passer aux questions qui sont en rapport avec mes concepts, donc le premier c'est le concept de la compétence. Donc **comment vous définissez le terme compétences ?**

Mme CA :

La compétence moi je la définis comme un savoir-faire, un ensemble de tâches qui sont bien réalisées, pour moi c'est ça ce qui constitue une compétence

Moi :

Est-ce que vous trouvez qu'il y a une différence entre la compétence et une expertise ?

Mme CA :

Une expertise pour moi c'est plus en fait maîtriser une tâche particulière, c'est devenir un expert dans un domaine particulier. Les compétences, ça peut être enfin c'est un peu plus... l'expertise, c'est un peu plus approfondi qu'une compétence.

Moi :

Est-ce que vous utilisez un outil de gestion des compétences ? Comme par exemple la GPEC, je ne sais pas si vous connaissez.

Mme CA :

Non, on n'a pas ici d'outil de gestion des compétences, après les compétences sont évaluées sur un document écrit., il y a écrit compétences, sur les différents aspects du travail de l'aide-soignante : Compétences relationnelles, compétences. Bien être, bien savoir-faire savoir-être, compétences aussi dans la gestion quotidienne, dans la prise en charge quotidienne des résidents.

Moi :

Comment repérez-vous une compétence individuelle ?

Mme CA :

En observant une aide-soignante, en questionnant. Là, en fait, je la repère chez quelqu'un d'autre ?

Moi : Oui

Mme CA :

Donc oui c'est dans le questionnement dans l'observation, voir en fait si elle réalise correctement la tâche dédiée.

Moi : Et comment vous arrivez à la mettre en avant quand vous repérez une compétence, **comment vous arrivez à la valoriser ?** Sur un soignant si vous avez repéré qu'il a une compétence particulière ?

Mme CA :

Je lui en parle, je vois avec lui en fait j'accentue la compétence qu'il a, et je vois avec lui comment il pourrait la mettre en œuvre dans un projet par exemple pour aller encore plus loin, pour avancer, pour utiliser ce point fort.

Moi :

Ok donc là on va passer au 2^{ème} concept, c'est la formation professionnelle. Donc **quel est selon vous, le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?**

Mme CA :

Bah, le rôle du cadre est essentiel dans l'accompagnement parce que c'est elle qui va repérer les besoins en formation. Chez une soignante et qui va repérer le besoin, qui va planifier une formation qui va en parler à la soignante qui va la motiver aussi pour qu'elle se forme, pour qu'elle avance, pour ne pas rentrer dans la routine, donc le cadre est moteur.

Moi :

Avez-vous des formations obligatoires au sein de votre service ?

Mme CA :

Oui, la formation aux gestes et soins d'urgence ,la formation incendie, ça ce sont les formations obligatoires.

Moi :

D'accord, et il y en a qui sont **spécifiques à votre service ?** orienté sur la gériatrie ?

Mme CA :

Oui, les troubles du comportement, formation sur les troubles du comportement, la prise en charge d'un résident avec la maladie de Alzheimer et maladies apparentées. Après selon les services, dans les services psy, il y a la formation sur les troubles psychiatriques obligatoire.

Moi :

Selon vous la formation répond -elle a un besoin des professionnels ?

Mme CA :

Oui tout à fait, ils ont besoin d'apprendre, de développer leur connaissance et de sortir un peu de leur service pour échanger avec les autres professionnels.

Moi

Ok, Connaissez-vous le concept de professionnalisation ?

Mme CA :

Professionnalisation non, je ne connais pas le concept. Moi je pense que c'est rendre quelqu'un plus professionnel ,J'imagine que c'est ça ?

Moi :

Oui c'est ça

Mme CA :

C'est comment responsabiliser quelqu'un, comment le rendre plus professionnel, comment le rendre plus compétent.

Moi :

Oui c'est ça

Donc là elle va passer au 3^{ème} concept donc c'est le manager au service de la compétence. Alors, **connaissez-vous le concept du manager de talent ?**

Mme CA :

Manager de talent, je l'ai vu quelque part, oui mais là...le manager de talent, enfin, c'est un manager qui cherche les talents chez les personnes qui cherchent à les faire monter en compétence, qui cherche à les monter vers le haut. Voilà qui cherche les points fort, qui aime innover...

Moi :

Oui ça fait partie du rôle de manager de talent.

Alors, **quel type de management mettez-vous en place pour accompagner les agents dans leur montée en compétence ?**

Mme CA :

Alors, ce qui est ce qui est important, c'est de cerner l'équipe, dans quel stade est l'équipe parce qu'il y a différents types de management et tout ne peut pas fonctionner avec toutes les équipes. Si l'équipe est très débutante, on ne peut pas la rendre facilement autonome. Au stade expert elle peut devenir autonome et à ce moment, on peut être dans un management qui responsabilise les gens et qui les leur apprend à gérer eux-mêmes. Donc ça je le fais un peu sur noiseau parce que j'ai

confiance en une infirmière qui est là depuis longtemps, qui est autonome, assez autonome et qui gère bien, donc là c'est un management... je lui délègue beaucoup de travail, que ça soit sur le planning elle voit avec les aides-soignantes, elles font le planning ensemble. S'il y a des procédures aussi, je l'informe des procédures et je compte sur elle, elle explique la procédure aux soignantes et après je reviens pour vérifier mais en général c'est très bien, c'est très bien fait, il n'y a pas de souci. Par contre quand c'est une équipe de débutante donc là j'ai des endroits où c'est des débutant, je suis plus dans le management je ne dirais pas autoritaire, mais le management

Moi :

Directif ?

Mme CA :

Oui enfaite direct, enfaite directif c'est la cadre qui décide et je ne peux pas en fait, même eux, ils cherchent à ce que la réponse soit donnée par la cadre, les nouvelles, donc elles ne sont pas capables de décider de ce qui pourrait être mieux pour elle ou de comment elle voudrait gérer un problème. Donc elle compte toujours sur la décision de la cadre, mais je constate que petit à petit, quand ils évoluent, il y en a certaines voilà qui sont là depuis qui ne sont pas très très anciennes, pas très nouvelles non plus mais qui commence petit à petit aussi à pouvoir gérer certaines choses d'elles même et donc là c'est un management participatif où je leur fais part, je fais participer beaucoup, voilà, le dialogue, le management aussi. En fait explicatif, très explicatif et t je trouve que c'est important aussi d'avoir ce type de management pour que les gens comprennent et donne un sens à ce qu'ils font.

Moi :

Et donc, **quelle est la place du cadre ? Du coup, au niveau de l'établissement, dans la montée en compétence des professionnels ?**

Mme CA :

Donc c'est comme je disais, c'est la cadre qui va faire monter en compétence les professionnels, elle va cerner les formations et puis dans l'accompagnement à la réalisation des projets, voire de quoi elle a besoin pour un projet, s'il y a besoin de matériel, de moyens pour pouvoir le mettre en place, même au niveau du planning. Donc vous avez constaté qu'il y a un jour où j'ai fait en sorte qu'elles soient 2 pour réaliser le projet. Donc si le planning le permet aussi, j'essaye de voir pour les mettre en nombre un jour précis pour réaliser leur projet et du coup, ça va aussi les valoriser et ça va permettre aussi de de créer un projet dans le service.

Moi :

Et au niveau de la hiérarchie institutionnelle ? **pensez-vous que l'on a une place stratégique en tant que cadre de santé ?**

Mme CA :

Oui bien sûr, moi je pense que la cadre a une place très stratégique et il faut de toute façon une cadre, toujours pour faire le lien entre la direction, l'équipe et pour expliquer aussi des 2 côtés les points de vue différents pour faire remonter toutes les informations, toutes les nécessités de l'équipe et on a une place stratégique, pas que pour les formations, pas que pour les plannings, les montées en compétences. Y'a aussi le rôle dans l'équipe pluridisciplinaire, la cadre, bah elle fait elle a un lien de coordination en fait entre tous les emplois, toutes les disciplines, donc elle fait des fois le lien entre l'ergo, le kiné, la psychomot la psychologue, l'infirmier, l'aide-soignante, tout ça permet de coordonner l'ensemble et le fait qu'il y ait aussi des réunions de service qui sont dirigées par moi en présence de toutes les disciplines, ça permet aussi que tous les points de vue soit partagés que tout le monde écoute ce que l'autre fait et comprennent aussi le rôle de l'autre dans l'établissement.

Moi :

D'accord

Mme CA :

Le rôle stratégique de la cadre c'est aussi de résoudre tous les conflits dans l'établissement, tout ce qui se passe, ne serait-ce que voir aussi les familles résoudre un problème, le problème d'un résident, quand les équipes n'arrivent plus, y'a la cadre, elle va trouver d'autres moyens qui ne sont pas mis en place encore. Il y a toujours quelque chose qu'on peut trouver donc c'est pour ça qu'elle a aussi un rôle stratégique en mettant le résident au centre de la prise en charge, en faisant le lien aussi entre les familles et l'équipe et le résident ?

Moi :

Le cadre a donc bien une place stratégique dans le service mais aussi auprès de la hiérarchie.

Avez-vous été confrontés à des refus lors des propositions de formation ?

Mme CA :

Oui, oui, il y a des refus, mais qui ne sont pas dit directement, que je constate par des arrêts.

Moi :

Ah oui d'accord

Mme CA :

Les jours de la formation donc bon voilà, c'est des formations par exemple, le travail de nuit je n'en ai pas parlé mais il y a une formation aussi obligatoire pour l'équipe de nuit qui est le travail de nuit. Et en fait, on se rend compte qu'ils sont aussi en demande quand je viens voir l'équipe de nuit, ils demandent qu'il y ait une formation pour eux, spécifiques d'accompagnement. La nuit quand on sait que les résidents sont plus perturbés, ils ont besoin d'être plus rassurés, donc il faut qu'ils les accompagnent, donc il y a des formations spécifiques et là j'avais mis récemment quelqu'un, une aide-soignante, pour une formation de nuit et bah j'ai appris le jour suivant qu'elle n'était pas venue et j'ai regardé, je l'ai appelé bah comme par hasard c'était le jour de la formation et ça s'est répété encore une autre fois. Je l'ai mise aussi pour la même formation et elle a eu encore un arrêt là-dessus, donc du coup le constat que je me fais, je me dis c'est peut-être aussi un refus de sa part, mais qu'elle hésite à le dire directement. Après là ici actuellement au cours de mon poste, je n'ai pas eu de refus de formation, mais précédemment, là où j'étais, il y avait quelques refus.

Moi :

Et quelles sont les raisons, d'après vous, de ces refus ?

Mme CA :

Bah les raisons, que moi ce que j'ai pu voir, des fois par exemple, il y avait une formation sur l'éthique et c'était un sujet que là soignant disait que ça lui renvoyait beaucoup, en fait, elle fait une comparaison entre sa propre situation personnelle avec les problèmes médicaux de sa famille et elle fait un transfert et donc du coup le fait d'en reparler au cours d'une formation de notions qu'elle voit actuellement avec sa famille bah ça lui fait mal. Il y avait une autre qui pensait que on fait des réunions éthiques, mais que c'est des choses qui sont pas... c'est toujours le même sujet, en fait, c'est cette formation qui a surtout eu des refus parce qu'elle disait que cette formation ne va pas pouvoir changer concrètement les choses qu'on fait juste des formations mais qu'en pratique c'est plus compliqué que ça, c'est plus compliqué de les mettre en place, même s'il y a beaucoup d'astuces, mais enfaite, elles sentent que c'est comme si c'était une perte de temps.

Moi :

D'accord, parce que pour elles, elles ne veulent pas une amélioration derrière, elles ont l'impression de perdre du temps ?

Mme CA :

Oui c'est ça

Moi :

En conclusion, **est ce que vous avez des éléments que vous aimeriez apporter ou des choses que je pourrais compléter par rapport à ce que j'ai pu vous demander ?**

Mme CA :

Non

Moi :

Est-ce qu'il y a des questions qui aurait été plus pertinentes ? Où est ce qu'il y a des choses qu'il faudrait rajouter ?

Mme CA :

Pas forcément, c'est des questions concernant l'encadrement, tout cela me convient, c'est très bien.

Moi :

Merci d'avoir pris le temps de me répondre, l'entretien est terminé.

N°5 : Entretien Mme C, cadre de santé, Cancéro, hôpital de jour et recherche clinique, Hôpital privé à but non lucratif, 75

Moi :

Bonjour déjà merci d'avoir accepté de répondre à mes questions. Vous allez être enregistré, je préfère vous prévenir quand même.

Mme C :

Interruption téléphonique
Ça dure combien de temps ?

Moi :

A peu près 30 min

Mme C :

Ok ça ira (au téléphone), pardon Bonjour (info personnelle)

Moi :

Voilà donc, normalement ça dure à peu près 30 min l'échange donc voilà donc je vais peut-être me présenter déjà donc je m'appelle Karine Mendes, je suis infirmière diplômée depuis 2005, j'ai exercé pendant 7 ans en chirurgie viscérale de nuit. Ensuite, pendant 6 ans en soins de suite et réadaptation gériatrique au sein de l'hôpital des murets à Bry-Sur-Marne et on m'a créé un poste d'infirmière Référente, donc j'ai exercé pendant 2 ans donc j'avais en charge l'équipe ASH, les formations, les visites, voilà tout pleins de missions et depuis janvier 2021 j'étais faisant fonction cadre et je suis rentré à l'école à l'ESM de Créteil en septembre.

Mme C :

D'accord

Moi :

Voilà, donc le thème de mon mémoire, ce sera la formation, l'accompagnement sur les montées en compétence. Donc du coup j'ai défini 3 grands concepts donc la compétence, la formation professionnelle et puis la place du cadre et bah au service de la compétence. Voilà donc il y a 2-3 questions à peu près sur chaque thème et puis voilà.

