

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

**Université Paris-Est Créteil Val de Marne**

**Faire lien entre valeurs et équipe**  
*Un cadre de santé éthique*

Amélie BUSTEAU

Sous la direction de Mr THOMAS Jérémy

**DCS@23-24**



### **Note aux lecteurs**

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

« Comment, par exemple, prendre soin du patient sans prendre soin de ceux qui le soignent ? Et, par conséquent, de ceux qui dirigent ceux qui le soignent ? Et... la tâche est incommensurable ! Pourtant, lorsqu'on en a pris son parti, il s'agit de se mettre à l'œuvre modestement, en sachant que la petite goutte d'eau que l'on verse dans la mer, si insignifiante qu'elle apparaisse, est d'une importance capitale. Car c'est elle qui fait déborder le vase de la compassion, du respect, de l'attention, vers tout ce qui nous environne et, particulièrement, les autres en commençant par les plus proches, ceux dont on peut, malgré le bruit, entendre les difficultés, la souffrance. »

**Marc Hees - « *La Motivation : leurre et source de souffrance* », 2000.**

## REMERCIEMENTS

Cette année a été riche en apprentissage professionnel mais également en événements personnels. Elle m'a permis d'évoluer en tant que professionnelle de santé et en tant que femme.

Merci à mon mari et ma fille, qui, au quotidien, ont été d'une aide et d'un soutien inestimable, et ça n'a pas toujours été facile...

Merci à ma sœur, qui a fait de moi, la témoin d'un mariage inoubliable...

Merci à mes parents, ma mamie, mon fils, mes couz et toute ma famille qui m'ont accompagné tout au long de cette année, ils sont mon socle...

Merci à Florine, Alexandra, Laëtitia, Julie et Denis, qui ont été des collègues... des ami(e)s. A nos moments de joie, de pleurs, de révisions, de soutien... on l'a fait et sans vous ça n'aurait pas le même sens...

Merci à Miriam et Rachel, de leur accompagnement et de leur partage... Un merci particulier pour ces temps de motivation et d'encouragement qui ont porté leur fruit...

Merci à mon directeur de mémoire qui m'a permis d'évoluer tout au long de ce travail.

Merci à mes collègues cadres, ceux qui m'ont soutenu, ceux qui se sont impliqués dans ce mémoire (entretiens, relecture,...) et ceux avec qui j'ai partagé des moments de convivialité, qui ont été essentiels tout au long de l'année.

Merci à toute l'équipe soignante, qui malgré elle, m'a aidé à élaborer ce mémoire. Chacun d'entre vous a été indispensable à mon évolution professionnelle et merci de m'avoir soutenue à distance mais aussi en silence.

## LISTE DES ABREVIATIONS

### A

AS *Aide-Soignant*

### C

CDS *Cadre de Santé*

COI *Changement Organisationnel et Informatisation*

### F

FFCS *Faisant Fonction de Cadre de Santé*

### I

IDE *Infirmière Diplômée d'Etat*

IFCS *Institut de Formation de Cadre de Santé, Institut de Formation de Cadre de Santé*

# SOMMAIRE

## REMERCIEMENTS

INTRODUCTION	1
1. Contexte de départ	3
2. Phase Exploratoire	7
3. Cadre de référence	9
3.1 Le leadership	9
3.1.1 Histoire et définition	9
3.1.2 Leadership éthique	11
3.1.3 Les valeurs en leadership	12
3.2 La Dynamique d'équipe	14
3.2.1 L'équipe comme un groupe	14
3.2.2 La dynamique	17
3.2.3 La cohésion d'équipe par les valeurs	20
3.3 Le Cadre de Santé	21
3.3.1 Rôles et missions dans une unité de soins	21
3.3.3 Le leadership éthique du cadre de santé	23
3.3.4 Le rôle du cadre de santé dans la dynamique d'équipe	25
4. Problématique	25
5. Méthodologie de la recherche	27
5.1 L'outil d'enquête : l'entretien semi-directif	27
5.2 Le guide d'entretien	27
5.3 Choix de la population interrogée	28
5.4 Mise en œuvre de l'enquête	29
5.5 Analyse des données	30
5.6 Limites de l'enquête	30

6.	Analyse des résultats	33
6.1	L'éthique chez les cadres de santé	33
6.2	La diversité des valeurs chez les cadres de santé	34
6.3	L'équipe au regard des cadres de santé	35
6.4	Fondements du management d'équipe	37
6.5	Renforcer la cohésion par le partage de valeurs	39
7.	Discussion	41
	CONCLUSION	45
	BIBLIOGRAPHIE	47

## ANNEXES

Annexe 1 : La roue des 19 valeurs universelles de SCHWARTZ

Annexe 2 : La pyramide de MASLOW

Annexe 3 : La check-list : la cohésion d'équipe

Annexe 4 : Fiche métier : Encadrant (e) d'unité de soins et d'activités paramédicales

Annexe 5 : Le guide d'entretien

Annexe 6 : Entretiens retranscrits de Lavinia et Jacqueline

Annexe 7 : Tableau d'analyse

## INTRODUCTION

Face à un monde de plus en plus individualiste, l'hôpital n'échappe pas à cette tendance sociétale. Les nouvelles générations, souvent perçues comme moins impliquées dans le cadre professionnel, influencent profondément le fonctionnement des établissements de santé. Ce phénomène se manifeste par un engagement fluctuant et une quête accrue d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, priorisant les intérêts individuels sur ceux du collectif. Cette évolution pose de nombreux défis aux managers hospitaliers, de plus en plus sollicités dans leurs missions administratives, et qui font face à un isolement croissant, nuisant à leur capacité de leadership et à leur influence positive sur leurs équipes.

Il est indispensable pour les équipes soignantes et les cadres de santé de travailler en collaboration étroite. Les politiques actuelles insistent sur l'importance de recréer du lien, de la cohésion et du sens au travail pour chaque membre du personnel hospitalier. Les récents événements, tels que la pandémie de COVID, ont exacerbé les tensions au sein des hôpitaux et souligné l'importance d'un travail d'équipe efficace et d'une communication fluide entre les différents acteurs du secteur médical.

Dans ce contexte, il est impératif de repenser le management hospitalier. Il s'agit de promouvoir des stratégies de gestion valorisant la collaboration, le soutien mutuel et le bien-être des professionnels de santé. En redonnant du sens au travail collectif, les cadres de santé peuvent non seulement améliorer la satisfaction et la motivation des équipes, mais également contribuer à la qualité des soins prodigués aux patients.

Le rôle du cadre de santé devient alors primordial pour fédérer les équipes autour de valeurs communes. En valorisant les contributions individuelles tout en renforçant les liens collectifs, les cadres peuvent transformer un groupe de professionnels en une équipe soudée. Ils doivent encourager la communication ouverte, le partage des connaissances et la reconnaissance des efforts de chacun, créant ainsi une culture d'entraide et de soutien mutuel.

Dans le cadre de ma formation en Institut de Formation de Cadre de Santé (IFCS), j'ai élaboré un travail de fin d'études, permettant de valider les modules 3 « Analyse des pratiques et initiation à la recherche » et 6 « Approfondissement des fonctions de formation ou d'encadrement ». Ce mémoire m'a permis de réfléchir et de perfectionner mes compétences en termes de recherche et d'analyse.

L'objectif est de répondre à un questionnaire lié à mon expérience professionnelle en tant que faisant fonction de cadre de santé (FFCS) et que je n'avais pas pu explorer au cours des 18 mois sur ces missions d'encadrement. Le but est d'améliorer mon positionnement et développer mes compétences managériales à la fin de mon cursus de formation, et dans l'optique de ma future prise de poste.

Dans un premier temps, je présenterai le contexte de départ ayant abouti à un questionnaire plus large, et ouvrant sur une question de recherche. J'exposerai ensuite les différents concepts mis en avant par cette question. Ce travail de recherche met en avant les ressources littéraires, puis est étayé par une enquête de terrain, réalisée en menant des entretiens semi-directifs. J'en ferai une analyse des données ainsi recueillies et les mettrai en lien avec mes hypothèses. Je conclurai ce travail en effectuant une synthèse des apports acquis par cette recherche et proposerai de faire des liens avec ma future fonction de cadre de santé en unité de soins hospitaliers.

## 1. Contexte de départ

Au cours de ma carrière professionnelle, j'ai été interpellée par les usages du vouvoiement et du tutoiement dans le cadre du lien hiérarchique, à l'hôpital. J'ai intégré l'institution hospitalière au début des années 2000, en tant que secrétaire médicale en service intra et extrahospitalier de psychiatrie. J'ai travaillé en collaboration avec différents supérieurs hiérarchiques (chef de service, directeurs administratifs, ...) dont des cadres de santé (CDS). A mon arrivée dans les différents services, la distance professionnelle avec les collègues et les encadrants impose naturellement l'utilisation du « vous ». Au fur et à mesure des mois et années, je suis intégrée au sein de l'équipe administrative et soignante. La majorité des professionnels m'autorisent à les tutoyer et me tutoient, quel que soit leur statut hiérarchique, dont les cadres de santé de proximité.

Durant mes études en soins infirmiers et dans ma pratique infirmière en service hospitalier de psychiatrie, puis en unité de soins de suite et de réadaptation, j'ai observé que l'emploi du « tu » et/ou du « vous » ne répondait pas à un usage systématique et reproductible, mais relevait d'un choix aléatoire lié à différents paramètres dont la priorisation appartient à chacun. En effet j'ai pu vouvoyer certains des cadres de santé comme j'en ai tutoyé d'autres. Il semble ne pas exister de règles à proprement dit, autre que le bon vouloir de chaque interlocuteur. L'enquête Changement Organisationnel et Informatisation (COI) de 2006, précise que « le tutoiement est la norme dans 66 % des cas, ce qui renvoie au fait qu'il s'agit d'une hiérarchie de proximité. »<sup>1</sup>. Cela évoque pour une majorité de salariés, que le tutoiement des responsables implique une proximité entre les deux parties. Pour autant, certains cadres de santé et soignants considèrent que le vouvoiement est une marque de respect et que le lien hiérarchique qui existe entre eux ne peut être maintenu que par le « vous ».

---

<sup>1</sup> F. Rouard, Françoise et al. Langues de travail et pratiques langagières dans les enquêtes statistiques. p. 61-98.

Avant ma prise de poste de faisant fonction de cadre de santé, je me suis questionnée sur ma posture, au regard des agents que j'allais encadrer et notamment dans l'utilisation du tutoiement et/ou du vouvoiement. Etant donné que dans mes différentes fonctions, j'ai été confrontée au vouvoiement et au tutoiement de mes responsables, il m'était difficile de définir quel était l'usage le plus approprié, aucun ne m'ayant marquée négativement.

Une partie de l'équipe que j'allais encadrer était composée d'agents avec lesquels j'avais été collègue auparavant. Devais-je demander à ceux que je connaissais, et que je tutoyais auparavant, de me vouvoyer ?

Ce qui me paraissait simple à priori, semble être « une question particulièrement sensible dans le monde du travail »<sup>2</sup> selon A. ALBER - sociologue. J'ai donc discuté avec mes collègues CDS de l'hôpital et mes connaissances ayant des missions de managers dans mon entourage personnel. Le positionnement divergeait d'un responsable à un autre ; l'un prônant l'utilisation du « tu » et l'autre du « vous » auprès de leur équipe respective, avec des discours argumentés leur permettant de justifier leur posture. Ces différents points de vue peuvent s'expliquer notamment par les diverses organisations où ont exercé mes interlocuteurs (secteur public ou privé). En effet, l'enquête COI a mis en avant que les fonctionnaires « *tutoient notablement moins leur chef que ceux du privé* ». Mon interrogation restant sans réponse claire, j'ai décidé de ne pas appliquer de règle générale, mais de conserver les acquis antérieurs, et m'adapter aux souhaits des personnes avec qui je n'avais pas encore vécu de relation professionnelle.

A ma prise de poste, j'ai ainsi continué à tutoyer les soignants qui me connaissaient, et à vouvoyer les agents avec qui je n'avais pas encore travaillé. Je ne m'attendais pas à devoir me confronter à une Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) que je tutoyais auparavant, qui m'a expliqué, que considérant mon nouveau statut, elle me vouvoierait. J'ai souhaité prendre un temps avec elle pour en discuter. Elle a alors argumenté son positionnement, me disant qu'elle avait toujours vouvoyé ses responsables depuis le début de sa carrière, que cela marquait le lien hiérarchique et imposait une distance qui lui semblait légitime et indispensable.

---

<sup>2</sup> A. Alber. Tutoyer son chef. Entre rapports sociaux et logiques managériales.

Comme a pu le constater Denis GUIGO – ethnologue - les subordonnés « affirment préférer le Vous envers le chef »<sup>3</sup> pour « garder leurs distances »<sup>4</sup>. Mon éducation personnelle m'a appris à respecter la réciprocité de politesse, j'ai donc pris le parti de la vouvoyer également. Consciente de la diversité au sein de l'équipe et ne connaissant pas encore les habitudes de service, j'ai adopté une approche souple en utilisant le tutoiement ou le vouvoiement en fonction des préférences individuelles de chaque membre de l'équipe. Après quelques mois de collaboration, à mesure que ma connaissance du service et des agents s'est approfondie, j'ai pris la décision de privilégier l'utilisation du « tu ».

Cette transition visait à instaurer une atmosphère d'égalité au sein de l'équipe. Dans cet esprit, j'ai également sollicité les agents, les invitant à me tutoyer, contribuant ainsi à créer un environnement de travail où la communication est basée sur la proximité et le respect mutuel plutôt que sur des distinctions formelles. La transition vers le tutoiement a été accompagnée d'une forme de complexité, marquée par l'observation d'un usage non systématisé et réciproque du pronom « tu ». Certains membres de l'équipe ont maintenu le vouvoiement, tandis que je les tutoyais.

Cette asymétrie a suscité un questionnement profond sur la mise en œuvre de mon principe d'égalité souhaité dans l'utilisation des pronoms d'adresse. La situation unilatérale dans laquelle je me suis retrouvée a soulevé des réflexions sur la manière dont cette disparité pouvait influencer les dynamiques au sein de l'équipe et remettre en question la cohérence de mon approche centrée sur l'égalité. Au début de mon travail de mémoire, le contexte de départ était orienté vers l'usage du tu et du vous en situation professionnelle. Mon questionnement était donc naturellement axé autour du tutoiement et de son influence sur l'équité entre agents :

**En quoi le tutoiement du cadre de santé influe-t-il sur l'équité entre agents ?**

---

<sup>3</sup> D. Guigo. Les Termes d'adresse dans un bureau parisien. p. 41-59.

<sup>4</sup> D. Guigo. Op.cit. p. 41-59.



## 2. Phase Exploratoire

Si au début de ma réflexion, il me semblait pertinent de mettre en avant le tutoiement comme potentiel levier managérial pour favoriser la dynamique d'équipe, mes premières explorations littéraires et échanges professionnels avec mon directeur de mémoire m'ont permis de réfléchir à ma position en tant que FFCS vis-à-vis des soignants avec lesquels je collaborais et que je vouvoyais. J'ai rapidement réalisé que le tutoiement et le vouvoiement n'interférait pas dans la dynamique de l'équipe et que je devais axer mes recherches sur d'autres concepts en lien avec le rôle de cadre de santé.

Mes diverses expériences et les situations auxquelles j'ai été confrontées au cours de ma carrière en institution hospitalière ont façonné mes valeurs professionnelles et ont contribué à définir mon identité en tant que faisant fonction de cadre de santé. J'ai toujours mis en avant la bienveillance vis-à-vis d'autrui dans les différents postes que j'ai occupés. De plus, j'ai toujours accordé une importance particulière à l'égalité et la justice, notamment en prenant en charge de façon équitable tous les patients dont j'avais la responsabilité au regard des situations rencontrées. En tant que secrétaire et IDE, j'ai toujours travaillé en équipe et bénéficié des connaissances de mes collègues pour évoluer, cet esprit d'équipe est pour moi indispensable. J'ai toujours pris exemple de ma hiérarchie, mettant en œuvre les missions demandées, au regard de ce que mes supérieurs me montraient également. Cette exemplarité a pris encore plus de sens quand on a commencé à me donner des responsabilités et notamment en tant que FFCS. Pour exemple, lorsque je prends mes fonctions le matin, je porte ma tenue professionnelle et respecte l'hygiène des mains (pas de bijoux, pas de vernis). Ces valeurs font de moi la femme que je suis dans ma vie personnelle et la cadre de santé dans le milieu professionnel. Elles influencent mon management au quotidien et je m'efforce de les mettre en pratique dans mes interactions avec chaque membre de mon équipe.

Cependant, malgré mes efforts en faveur de l'égalité et de la justice, j'ai dû apprendre à considérer les différences de valeurs, de cultures et de personnalités au sein de l'équipe que je supervise. J'ai adapté mon management en fonction des situations et des agents concernés. Ce qui a mis à mal mes principes et valeurs notamment d'égalité, qu'il est difficile de respecter selon le contexte rencontré.

J'ai donc fait face à des questionnements éthiques dans la gestion d'une équipe hétérogène (genre, âge, etc) : comment être le plus juste dans une situation de conflits ? dans la gestion des plannings ? comment ne pas favoriser l'un plutôt que l'autre ? comment maintenir une dynamique d'équipe optimale ? comment favoriser l'esprit d'équipe ?

Je me suis donc interrogée sur mon rôle de cadre de santé et l'influence qu'il a sur la dynamique et le bien-être de l'équipe. Ce qui m'a amené aux questions suivantes : « Comment le cadre de santé peut-il trouver le juste équilibre entre égalité et équité dans l'accompagnement d'une équipe de soins ? » Ou « En quoi le cadre de santé est-il garant de l'égalité et de l'équité dans son accompagnement auprès d'une équipe de soins ? » J'ai donc reformulé ma question de départ comme suit :

**En quoi le leadership éthique du cadre de santé peut-il favoriser la dynamique d'équipe ?**

### 3. Cadre de référence

#### 3.1 Le leadership

##### 3.1.1 Histoire et définition

Le leadership est un processus vaste qui a été très étudié depuis le début du XXème siècle par divers auteurs de courants philosophiques, sociologiques et psychologiques. Au début, ce concept se centre sur l'unilatéralité dans la relation hiérarchique, mettant en avant les compétences de commandement et de pouvoir du leader, pouvant même passer par la peur des collaborateurs. Ce leadership est considéré comme un talent dont certaines personnes sont dotées. C'est en 1930 que l'école des Relations Humaines l'a étudié pour déterminer « la place du facteur humain dans l'organisation industrielle »<sup>5</sup>. L'évolution des pensées et des organisations a amené le leadership moderne à devenir un processus collectif où le leader est capable de prendre en compte ses émotions.