Mme C :

Allons y.

Moi :

Depuis combien de temps êtes-vous titulaire d'un diplôme de cadre de santé ?

Mme C :

Je ne suis pas titulaire d'un diplôme de cadre de santé, j'ai un master en management donc le M1 qui est l'équivalent de l'école des cadres, c'est de 2009

Moi :

D'accord

Mme C :

2011 le premier M2

Moi :

C'est le management des organisations soignantes ?

Mme C :

C'est management des services de santé et après j'ai fait celui de Dauphine économie et gestion des services de santé.

Moi :

OK, d'accord, c'était par curiosité, parce que nous on fait une première année de management des organisations soignantes.

Mme C :

Ouais, celui de St Anne ?

Moi :

Non Créteil, Montsouris.

Ok, **depuis combien de temps exercez-vous au sein du service ?**

Mme C :

2014

Moi :

Quelle est la spécialité de votre service ?

Mme C :

Cancéro, hôpital de jour et recherche clinique.

Moi :

Ok donc on va passer au premier concept qui est la compétence, donc

Comment vous définissez le terme compétences ?

Mme C :

Moi, je dirais la compétence, c'est la capacité d'une personne à réaliser une action, une... mettre quelque chose en œuvre mais aussi de le maîtriser et d'en mesurer des conséquences.

Moi :

Est-ce que vous pensez par une différence entre la compétence et l'expertise ?

Mme C :

Bien sûr, bien sûr, une personne peut être compétente sur un domaine, elle peut s'en sortir dans ses missions à réaliser l'action. L'expertise, c'est quand elle sent quand elle maîtrise, quand elle pousse ses connaissances au bout, au point d'être capable d'innover. Être compétent sur un point, c'est pas, c'est pas maîtrisé et le maîtriser c'est pas pouvoir innover. Je pense que c'est des.... Pour moi, ça passe par plusieurs étapes.

Moi :

D'accord pour finir sur une expertise

Est-ce que vous utilisez un outil de gestion des compétences ?

Mme C :

Alors je sais pas ce que vous voulez dire avec votre question, mais moi à titre personnel non. Après, en termes d'établissement, on a des entretiens d'évaluation qu'on fait sur un outil qui s'appelle talentsoft et qui nous permet de saisir nos entretiens annuels, nos entretiens professionnels que le salarié commence à le saisir, que nous on fasse la suite que ça part en validation, mais c'est le seul outil qu'on utilise.

Moi :

D'accord et **est-ce que vous connaissez la GPEC ?**

Mme C :

Oui

Moi :

Oui, d'accord, ça c'est quelque chose que vous connaissez, est ce que c'est plus au niveau cadre ou plus au niveau RH que ça ce gère ?

Mme C :

Alors pas forcément n'est pas géré au niveau RH n'est pas géré au niveau cadre donc tout dépend du positionnement du cadre j'ai envie de dire plus, on a un cadre proche de ses équipes, proche avec entre guillemets, mais qui à l'écoute des besoins, des volontés, des appétences de son équipe, plus le cadre est capable d'accompagner son équipe a une mobilité interne, à une poussée en interne voir en externe et de pouvoir... 30 sec

Interruption téléphonique ...

Donc on était sur la GPEC je disais que c'est un travail de cadres, ça commence chez nous, ça se poursuit avec les RH avec les disponibilités, les possibilités, les opportunités, je pense que c'est un travail conjoint. Ici, c'est pas cloisonné, cadre, c'est pas cloisonné RH et plus nous en plus on intervient en tant que cadre plus on arrive à accompagner les équipes et à travailler en partenariat avec les RH.

Moi :

Comment vous repérez une compétence individuelle ?

Mme C :

Comment repérer une compétence individuelle ? Bah en fait je dirais, c'est l'essence de notre management, de notre capacité d'observer de nos capacités de connaître nos équipes, de les suivre, de leur donner des missions, voir leur capacité à réaliser leurs objectifs, à les atteindre avec quelles facilités, avec quelles difficultés et on repère, on

va dire, une appétence, une capacité ou une facilité à faire les choses et après on travaille à la faire accroître avec eux donc je dirais c'est beaucoup d'observations.

Moi :

Ouais et comment, Quand vous repérez du coup une compétence,

Comment vous arrivez à la valoriser ?

Mme C :

Alors, nous, on a la chance quand même d'être dans un établissement ou en tant que cadre, a quand même assez de marge de manœuvre, donc moi je valorise au quotidien. Dans les projets attribués aux infirmières, plus une infirmière a des compétences données sur un sujet, plus elle a des projets et les projets le fait de faire, réaliser un projet, ça les valorise dire que bah j'ai participé à la création de cet outil, où j'ai ouvert j'ai une des infirmières qui a participé à l'ouverture d'unités, donc j'ai participé à ça parce que c'est valorisant pour elle, rien que le fait d'y participer. Il y'en a qui ont participé à l'écriture de d'articles scientifique, de publier, tout le monde ne peut pas publier, je veux dire, pour une infirmière c'est pas forcément donné donc la valorisation vient dans le fait de les accompagner et les monter en charge dans les projets qu'elles mènent, après nous, on veut au niveau de l'établissement, il faut savoir qu'on a plusieurs niveaux de valorisation possible. On a un entretien annuel qui est tous les ans comme son nom le dit, qui donne droit à une note,

Moi :

D'accord

Mme C :

Et en fonction de la note, on a une prime et cette prime, elle n'est pas forcément la même en fonction de la note. Ça va plus du A+ qui est la note la plus élevée avec la prime la plus élevée, B une micro prime, C et D ba là y'as pas de prime ça vas pas du tout. Et en fait c'est une façon de valoriser déjà, la prime elle n'est pas énorme, mais elle a le mérite d'exister. Sachant que cette prime l'année d'après 1/12ème de la prime est rajoutée sur le salaire et donc ça constitue un salaire de base qui se cumule. La 2^{ème} possibilité donc de les valoriser c'est ce qu'on appelle les VAP les valorisations des acquis professionnel qui ont lieu tous les 5 et 12 ans. Donc une fois qu'on a 5 ans révolus dans l'établissement, on a le droit à la VAP 1 et à 12 ans à la VAP 2 et donc là, il y a un dossier à remplir, un dossier qui va retracer le parcours professionnel de n'importe quel salarié, pas que les infirmières mais là en en l'occurrence on parle des infirmières et donc après ça passe dans un jury, il y a un premier point qui est fait avec le cadre après on passe en jury et donc lors du jury bah du coup on va défendre ce dossier ou pas d'ailleurs et y'as le jury qui est formé, de professionnels en interne et externe qui va valider ou pas cette VAP et donc valoriser cette prime supplémentaire, ce rajout supplémentaires sur leur salaire et donc c'est une prime financière qui est donné. Et donc qui se poursuit la 2^{ème} étape, c'est 12 ans après pour la VAP 2, là on est en pourparlers du rajouter des jalons entre les 2 avant la première VAP et 12 donc vaut mieux ne pas l'évoquer et aussi cette possibilité-là après ce que j'ai envie de dire, c'est aussi la formation, le fait d'envoyer une infirmière en formation IPA ou le fait d'envoyer une infirmière en formation d'école de cadres ou de faire un DU de spécialité, c'est une sorte aussi de valorisation de leurs compétences et le fait de les pousser encore plus loin dans leur, expertise

Moi :

Oui, donc il y a quand même des éléments motivationnels parce que c'est vrai que la notation, alors moi je viens du public donc chez nous les notations bon on monte et au bout d'un moment on arrive à changer d'échelon, on va dire mais c'est vrai que des fois bah les éléments motivationnels comme ça de se dire que derrière il y a une prime...Voilà qu'on a repéré effectivement ses compétences, qu'on les met en avant et que même hiérarchiquement c'est euh voilà c'est validé je trouve que c'est important pour les soignants de nos jours

Mme C :

Oui tout à fait

Moi :

Donc maintenant on va passer sur la formation professionnelle.

Quel est selon vous le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?

Mme C :

Bah en fait tout dépend de ce qu'on veut faire quand t'est cadre. Moi je le dis toujours tout dépend du cadre, qu'est-ce qu'il veut faire ? Un cadre qui veut s'investir il trouve toute sa place dans l'accompagnement professionnel, un cadre qui veut pas s'investir et qu'il se contente de faire les plannings de son équipe bah voilà, et on en parle, on entend parler de cadres comme ça. Moi je pense que du moment où on prend le management comme un...on conçoit que dans le management, on a un rôle d'accompagnement, un rôle pour élever nos équipes et de s'élever avec nos équipes. Et ben la prise en charge du patient par ce biais là aussi, ben quelque part, on signe pour accompagner notre nos professionnels, qu'on les accompagne sur une formation d'une demi-heure faites par un médecin et par une formation professionnelle, diplômante ou pas diplômante, c'est clairement son rôle. Le rôle du cadre, c'est de repérer les appétences de la personne, ses compétences, ses capacités à avancer dans ce chemin. Moi, si demain j'ai une infirmière qui me dit je veux faire et j'en ai eu, j'ai des infirmières qui voulait être IPA je leur ai dit non, ça sert c'est elles n'ont pas le profil, elles ont l'envie, elles veulent sortir de quelque chose mais c'est non elles n'ont pas le profil. Au même titre ou j'ai accompagné des personnes pour finalement faire un autre métier. J'ai une infirmière que j'ai accompagnée pour faire ingénieur de formation, donc rien à voir avec nos métiers et des personnes que j'accompagne pour faire IPA pour faire un DU douleur. J'ai une personne qui voulait aller dans le soin palliatif, elle vient de la recherche, je suis pas d'accord, peut-être c'est ce qu'elle veut mais si elle le veut réellement, bah qu'elle fasse quelques années en médecine pour voir si c'est vraiment ce qu'elle veut faire avant d'aller faire... ça sert à rien que je l'envoie en soin palliatif au même titre ou d'autres personnes, elles ont clairement le profil je les ai poussé à quelque chose, elles se sentaient pas prêtes et ben je les ai laissé réfléchir et ben d'elles même elles sont revenues me dire : là je suis prête, je veux aller dans cette situation-là. Je pense que le cadre finalement avec la société actuelle, avec ce que ce qui manque dans notre métier, c'est son rôle de pouvoir repérer, accompagner, dire oui, dire non orienter et puis accompagner lors de la formation. Là, j'ai des infirmières qui sont en formation moi je ne suis pas leurs tuteurs, il y en a une qui m'a demandé d'être son tuteur j'ai refusé parce que je pense que je n'ai pas assez de hauteur sur des sujets liés au service, mais en même temps je suis là pour les écouter, pour les accompagner, pour leur donner des petites billes, bah finalement on crée un certain, un certain collectif ensemble et clairement c'est le rôle du cadre.

Moi :

Oui, c'est ça, c'est pas juste dire oui tout le temps parce qu'il faut qu'il y ait aussi un intérêt, mais ça, c'est vrai qu'on a des fois enfin, moi, c'est vrai que des fois j'ai du mal à refuser parce que je me dis, pourquoi moi, je refuserais une formation, mais en même temps, c'est vrai qu'on peut pas tout accepter que des fois il y a des profils effectivement qui conviennent pas forcément

Mme C :

Et j'accepterai une formation, pour qu'il fasse quoi ? Est-ce que j'ai quelque chose à lui proposer derrière ? est ce qu'il accepterait de rester si je lui propose rien et de me dire ba j'ai mon DU donc qu'est-ce que je fais de mon du derrière ? Est-ce que j'ai un projet pour la personne derrière ? Est-ce qu'il y a moyen de concrétiser, de faire avancer des choses ? Voilà, il y a tout ça derrière.

Moi :

Mais oui, il faut aussi un retour sur l'investissement, faut que ça puisse servir et je pense qu'il y'a rien de pire que de faire une formation, de revenir et de ne rien en faire en fait,

Mme C :

Exact, exact

Moi :

Est-ce que vous avez des formations obligatoires au sein de votre service ?

Oui, oui mais c'est pas des formations diplômantes c'est des formations interne, allant de l'incendie à la chimiothérapie, à la transfu enfin bref, y'as des formations

Moi :

Au regard du service quand même, il y a quand même des spécificités sur les formations ?

Mme C :

Tout à fait

Moi :

Selon vous, est ce que la formation elle répond à un besoin des professionnels ? Est-ce que c'est un besoin, des fois personnelles qu'ils ont d'avoir une formation ?

Mme C :

Ouais, ouais, c'est verbaliser lors des entretiens.

Moi :

Oui et pourquoi ils ont ce besoin de formation d'après vous ?

Mme C :

Alors nous on est dans un monde, alors je sais pas si c'est ça va répondre à votre question de mémoire, mais en tout cas nous, dans notre spécificité la cancéro bouge beaucoup, vraiment une personne s'absente 3 mois, 4 mois pour un congé maternité, elle revient, il y a de nouvelles molécules, de nouvelles indications, par exemple dans le cadre d'un cancer X avant on faisait ce traitement-là, les nouvelles recommandations c'est de faire un autre traitement, donc ça bouge tellement qu'il faut pouvoir accompagner ce changement. C'est très vaste, c'est à dire en cancéro, on va toucher les organes mais on va toucher aussi tout type de système. En plus de ça, on va toucher le social, le psychologique, le sexuel, le nutritionnel, donc il y a tout, tout types de processus qui sont impactés. Donc finalement, une infirmière qui est formé en 3 ans, même avec une expertise, arrive dans le service, elle est as adaptée, nous il nous faut plus d'un an d'accompagnement pour qu'elle commence à se sentir bien et des formations tout le temps, tout le temps pour les rendre experte et compétentes puis experte j'ai envie de dire pour que le patient puisse avoir une prise en charge de qualité à un expert en face de lui et pas un exécutant en face de lui parce que c'est pas notre culture de service.

Moi :

Très bien parfait.