C'est pourquoi la définition du leadership que j'ai mise en avant, prend en compte cette vision actuelle. Selon J.F. PLANE - professeur des universités et rédacteur en chef de la Revue de Gestion des Ressources Humaine - c'est « un processus d'orientation et d'influence décisifs d'une personne sur l'action d'un groupe humain en vue de mettre en place une politique et d'atteindre un certain nombre d'objectifs plus ou moins précis »<sup>6</sup>. Pour que celle-ci soit complète, il me semble essentiel de rajouter la dimension humaine, mise en avant par N. RINFRET - professeure titulaire de la Chaire en leadership dans le secteur public - pour qui le leader a « la capacité de créer une relation émotionnelle véritable avec les membres d'un groupe »<sup>7</sup>. Cette définition se décline différemment selon les théories et les approches étudiées au cours de ces dernières années.

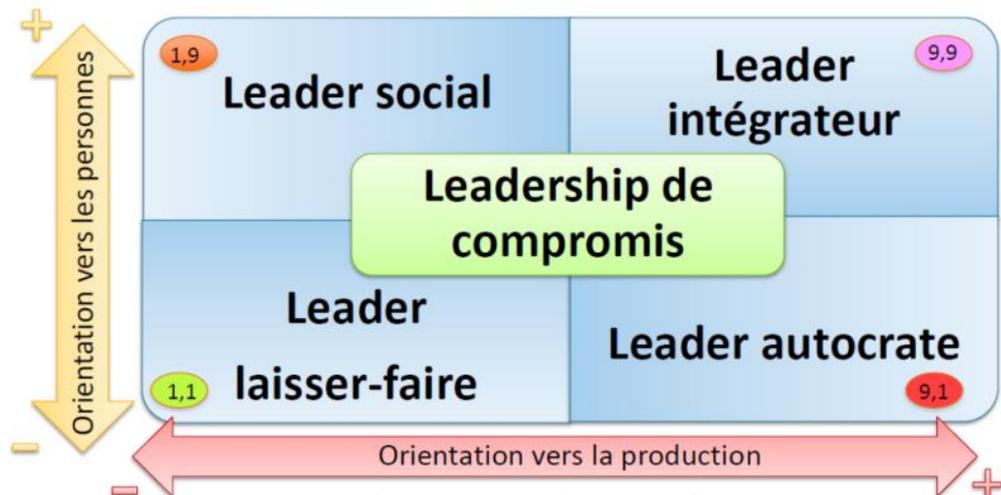
---

<sup>5</sup> M. David Blais, et al. Le leadership au secours du gestionnaire traditionnel : étude critique sur le succès d'une théorie. p. 45-58.

<sup>6</sup> JM. Plane. Le Leadership. Recherches et pratiques. p. 7-32.

<sup>7</sup> N. Rinfret. Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique. p. 1-4.

Mes lectures m'ont permis de découvrir les types de leadership mis en avant notamment par BLAKE et MOUTON - Docteurs en psychologie et en droit et théoriciens en management - dans les années 60, dépendant de l'orientation du leader vers la production ou vers les humains.



Source : <https://nicocasel.net/blog/mooc-du-manager-agile-au-designer-leader-semaine-5-devenir-un-leader/>

Il semble donc nécessaire de trouver un équilibre entre le relationnel et le fonctionnel, pour permettre de créer une dynamique collective. De nos jours, l'attrait se porte sur les valeurs incarnées par le leader et la volonté de travailler en collectif.

En bref : le leadership actuel peut se définir comme un processus de travail collectif dont l'orientation est d'atteindre des objectifs, prenant en compte une dimension émotionnelle par les valeurs.

C'est dans cette perspective que j'ai orienté ma réflexion sur le leadership éthique, qui dans le monde hospitalier fait écho aux valeurs soignantes que je porte.

### 3.1.2 Leadership éthique

Le leadership éthique prend sa forme au 19<sup>ème</sup> siècle sous la forme du paternalisme : « état d'esprit qui se traduit par une attitude, tendant à établir artificiellement, des relations familiales entre un supérieur et son inférieur »<sup>8</sup>. Puis dans les années 80, en France, la législation consacre le concept de citoyenneté dans l'entreprise. Face à l'organisation hiérarchique institutionnelle, le constat est fait de l'impossibilité d'appliquer une égalité, comme cela est induit par la constitution aux citoyens. C'est dans ce contexte que découle la notion d'éthique en entreprise qui s'appuie sur des valeurs fondamentales telles que la justice, la responsabilité sociale, l'exemplarité, l'équité, la confiance mutuelle et le respect des autres.

Le leadership éthique se définit comme : « la démonstration de la conduite normativement appropriée et la promotion de cette conduite auprès des subordonnés à travers la communication bidirectionnelle, le renforcement et la prise de décision »<sup>9</sup>. Il est essentiel de distinguer deux formes d'éthique qui influent l'axe managérial : une éthique normative qui cherche le bien, et une éthique réflexive qui cherche le juste. J'ai décidé d'orienter mon axe sur l'éthique réflexive « qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives aux situations »<sup>10</sup>.

Une étude menée auprès de cadres de santé sur le leadership éthique a mis en avant que ceux qui se reconnaissent dans l'éthique réflexive sont plus enclin à guider leur équipe dans la réflexion de leurs pratiques. Ce qui implique une décision commune et le partage des responsabilités. « La proximité et la discussion apparaissent alors comme des impératifs du leadership éthique car elles permettent la circulation des idées. »<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> J. Ballet et al. L'entreprise et l'éthique.p. 45.

<sup>9</sup> M. Brown et al. Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing,. p. 117-134.

<sup>10</sup> E. Oiry et al. Éthique normative et éthique réflexive : quel rôle dans le leadership éthique des managers du soin? p. 3-21.

<sup>11</sup> E. Oiry et al. Op. cit.

De plus, une étude réalisée en 2011<sup>12</sup> met en avant qu'un leader éthique, qu'il soit réflexif ou normatif, est sensible aux valeurs suivantes : équité, intégrité, orientation éthique, orientation des personnes, partage du pouvoir, clarification des rôles et préoccupation pour la durabilité.

En bref : le leadership éthique est donc basé sur des valeurs telles que la justice et l'équité, en s'adaptant à la situation rencontrée. L'approche managériale encourage la réflexion collective et le partage des responsabilités.

Quel que soit le leadership du cadre de santé, il l'incarne selon les valeurs qui lui sont propres.

### 3.1.3 Les valeurs en leadership

Une première conception de la valeur est abordée en économie, mais Max WEBER abandonne cette approche unilatérale du terme au début des années 1900, pour l'associer au polythéisme, puis il l'associe à de nouveaux concepts émergents : l'éthique des responsabilités et l'éthique des convictions.

Nathalie HEINICH, sociologue, met en avant trois caractéristiques des valeurs :

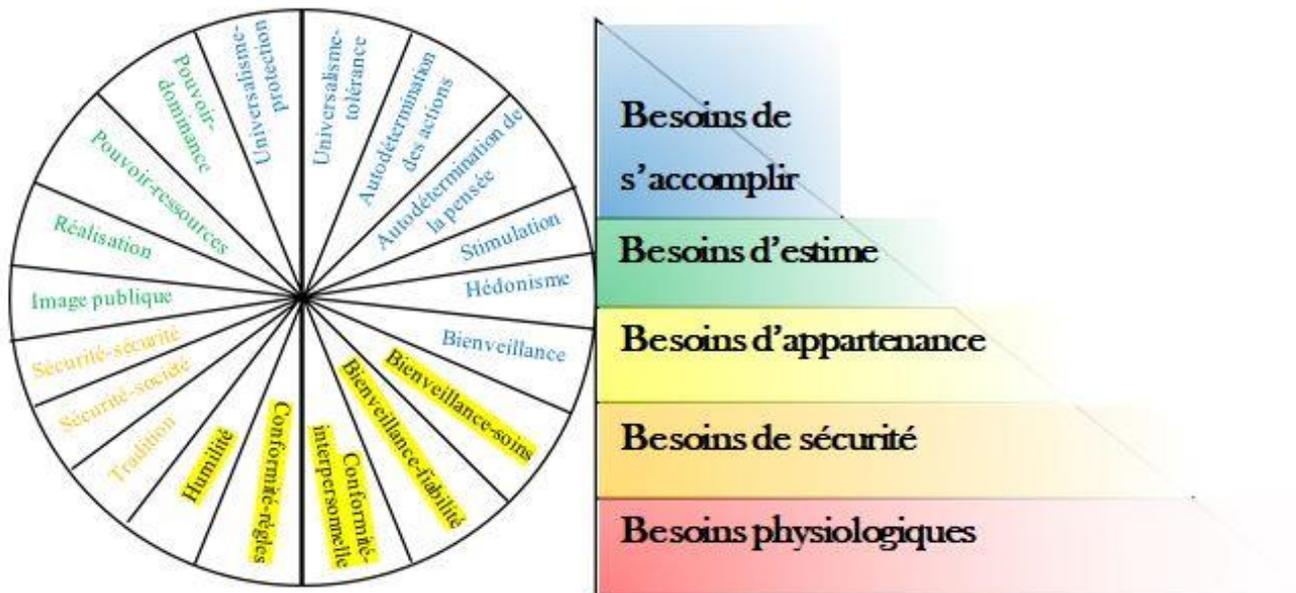
- Elles sont nombreuses et donc complexes mais nécessaires à l'évolution des différents domaines. Comme elle le souligne, « on peut appeler le sens moral »<sup>13</sup>.
- Elles peuvent ne pas être comprises ni clairement expliquées par les personnes qui les suivent, tout comme les normes.
- Elles peuvent être considérées à la fois comme des faits objectifs, acceptés universellement, et comme des opinions personnelles, influencées par les perspectives individuelles.

---

<sup>12</sup> K. Karianne et al. Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure. p. 51-69.