Est-ce que vous connaissez le concept de la professionnalisation ?

Mme C :

Oui, j'en ai déjà entendu parler. J'avoue je connais pas le concept en termes de concept, mais en gros, c'est de rendre en gros les professionnels beaucoup professionnels dans leur segment, voir experts dans leur branche. Pour moi, c'est ça, je me trompe ou pas ?

Moi :

Non, non, c'est ça, c'est rendre professionnel justement parce qu'avec un peu tout ce qui s'est passé, c'est aussi bah les rendre professionnels, c'est les rendre mobiles aussi en maintenant, voilà faut aussi favoriser la mobilité et donc grâce à toutes ces formations, c'est un peu ce qu'ils mettent aussi en avant. Maintenant ouais, c'est qu'on les forme mais bon derrière les rendre professionnels c'est aussi pouvoir s'adapter.

Mme C :

Après moi avec la mobilité je suis un peu trop mitigé dans le sens ou si on veut des personnes expertes sur un domaine, comment voulez-vous qu'une personne soit experte sur la chimiothérapie ? Et vous demander d'aller faire de la Chir ou être expert sur la Chir et de lui demander d'aller faire de la CHIMIO, je veux dire, on peut être bien sur un domaine au bout d'un moment mais vite dans notre métier on va oublier le reste. Il faut accepter qu'on forme et qu'une infirmière qui vient de la cancéro qu'elle soit néophyte en Chir et qu'on puisse l'accompagner et qu'elle soit pas...elle a même un niveau moindre que celle qui sort de formation.

Moi :

Mais c'est ça qui est compliqué parce que c'est ce qu'on nous demande maintenant la mobilité. Mais je suis assez d'accord que c'est compliqué sur des mêmes des fois peut être des choses, un peu plus, je dirais pas plus simples mais même quand on fait de la chirurgie de passer de la gériatrie c'est pas du tout la même culture/

Mme C :

Donc, voilà donc c'est passer de l'endocrino au digestif c'est pas la même chose, c'est pas les mêmes, oui on sait préparer une seringue mais on sait pas prendre en charge.

Moi :

Oui il y a tout l'accompagnement du patient et tout ça donc les soins techniques et encore quoique dans certaines enfin moi je serais incapable de faire par exemple de la chimiothérapie alors ça fait 17 ans que je suis infirmière donc ça prouve bien que la mobilité oui, mais il y a quand même des choses qui sont un petit peu dangereux des fois.

Donc là on va passer au dernier concept qui est le manager au service de la compétence.

Est-ce que vous connaissez le concept du manager de talent ?

Mme C :

Ouais on manage par le talent et on met des personnes en poste en fonction des talents qu'ils ont.

Moi :

Quel type de management, du coup, vous mettez en place pour accompagner les agents dans leur montée en compétence ?

Mme C :

Alors là je serais pas vous dire, mais je vous explique et vous vous mettez dans la case (rire)

Moi :

(Rires)Oui voilà on a pleins de petites cases, jaune , bleu...

Mme C :

Moi, c'est simple, les 2 premières années de présence des infirmières dans le service, je les laisse un peu, errer dans le sens où elles vont travailler, elles vont apprendre le métier et je leur laisse un peu de temps pour qu'elles trouvent leur place. Je travaille beaucoup par projet, donc les infirmières chacune elle a son projet. Donc dès qu'il y'as un projet je fais un appel à volontaires. Là, je commence à voir celles qui arrivent dans le service, si elles se positionnent si elles sont, elles ont une appétence, si elle se bougent et donc et puis je travaille sur les anciennes qui ont l'habitude et dans les dans les entretiens d'évaluation, je les pose d'emblée à me donner 1 objectif individuel et un objectif de groupe et donc l'objectif de groupe c'est un travail, c'est un projet, c'est un travail avec le reste et donc c'est là où je commence à repérer leurs talents, leurs compétences, leurs façon de faire et en fonction de leur personnalité, appétences compétences, j'ai un service avec plusieurs missions possibles dans le service, donc il y l'infirmière qui fait la chimiothérapie, l'infirmière qui fait la consulte d'annonce, l'infirmière qui fait de la coordination, l'infirmière qui fait de l'orientation et donc là on est sur la limite de l'infirmière en pratique avancé et l'infirmière qui fait des thérapies orales, consultation de suivi et initiation, donc là y'as de la coordination lien ville/Hôpital, évaluation du patient donc, des profils de personnes tellement différentes sur tous ces postes celui qui est vraiment fait par tout le monde l'infirmière en chambre c'est la base. Après on fonction clairement, des compétences qu'on repère chez les personnes leurs appétences, Est-ce qu'on est plus sur du relationnel, sur de l'organisationnel, sur de la technique ? Et Ben la personne elle, elle va être orienté pour être formé sur les autres postes, tous une partie 1-2 donc là on va travailler en fonction de leurs compétences et l'orienté au bon poste.

Moi :

D'accord, c'est intéressant, OK vraiment pour le coup y'as vraiment un travail sur les compétences qui est fait dans votre service, c'est vraiment intéressant.

Mme C :

Et j'ai refusé, j'ai arrêté quand je suis arrivée, y'a certaines infirmières qui étaient sur certains postes j'ai arrêté parce qu'elles n'avaient vraiment pas le profil, c'est violent mais c'est comme ça et il y a d'autres personnes qui ont demandé à être formé sur des postes j'ai refusé .Je sais que ça me coûte de refuser beaucoup plus que les mettre, mais je me dis, c'est sur un temps donné et ça n'implique que moi et la personne. Alors que si je les forme ça va appliquer toutes leurs collègues des équipes pour se retrouver à s'investir sur des personnes avec laquelle on va pas avoir le bon rendu.

Moi :

Quelle est la place du cadre dans la montée en compétences mais plutôt au niveau de l'établissement ?

Mme C :

Alors je pense que c'est la porte-parole son devoir c'est de repérer les gens et de le dire. Après don rôle s'arrête là parce que pour moi, c'est de la politique, je veux dire, si la directrice des soins ne veut pas, elle le fera pas, si le DRH ne veut pas, il le fera pas, donc je pense que le rôle du cadre c'est de porter cette parole et de parfois mettre son ego de côté et la portée parce que certaines personnes vont peut-être le dépasser en portant cette... ces compétences, il faut qu'il accepte que peut être quelqu'un de son équipe est carrément mieux que lui et qu'un jour il va le porter pour être cadre est bien un jour il deviendra le cadre sup et son cadre sup en l'occurrence. Et ça c'est pas évident et je pense que c'est le job du cadre de porter toute cette compétence, faire évoluer les gens et pour moi personnellement, je profite de n'importe quel secondes pour dire celle-là, il faut le garder à l'œil, celle-là, il faut qu'on la pousse et là j'ai une équipe extrêmement diplômé, extrêmement, qui a beaucoup avancé, moi, dans mes équipes, j'en ai depuis 2014, on a plus de 7 masters , on a 8 DU dans l'équipe, donc on a des personnes très formés, tout le monde n'est pas resté en a qui sont partis là y'en a 2 qui préparent des doctorats je veux dire voilà on pousse, je pousse je pousse les gens plutôt parce qu'elles ont du potentiel et je pense qu'on se retrouve finalement dans une équipe , les personnes qui n'aiment pas ça sont partis.

Moi :

C'était justement la prochaine question, **est ce que vous avez été confrontés à des refus de formation ?**

Mme C :

Non, ah oui oui oui j'avais bien compris à des refus, alors dans le sens où comment refus, c'est à dire dans les entretiens d'évaluation, je pousse les personnes, est ce que vous pensez pas vouloir telle ou telle chose ? par exemple y en a une je la voyais vraiment en tant que IPA, vous y pensez ? à non, non, je me sens pas de le faire, et puis l'année d'après, elle est venue, elle m'a dit bon Carla j'ai réfléchi je veux bien que cette année on demande la formation IPA. Y'en a une depuis 2014 je la pousse je al pousse et cette année dans l'entretien elle me dit mais Carla, « je viens vous voir, c'est la fois où je suis le plus stressé de ma vie depuis 2014 parce que finalement je sais ce que je veux et je veux cette formation et je veux avancer dans ce sens-là ». C'est quelqu'un qui est brillant mais qui a pas assez de confiance en elle-même, donc je l'ai poussé tous les ans, je la pousse et finalement elle a eu le déclic. Donc oui je peux avoir des personnes qui sont pas prêtes et qui disent non

Moi

Et du coup, le refus pour vous ,enfin en tout cas dans votre service, c'est plus parce que vous sentez que c'est des gens qui ont pas assez confiance en eux, qui n'y sont pas prêts où vraiment. Y'a des gens qui refusent de faire des formations ?

Mme C :

Oui, non. Elles ont toutes volontaires, elles sont toutes volontaires quand même, elles ont toutes envie de faire des formations, pas forcément diplômantes

Moi :

Oui, mais des fois, oui, ça peut être des formations internes.

Mme C :

Les formations internes elles sont toutes demandées. Les formations diplômantes y en a de par leur famille, de leur quotidien, ils ont des enfants en bas âge, des projets de d'enfants, bah elles ne veulent pas, mais des formations c'est... j'ai toujours 2 voire 3 demandes par entretien,

Moi :

D'accord, bon bah très bien. Ben voilà, je vous ai posé toutes mes questions. Ma dernière question c'est, **est ce que vous avez des choses à apporter**, est ce que ça manque d'éléments où il y a de choses que je devrais apporter où poser des questions ?

Mme C :

Non, non, je pense que qu'on a un peu balayer l'histoire, euh dans tous les sens mais mais ce qui est sûr c'est que dans le domaine de la formation, il faut repérer les compétences, il faut repérer les appétences, il faut qu'il y ait un projet. Envoyer les bonnes personnes en formation refuser et écouter le salarié si le salarié ne se sent pas d'aller en formation, il ne faut pas forcer.

Moi :

D'accord, il vaut mieux comme vous dites tous les ans, réessayé remettre sur le projet mais pas l'envoyer en disant je t'envoie et c'est comme ça, c'est pas la bonne méthode.

Mme C :

Oui la première fois je leur donne ce que je pense d'elle, la 2e année je leur dis « Vous avez pensé à ce que vous voulez faire ? » Je n'insiste pas trop, elles savent que je suis là, a porte est ouverte ou je le dis assez souvent, après voilà, depuis 2014, c'est quand même une certaine relation de confiance qui s'est installée, mais clairement un salarié, il faut l'accompagner pour faire les choses, je veux dire, le manager c'est pas celui qui sanctionne c'est celui qui accompagne.

Moi :

Eh Ben très bien, merci beaucoup c'était très enrichissant.

Mme C :

J'espère que ça va vous aider un peu.

Moi :

Oui, oui, oui, oui beaucoup, parce que moi c'est vrai que je viens du public, donc il y a des petites choses qui sont un petit peu différent, même sur les entretiens, moi l'accompagnement en formation ça me tient vraiment à cœur, donc comme vous dites je pousse un peu et je vais toujours voir là-haut, voir si on peut obtenir des budgets et autres. Mais voilà, pour moi en tout cas, c'est très important et donc c'est bien de voir un petit peu comment ça se passe aussi ailleurs.

Mme C :

Mais moi parfois j'ai pas le budget, là par exemple, la semaine prochaine, on commence tous les lundis, mardis, pendant une demie heure tous les jours, des formations sur les cancers digestifs. On va balayer tous les processus et ben c'est les médecins de chez nous qui le font et bah organiser faire le programme toute cette logistique là c'est moi qui l'ai faite mais ça c'est de la formation pour moi, même si c'est pas une formation avec un organisme je dis même quand il n'y a pas de budget, il y a de quoi faire.

Moi :

Ouais, le transfert des compétences entre eux, le collectif. Bon Ben merci beaucoup en tout cas voilà. Eh Ben merci beaucoup en tout cas d'avoir pris le temps

Mme C :

Et bon courage pour votre mémoire au revoir.

N°6 : Entretien Mme S Cadre de santé, Hôpital privé à but non lucratif, 75

Moi :

Bonjour, merci d'avoir accepté l'entretien et de prendre du temps pour y répondre

Mme S :

De rien, je n'ai pas de caméra

Moi :

Pas de souci, je vous préviens juste que vous êtes enregistrée

Mme S :

Je vous écoute alors

Moi :

Vous voulez déjà peut être que je me présente ? ça sera peut-être mieux

Mme S :

Exactement.

Moi :

Alors je suis diplômée infirmière depuis 2005., j'ai exercé pendant 6 ans en chirurgie viscérale de nuit ensuite

Mme S :

Un instant, on peut s'appeler par nos prénoms, juste un instant j'ai un appel Karine
Interruption téléphonique

Moi :

Pas de souci

Mme S :

Excusez-moi, Karine,

Moi :

Donc je vous disais que j'avais fait 6 ans chirurgie de nuit, ensuite j'ai fait 6 ans dans...

Mme S :

Où ça ?

Moi :

J'étais la francilienne à Pontault-Combault, voilà donc après elle a fermé, donc j'ai été dans un service de soins de suite et de réadaptation gériatrique au CH. Les murets à la queue en Brie, en fait on est locataire dans l'Hôpital St Camille à Bry-Sur-Marne et du coup, j'ai exercé en tant qu'infirmière pendant 6 ans. Ensuite on m'a créé un poste infirmière référente je me suis occupé de la formation, des ASH, voilà ressources humaines, un petit peu de tout. Et depuis janvier jusqu'à l'entrée à l'école en septembre, j'étais faisant fonction cadre donc de ce service et je suis rentrée à l'ESM en septembre.

Mme S :

L'ESM c'est Créteil ?

Moi :

Oui, c'est Montsouris avant c'était sur Paris et maintenant c'est sur Créteil, voilà, et donc bah là je suis dans mes entretiens pour le mémoire.