<sup>13</sup> N. Heinich. La sociologie à l'épreuve des valeurs. p. 287-315

D'un point de vue individuel, les valeurs représentent ce qui est important dans notre vie, influençant nos décisions et nos motivations quotidiennes, comme le démontre la théorie de Shalom H. SCHWARTZ, qui relie les grands groupes de valeurs de base des individus (Annexe 1) aux besoins humains tels que définis dans la pyramide de MASLOW (Annexe 2), schématisé ci-dessous.



Bien que les valeurs varient d'une personne à une autre, des études démontrent que des valeurs de « bienveillance, universalisme et autonomie arrivent en tête de la hiérarchie. [...] Ceci implique que les éléments de la nature humaine et du fonctionnement social qui modèlent la hiérarchie des valeurs des individus sont largement partagés entre les cultures. »<sup>14</sup>

Dans le contexte organisationnel, Robert DUTTON, entrepreneur canadien, préconise trois conditions pour qu'un leadership soit éthique : les valeurs doivent être simples, comprises de tous et de la même manière ; universelles, compréhensibles pour tous, indépendamment de leur culture ; et testables, se manifestant par des comportements concrets en situation réelle.

<sup>14</sup> S.H. Schwartz. Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. p. 929-968

Michel DUPUIS ajoute que « Le management intègre comme postulat de son action la reconnaissance des partenaires en jeu et de leurs valeurs propres (y compris inconciliables). »<sup>15</sup>

En bref : le concept de valeur est complexe, compréhensible de manière singulière, avec une perception tant objective que subjective. Néanmoins certaines sont universelles. En management, elles doivent être simples, universelles et testables, ce qui favorisera la cohésion d'équipe.

Les valeurs définissent l'individu et ses actions, mais « Sans valeurs de référence, sans morale au sein d'un groupe »<sup>16</sup>, comment trouver une dynamique d'équipe ?

## 3.2 La Dynamique d'équipe

### 3.2.1 L'équipe comme un groupe

La notion de groupe se définit comme « un ensemble de personnes physiquement réunies en un même lieu, en nombre égal ou supérieur à quatre, ayant la possibilité de communiquer entre elles »<sup>17</sup>. Nous ne pouvons prétendre être un groupe que s'il existe des interactions entre des personnes qui s'identifient aux autres. L'équilibre d'un groupe se construit par la communication, les différentes émotions rencontrées, des normes formalisées ou non, le rôle de chacun et le respect. Le groupe peut être vecteur de stabilité et améliorer les performances collectives comme l'épanouissement individuel. Toutefois, il faut prendre en compte que tout événement peut amener à fragiliser le groupe. Ces caractéristiques qui définissent le groupe sont identifiables à une équipe soignante.

---

<sup>15</sup> M. Dupuis. Ethique et morale dans les métiers de service. p.6-29

<sup>16</sup> W. Hesbeen. Bien traiter l'humain. p.17-31

<sup>17</sup> R. Delhez. "Fonctions", "pôles", "dimensions" dans les groupes restreints : une mise au point. p. 61-71

A la différence d'un groupe qui s'implique sur une tâche ou sur le groupe lui-même, l'équipe de travail se centre sur les deux versants. Robert LAFON – psychiatre - la définit comme suit : « une coopération entre un nombre limité de professionnels différents se considérant comme collectivement responsables d'une réalisation et étant en situation à l'intérieur d'une structure définie, dans un cadre stable et organisé »<sup>18</sup>.

De plus, l'équipe met l'accent sur la cohésion et les relations affectives avec une prédominance dans l'engagement et l'adhésion au groupe auquel chacun s'identifie. La spécificité de l'équipe passe par l'appartenance à celle-ci qui répond aux besoins individuels humains. Nous pouvons repérer cette appartenance dans l'utilisation d'un langage commun, du partage de valeurs morales telles que l'esprit d'équipe et une communication verbale et non-verbale.

Une équipe s'entend dans son organisation et est symbolisée par un leader. « Le chef c'est l'homme<sup>19</sup> de la situation »<sup>20</sup>, il joue un rôle primordial dans l'influence du climat de l'équipe et notamment en fonction de sa personnalité, son style de management et les actions qu'il met en place. Au sein des services hospitaliers, ce rôle est tenu par le cadre de santé. La Haute Autorité de Santé définit l'équipe soignante comme « un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe se compose de professionnels avec des connaissances complémentaires dont le patient a besoin »<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> R. Mucchielli. Le travail en équipe. Clés pour une meilleure efficacité collective.

<sup>19</sup> Ou la femme

<sup>20</sup> C. Rogers. Les groupes de rencontre. p. 67

<sup>21</sup> M. Dumas et al. Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe? p. 45 - 67.

En bref : L'équipe de soins est donc un groupe de personnes qui interagissent et réalisent des tâches avec une forte cohésion et une responsabilité collective autour d'un objectif commun, répondre aux besoins du patient.

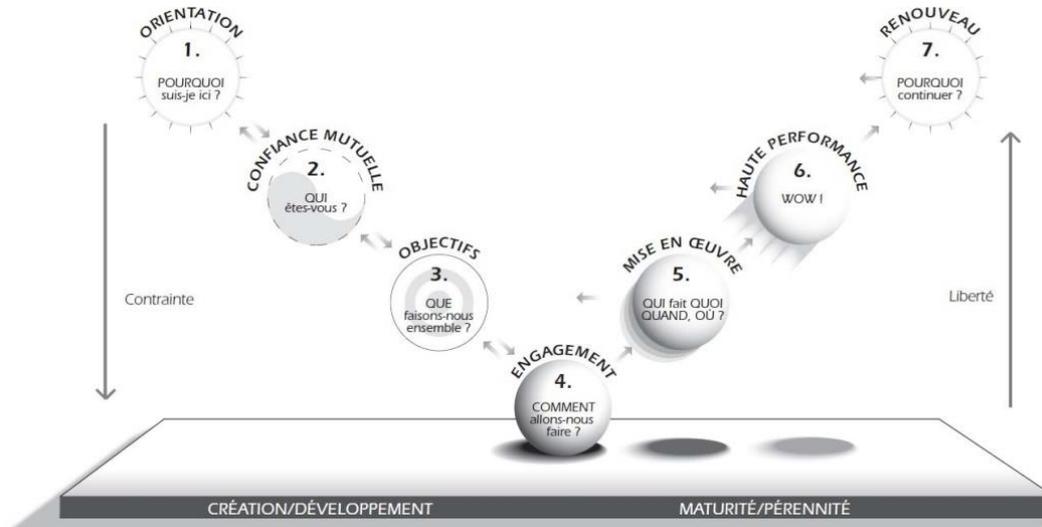
« Une équipe soignante est d'abord le fruit d'un fonctionnement collectif »<sup>22</sup>. Nous aborderons ce travail d'équipe comme une dynamique de groupe.

---

<sup>22</sup> M. Estry-Behar et al. Insuffisance du travail d'équipe et burnout, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession infirmière. p. 2-14.

### 3.2.2 La dynamique

Le développement d'une dynamique d'équipe suit un cheminement progressif, tel que décrit dans le Modèle de Performance des Equipes, ci-dessous.



La première étape, intitulée « Pourquoi suis-je ici ? », encourage chacun à réfléchir à son rôle au sein du service, facilitant ainsi son intégration au sein de l'équipe. Une fois cette décision individuelle prise, se pose la question « Qui êtes-vous ? », afin d'évaluer les compétences des membres de l'équipe et du cadre, favorisant ainsi l'établissement d'une confiance mutuelle. Comme le souligne le modèle, « C'est aussi dans cette phase que se développent les sentiments d'affinité, de respect pour la contribution de chacun, de confiance dans la solidité de l'équipe et dans son potentiel de réussite. » Ensuite, vient l'étape des objectifs communs « Que faisons-nous ensemble ? », marquée par la prise de décisions et la mise en place d'actions, le leader étant chargé de mobiliser l'équipe pour favoriser l'apprentissage collectif.

Ces premières étapes du processus mettent en lumière l'importance de l'individualisme dans le développement de l'esprit d'équipe et de sa maturité.

Une réflexion collective s'ensuit alors pour atteindre les objectifs communs et répondre à la question « Qui fait quoi ? Où ? Quand ? ». Une fois que chaque membre de l'équipe identifie et connaît ses responsabilités et que la motivation propulse les projets en avant, les premiers résultats sont constatés, marquant ainsi le chemin vers la réussite de l'équipe et son engagement en vue d'atteindre une haute performance, caractérisée par une communication fluide et une exécution aisée des tâches quotidiennes.

À ce stade, une interrogation émerge naturellement : « Pourquoi continuer ? », incitant à envisager de nouveaux projets. Ce processus nécessite de traverser toutes les étapes et d'être guidé par un leader. Maintenir cet équilibre s'avère complexe car chaque évolution au sein de l'équipe nécessite une nouvelle mobilisation pour surmonter les étapes mentionnées précédemment. La progression vers une dynamique d'équipe efficace, décrite dans le Modèle de Performance des Équipes, souligne l'importance de chaque étape pour atteindre la haute performance.

Cette démarche a été aussi étayée par Kurt LEWIN, psychologue américain, qui a mené une étude et a analysé la dynamique des groupes. Face à la frustration, il a déterminé trois attitudes de groupe. L'autocritique qui met en place deux modes différents, soit la révolte, soit l'apathie. Le démocratique, qui décharge l'agressivité au fur et à mesure et rend le groupe plus productif. Enfin, le laisser-faire qui entraîne une colère forte. Il met en avant l'importance de l'échange et de la communication pour favoriser une dynamique interne. D'autres facteurs sont essentiels à la performance, tels que les relations au sein de l'équipe, le climat de confiance et l'ambiance de travail. L'activité en équipe sous-entend d'être en relation les uns avec les autres et de faire-face aux émotions individuelles auxquelles chaque personne peut être confrontées. Les interactions sociales favorisent la transmission des affects au sein du collectif. Celles-ci peuvent être négatives et/ou positives et influencées la dynamique collective.