Mme S :

Ok que vous devez rendre ?

Moi :

Que je dois le rendre le 6 juin.

Mme S :

D'accord, ah oui, très bien et quel est le sujet de ce mémoire ?

Moi :

Alors le thème c'est la formation et l'accompagnement dans la montée en compétences. Donc voilà, j'ai différents concepts donc la compétence, la formation professionnelle et puis le manager au service de la compétence donc j'ai 2-3 questions à peu près sur chaque gros concept.

Mme S :

D'accord.

Moi :

Voilà donc déjà merci d'avoir répondu positivement à ma demande d'entretien parce que ce n'est pas facile de dégager du temps parfois.

Mme S :

Alors on y va.

Moi :

Depuis combien de temps exercez-vous au sein de ce service ?

Mme S :

Ce service de votre janvier, le 3 janvier.

Moi :

D'accord donc c'est tout nouveau.

Quelle est la spécialité de votre service ?

Mme S :

Hématologie

Moi :

Depuis combien de temps êtes-vous titulaire du diplôme de cadre de santé ?

2020.

Moi :

Donc là on va passer au concept de la compétence. Donc ma première question, c'est **Comment vous définissez le terme compétences ?**

Mme S :

Dans ma petite tête, comment je définis la compétence...Bah pour moi une compétence, c'est un savoir enfaite, il faut que je dise des mots ou des phrases, qu'est-ce qui vous va ?

Moi :

Des phrases après moi, je vais retranscrire, j'ai une analyse à faire, mais alors allez y dites ce que vous pensez y'as pas de souci.

Mme S :

Alors pour moi une compétence, c'est un savoir voir une expertise, c'est quelque chose qui n'est pas figé dans le temps, qui est évolutif à mon sens, c'est à dire que c'est quelque chose, on peut monter en compétence comme on peut dégrader, se dégrader. En fait, si on ne fait pas ce qu'il faut, voilà, c'est un savoir qui va jusqu'à l'expertise. Voilà,

Moi :

D'accord, du coup c'est un petit peu ma question de relance, **est ce que vous pensez qu'il y a quand même une différence entre la compétence, avoir une compétence et avoir une expertise ou pour vous c'est la même chose ?**

Mme S :

Non, c'est pas la même chose, non, je saurais pas vous l'expliquer pourquoi, si je saurais vous l'expliquer pourquoi, parce que moi je suis quelqu'un qui veut toujours que les choses évoluent, en fait pour moi une compétence, c'est labile ça bouge avec le temps, je parle du domaine de la cancéro parce que c'est dans lequel j'exerce, mais je trouve que la cancéro permet, mais même plein d'autres spécialités d'être dans une montée en compétence permanente et j'ai peur que le mot expertise, finalement, ça fige la personne., voilà un expert donc, intellectuellement, on n'évolue plus, alors c'est faux. On peut être expert et évoluer en permanence, on évolue tous les jours. En fait, c'est pour ça que je différencie compétences et expertises.

Moi :

Ben oui.

Mme S :

Après pour moi, les experts ils sont plus dans l'ordre, les experts de mon équipe, je les mettrai plus dans l'ordre du tutorat, vous voyez ?

Moi :

D'accord,

Mme S :

Donc c'est quelqu'un qui va justement aider quelqu'un d'autre pour moi à monter en compétence.

Moi :

Dans les échanges de savoirs

Mme S :

Les échanges de savoir voilà,

Moi :

OK, **est ce que vous utilisez un outil de gestion des compétences ?**

Mme S :

Alors moi non, mais alors je n'ai pas mis de tableur ni d'appli, mais c'est quelque chose, alors j'ai un outil très traditionnel, si parce que lors des EAE donc des évaluations annuelles, ouais c'est quelque chose que je note en fait dans j'ai une fiche, mais j'ai un cahier un, c'est à la mano, un par collaborateur et je note vraiment ça et je fais parler de collaborateurs de ses compétences c'est à dire que j'attends qu'il verbalise aussi un petit peu ses compétences. Après on se pose et on essaie de faire évoluer les choses quoi, parce que des fois, c'est en se posant et en discutant que les collaborateurs ils se rendent compte en fait qu'ils ont des compétences dans les domaines et qu'après quand on parle du chapitre formation parce que je suis pour la formation plus plus plus de mes collaborateurs

Moi :

Parfait.

Mme S :

Donc une fois qu'ils ont verbalisé leurs compétences, on peut choisir une formation en adéquation pour encore monter en gamme, et les diriger vers l'expertise, ou même découvrir un nouveau champ, hein, la compétence, ça peut être aussi la découverte de nouvelles compétences, c'est pas que de l'acquis pour moi

Moi :

Ben oui oui ça on est bien d'accord.

Est-ce que vous connaissez la GPEC ?

Mme S :

Alors pas du tout

Moi :

Ok, alors ça ne se fait pas forcément c'est vrai au niveau des cadres, mais c'est la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, alors ça se fait souvent au niveau RH et je sais que des fois on est en lien avec la direction, pour anticiper par exemple les retraites, les futurs départs. Et c'est vrai que des fois ils viennent voir les cadres pour savoir justement, avec les compétences qu'on a pu relever, s'il y a des besoins en formation. En fait, ils essaient de prévoir les futurs emplois on va dire par exemple, comme moi, qui suis partie à l'école, ils savent très bien qu'il va y avoir un poste de cadre. Après, voilà ça c'est des outils de gestion qui se font peut être plus au niveau de la RH mais savoir si vous connaissiez.

Mme S :

Pas du tout.

Moi :

OK, du coup, bon, on en a parlé un peu par rapport à l'entretien individuel, mais **comment vous repérez vous une compétence individuelle ?**

Mme S :

Moi, je suis quelqu'un d'abord qui observe énormément mes équipes. Oui, vraiment, c'est mon 2^{ème} poste de cadre, je suis quelqu'un qui, là même au bout de 3 mois, je suis toujours en observation. Ouais, je les observe, je vois comment ils évoluent dans leur quotidien en fait, vraiment.

Moi :

D'accord

Mme S :

Je vais même les voir travailler, vraiment sur le terrain, quoi leurs comportements avec les patients, leurs transmissions, le temps de transmission, pour moi pareil, c'est hyper révélateur de l'infirmière qui prend en charge autant de patients dans le service. Voilà, moi je fonctionne un peu comme ça et après, je suis aussi très dans la discussion. C'est à dire que, voilà, je trouve que les équipes de nos jours, avec la crise sanitaire, etc...., ils ont tous la tête dans le guidon un petit peu, on est tous à faire de l'activité, de l'activité, de l'activité et il y a des moments où il faut quand même se poser pour mettre en valeur ce savoir-faire et le savoir-faire, c'est pas qu'un savoir-faire technique, il est relationnel aussi, le savoir-être aussi à son importance. En fait la compétence ça englobe plein de choses et moi, c'est par l'observation.

Moi :

Très bien

Mme S :

Et l'échange

Moi :

Donc, justement, j'allais dire **comment vous la valoriser, cette compétence**, quand vous la repérez, comment vous la mettez en avant ?

Mme S :

Ah Ben je discute avec les collaborateurs. Là par exemple, j'ai monté pleins de petits travaux de groupe, par un groupe de compétences. Justement là on a, elles ont créé, je n'ai rien fait, c'est justement, de par leurs affinités, leurs appétences, voilà, elles ont créé un livret d'accueil pour les nouveaux, on est en train de faire un travail sur le doctorat des étudiants. Elles ont créé un protocole sur l'usage du chariot infirmier etc... Donc j'essaie de les mettre par affinités et affinités intellectuelle en fait. Je leur demande sur quoi elles veulent travailler, sur quoi elles veulent qu'on améliore nos pratiques en fait, puisque c'est l'amélioration de la pratique quotidienne et c'est elle qui a eu l'idée de ces thèmes-là en fait.

Moi :

D'accord, donc à travers les projets, en fait

Mme S :

C'est des projets d'équipe, en petit groupe du coup qu'elles présentent après au grand groupe.

Moi :

D'accord c'est intéressant. Là on va passer au concept de la formation professionnelle. Selon vous, **quel est le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?**

Mme S :

Ah bah il a un rôle majeur, déjà de repérage des talents hein de base, de talents, entre guillemets, par exemple, sur mon ancien poste, j'ai accompagné une infirmière à faire 1 DU d'éducation thérapeutique, il y a des repérages en fait qui se font comme je vous disais tout à l'heure, il y a des repérages et même les gens qui sont pas les moteurs moi je les pousse en fait à faire des formations, quelques part je les oblige un peu mais toujours dans ce qu'ils ont envie de faire, je vais pas leur dire d'aller faire une formation aromathérapie, je dis n'importe quoi, personne ne fait d'aromathérapie chez nous avec la chimio et tous les médicaments qu'on nos patients, c'est juste pas compatible. Mais quelqu'un qui a envie de travailler justement sur la consultation d'annonce, cet accompagnement, quelqu'un qui a envie de, j'ai même une collaboratrice qui voulait approfondir sa connaissance, une aide-soignante sur la toilette du défunt, on a beaucoup de décès en hémato etc. en fait, je suis à l'écoute de leurs besoins niveau formation. Je leur propose aussi, par rapport justement aux... quand je détecte quelque chose, je les pousse un peu en fait, je vais. Et dès que je peux dégager du temps formation, je me plie en 10 pour ça.

Moi :

Ouais toujours compliqué, ça,

Mme S :

C'est toujours compliqué, mais après c'est aussi une question de volonté. Voilà là, c'est toute nouvelle équipe, ça va faire 3 mois mais mon ancienne équipe, j'ai réussi à toutes les mettre à jour sur l'AFGSU 2 et à ce qu'elles aient toutes au moins 2 formations, je pars du principe qu'il faut qu'il ait au moins 2 formations par an pour passer s'encroûter intellectuellement.

Moi :

Très bien, après voilà c'est un peu ma question d'après justement, avez-vous des formations qui ?

Mme S :

Ah mince,

Moi :

Non c'est très bien, ça enchaîne, c'est parfait. **Avez-vous des formations obligatoires au sein de votre service ?**

Mme S :

Ah oui, alors il y a tout ce qui est AFGSU 2 c'est obligatoire, on a aussi la maîtrise des risques obligatoires quand on arrive à l'Institut Curie en fait en général, la maîtrise des risques qui est obligatoire. On a la journée des nouveaux arrivants qui une formation obligatoire aussi, on a toutes les formations sécurité incendies qui sont obligatoires et après moi par rapport au service spécifiquement, il y a tout ce qui est effet secondaire de la chimio, ça je... voilà la formation transfusion est obligatoire en hémato, et voilà, je me rends compte que je dis beaucoup euh, euh, ça va être horrible quand vous allez retranscrire

Moi :

Pour une fois que c'est pas moi, ça va (rire), on se rend compte quand on parle effectivement qu'on dit pleins de petits mots.

Mme S :

Bah ouais exactement

Moi :

C'est pas grave.

Mme S :

Donc j'ai dit la transfusion, la chimio, les effets secondaires, la prise en charge médicamenteuse, ouais, y a quand même pas mal de choses au niveau du service auquel y... voilà, après ça c'est vraiment les premières choses dès qu'ils arrivent, après, il y a tout ce qui est prise en charge de la douleur qui est quand même importante en Hémato, il y en a cette année qui m'ont même demandé des formations sur la nutrition et la diététique parce que c'est très important comme ils ont des mucites, et cetera donc il y en a pas mal en 2022 qui vont partir... juste un instant

Interruption téléphonique

Pardon,

Moi :

Pas de souci.

Mme S :

Donc voilà, moi je suis pour qu'elles fassent tout ce qui est obligatoire et après vous voyez, y'en a qui ont demandé la diététique et j'ai trouvé ça super bien.

Moi je n'avais pas du tout ça en tête en arrivant sur ce poste et c'est elles qui m'ont convaincu de l'importance justement d'avoir des notions par rapport aux mucites des patients et cetera.

Moi !

Et Ben c'est bien, c'est bien parce que vous enchaînez toutes mes prochaines questions à chaque fois.

(Rires)

Mme S :

Ah mince non,

Moi :

Mais c'est très bien donc selon vous, **la formation répond-elle à un besoin des professionnels ?**

Est-ce que pour eux c'est un besoin qu'ils ont en fait d'être en formation ?

Mme S :

Alors, pour avoir été 20 ans infirmière, je dis oui c'est un besoin et c'est un devoir. Nous, en tant que manager, de les envoyer pour que les gens ils continuent à évoluer. Et intellectuellement oui, pour moi c'est un besoin et même une obligation. En fait, tout devrait être obligatoire.

Moi :

Et Pensez-vous que des fois c'est un besoin personnel qu'on a en fait d'aller en formation ?

Mme S :

Tout à fait je pense que ça peut faire du bien, souvent quand ils partent en formation ils reviennent ils disent Ah bah ça m'a oxygénée, ça m'a sorti de mon quotidien, on se repose des questions, c'est non, c'est ouais oui oui.

Moi :

D'accord, **Connaissez-vous le concept de la professionnalisation ?**

Mme S :

Alors ça me dit quelque chose sur mes études d'école des cadres

Moi :

C'est ça c'est (rires)

Mme S :

Voilà, voilà voilà. Alors là pour le coup, ça me dit quelque chose, mais alors vous redire ce que c'est. Je vois tout à fait le prof qui nous a fait le cours là (rire) mais alors je serais plus comment vous le dire, mais ça me dit quelque chose.

Moi :

Voilà bon, en gros ça être professionnel, enfin, devenir professionnel, s'adapter, la mobilité. Voilà c'est un petit peu tout ça la professionnalisation.

Mme S :

Non, ça me dit quelque chose.

Moi :

C'est pas grave. Après les termes, c'est vrai que des fois c'est un peu compliqué. En fait, on connaît les notions, on saurait l'expliquer, mais quand on nous demande, c'est vrai, la définition d'un terme, c'est toujours un peu compliqué.

Puis là, on va passer au dernier concept qui est donc le manager au service de la compétence.

Alors vous connaissez-vous le concept du manager de talent ?

Mme S :

J'imagine ce que c'est mais pareil je peux pas vous donner une définition consensuelle de ce terme, mais pour moi, pour moi, je dirais un manager de talent, déjà, j'estime que chaque équipe, c'est un ensemble de talents et que c'est au manager de les détecter, c'est ce que je vous disais tout à l'heure.

Moi :

Oui, c'est un peu ce que vous disiez oui.

Mme S :

Voilà donc moi, pour moi, c'est vraiment un condensé de talent. Bon après, il faut les guider quoi pour développer ses talents où aller vers d'autres nouveautés quoi. C'est comme ça que j'explique le manager de talent.

Moi :

(Rires) C'est un petit peu ça.

Quel type de management mettez-vous en place pour accompagner les agents dans leur montée en compétence ?

Mme S :

Bah c'est beaucoup de discussions, c'est participatif en fait, on se pose, on ... Moi je pars vraiment de leurs besoins, c'est à dire que lors de l'EA on a vraiment, il y a toute une partie sur la formation, la dernière partie de l'évaluation annuelle et c'est moi les évaluations annuelles c'est 1h, 1h30 par collaborateur

Moi :

Ah oui,

Mme S :

Oui, ça se fait pas en 5 minutes, je prends vraiment mon temps. Ils le préparent de leur côté, je le prépare du mien, la formation c'est 1/3 de cette évaluation, donc c'est vraiment un temps de faire le point des formations passées et de travailler sur les futures formations.

Moi :

Vous consacrez vraiment un temps important en fait à cet accompagnement en formation quand même

Mme S :

Ah oui, oui oui oui

Moi :

Et là, bah je sais qu'avant que je parte il me semble que ça a changé maintenant et est beaucoup plus sur les compétences dans l'évaluation annuelle par rapport à ce qu'on pouvait faire avant avec la notation...

Mme S :

Alors nous à Curie, on n'a jamais eu de notation comme dans le public nous, on est à but, on est privé à but non lucratif, c'est pas du tout comme vous. Je sais qu'au niveau du public il y a eu justement un truc sur la notation, nous, c'est pas du tout comme vous en fait.

Moi :

D'accord, oui c'est vrai que nous on était sous forme de notation et cette année enfin, moi qui suis plutôt sur les compétences, je suis plutôt contente parce que c'est vrai que maintenant on est plus sur une évaluation des compétences, voilà des professionnels.

Mme S :

Ouais nous c'est plus comme ça, mais c'est vraiment très réflexif, quoi.

Moi :

D'accord Ouais bon c'est quand même bien plus intéressant je pense. Ok, donc du coup, vous avez parlé du management participatif ? Donc que vous mettiez en place pour l'accompagnement des agents. Donc voilà, c'était un peu ma question, **qu'est-ce que vous pensez de ce management participatif ?** Mais bon, vous avez un petit peu répondu quand on en a discuté, donc ça répond un peu à ma question.

Mme S :

Il faut être dans l'échange, en fait, pour évaluer le besoin, les attentes et les faire monter en compétence. Si on ne discute pas avec son équipe, on peut pas savoir de quoi ils ont besoin. Si on les observe ou pas, c'est pareil et après l'échange aussi parce que je vous ai dit de la diététique, moi c'est pas quelque chose que j'aurais, auquel j'aurais pensé, c'est dans l'échange avec le collaborateur que je me suis rendu compte que oui, ça avait toute sa place en hématologie.

Moi :

Puis après, donc j'ai encore une petite question, **quelle est la place du cadre dans la montée en compétence des professionnels au sein de l'établissement, comment vous vous situez ?**

Mme S :

En fait, c'est le lien direct pour moi entre le service de la formation et le collaborateur, c'est à dire que, en fait, il y a, une fois justement que la campagne des évaluations annuelles est finie on fait tout remonter au service de formation et ils arbitrent. Après, on a le retour de l'arbitrage pour l'année d'après et on se bat, parce que des fois, les places sont chères sur certaines formations. Et moi moi, personnellement je sais que je

baisse pas les bras même si je sais que c'est complet. Je leur dis, si vous avez un désistement, surtout vous mettez un mail (rires).

Moi :

Oui c'est un peu ça (rires)

Donc en fait ma 2^{ème} question c'était quelle est dans la hiérarchie, donc institutionnel, **pensez-vous que le cadre a une place stratégique du coup ?**

Mme S :

Mais complètement oui, oui ouais, ça sera oui c'est stratégique quoi

Moi :

Ouais, on est en plein lien justement avec ce service formation

Mme S :

Exactement.

Moi :

Êtes-vous confrontés à des refus lors des propositions de formation ?

Mme S :

Oui, tout à fait.

Moi :

Et selon vous, en fin **d'après vous, ce serait quoi en fait les raisons ?** Pourquoi les professionnels parfois refusent ?

Mme S :

Alors, moi, je dirais l'ancienneté dans un service, ça je l'ai remarqué là, c'est la première fois que je suis confronté dans mon nouveau service là des refus de formation, parce que c'est une équipe qui est très très très ancienne. Il y a des gens quasiment 20 ans d'expérience, et pour moi c'est pas très bon (rire), c'est bon et c'est pas bon mais en fait je pense que c'est la lassitude, ils ont l'impression d'avoir fait le tour de la question. Alors que moi je suis persuadé quand même au bout de 20 ans dans une spécialité, on peut...

Moi :

Bah ça évolue tellement...

Mme S :

On continue à apprendre alors pas du tout niveau de la population des infirmières, j'ai pas du tout, c'est plutôt sur la population des ASH et des AS, vous voyez . Mais voilà quand ça fait 30 ans que vous êtes là, je pense à une AS en particulier, ça fait 30 ans qu'elle est là voilà...

Moi :

Oui, vous pensez qu'elles ont plus envie de se former, elles pensent qu'elles ont atteint un niveau d'expertise ?

Mme S :

Moi je trouve que c'est très dommageable, bon cette année je l'accepter, mais l'année prochaine je pense que je l'enverrai quand même en formation, là, parce que vous voyez, j'ai pris mon poste le 3 janvier, j'ai commencé la campagne des EAE le 30 janvier, donc vous voyez, donc cette année, c'était vraiment un peu particuliers avec la prise de poste, mais c'est mon analyse à moi, je vous dis au bout de 30 ans j'exprimerai ça pour une lassitude.

Moi :

D'accord et bah voilà, je vous ai posé toutes mes questions, alors je sais pas si vous aimeriez apporter d'autres choses, s'il y avait des choses qui seraient plus intéressantes à développer par rapport au concept que je vous ai présenté ? ou voilà si vous aviez des choses en plus, ça à dire.

Mme S :

Non, non, écoutez, j'espère que j'ai été clair, que ça va vous aider parce que je sais que c'est pas simple du tout

Moi :

Ouais c'est pas toujours évident mais à m'as bien aidé, ça correspond bien aux recherches que j'ai pu faire aussi, donc ça me conforte aussi dans l'idée que je ne

pas n'importe où, donc non je vous remercie en tout cas d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

Mme S :

Bah de rien, je vous souhaite de bien réussir c'est hyper important à l'analyse de vos questionnaires. Vous allez voir, vous allez découvrir d'autres choses, en fait d'autres concepts et cetera, c'est un beau travail, même un gros travail, mais un beau travail.

Discussion hors entretien

Je vous souhaite bonne continuation, au revoir Karine

Moi :

Merci encore et au revoir.

Annexe 4 : Grille d'analyse des entretiens

Thèmes	Questions	Relance	Entretien 1 Mme L	Entretien 2 Mme LP	Entretien 3 Mme M	Entretien 4 Mme CA	Entretien 5 Mme C	Entretien 6 Mme S
Profils de l' enquête	Depuis combien de temps exercez-vous au sein de ce service ?		La même époque En chirurgie digestive (1/07/22) CHU public	10 ans SSR Gériatrique CH public	2018 Ramsay 2020 Clinique privé 94 service chirurgie Hémato 8 mois	Janv-20 EHPAD publique	2014 Hôpital privé à but non lucratif, 75	3 janvier 2022 Hôpital privé à but non lucratif, 75
	Quelle est la spécialité de votre service ?		Chirurgie digestive	Gériatrie		Gériatrie, psycho- gériatrie et secteurs protégés	Cancéro, hôpital de jour et recherche clinique	Hématologie
	Depuis combien de temps êtes-vous titulaire d'un diplôme de cadre de santé ?		1 ^{er} juillet 2022 et avant 2 années de faisant fonction (9 mois)	10 ans	2018	2017 (5 ans)	- M1 management des services de santé 2009 - M 2 économie et gestion des services de santé 2011	2020
La Compétence	Comment définissez-vous le terme compétence ?	Pensez-vous qu'il y'a une différence entre compétence et expertise ?	C'est quand tu maîtrises ou que tu sais faire quelque chose mais que surtout tu sais le reproduire dans un domaine où tu n'es pas à l'aise. C'est à dire tu sais faire quelque chose à un endroit et tu vas savoir le refaire à t'adapter au futur service ou au futur contexte et tu arriveras à remettre cette compétence dans un autre contexte a réitéré.	Alors la compétence, c'est le savoir-faire par rapport à une spécificité, une technicité. Oui, la compétence, c'est le savoir-faire, le savoir-être dans sa technique mais l'expertise, c'est savoir retransmettre son savoir	Les compétences, ça va être un savoir-faire, un savoir-être qu'on met à disposition du service et des patients, en lien avec une expérience qu'on a ou qu'on acquière au fur et à mesure. Ba l'expertise n'est plus encore plus pointue dans un domaine très particulier, pour moi, oui c'est ça.	Un savoir-faire, un ensemble de tâches qui sont bien réalisées. Une expertise c'est plus maîtriser une tâche particulière, c'est devenir un expert dans un domaine particulier. L'expertise, c'est un peu plus approfondi qu'une compétence.	C'est la capacité d'une personne à réaliser une action, une... mettre quelque chose en œuvre mais aussi de le maîtriser et d'en mesurer des conséquences. Bien sûr, une personne peut être compétente sur un domaine, elle peut s'en sortir dans ses missions à réaliser l'action. L'expertise, c'est quand elle sent quand elle maîtrise, quand elle pousse ses connaissances au	Pour moi une compétence, c'est un savoir enfaite c'est un savoir voir une expertise, c'est quelque chose qui n'est pas figé dans le temps, qui est évolutif à mon sens, c'est à dire que c'est quelque chose, on peut monter en compétence comme on peut dégrader, se dégrader. En fait, si on ne fait pas ce qu'il faut, voilà, c'est un savoir qui va jusqu'à l'expertise. Non, c'est pas la même chose, non, je saurais pas vous l'expliquer

C'est pas tout à fait la même chose, je vais lier l'expertise à quelqu'un qui a certainement plusieurs compétences, mais surtout l'expertise c'est plutôt dans un domaine qui est très pointu, C'est l'expérience professionnelle en longueur qui fait l'expertise. Exp :2 IDE USC qui sont là depuis 15 ans : expertes : appuyé dessus quand je suis arrivé, mais par contre ça veut pas dire que leurs collègues n'ont pas de compétence. L'expertise, je la lie plutôt à la longévité dans un domaine qui est de plus en plus rare de nos jours et la compétence, tu peux être compétent, vraiment dans un service, mais l'être aussi ailleurs parce que tu arrives à te servir de ton expérience passée pour ton futur projet.

bout, au point d'être capable d'innover. Être compétent sur un point, c'est pas maîtrisé et le maîtriser c'est pas pouvoir innover, ça passe par plusieurs étapes

pourquoi, si je saurais vous l'expliquer pourquoi, parce que moi je suis quelqu'un qui veut toujours que les choses évoluent, en fait pour moi une compétence, c'est labile ça bouge avec le temps, je parle du domaine de la cancéro parce que c'est dans lequel j'exerce, mais je trouve que la cancéro permet, mais même plein d'autres spécialités d'être dans une montée en compétence permanente et j'ai peur que le mot expertise, finalement, ça fige la personne., voilà un expert donc, intellectuellement, on n'évolue plus, alors c'est faux. On peut être expert et évoluer en permanence, on évolue tous les jours. En fait, c'est pour ça que je différencie compétences et expertises. Les experts de mon équipe, je les mettrai plus dans l'ordre du tutorat c'est quelqu'un qui va justement aider quelqu'un d'autre pour moi à monter en compétence

Les échanges de savoir

Utilisez-vous un outil de gestion des compétences ?

Connaissez-vous la GPEC ?

Oui et puis donc depuis l'année dernière au CHU ils ont déployé Gesform évolution pour la GPMC sur les formations, j'ai trouvé ça plus pratique, toutes les formations que j'avais entré l'année dernière pour mes agents, j'ai pas eu besoin de me faire des rappels ,quand ils ont les formations et hop on reçoit un mail et ça me permet d'inscrire les agents. Voilà donc la vraie différence pour l'instant, je l'ai vu sur la gestion des formations moins sur les carrières. Ça pourrait être un outil assez efficace

Alors, au sein de l'établissement, on utilise le support de formation mais on n'a pas vraiment d'outils. Je suis en train de réfléchir mais non.

Non
Non, Alors formation on as, on a un plan de formation annuel, on vient de remplir, en attendant d'avoir la réponse et les budgets, par contre tout ce qui est projection à court, moyen et long terme, pour la gestion RH, c'est juste par faisable enfaite. Ouais, c'est compliqué.

Non, les compétences sont évaluées sur un document écrit, sur les différents aspects du travail de l'aide-soignante :
Compétences relationnelles, compétentes. Bien être, bien savoir-faire savoir-être , compétences aussi dans la gestion quotidienne, dans la prise en charge quotidienne des résidents.