En bref : la dynamique d'équipe se fait de façon progressive, prenant en compte l'individu et dépendant des interactions et des relations au sein de celle-ci. Ces facteurs influençant ainsi sa performance collective.

« L'équipe, comme tout groupe de coopération, a fatalement ses problèmes humains. Ils ne sont dépassés que par et dans la cohésion. »<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> R. Mucchielli. Le travail en équipe. Clés pour une meilleure efficacité collective. p.41-58

### 3.2.3 La cohésion d'équipe par les valeurs

Stanley SCHACHTER – psychologue américain - définit la cohésion comme « *la totalité des forces qui poussent les membres à rester dans le groupe* »<sup>24</sup>. Cette cohésion s'appuie sur cinq forces que met en avant Laurent COMBALBERT et Dimitri LINARDOS – Officiers des forces spéciales - qui sont : « l'objectif commun, la répartition complémentaire des tâches à accomplir, la définition de valeurs acceptées de tous, la fierté d'appartenance et la motivation constante dans la réalisation de l'objectif. »<sup>25</sup>. Une étude menée en 2012 a souhaité mettre en avant la relation entre l'implication des professionnels dans l'institution au regard des valeurs et normes partagées. Il en ressort pour les soignants que les trois axes essentiels sont les valeurs centrées autour du patient (respect, écoute, etc), la valeur d'esprit d'équipe (solidarité, partage, communication, etc) et la reconnaissance de l'identité sociale. Bien que chaque individu ait ses propres valeurs, une communauté professionnelle est amenée à se retrouver autour de valeurs communes.

Il est donc indispensable de pouvoir travailler ensemble pour pouvoir les définir et ainsi favoriser la cohésion d'équipe. Cette dynamique est influencée par le manager dans sa volonté à travailler pour parvenir à cette cohésion. Il peut s'appuyer sur différents outils dont la check-list de la cohésion d'équipe (Annexe 3).

Quelle que soit la méthode utilisée, l'objectif du manager est de mener l'équipe à identifier les valeurs communes que ses membres partagent. La phase d'appropriation de ces valeurs se caractérisera par des choix d'actions que l'équipe reconnaîtra comme étant en adéquation avec ses valeurs.

---

<sup>24</sup> S. Schachter. Déviation, rejet et communication. p.47

<sup>25</sup> L. Combalbert, D. Linardos. Chapitre 9. Susciter la cohésion d'équipe. p. 107-117

En bref : la cohésion d'équipe est renforcée par l'adoption collective de valeurs telles que le respect du patient, l'esprit d'équipe et la reconnaissance de l'identité sociale, soutenant ainsi l'objectif commun, la répartition des tâches, la fierté d'appartenance et la motivation constante dans la réalisation des objectifs.

Cette cohésion d'équipe, fondée sur des valeurs partagées et une dynamique de collaboration, constitue un élément essentiel dans le milieu de la santé et se reflète dans le rôle et les missions dévolus au cadre de santé.

### 3.3 Le Cadre de Santé

#### 3.3.1 Rôles et missions dans une unité de soins

Le cadre de santé est reconnu dans la fonction publique hospitalière par la possession du diplôme selon l'arrêté du 18 Août 1995, après 10 mois de formation en Institut de Formation de Cadre de Santé. La fiche métier de l'encadrant d'unités de soins<sup>26</sup> (Annexe 4) met en avant différentes dimensions. La première axée sur les missions qui consistent à organiser l'activité de soins, manager l'équipe, coordonner les moyens du service, développer la culture du signalement des événements indésirables et gérer les risques, développer les compétences individuelles et collectives, ainsi que participer à la gestion médico-économique au sein du pôle. La seconde mettant en avant les onze savoir-faire demandés aux cadres de santé, notamment l'analyse de données, la prise de décision, la conception et l'adaptation de procédures, la gestion de projets, l'évaluation des compétences, la fixation d'objectifs, l'organisation d'unités, le pilotage d'équipes, la planification et la répartition de ressources, ainsi que le travail en équipe et en réseau.

---

<sup>26</sup> <https://metiers.anfh.fr/05U20>

Enfin, elle identifie neuf activités principales, telles que le contrôle de la qualité des soins, la coordination de la prise en charge, la rédaction de rapports d'activité, l'encadrement d'équipes, la gestion de projets, l'organisation de l'accueil, la planification des activités, la promotion des réalisations et la veille spécifique au domaine d'activité. Le cadre de santé est garant de la qualité des soins reçue par le patient dans le cadre du respect de leur valeur et de leur souhait (consentement, autonomie, justice sociale) sans discrimination.

Si le cadre de santé se voit confier de plus en plus de responsabilités déléguées par la direction, cela requiert des compétences organisationnelles, auxquelles doivent s'ajouter des compétences relationnelles et un savoir-être de plus en plus essentiels pour les professionnels de la santé. Henry MINTZBERG - sociologue canadien - identifie d'ailleurs dix rôles du manager répartis en trois grandes catégories :

- ✓ Les rôles interpersonnels liées aux interactions avec les personnes : symbole, leader, agent de liaison ;
- ✓ Les rôles informationnels dédiés aux informations : observateur actif, diffuseur, porte-parole ;
- ✓ Les rôles décisionnels mettant en jeu les différentes actions : entrepreneur, régulateur, répartiteur des ressources, négociateur).

Dans notre contexte, l'accent est porté sur la dimension interpersonnelle qui découle des relations avec l'équipe et qui définit le concept de leader attendu par le cadre actuel.

En bref : le cadre de santé joue un rôle essentiel dans la gestion des soins, le management des équipes, et la coordination des ressources. Les compétences requises sont variées, allant de l'analyse de données à la gestion de projets. Garant de la qualité des soins et du respect des valeurs des patients, le cadre de santé doit aussi développer des compétences relationnelles.

### 3.3.3 Le leadership éthique du cadre de santé

Les qualités essentielles attendues d'un leader sont d'être capable de motiver et soutenir les équipes, et permettre leur développement ; de générer et consolider des relations de confiance ; d'être visionnaire et porteur de valeurs ; de déléguer, organiser et communiquer ; de conduire le changement en faisant adhérer les équipes ; d'accompagner par la formation et de favoriser, au sein de son équipe, le transfert de compétences.

Brown et al. ont établi une échelle en ce sens mettant en avant « les principaux traits comportementaux de ce leader éthique [...] :

- donne l'exemple ;
- écoute ce que les salariés ont à dire ;
- sanctionne les salariés qui transgressent les normes éthiques ;
- conduit sa vie personnelle de façon éthique ;
- a le souci des intérêts de ses salariés ;
- rend des décisions justes et pesées ;
- est digne de confiance ;
- définit le succès non seulement par les résultats mais également par la manière de les atteindre ;
- lorsqu'il prend des décisions, se demande « quelle est la bonne chose à faire »<sup>27</sup>.

La prise en compte de la singularité des individus est indispensable à l'adaptabilité dont le cadre de santé fait preuve dans le quotidien, ce qui met en jeu le principe d'égalité qu'il est très compliqué d'appliquer dans cette fonction. Il prend des décisions sous un angle d'équité, « compromis entre décisions justes et justes décisions. Le cadre de santé, dans cet entre-deux de justice et de justesse, devient alors un "bricoleur" ajustant au mieux ses décisions et s'ajustant lui-même. »<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> G. Deslandes. Chapitre 7. Méthodes et instruments du management éthique. p. 101-129.

<sup>28</sup> C. Balland. L'éthique managériale au service de l'infirmière faisant fonction de cadre de proximité. p. 37-39.

Une des attentes des soignants est le sentiment de justice qui se présente sous les différentes formes : les récompenses liées au travail, la manière dont les décisions sont prises par le leader concernant chaque membre de l'équipe, la communication informationnelle et l'humanité dont fait preuve le manager dans les relations interpersonnelles et l'application des procédures. Pour exemple, dans une situation de conflit, le manager met en place l'écoute de chaque protagoniste, amenant à une prise de décision qu'il est capable d'explicitier. Dans ce contexte, les salariés sont plus soucieux du processus mis en place que de la décision elle-même.

Il en ressort que nos actions impactent moins sur le sentiment de justice que la manière dont nous les amenons. En ce qui concerne la responsabilité, elle s'entend doublement pour le cadre de santé qui est garant de la prise en charge des patients et de leur environnement. Prendre soin s'entend comme un engagement de soi-même. D'ailleurs, il est « demandé au manager d'entraîner ses collaborateurs vers la réalisation de leurs objectifs aussi en faisant preuve auprès d'eux de plus d'attention et de prévenance », <sup>29</sup> mettant en avant l'éthique du care comme levier de performance. Cette valeur du prendre soin incarnée par les soignants auprès des patients, l'est aussi par les cadres de proximité, du fait de leur expérience professionnelle paramédicale. Les valeurs soignantes qu'ils ont pu mettre au service des patients durant leur exercice professionnel antérieur dans le but d'autonomiser, de revaloriser, d'accompagner, ... « sont transférables dans le management de proximité »<sup>30</sup> notamment dans la bienveillance, l'écoute et la communication.