Non, à titre personnel non. Après, en termes d'établissement, on a des entretiens d'évaluation qu'on fait sur un outil qui s'appelle talent soft et qui nous permet de saisir nos entretiens annuels, nos entretiens professionnels que le salarié commence à le saisir, que nous on fasse la suite que ça part en validation, mais c'est le seul outil qu'on utilise
Oui, plus, on a un cadre proche de ses équipes, proche avec entre guillemets, mais qui à l'écoute des besoins, des volontés, des appétences de son équipe, plus le cadre est capable d'accompagner son équipe a une mobilité interne, à une poussée en interne voir en externe et de pouvoir

Moi non j'ai un outil très traditionnel lors des évaluations annuelles, c'est quelque chose que je note, j'ai une fiche, un par collaborateur et je note vraiment ça et je fais parler de collaborateurs de ses compétences. J'attends qu'il verbalise aussi un petit peu ses compétences. Après on se pose et on essaie de faire évoluer les choses quoi, parce que des fois, c'est en se posant et en discutant que les collaborateurs ils se rendent compte en fait qu'ils ont des compétences dans les domaines et qu'après quand on parle du chapitre formation parce que je suis pour la formation +++ de mes collaborateurs. Une fois qu'ils ont verbalisé leurs compétences, on peut choisir une formation en adéquation pour encore monter en gamme, et les diriger vers l'expertise, ou même découvrir un

							<p>C'est un travail de cadres, ça commence chez nous, ça se poursuit avec les RH avec les disponibilités, les possibilités, les opportunités, c'est un travail conjoint. Ici, c'est pas cloisonné, cadre, c'est pas cloisonné RH et plus on intervient en tant que cadre plus on arrive à accompagner les équipes et à travailler en partenariat avec les RH</p>	<p>nouveau champ, hein, la compétence, ça peut être aussi la découverte de nouvelles compétences, c'est pas que de l'acquis pour moi</p> <p>Alors pas du tout</p>
<p>Comment repérez-vous une compétence individuelle</p>	<p>Comment la valorisez-vous ?</p>	<p>En ce moment j'ai plus trop le choix, j'ai eu plusieurs départs où j'avais référents, tuteurs : là j'avais plus personne, les derniers arrivés, j'ai clairement orienté en disant voilà, je vous sens plus à l'aise sur ça est ce que c'est vrai ou pas ? L'agent était ok, elle m'a dit bah je préfère mais investir dans la douleur donc je dis pas que j'ai repéré une compétence, j'ai plutôt repéré un</p>	<p>Je la repère au moment de l'entretien individuel et en observant les agents dans les unités,</p> <p>En essayant de le mettre référent par rapport à la compétence qu'il a par exemple. Je prends l'exemple d'une infirmière qui maîtrise plutôt bien tout ce qui est autour des médicaments et du coup, elle est référente au niveau pharmacie.</p>	<p>Idéalement sur le terrain quand on arrive à y être. Beaucoup par l'observation, l'observation et puis après observation sur le terrain et puis après, en faisant des audits de dossier, donc on arrive à cerner les profils. On voit aussi avec les étudiants, hein, enfin, il y a plein de plein de compétences différentes, mais c'est beaucoup d'observations concrètes.</p>	<p>En observant, en questionnant.</p> <p>Voir si elle réalise correctement la tâche dédiée. Je lui en parle, j'accentue la compétence qu'il a, comment il pourrait la mettre en œuvre dans un projet pour aller encore plus loin, pour avancer, pour utiliser ce point fort.</p>	<p>C'est l'essence de notre management, de notre capacité d'observer de nos capacités de connaître nos équipes, de les suivre, de leur donner des missions, voir leur capacité à réaliser leurs objectifs, à les atteindre avec quelles facilités, avec quelles difficultés et on repère, on va dire, une appétence, une capacité ou une facilité à faire les choses et après on travaille à la faire croître avec eux</p>	<p>Moi, je suis quelqu'un d'abord qui observe énormément mes équipes, oui, vraiment, c'est mon 2^{ème} poste de cadre, je suis quelqu'un qui, là même au bout de 3 mois, je suis toujours en observation. Je vois comment ils évoluent dans leur quotidien. Je vais même les voir travailler, vraiment sur le terrain, quoi leurs comportements avec les patients, leurs transmissions, le temps de transmission, pour moi pareil, c'est hyper révélateur de l'infirmière qui prend en charge</p>	

domaine où l'IDE était un peu plus à l'aise j'ai imposé. Après moi je suis dans une USC , la compétence déjà au bout d' 1 année on y est tout juste ,elles se dépatouillent au bout de 6 mois, elles commencent à être à l'aise et là franchement elles ont encore besoin des anciens. Repérer la compétence : quand je fais les entretiens, c'est surtout là où ça se décante. Au fil de l'eau, c'est plutôt en fonction de ce qu'il me dise, ce qu'ils aiment, leurs centres d'intérêt, et j'essaye après d'accès là-dessus leur formation, et tu sais les réunions là, j'en ai un qui a voulu s'investir dans le soin pal, , j'ai dit que j'y voyais pas d'inconvénient ,je sais pas si vraiment là j'ai les moyens de mettre en avant les compétences.

En leur disant, ouais, en leur verbalisant parce qu'ils ont aussi besoin de l'entendre et puis après on les... en déléguant certaines de mes missions que je peux déléguer sur justement les, les compétences qui les font sortir du lot et voilà...

donc je dirais c'est beaucoup d'observations.

Dans l'établissement : en tant que cadre, a quand même assez de marge de manœuvre, donc moi je valorise au quotidien. Dans les projets attribués aux IDE, plus une IDE à des compétences données sur un sujet, plus elle a des projets et les projets le fait de faire, réaliser un projet, ça les valoriser dire que bah j'ai participé à la création de cet outil... C'est valorisant pour elles, rien que le fait d'y participer. Il y'en a qui ont participé à l'écriture de d'articles scientifique, de publier, tout le monde ne peut pas publier, la valorisation vient dans le fait de les accompagner et les monter en charge dans les projets qu'elles mènent. Au niveau de l'établissement plusieurs valorisation

autant de patients dans le service, je suis aussi très dans la discussion. Je trouve que les équipes de nos jours, avec la crise sanitaire, etc...., ils ont tous la tête dans le guidon un petit peu, on est tous à faire de l'activité+++ et il y a des moments où il faut quand même se poser pour mettre en valeur ce savoir-faire et le savoir-faire, c'est pas qu'un savoir-faire technique, il est en relationnel aussi, le savoir-être aussi à son importance. En fait la compétence ça englobe plein de choses et moi, c'est par l'observation Et l'échange.

Je discute avec les collaborateurs. Là par exemple, j'ai monté pleins de petits travaux de groupe, par un groupe de compétences. Elles ont créé de par leurs affinités, leurs appétences un livret d'accueil pour les nouveaux, on est en train de faire un travail sur le doctorat des étudiants. Elles ont créé un protocole sur l'usage

Actuellement c'est compliqué mais par contre j'essaye tous ceux qui sont vraiment fléchés référents, ils vont aux formations institutionnelles, je fais le planning en sorte pour qu'ils y aillent, je valorise par la formation /formation Flash de 20 Min pour qu'il fasse passer les infos à leur collègue. C'est très terre à terre, c'est très terrain, mais c'est le seul truc qui fonctionne

sous formes de primes. On a un entretien annuel qui est tous les ans qui donne droit à une note
Et en fonction de la note, on a une prime
Ça va plus du A+ qui est la note la plus élevée avec la prime la plus élevée, B une micro prime, C et D y'as pas de prime ça vas pas du tout.
Cette prime l'année d'après 1/12ème de la prime est rajoutée sur le salaire. La 2^{ème} possibilité les VAP tous les 5 et 12 ans.
Un dossier à remplir, un dossier qui va retracer le parcours professionnel ça passe dans un jury, ce rajout supplémentaires sur leur salaire
Après ce que j'ai envie de dire, c'est aussi la formation, le fait d'envoyer une IDE en formation IPA ou le fait d'envoyer une IDE en formation d'école de cadres ou de faire un DU de spécialité, c'est une sorte aussi de valorisation de leurs

du chariot infirmier etc...
Donc j'essaie de les mettre par affinités et affinités intellectuelle en fait. Je leur demande sur quoi elles veulent travailler, sur quoi elles veulent qu'on améliore nos pratiques enfaite, puisque c'est l'amélioration de la pratique quotidienne et c'est elle qui a eu l'idée de ces thèmes-là enfaite.
C'est des projets d'équipe.

							compétences et le fait de les pousser encore plus loin dans leur, expertise.	
	<p>Quel est selon vous le rôle du cadre dans l'accompagnement en formation ?</p>	<p>Quels outils ? Quand évaluez-vous le besoin en compétences</p>	<p>D'accompagner leur projet, s'ils ont un vrai projet professionnel, j'essaie de les accompagner dans ce projet, tu sais les orienter comment faut faire avec le service formation, demande de DU, j'essaie de les mettre l'année qui suit dans la formation. Si je juge utile j'impose des formations qui nous sont proposés, qui ont pas forcément été demandés mais pour les envoyer quand même quoi.</p>	<p>Alors le rôle du cadre, il est essentiel parce que c'est lui qui va repérer le besoin en formation de l'agent, qui va l'aider à trouver la formation adaptée à son besoin. Et l'idée aussi à le faire évoluer en fonction des compétences qu'il a actuellement.</p> <p>Lors d'un entretien individuel ou si je vois que l'agent a des difficultés ou des demandes ça ne m'empêche pas au cours d'année, pas forcément d'attendre l'entretien de formation. Mais pouvoir essayer de trouver une formation adaptée au moment aussi.</p>	<p>Bah c'est justement via les compétences ou les, les pseudos lacunes qu'on peut identifier, arriver à cibler ce qui leur manque pour acquérir la compétence ou éventuellement vous diriger vers une expertise quand on voit qu'il y a un gros potentiel.</p>	<p>Essentiel dans l'accompagnement c'est elle qui va repérer les besoins en formation va planifier une formation va en parler à la soignante va la motiver pour qu'elle avance pour ne pas rentrer dans la routine le cadre est moteur</p>	<p>Tout dépend de ce qu'on veut faire quand t'est cadre, tout dépend du cadre, qu'est- ce qu'il veut faire ? Un cadre qui veut s'investir il trouve toute sa place dans l'accompagnement professionnel, un cadre qui veut pas s'investir et qu'il se contente de faire les plannings de son équipe. Rôle d'accompagnement, un rôle pour élever nos équipes et de s'élever avec nos équipes et ben la prise en charge du patient accompagner notre nos professionnels, qu'on les accompagne sur une formation d'une demi-heure faites par un médecin et par une formation professionnelle, diplômante ou pas c'est clairement son rôle. Le rôle du cadre, c'est de</p>	<p>Il a un rôle majeur, déjà de repérage des talents hein de base, de talents, il y a des repérages et même les gens qui sont pas les moteurs moi je les pousse en fait à faire des formations, quelques parts je les oblige un peu mais toujours dans ce qu'ils ont envie de faire. Je suis à l'écoute de leurs besoins niveau formation quand je détecte quelque chose, je les pousse un peu enfaite, je vais. Et dès que je peux dégager du temps formation, je me plie en 10 pour ça. C'est toujours compliqué, mais après c'est aussi une question de volonté je pars du principe qu'il faut qu'il ait au moins 2 formations par an pour passer s'encroûter intellectuellement</p>

							<p>repérer les appétences de la personne, ses compétences, ses capacités à avancer dans ce chemin. Moi, si demain j'ai une infirmière qui me dit je veux faire et j'en ai eu, j'ai des infirmières qui voulait être IPA je leur ai dit non, ça sert c'est elles n'ont pas le profil, elles ont l'envie, elles veulent sortir de quelque chose mais c'est non elles n'ont pas le profil. Au même titre ou j'ai accompagné des personnes pour finalement faire un autre métier. J'ai une personne qui voulait aller dans le soin palliatif, elle vient de la recherche, je suis pas d'accord, peut- être c'est ce qu'elle veut mais si elle le veut réellement, bah qu'elle fasse quelques années en médecine pour voir si c'est vraiment ce qu'elle veut faire avant d'aller faire... ça sert à rien que je l'envoie en soin palliatif au même titre ou d'autres</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>personnes, elles ont clairement le profil je les ai poussé à quelque chose, elles se sentaient pas prêtes et ben je les ai laissé réfléchir et ben d'elles même elles sont revenues me dire : là je suis prête, je veux aller dans cette situation-là. Je pense que le cadre finalement avec la société actuelle, avec ce que ce qui manque dans notre métier, c'est son rôle de pouvoir repérer, accompagner, dire oui, dire non orienter et puis accompagner lors de la formation. Crée un certain, un certain collectif ensemble et clairement c'est le rôle du cadre. Et j'accepterai une formation, pour qu'il fasse quoi ? Est-ce que j'ai quelque chose à lui proposer derrière ? est ce qu'il accepterait de rester si je lui propose rien ,Est-ce que j'ai un projet pour la personne derrière ? Est-ce qu'il y a moyen de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

							concrétiser, de faire avancer des choses	
Avez-vous des formations obligatoires au sein de votre service ?	Des formations obligatoires en rapport avec la spécialité ?	Oui, formations incendie, l'AFGSU que j'ai remis pour la plupart à jour-là en 3 ans, parce que plus personne n'y avait été. Médicaments elle est institutionnelle, Interne :cancers digestifs, plaies complexes : conseillés ++++, les autres services peuvent venir aussi	Oui, tout ce qui est formation autour de la gériatrie, tout ce qui est compétences de base, je pense aux formations incendie, aux formations informatique, formation aux outils du dossier patient informatisé. Tout ce qui est autour de la connaissance de la personne âgée, la MP, les différentes démences, oui tout ce qui tourne autour de la gériatrie	Oui mais pas qui sont pas obligatoires il y a les formations de base qui sont pour tout le monde. Mais après j'essaie de les faire travailler comme je suis aussi sur la chimio de faire travailler les services ensemble sur justement leur expertise, par exemple la pose de PAC, ils viennent former dans le service et vice versa, mais on n'a pas identifié en tout cas officiellement, il n'y a pas de formation obligatoire. Echange de savoirs dans l'établissement.	Oui :gestes et soins d'urgence incendie Oui : troubles du comportement PEC d'un résident avec la MA et maladies apparentées troubles psychiatriques obligatoire.	Oui, mais c'est pas des formations diplômantes c'est des formations interne, allant de l'incendie à la chimiothérapie, à la transfu	Oui, alors il y a tout ce qui est AFGSU 2 la maîtrise des risques obligatoires quand on arrive à XXX la journée des nouveaux arrivants Formations sécurité incendies. Effet secondaire de la chimio formation transfusion est obligatoire en hémato prise en charge de la douleur, cette année qui m'ont même demandé des formations sur la nutrition la diététique parce que c'est très important j'ai trouvé ça super bien. J'avais pas du tout ça en tête en arrivant sur ce poste et c'est elles qui m'ont convaincu de l'importance justement d'avoir des notions par rapport aux mucites des patients.	
Selon vous la formation répond -elle a un besoin des professionnels ?	Un besoin personnel ?	Beaucoup ont râlé parce qu'elles allaient pas en en formation : priorité continuité de service. Le ressenti : elles aiment bien y aller quand elles ont des	Oui tout à fait, ils ont besoin de s'enrichir intellectuellement et personnellement, de voir d'autres choses, d'échanger avec d'autres professionnels. Ça les	Un besoin et oui une nécessité, ouais il faut et là pour le coup il faut faire le parallèle public-privé, on a pas du tout les mêmes moyens. Ouais c'est pas le	Oui, besoin d'apprendre, développer leur connaissance, de sortir un peu de leur service pour échanger avec les autres professionnels	Oui, c'est verbaliser lors des entretiens. Dans notre spécificité beaucoup, vraiment une personne s'absente 3 mois, 4 mois elle revient, il y a de nouvelles	Oui c'est un besoin et c'est un devoir. Nous, en tant que manager, de les envoyer pour que les gens ils continuent à évoluer. Et intellectuellement oui, pour moi c'est un besoin et même une obligation.	

demandes et là, oui, elles ont un besoin quand ils sont pas allés depuis plusieurs mois, Je leur dis que c'est un besoin : il faut remettre à jour les compétences ,y'a des choses qui évoluent et ça leur fait sortir un peu de leur quotidien. Ils sont là depuis 15 ans ou tu peux rien changer : leur montrer qu'il y'a pas que leur service vision très « leur service » et moi j'ai une équipe qui s'ouvre pas beaucoup : remettre à jour leurs compétences et sortir de leur quotidien, qu'elles connaissent plus que par cœur. Les jeunes, ils vont plus en demande parce qu'elles ont l'impression de manquer de certaines notions Sortir du sentier battu et découvrir les nouvelles choses.

fait sortir de leur quotidien.

même catalogue de formation oui on propose enfin oui, moi, la première... quand je vois mon CV, je vois en public, j'ai 3 pages de formation et le jour où j'ai basculé, j'ai plus rien... Oui ils sont en demande, donc là via le plan de formation, on essaie d'impulser le fait que bah c'est faisable, qu'il faut demander, les inclure sur des DU ou même des formations ponctuelles mais oui, ils sont demandeurs et je pense qu'il faut pour les motiver aussi. Bah oui, voilà il faut les nourrir parce qu'on a des beaux, on n'a pas beaucoup mais le peu qu'on a ils sont précieux, c'est des bons personnels, donc faut les pousser, pour peut-être les retrouver à côté de nous. Parce qu'on a des profils qui sont intéressants

molécules, de nouvelles indications sur des molécules .Ça bouge tellement qu'il faut pouvoir accompagner ce changement. Donc finalement, une infirmière qui est formée en 3 ans, même avec une expertise, arrive dans le service, elle est pas adaptée, nous il nous faut plus d'un an d'accompagnement pour qu'elle commence à se sentir bien et des formations tout le temps, pour les rendre experte et compétentes puis experte pour que le patient puisse avoir une prise en charge de qualité à un expert en face de lui et pas un exécutant en face de lui parce que c'est pas notre culture de service

En fait, tout devrait être obligatoire.

Tout à fait je pense que ça peut faire du bien, souvent quand ils partent en formation ils reviennent ils disent Ah bah ça m'a oxygénée, ça m'a sorti de mon quotidien, on se repose des questions.

			<p>Il faut et même si c'est difficile parce qu'on manque de RH. Je priorise la formation</p> <p>Je dis écoute elle est pas parti, il faut la laisser et voilà j'ai besoin d'un pool ou j'ai besoin d'intérim. Donc ouais non, il faut les former, j'en suis convaincu.</p>					
	<p>Connaissez-vous le concept de professionnalisation ?</p>	<p>Pouvez-vous me l'expliquer ?</p>	<p>Du tout bien là mobilité, on élève les compétences tout dépend aussi de l'accueil qu'ils ont eu quand ils changent de service problème d'identité professionnelle</p>	<p>Bah oui et non, je connais pas forcément détails mais là professionnalisation, pour moi c'est la montée en compétence d'un agent, c'est qu'au fur et à mesure de son expérience il va se professionnaliser dans son métier, voilà.</p>	<p>Oui je l'ai appris ça C'est l'évolution du professionnel sur le terrain pour devenir un professionnel expérimenté, c'est l'évolution dans le parcours professionnel.</p> <p>La polyvalence : Ici, ils sont quand même affectés à un service mais effectivement, quand il a besoin, et même, malgré que pour le lieu c'est très spécifique et puis il faut en avoir envie hein, ouais non, on impose par de l'oncologie, c'est ma vision ; on n'impose pas de l'oncologie ou de l'USC enfin n'importe qui, parce que ça</p>	<p>Non je pense : rendre quelqu'un plus professionnel C'est comment</p> <ul style="list-style-type: none"> - responsabiliser quelqu'un - le rendre plus professionnel - le rendre plus compétent 	<p>Oui, j'en ai déjà entendu parler. Je connais pas le concept en termes de concept, mais en gros, c'est de rendre en gros les professionnels beaucoup professionnels dans leur segment, voir experts dans leur branche. Après moi avec la mobilité je suis un peu trop mitigé dans le sens ou si on veut des personnes expertes sur un domaine, je veux dire, on peut être bien sur un domaine au bout d'un moment mais vite dans notre métier on va oublier le reste. Il faut accepter qu'on forme et qu'une IDE</p>	<p>Ça me dit quelque chose sur mes études d'école des cadres, vous redire ce que c'est, je serais plus comment vous le dire, mais ça me dit quelque chose.</p>

					convient pas à tout le monde et ouais non c'est beaucoup d'adaptations. Oui, ils sont déjà très résilients je trouve.		qui vient de la cancéro qu'elle soit néophyte en Chir et qu'on puisse l'accompagner et qu'elle soit pas...elle a même un niveau moindre que celle qui sort de formation	
	Connaissez-vous le concept de manager de talent ?	Si oui : Le mangement par le talent est-il adapté pour favoriser l'accompagnement ? Si non explication rapide	Oui, oui, pas grâce à moi, je connais parce que j'étais très proche d'une collègue cadre...elle a fait le manager du talent. C'est comment tu manage un talent et comment... y'as pas la notion de leadership ? Comment tu mets en avant le leadership et comment tu justement ceux qui veulent pas, tu fais quand même pour les faire avancer quoi, je dis pas que j'en fait mais j'ai déjà entendu oui.	Non Je pense que je suis dans un management participatif de base, manager par les talents comme tu dis autour des projets, je pense que c'est essentiel aujourd'hui, particulièrement aujourd'hui ou les agents ont besoin de se retrouver dans quelque chose de comment dire, d'être valorisé sur ce qu'ils font au quotidien et au travers des projets, c'est mettre en avant ce qu'ils font.	Oui j'ai fait tous mes cours mais je pense que c'est pareil, c'est un peu pour arriver à cibler des profils particuliers, les faire évoluer dans le sens-là on a cerné qu'il y avait un potentiel et les accompagner. C'est joliment dit non mais c'est vrai, voilà, c'est valorisant, mais c'est plus valorisant Parce que le directif, ça marche pas, ça marche plus. Non mais ils sont en position de force encore ce matin, c'est ça ont subi en fait hein, on s'adapte sans arrêt parce qu'ils savent que de toute façon c'est ça ou rien, donc ils en jouent	Vu quelque part.... manager qui cherche les talents chez les personnes qui cherchent à les faire monter en compétence, à les monter vers le haut. Cherche les points fort, qui aime innover	Ouais on manage par le talent et on met des personnes en poste en fonction des talents qu'ils ont	J'imagine ce que c'est mais pareil je peux pas vous donner une définition consensuelle de ce terme, mais pour moi, je dirais un manager de talent, déjà, j'estime que chaque équipe, c'est un ensemble de talents et que c'est au manager de les détecter, c'est ce que je vous disais tout à l'heure c'est vraiment un condensé de talent. Bon après, il faut les guider quoi pour développer ses talents où aller vers d'autres nouveautés quoi.

					beaucoup, c'est épuisant.			
Quel type de management mettez-vous en place pour accompagner les agents dans leur montée en compétences ?	Que pensez-vous du management participatif?	<p>Management participatif Je suis pas une cadre très directive donc alors je vais pas imposer sur la compétence, je vais pas dire ba là j'ai besoin d'un tuteur, ça sera à vous, je vais plutôt dire : j'ai besoin d'un tuteur qu'est-ce que vous préférez ?</p> <p>Là j'étais coincé, j'ai dû imposer, mais j'ai plutôt entendu ce qu'il souhaitait et donc je dirais ouais, plutôt mettre la compétence mais sur l'accord de l'argent donc ça reste du participatif pour moi, Et collaboratif quand on pas le choix, c'est à dire, OK, vous avez pas envie que ça ? Mais le service a besoin</p>	<p>Participatif et les accompagner dans les dans les projets</p> <p>(Je pense que je suis dans un management participatif de base, manager par les talents comme tu dis autour des projets, je pense que c'est essentiel aujourd'hui, particulièrement aujourd'hui ou les agents ont besoin de se retrouver dans quelque chose de comment dire, d'être valorisé sur ce qu'ils font au quotidien et au travers des projets, c'est mettre en avant ce qu'ils font)</p>	<p>J'espère bienveillant en tout cas c'est l'objectif. Enfin, je suis un peu comme dans leur maman, enfaite j'essaie de les accompagner dès qu'on peut et ça c'est compliqué aujourd'hui sur le terrain et en essayant de créer des outils pour faciliter le...au sein du service et puis pour le réseau, enfin tous les gens avec qui ils sont amenés à travailler aussi bien en interne qu'en externe, de faciliter leur quotidien parce que ,c'est de plus en plus de tâches administratives, donc c'est de soulager au maximum tout le</p>	<p>Important : - cerner l'équipe, quel stade est l'équipe ? - différents types de management tout ne peut pas fonctionner avec toutes les équipes. Equipe est très débutante : on ne peut pas la rendre facilement autonome. Stade expert peut devenir autonome et à ce moment, on peut être dans un management qui responsabilise les gens et qui leurs apprend à gérer eux-mêmes. J'ai confiance en une IDE qui est là depuis longtemps, qui est autonome, ,qui gère bien, là c'est un management : je lui délègue beaucoup de travail, (planning,</p>	<p>Les 2 premières années de présence des infirmières dans le service, je les laisse un peu, errer dans le sens où elles vont travailler, elles vont apprendre le métier et je leur laisse un peu de temps pour qu'elles trouvent leur place. Je travaille beaucoup par projet, donc 1 projet/IDE. Dès qu'il y'as un projet je fais un appel à volontaires. Là, je commence à voir celles qui arrivent dans le service, si elles se positionnent si elles ont une appétence, si elle se bougent et donc et puis je travaille sur les anciennes qui ont l'habitude et dans les dans les entretiens d'évaluation, je les pose d'emblée à me donner 1 objectif</p>	<p>C'est beaucoup de discussions, c'est participatif je pars vraiment de leurs besoins, c'est à dire que lors de l'EA on a vraiment, il y a toute une partie sur la formation, la dernière partie de l'évaluation annuelle et c'est moi les évaluations annuelles c'est 1h, 1h30 par collaborateur, je prends vraiment mon temps. Ils le préparent de leur côté, je le prépare du mien, la formation c'est 1/3 de cette évaluation, donc c'est vraiment un temps de faire le point des formations passé et de et de travailler sur les futures formations. C'est vraiment très réflexif.</p> <p>Il faut être dans l'échange, en fait, pour évaluer le besoin, les attentes et les faire monter en compétence.</p>	

de ça et puis au final, après je vous dire ils s'y font, non mais c'est vrai karine, il faut bien des référents, je peux pas avoir 40000 tuteurs et personne qui me fait le lien. Une qui est partie en retraite qui était référente médicament, donc ça c'est mon challenge j'ai proposé un entretien, il va falloir que je le colle à quelqu'un parce que je peux pas tout faire, il faut qu'ils aient les dernières infos et tout. Donc plutôt participative, en accord avec l'argent et collaboratif, en disant OK c'est pas ce que vous voulez, mais là il y a besoin de ça, donc ça sera comme ça.

monde, que ça soit fluide.