Ces différents axes d'éthique managériale favorisent l'engagement des membres et donc la performance. « Un salarié qui se sent justement traité déclare être plus confiant, reste plus longtemps dans l'entreprise, a des comportements de citoyenneté organisationnelle, coopère plus avec ses collègues et produit un service de meilleure qualité. On a même

---

<sup>29</sup> T. Nadisic. Le leadership Juste.

<sup>30</sup> C. Balland. Op.Cit.

montré un effet de cascade : un manager qui est juste avec un salarié rend celui-ci plus susceptible d'agir justement envers ses clients. »<sup>31</sup>

« La visée éthique de manager hospitalier pourrait être alors celle que définit le philosophe Paul RICOEUR : « une visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans les institutions justes. » »<sup>32</sup>

En bref, un leader doit motiver, soutenir, inspirer confiance, être visionnaire, déléguer, organiser, communiquer et conduire le changement. Le cadre de santé doit être adaptable et équitable, mettant en avant les valeurs soignantes comme la bienveillance et l'écoute, qui sont essentielles en management, améliorant confiance, coopération et qualité de service.

#### 3.3.4 Le rôle du cadre de santé dans la dynamique d'équipe

Le cadre de santé ne peut accomplir ses missions sans impliquer pleinement l'équipe qu'il dirige. Il est essentiel pour lui de valoriser les compétences nécessaires à la cohésion d'équipe et à l'atteinte d'objectifs communs dans l'amélioration des soins aux patients. Ceci implique de favoriser la communication entre les membres de l'équipe, en tenant compte des situations et des émotions en jeu.

L'écoute active et empathique est essentielle dans ce processus, permettant aux soignants d'exprimer leurs sentiments lors d'entretiens individuels et/ou collectifs, ce qui contribue à réduire les tensions susceptibles d'entraver la cohésion. De plus, les réunions organisées par le cadre offrent des occasions d'échange et de renforcement du sentiment d'appartenance à un collectif.

Dans son rôle, le cadre de santé doit également incarner l'exemplarité, agissant comme un modèle pour son équipe et influençant ainsi son comportement.

---

<sup>31</sup> T. Nadisic. Op. Cit.

<sup>32</sup> F. Prouteau. Ethique et management, de la conciliation à une possible réconciliation. p. 27-29.

En tant qu'organisateur, il influence la dynamique de groupe à travers la gestion des plannings, des effectifs, et des locaux, en favorisant la participation collective pour renforcer la cohésion. Il est également conscient de l'impact des émotions dans le travail et maintient une juste distance tout en étant présent et disponible pour son équipe.

Même si « Le cadre incarne certes la hiérarchie, [...] il reste un professionnel de santé au service d'un projet collectif au bénéfice de personnes malades. Il est membre de l'équipe soignante avec des responsabilités et des missions différentes. Le travail en équipe, l'union et la solidarité créent une ambiance productive et bienveillante pour tous. »<sup>33</sup>

En bref, le cadre de santé doit impliquer son équipe pour accomplir ses missions, en valorisant la cohésion et la communication. L'écoute active et empathique réduit les tensions et renforce le sentiment d'appartenance. En adoptant un comportement exemplaire et en gérant efficacement la dynamique de groupe, il crée une ambiance productive et bienveillante. Bien qu'ayant un rôle hiérarchique, il reste un membre de l'équipe soignante, dédié au projet collectif pour le bien des patients.

---

<sup>33</sup> C. Balland. Op.Cit.

## 4. Problématique

Mon contexte initial m'a conduit à formuler une question de recherche portant sur l'impact positif du leadership éthique des cadres de santé sur la dynamique d'équipe. Cette interrogation m'a poussé à approfondir divers concepts pertinents à cette thématique à travers mes lectures.

Le leadership exercé par les cadres de santé repose sur un ensemble de compétences relationnelles et éthiques, lesquelles jouent un rôle essentiel dans la cohésion d'équipe et la qualité des soins prodigués. En intégrant des valeurs universelles telles que la justice, l'équité et le respect du patient, les cadres de santé créent un environnement de travail basé sur la confiance et la coopération. Ces valeurs, indispensables à un management efficace, doivent être simples, universelles et testables pour renforcer la cohésion d'équipe de manière significative.

Les compétences relationnelles des cadres de santé, telles que l'écoute active, l'empathie et une communication efficace, sont également nécessaires pour motiver et soutenir leur équipe. Une approche centrée sur ces compétences permet de réduire les tensions, de renforcer le sentiment d'appartenance et de maintenir une motivation optimale parmi les membres de l'équipe. En s'adaptant aux différentes dynamiques de groupe et en gérant efficacement les interactions interpersonnelles, les cadres de santé créent une ambiance de travail bienveillante et renforcent l'esprit d'équipe. Cette ambiance positive conduit à une amélioration de la performance des équipes soignantes et assure une meilleure qualité des soins prodigués aux patients.

L'élaboration de mon cadre conceptuel a conforté ma question de recherche : en quoi le leadership éthique des cadres de santé favorise-t-il la dynamique d'équipe ? Ce questionnement a conduit à la formulation de deux hypothèses principales.

Premièrement, **un cadre de santé qui incarne et promeut des valeurs éthiques contribuerait de manière significative à la cohésion de l'équipe**. Cette hypothèse repose sur l'idée que des valeurs telles que le respect, la justice et l'équité, lorsqu'elles sont intégrées dans les pratiques managériales quotidiennes, créent un climat de confiance et de collaboration au sein de l'équipe.

Deuxièmement, je propose que **la prise en compte des valeurs individuelles dans le cadre d'une organisation éthique renforce la cohésion d'équipe**. Cette hypothèse met en avant l'importance de reconnaître et de respecter les différences individuelles au sein de l'équipe. En valorisant les contributions individuelles et en intégrant les valeurs personnelles des membres de l'équipe dans la culture organisationnelle. Les cadres de santé peuvent encourager un sentiment de reconnaissance et d'inclusion. Cela, à son tour, favorise une coopération plus étroite et une solidarité accrue parmi les membres de l'équipe.

## 5. Méthodologie de la recherche

Dans cette partie, je vais détailler les stratégies et les mesures adoptées pour maximiser les résultats obtenus à l'issue de mon enquête. Grâce à la formation dispensée par l'IFCS, j'ai acquis les compétences nécessaires pour mener à bien ce projet. En plus des connaissances théoriques et pratiques, l'IFCS m'a fourni un guide méthodologique exhaustif, me permettant de suivre chaque étape du processus de manière rigoureuse et structurée.

### 5.1 L'outil d'enquête : l'entretien semi-directif

L'enquête qualitative a été conduite en utilisant des entretiens semi-directifs, une méthode choisie par l'équipe pédagogique de l'IFCS pour optimiser le temps, compte tenu du délai imparti. Cette méthode s'est révélée particulièrement efficace pour obtenir des informations détaillées et approfondir les expériences et opinions des cadres de santé interrogés. Les entretiens semi-directifs ont permis une flexibilité dans la conduite des discussions, me donnant la possibilité de m'adapter directement aux réponses des participants et de réorienter l'entretien vers les aspects les plus pertinents du sujet.

L'interaction directe avec les professionnels de santé a été extrêmement enrichissante. Elle m'a permis de comprendre de manière plus approfondie leurs pratiques quotidiennes, leurs défis et leurs réussites, et les difficultés rencontrées. En outre, ces échanges ont été essentiels pour tester et valider les hypothèses formulées au préalable. Chaque entretien a contribué à enrichir ma compréhension globale du sujet, offrant des avis variés qui ont amélioré la qualité et la pertinence des conclusions de l'enquête et de la discussion.

### 5.2 Le guide d'entretien

Pour élaborer le guide d'entretien (Annexe 5), j'ai intégré les concepts clés soulevés par la question de recherche et mes hypothèses. Afin de structurer les entretiens de manière cohérente et ciblée, j'ai formulé des questions en lien direct avec les deux thèmes principaux de mon étude.

Mon objectif était de commencer par des questions généralistes, permettant aux cadres de santé de s'exprimer librement sur des aspects larges du sujet, avant de progressivement approfondir et préciser les questions en fonction des réponses fournies.

En amont des entretiens, j'ai également préparé des consignes inaugurales claires pour introduire les participants au début de la conversation, mettant en place un cadre propice à un échange ouvert et constructif.

Pour garantir la pertinence et la représentativité des données collectées, j'ai défini plusieurs critères d'inclusion pour sélectionner les professionnels de santé à interroger. Ces critères ont été choisis pour assurer que les participants possèdent une expérience professionnelle suffisante, afin d'enrichir les informations recueillies. Chaque étape de l'élaboration du guide d'entretien a été pensée et validée par mon directeur de mémoire, pour garantir la qualité et la fiabilité des données collectées, et ainsi généré une analyse complète des résultats obtenus.

### 5.3 Choix de la population interrogée

Ces critères ont notamment inclus le nombre d'années d'expérience en tant que CDS ou FFCS. Il me semblait essentiel que les personnes interrogées aient suffisamment de recul dans leur pratique, c'est pourquoi j'ai choisi des professionnels ayant au minimum deux ans d'expérience dans le management. De plus, j'ai souhaité inclure des encadrants dont l'équipe comptait entre 20 et 50 personnes sur un même site, car mon étude porte sur l'impact du cadre de santé sur l'équipe. Il est donc primordial que ces cadres soient à proximité de leurs équipes et gèrent un nombre « raisonnable » de professionnels.

Après discussion avec mon directeur de mémoire, j'ai également décidé d'inclure le lieu d'exercice, qu'il soit en établissement public ou privé, afin d'obtenir une vision plus large en fonction des différentes politiques institutionnelles. Le tableau ci-dessous précise le profil des cadres de santé interrogés durant cette enquête, offrant ainsi une vue d'ensemble sur les caractéristiques des participants et la diversité de leurs contextes professionnels. Les prénoms utilisés tout au long de ce travail, ont été inventés, afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées.