procédures à expliquer)et je vérifié. Equipe débutante : Management directif, c'est la cadre qui décide, ils cherchent à ce que la réponse soit donnée par la cadre. Les nouvelles ne sont pas capables de décider de ce qui pourrait être mieux pour elle ou de comment elle voudrait gérer un problème. Elles comptent toujours sur la décision de la cadre. Jr constate que petit à petit, quand ils évoluent, il y en a certaines qui commence petit à petit aussi à pouvoir gérer certaines choses d'elles même et donc là c'est un management participatif. Je fais participer beaucoup. Le dialogue, management explicatif +++ important pour que les gens comprennent et donne un sens à ce qu'ils font.

individuel et un objectif de groupe et donc l'objectif de groupe c'est un travail, c'est un projet, c'est un travail avec le reste et donc c'est là où je commence à repérer leurs talents, leurs compétences, leurs façon de faire et en fonction de leur personnalité, appétences compétences, j'ai un service avec plusieurs missions possibles dans le service, des profils de personnes tellement différentes sur tous ces postes .Après en fonction des compétences qu'on repère chez les personnes leurs appétences, Est-ce qu'on est plus sur du relationnel, sur de l'organisationnel, sur de la technique ? Et Ben la personne elle, elle va être orienté pour être formé sur les autres postes, tous une partie 1-2 donc là on va travailler en fonction de leurs compétences et

Si on ne discute pas avec son équipe, on peut pas savoir de quoi ils ont besoin (formation diététique)

							<p>l'orienté au bon poste. Et j'ai refusé, j'ai arrêté certaines IDE parce qu'elles n'avaient vraiment pas le profil, il y a d'autres personnes qui ont demandé à être formé sur des postes j'ai refusé. Je sais que ça me coûte de refuser beaucoup plus que les mettre, mais je me dis, c'est sur un temps donné et ça n'implique que moi et la personne. Alors que si je les forme ça va appliquer toutes leurs collègues des équipes pour se retrouver à s'investir sur des personnes avec laquelle on va pas avoir le bon rendu.</p>	
<p>Quelle est la place du cadre dans l'établissement dans la montée en compétence des professionnels ?</p>	<p>Dans la hiérarchie institutionnelle pensez-vous être à une place stratégique ?</p>	<p>Rôle de liaison on a les infos qui arrivent du haut, j'ai quand même aussi une mission transversale : partie d'un groupe institutionnel rôle de liaison, les nouveautés, les changements, ce</p>	<p>Le cadre va identifier sur le terrain les professionnels qui ont l'envie, et la capacité à vouloir évoluer. Le cadre évalue les agents et qu'ensuite les proposer aux directions et faire du lien avec la direction des soins pour qu'ils puissent arriver à</p>	<p>On est vraiment sollicité pour les compétences et pour le plan de formation. Donc on nous envoie la liste des formations possibles, le temps que ça prend, combien de personnels</p>	<p>C'est la cadre : - va faire monter en compétence les professionnels, - va cerner les formations et puis dans l'accompagnement à la réalisation des projets - voire de quoi elle a besoin pour un</p>	<p>C'est la porte-parole son devoir, c'est de repérer les gens et de le dire. Après donc rôle s'arrête là parce que pour moi, c'est de la politique, si la directrice des soins ne veut pas, elle le fera pas, si le DRH ne veut pas, il le fera pas, donc je pense</p>	<p>Le lien direct pour moi entre le service de la formation et le collaborateur, c'est à dire que, en fait, il y a, une fois justement que la campagne des évaluations annuelles est finie on fait tout remonter au service de formation et ils arbitrent. Après, on a le retour de l'arbitrage</p>	

			<p>qu'il faut mettre en place</p> <p>Rôle de liaison</p>	<p>rentrer dans une école par exemple, une école, d'aides-soignants où infirmier ou autre.</p> <p>Ah oui, complètement parce que c'est le cadre qui va, qui va détecter la motivation de l'agent à vouloir évoluer.</p>	<p>idéalement on voudrait envoyer. Et après, Bah le temps que ça revienne, c'est long, mais non, pour le coup on est enfin, on investit, on nous propose des choses, après on est un peu laissé seul pour savoir et creuser la formation, en quoi elle consiste, c'est à nous faire toutes les démarches. On n'a pas de catalogue avec le détail formation, on a un listing et puis après on cherche, mais on est sollicité.</p> <p>Je pense qu'il faut en fait. Voilà, parce que si c'est pas nous, c'est pas, c'est pas la direction qui..., qui vient de temps en temps sur le terrain que malgré tout, mais ils n'ont pas la même vision et ils ne sont pas soignants</p>	<p>projet(matériels, moyens à prévoir pour mise en place) même au niveau du planning. Ex : 1 AS en plus sur le planning pour travailler sur un projet, si le planning le permet :ça va aussi les valoriser et ça va permettre aussi de de créer un projet dans le service.</p> <p>Oui très stratégique il faut de toute façon une cadre, toujours pour faire le lien entre la direction, l'équipe et pour expliquer aussi des 2 côtés les points de vue différents pour faire remonter toutes les informations, toutes les nécessités de l'équipe et on a une place stratégique, pas que pour les formations, pas que pour les plannings, les montées en compétences. Y'a aussi le rôle dans l'équipe pluridisciplinaire, la cadre, fait un lien de coordination entre toutes les disciplines, ça permet de</p>	<p>que le rôle du cadre c'est de porter cette parole et de parfois mettre son ego de côté et la portée parce que certaines personnes vont peut-être le dépasser en portant ces compétences, il faut qu'il accepte que peut être quelqu'un de son équipe est carrément mieux que lui et qu'un jour il va le porter pour être cadre est bien un jour il deviendra le cadre sup et son cadre sup en l'occurrence. Et ça c'est pas évident et je pense que c'est le job du cadre de porter toute cette compétence, faire évoluer les gens et pour moi personnellement, je profite de n'importe quel secondes pour dire celle-là, il faut le garder à l'œil, celle-là, il faut qu'on la pousse et là j'ai une équipe extrêmement diplômé, extrêmement, qui a beaucoup avancé, moi, dans mes équipes, j'en ai depuis 2014, on a</p>	<p>pour l'année d'après et on se bat, parce que des fois, les places sont chères sur certaines formations. Et moi personnellement je sais que je baisse pas les bras même si je sais que c'est complet. Je leur dis, si vous avez un désistement, surtout vous mettez un mail.</p> <p>Complètement oui</p>
--	--	--	---	--	--	---	--	---

						<p>coordonner l'ensemble réunions de service qui sont permet aussi que tous les points de vue soient partagés que tout le monde écoute ce que l'autre fait et comprennent aussi le rôle de l'autre dans l'établissement. Le rôle stratégique c'est aussi de résoudre tous les conflits dans l'établissement, tout ce qui se passe (famille, lien pour résolutions de pb)</p>	<p>plus de 7 masters , on a 8 DU dans l'équipe, donc on a des personnes très formés, tout le monde n'est pas resté en a qui sont partis là y'en a 2 qui préparent des doctorats je veux dire voilà on pousse, je pousse le pousse les gens plutôt parce qu'elles ont du potentiel et je pense qu'on se retrouve finalement dans une équipe , les personnes qui n'aiment pas ça sont partis.</p>	
<p>Etes-vous confronter à des refus lors de proposition de formation ?</p>	<p>Quelles sont les raisons d'après vous de ses refus ? (Résistance aux changements)</p>	<p>Non, que ce soit les formations que j'ai imposées ou que j'ai, alors, si elle était imposée, je l'ai argumenté et sinon j'avoue c'était des formations demander non, tous ceux que j'ai envoyé en formation non, franchement non.</p>	<p>Oui : c'était parce que l'agent estimait qu'elle n'avait pas besoin de cette formation parce qu'elle était suffisamment compétente sur le sujet, en l'occurrence, savoir travailler en équipe alors que c'est quelque chose qu'on lui pointe depuis plusieurs, plusieurs mois : sa difficulté à travailler en équipe. Surtout beaucoup communiquer, essayez de</p>	<p>Non non, non au contraire, c'est quand il voit qu'il y a des possibilités, ils sont plus en plus demandeurs , je promets pas tout, on fait les demandes, mais non j'ai pas de refus. On est un petit vivier mais un beau vivier</p>	<p>Oui, oui, il y a des refus, mais qui ne sont pas dit directement, que je constate par des arrêts (exp d'une AS de nuit 2 fois en arrêt sur la même formation demandée : travail de nuit) Exp : transfert sur son histoire personnel lors d'une formation sur l'éthique Formation ne va pas pouvoir changer concrètement les choses, on juste des formations mais en pratique c'est plus</p>	<p>Oui et non Dans les entretiens d'évaluation, je pousse les personnes, est ce que vous pensez pas vouloir telle ou telle chose ? par exemple y en a une je la voyais vraiment en tant que IPA, vous y pensez ? à non, non, je me sens pas de le faire, et puis l'année d'après, elle est venue, je veux bien que cette année on demande la formation IPA. Y'en a une depuis 2014 je la</p>	<p>Oui, tout à fait Je dirais l'ancienneté dans un service, ça je l'ai remarqué là, c'est la première fois que je suis confronté dans mon nouveau service là des refus de formation, parce que c'est une équipe qui est très très ancienne. Il y a des gens quasiment 20 ans d'expérience, et pour moi c'est pas très bon C'est bon et c'est pas bon mais en fait je pense que c'est la lassitude, ils ont l'impression d'avoir fait le tour de la question. Moi je suis</p>	

dédramatiser ce changement et aussi trouver des atouts au changement pour que ça puisse être plus facilement acceptée par les équipes, voilà

compliqué que ça. Complicé de les mettre en place, ,sentent que c'est comme si c'était une perte de temps.

pousse je et cette année dans l'entretien « je veux cette formation et je veux avancer dans ce sens-là ». C'est quelqu'un qui est brillant mais qui a pas assez de confiance en elle-même, donc je l'ai poussé tous les ans, je la pousse et finalement elle a eu le déclic. Donc oui je peux avoir des personnes qui sont pas prêtes et qui disent non. Elles sont toutes volontaires quand même, elles ont toutes envie de faire des formations, pas forcément diplômantes. Les formations internes elles sont toutes demandées. Les formations diplômantes y en a de par leur famille, de leur quotidien, ils ont des enfants en bas âge, des projets de d'enfants, bah elles ne veulent pas,

persuadé quand même au bout de 20 ans dans une spécialité on continue à apprendre alors pas du tout niveau de la population des IDE, plutôt sur la population des ASH et des AS, vous voyez . J'exprimerai ça pour une lassitude.

Conclusion

Avez-vous des éléments que vous aimeriez apporter ?

Nous tout vas bien, merci

Non, Très bien, merci j'espère que j'ai pu t'aider.

L'offre n'est pas la même, on est quand même un gros groupe, autant le public, c'est un catalogue commun à tous les hôpitaux, le privé, même sur le même pôle, on travaille quand même chacun dans notre établissement, on ne se mêle pas trop
Quand on est moteur et qu'on vend son truc on est reçu, mais ça met du temps, mais ouais, ça, ça peut aboutir, faut y croire, faut batailler

Non, questions sur le management c'est très bien.

Non, ce qui est sûr c'est que dans le domaine de la formation, il faut repérer les compétences, il faut repérer les appétences, il faut qu'il y ait un projet. Envoyer les bonnes personnes en formation refuser et écouter le salarié si le salarié ne se sent pas d'aller en formation, il ne faut pas forcer, c'est quand même une certaine relation de confiance qui s'est installé, un salarié, il faut l'accompagner pour faire les choses, le manager c'est pas celui qui sanctionne c'est celui qui accompagne.

Je vous souhaite de bien réussir c'est hyper important à l'analyse de vos questionnaires. Vous allez voir, vous allez découvrir d'autres choses, en fait d'autres concepts et cetera, c'est un beau travail, même un gros travail, mais un beau travail.

Diplôme de Cadre de Santé DCS@21-22

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Le rôle du cadre de santé vers une montée en compétence des professionnels

AUTEUR

Karine MENDES

MOTS CLÉS

Accompagnement Formation
Management Compétences
Professionalisation

KEY WORDS

Accompaniment Training
Management Skills development
Professionalization

RÉSUMÉ

J'ai souhaité à travers ce mémoire, expliquer la place du cadre de santé ainsi que les outils dont il dispose pour mettre en place un management de proximité, afin de valoriser les professionnels et les faire monter en compétences, répondre à leurs besoins et les différents leviers managériaux pouvant être mis en place. Face à l'expression appuyée d'un besoin de reconnaissance au travail de la part des professionnels de santé, le cadre doit pouvoir identifier et valoriser les compétences de ses équipes, notamment au travers de projets ou de formations permettant le développement de compétences ou l'acquisition de connaissances nouvelles. Je me suis donc demandé « *En quoi le cadre de santé a-t-il un rôle à jouer dans l'accompagnement du processus de formation afin de valoriser la montée en compétences ?* ». Pour étayer les idées des auteurs j'ai effectué des entretiens auprès des cadres de santé. J'ai approfondi mon étude par une analyse comparative venant corroborer les recherches de mon cadre conceptuel. Le cadre de santé a une place stratégique auprès des équipes mais également dans l'institution pour permettre cette montée en compétence.

ABSTRACT

Through this thesis, I aimed to explain the role of the health executive and the tools that can be implemented to promote a close management system, in order to enhance the value of professionals and help them develop their skills, to meet their needs and the different managerial actions that can be considered. Health professionals strongly express the need for recognition at work. Through his/her management, the health executive must be able to identify and appraise the skills of the team by means of projects or training that will allow to develop the strengths or acquire new professional knowledge. I therefore asked myself "*How does the health executive play a part in supporting the training process in order to enhance skills development?*" To support the authors' theories, I conducted interviews with health care managers. Going further in the analysis, I made a comparative study which corroborates researches from my conceptual framework. The health executive has a strategic position amid the teams but also within the institution to drive the upgrade of mandatory and complementary skills.