Prénom	Age	Formation	Lieu d'exercice	Ancienneté en tant que CDS	Nombre d'Agents
Pedro	52 ans	IDE / CDS	Public / Soins Médicaux et de Réadaptation	18 ans	Environ 40 (IDE, AS, ASH)
Isaac	43 ans	Histoire et Géo, IDE/CDS	Privé / Médecine Polyvalente	8 ans	22/23 (IDE, AS)
Jacqueline	53 ans	IDE / DU Encadrement des unités de soins / DU Soins Palliatifs	Privé / Unité de Soins Palliatifs	11 ans	33 (IDE et AS)
Lavinia	51 ans	IDE / CDS	Public / Soins Médicaux et de Réadaptation	18 ans	Un peu plus de 40 (IDE, AS, ASH)
Coralie	54 ans	Co-gérante d'une société de transport / Secrétaire CPAM / IDE / CDS	Privé / Médecine Chirurgie Obstétrique – Soins Médicaux et de Réadaptation Gastro-Nutrition	11 ans	24 (IDE, AS)
Eugénie	50 ans	IDE / CDS	Public / Soins Médicaux et de Réadaptation	15 ans	Entre 40 et 45 (IDE, AS, ASH)

#### 5.4 Mise en œuvre de l'enquête

Avant de commencer les entretiens, j'ai sollicité les directions des établissements pour obtenir leur accord afin d'interroger les CDS. Une fois l'autorisation reçue, j'ai pris contact avec les cadres pour convenir d'un rendez-vous en fonction de nos disponibilités respectives. À ce moment-là, je leur exposais le thème de mon mémoire sans dévoiler précisément question et hypothèses de travail.

Tous les entretiens se sont déroulés sur une semaine du mois d'avril 2024, nécessitant une organisation et une planification rigoureuses. Au début de chaque entretien, je présentais les consignes inaugurales, expliquant le thème de mon mémoire, demandant leur accord pour l'enregistrement, et précisant les modalités d'anonymat et de retranscription.

La majorité des entretiens (quatre sur six) se sont tenus dans les bureaux des cadres de santé. Un entretien a été réalisé en visioconférence en raison d'un imprévu de la cadre concernée, et le dernier s'est déroulé dans une salle de réunion. Ces différents lieux ont permis de placer chaque interlocuteur dans leur environnement de travail, en prise directe avec une réalité de terrain. La durée des entretiens a varié entre vingt minutes et une heure, permettant ainsi de recueillir des informations riches et détaillées tout en respectant les contraintes de temps de chacun.

## 5.5 Analyse des données

Pour analyser les données issues des six entretiens réalisés, j'ai suivi une méthodologie minutieuse. Tout d'abord, j'ai intégralement retranscrit les entretiens (Annexe 6) à l'aide d'une application informatique, associant gain de temps et qualité de base. Ensuite, j'ai relu chaque document pour vérifier l'exactitude des retranscriptions, apportant les détails que seule l'oreille humaine est capable de saisir, et m'assurer que les échanges étaient fidèlement tracés.

Parallèlement, j'ai créé un tableau répertoriant les verbatims importants en lien avec les concepts explorés (Annexe 7). Cette approche m'a permis de faciliter les références ultérieures et d'organiser les informations de manière structurée, aidant ainsi la phase d'analyse suivante.

Dans un second temps, j'ai procédé à une synthèse des réponses de chaque professionnel, en les regroupant en fonction des questions posées. Cette étape a mis en lumière les convergences et les divergences entre les différentes perspectives des cadres de santé interrogés. L'analyse comparative des réponses m'a ensuite permis d'identifier les tendances émergentes et de dégager des motifs récurrents. En confrontant ces tendances aux hypothèses initiales, j'ai pu affiner mes conclusions et enrichir ma réflexion alimentant la discussion.

## 5.6 Limites de l'enquête

Bien que l'enquête ait permis de recueillir des informations précieuses, j'ai rencontré plusieurs difficultés constituant des limites. Tout d'abord, le faible échantillonnage des cadres de santé interrogés, dû au temps limité pour réaliser l'étude, a restreint la diversité des perspectives recueillies et peut affecter la généralisation des conclusions. De plus, mon manque d'expérience en tant qu'enquêteur dans la conduite d'entretiens m'a posé quelques défis. Lors de mes premières expériences, je n'ai pas su relancer et orienter les personnes interrogées de manière optimale afin de respecter mes objectifs initiaux. Cependant, à mesure que les interviews se succédaient, je me suis sentie plus à l'aise avec l'exercice et j'ai mieux géré la formulation des questions de relance, ce qui a amélioré la qualité des échanges et des données obtenues.

Une autre limitation notable est l'absence du point de vue des soignants. Mon intention initiale était de diviser les entretiens en deux groupes pour recueillir les avis des cadres ainsi que des soignants. Cependant, étant donné la consigne de réaliser seulement six entretiens, j'ai jugé préférable de me concentrer sur une seule profession. Par conséquent, en n'incluant pas les infirmiers et autres membres du personnel soignant dans l'échantillon, l'étude ne reflète qu'une partie de la réalité de terrain, soit la réalité des CDS. Cela pourrait entraîner une vision parcellaire de l'impact des cadres de santé sur les dynamiques d'équipe.

Enfin, des interruptions fréquentes lors des entretiens ont parfois perturbé le déroulement des discussions, impactant potentiellement la fluidité des échanges et la concentration des participants. Ces interruptions ont pu limiter la continuité des propos et le cheminement d'analyse qui guide la parole, impactant ainsi les réponses obtenues, et influençant ainsi la qualité globale des données recueillies. Néanmoins, cette réalité de terrain a pu faire émerger des idées, issues des situations ou propos échangés lorsque nous étions interrompus.



## 6. Analyse des résultats

### 6.1 L'éthique chez les cadres de santé

Deux des six cadres interrogés soulignent le lien entre l'éthique et les valeurs. Isaac considère que l'éthique est « *un mix de nos valeurs, des expériences qui sont connues, qui ont éprouvé ou pas leur efficacité.* » Lavinia estime qu'un cadre de santé « *peut être éthique dans la mesure où il peut transmettre et encadrer avec ses propres valeurs.* » Bien que Pedro n'utilise pas le terme « valeur », il met en avant « *l'écoute* » et le « *respect des autres* », affirmant qu'il « *ne faut pas toujours conseiller, il ne faut pas toujours influencer, il faut laisser faire.* ». Jacqueline ajoute que le cadre « *est éthique quand il fait participer son équipe.* » Les valeurs humaines telles que le respect, l'écoute, l'autonomie sont mises en avant quand nous parlons d'éthique, pour autant Isaac précise qu'« *avoir des valeurs [...] n'est pas forcément éthique* ».

Isaac spécifie que l'éthique est individuelle car « *chacun va avoir son éthique quelque part [...] parce qu'il s'est imprégné, effectivement, certes, de théorie, de vécu, d'expérience, de propres valeurs.* » Coralie ajoute : « *J'ai une éthique en tant que personne à l'extérieur et d'une certaine façon quand j'arrive au boulot.* » Cela montre qu'il peut exister une éthique personnelle distincte de l'éthique professionnelle.

Eugénie insiste sur le fait que le cadre « *c'est pas peut, c'est doit être éthique dans son management* », car elle fait « *appel à de l'éthique* » lorsque « *des situations qui sont quand même assez particulières* » se présentent. Nous remarquons ainsi que l'éthique est mise en avant pour s'adapter aux situations complexes, comme l'évocation d'une réflexion essentielle avant la prise de décision.

En bref : cela met en perspective la diversité des perceptions de l'éthique parmi les cadres de santé. L'éthique est vue comme un ensemble de valeurs, de comportements et de pratiques nécessaires pour gérer des situations complexes, tout en reconnaissant la possibilité d'une distinction entre éthique personnelle et professionnelle. Les valeurs humaines telles que le respect, l'écoute, l'exemplarité et l'autonomie sont particulièrement valorisées.

## 6.2 La diversité des valeurs chez les cadres de santé

Quand nous interrogeons les cadres de santé sur les valeurs les plus importantes mises en œuvre dans l'exercice de leurs missions, deux d'entre eux mettent particulièrement en avant « *nos valeurs soignantes* » et « *ma valeur première, c'est toujours le soin avec le patient* » ; « *j'essaye, moi, dans mes valeurs, toujours de me dire, au fait, le patient.* » Cette valeur du prendre soin, acquise en formation initiale, demeure une priorité pour les cadres de proximité et, est partagée avec les soignants, avec lesquels ils travaillent.

En ce qui concerne les autres valeurs, celles-ci varient d'une personne à une autre. Pour Eugénie, « *le fait d'être impartial et d'être le plus juste possible* » est essentiel dans son rôle de cadre de santé. Lavinia, quant à elle, accorde de l'importance à « *favoriser l'autonomie dans la manière de penser, la solidarité, l'équité, le respect de l'autre et puis la tolérance à la différence, etc.* ».

Pedro, de son côté, met l'accent sur « *accompagner les salariés sans jugement* », « *être juste avec tout le monde* », encourager « *l'autonomie* », et « *l'exemplarité* » qui amène à ce que « *les gens finissent par vous le rendre dans leur implication.* »

Isaac s'interroge : « *la bienveillance du cadre mais qu'est-ce que ça veut dire* », ainsi que sur ses « *autres valeurs que je ne sais pas nommer* ». Il partage également la volonté « *que l'équipe soit autonome, que l'équipe soit capable de prendre des décisions* »

Pour Jacqueline, « *C'est le partage, c'est l'écoute.* » Coralie, elle, met en avant « *la communication, l'échange, l'écoute, la compréhension* », et souligne que « *le cadre de santé doit montrer l'exemple* ». Bien que certains mettent en avant des valeurs communes, chaque cadre possède ses propres valeurs.

Trois des cadres ont distingué leurs valeurs de celles de leur équipe. Pedro souligne que « *dans les valeurs, il y a aussi celle de nos salariés* », Isaac confirme cette distinction en disant « *Je peux avoir des valeurs, l'équipe peut avoir des valeurs* », et Eugénie ajoute « *c'est chacun de nous qui fait de sa personnalité et de ses valeurs.* » Cela souligne que chaque individu a ses propres valeurs qu'il ne partage pas forcément avec les autres tout en validant qu'il soit nécessaire de composer ensemble.

En bref : Cela met en lumière une valeur commune aux cadres de santé : l'importance du soin apporté au patient. Cependant, elle révèle une grande diversité de valeurs personnelles. La distinction faite entre les valeurs des cadres de santé et celles de l'équipe souligne la complexité et la richesse de travailler dans un environnement où les valeurs individuelles et collectives coexistent.

### 6.3 L'équipe au regard des cadres de santé

La majorité des cadres de santé soulignent que la complexité et la richesse d'une équipe résident dans la singularité de chaque individu qui la compose. Cette diversité est un atout autant qu'un défi, comme l'explique Eugénie en décrivant une équipe comme « *une grande famille avec des gens qui viennent d'horizons différents, de cultures différentes, qui ont des personnalités différentes* ». Cela montre comment chacun peut enrichir le collectif.

Coralie renforce cette idée en ajoutant que « *chaque personne est individuelle, avec un parcours et une vision des choses, une religion, une éducation, un parcours de vie* ». Elle met en lumière l'importance de reconnaître et de valoriser ces différences, car elles constituent la richesse et la force de l'équipe.

Pedro va plus loin en affirmant que « *dans les valeurs, il y a aussi celle de nos salariés* », soulignant que les convictions et les principes de chaque individu sont essentiels à la dynamique du groupe.

Jacqueline explique cette nécessité de distinguer les valeurs personnelles et professionnelles « *c'est pas quelque chose qu'on pouvait accepter dans le cadre de son travail, que je respectais ses valeurs personnelles, religieuses, mais que, voilà, il fallait faire la différence.* »

Il est évident que l'équipe est hétérogène. Isaac, avec une perspective biologique, affirme que « *c'est une cellule, elle est vivante, il y a des interactions, il y a une équipe, [...], ils ont une façon de voir, une façon de voir le monde, une façon de voir les choses* ». Cette métaphore illustre bien comment chaque membre est indispensable au bon fonctionnement collectif. Jacqueline renchérit en précisant qu'« *il y a des personnalités qui rentrent dans le... dans le cadre et qui ont vraiment ces valeurs-là. Et puis, il y en a d'autres qui l'ont moins* ».

Elle reconnaît que tous les membres ne partagent pas les mêmes valeurs avec la même intensité, mais cela ne diminue pas leur contribution à l'équipe. Les différences entre les individus de l'équipe sont sources de diversité d'opinions et parfois de conflits.

Coralie admet que « *du coup, on ne peut pas tous être du même avis* », ce qui est inévitable dans une toute équipe.

Pour Eugénie, ces différences « *forcément génèrent des conflits* », mais elle relativise en ajoutant que « *dans une équipe, tout n'est jamais noir ou blanc* ». Cette nuance est importante, car elle rappelle que les conflits peuvent être constructifs et que la diversité d'opinions peut conduire à des solutions.

Pedro conforte cette idée « *où on ne peut pas travailler avec des personnes qui ne sont pas alignées avec les valeurs de l'ensemble du groupe en fait. Ça devient rapidement conflictuel.* »

Isaac précise qu'au-delà de l'individualisme, ce sont parfois les « *incompréhensions qui jouent sur la dynamique d'équipe* ». Des malentendus peuvent survenir et perturber la cohésion et l'efficacité du groupe. Pour maintenir une bonne dynamique, il est essentiel de travailler sur la communication et la compréhension mutuelle entre les membres de l'équipe.

Soulignons également qu'au-delà d'une individualité traduisant des valeurs singulières, rien n'est figé, et chaque individu, CDS y compris, est en capacité d'évoluer au regard d'un contexte donné, ou selon les expériences cumulées.

En bref, la richesse d'une équipe réside dans la diversité et la singularité de ses membres. Bien que cette diversité puisse engendrer des incompréhensions et des conflits, elle constitue également un atout majeur. Une communication efficace et une compréhension mutuelle, sont essentielles pour maintenir une dynamique d'équipe. Le partage et les interactions au sein de l'équipe favorisent la cohésion et l'efficacité collective.

## 6.4 Fondements du management d'équipe

Dans son management quotidien, pour faire adhérer l'équipe, Isaac se « *réfère aux sociétés savantes, de bonnes pratiques. Je dis, ce n'est pas moi. J'ai dit, il y en a des sociétés savantes, tu vois, de bonnes pratiques. Je m'appuie dessus.* » En s'appuyant sur des références d'experts, il argumente et conforte ses prises de décisions et renforce la confiance de son équipe. Cela crée un cadre de travail structuré et explicite.

Pour Eugénie, les valeurs partagées sont essentielles à la cohésion de l'équipe. Elle exprime que « *Heureusement que nos valeurs nous aident à tendre vers cette cohésion. Parce que seules les injonctions tu ne peux pas.* » Eugénie souligne ici l'importance des valeurs communes pour renforcer le sentiment d'appartenance et de solidarité au sein de l'équipe. Elle reconnaît que des ordres sans fondement ne suffisent pas à fédérer une équipe, alors que des valeurs partagées créent une base solide pour un travail collectif.

Jacqueline va dans le même sens en affirmant que « *si on partage les mêmes valeurs, forcément, tu fais adhérer une équipe.* » Cependant, elle nuance en précisant qu'« *on peut avoir des points de vue complètement différents, mais aboutir à la réponse la mieux adaptée, la mieux fondée pour la situation et pour le patient.* » Elle met en évidence que même avec des valeurs communes, les divergences d'opinions peuvent exister, mais permettent de réfléchir de manière collective à aboutir à des solutions optimales.

Ce que conforte Pedro qui ajoute « *que chaque personne a ses fragilités mais a aussi une valeur qui est bénéfique aux uns et aux autres et c'est ça qu'on doit tirer vers le haut et c'est comme ça qu'on crée aussi un groupe, un groupe soudé.* »

Lavinia ajoute « *qu'on pense tout simplement différemment et que c'est une question d'angle de vue, d'une situation, etc. et qu'il y a aussi simplement à faire un petit peu de chemin et à essayer d'envisager le système de référence de l'autre* »

Les cadres partagent cette perspective et insistent sur l'importance de la communication. Isaac met en avant qu'« *il y a vraiment un travail de... de discussion. En fait, on peut se rendre compte qu'on en a des différentes, mais pour la même finalité* ».

Pedro, par exemple, déclare qu'« *il y a de la communication collégiale, de la communication individuelle, ça tire l'ensemble vers le haut.* » La communication, qu'elle soit collective ou individuelle, est vue comme un levier essentiel pour l'évolution de l'ensemble de l'équipe.

Coralie rajoute que l'important c'est qu' « *on s'écoute, on laisse parler l'autre, même si on n'est pas d'accord, on écoute sa parole* » et à l'issue de cet échange « *on essaye de trouver une solution commune* », « *on trouve un consensus identique.* » Le dialogue permet de parvenir à un accord commun, indispensable pour la mise en œuvre des décisions prises.

Eugénie donne un exemple concret pour illustrer cette dynamique en racontant qu'« *une équipe lors d'une réunion [...] une décision a été prise en équipe en disant là on va faire ça ou ça et qu'on a réussi parce que bien sûr on ne peut pas avoir l'aval de tout le monde mais que la plupart ont adhéré à cette décision et bah tu peux être sûr que ça va passer.* » Elle montre que même sans l'unanimité, une décision soutenue par la majorité peut aboutir à une réussite, démontrant ainsi la force du consensus.

Lavinia met en avant que lorsqu'« *on a essayé de revoir ça ensemble, [...], ça développe vraiment, en fait, l'esprit de solidarité, etc. Mais surtout, ça développe la tolérance, en fait, la tolérance à l'erreur et de le prendre comme chaque occasion de s'améliorer encore.* » Elle souligne l'importance de revoir collectivement les actions et les erreurs, ce qui non seulement renforce la solidarité, mais développe aussi une culture de tolérance et de montée en compétences au sein de l'équipe.

Enfin, Eugénie contextualise la réalité des interactions professionnelles en disant que « *la langue et les dents dans la bouche se font mal, ils sont obligés de cohabiter dans la pièce, ils n'ont pas d'autre choix. Tu vois ? Je ne peux pas dire à la langue d'aller voir ailleurs. Pourtant, il lui arrive de se faire mordre par les dents. Donc, c'est pour dire qu'on est obligés de travailler ensemble.* » Elle utilise cette métaphore pour illustrer les conflits inévitables et la nécessité de collaborer malgré les différences. Cela reflète bien les contraintes professionnelles de travailler avec des collègues, qui ne partagent pas toujours les mêmes valeurs ou idées, mais avec qui la collaboration reste essentielle.

En bref : le management d'équipe efficace repose sur plusieurs piliers : l'appui sur des références scientifiques, le partage de valeurs communes, et la communication. Travailler ensemble, malgré les différences, est nécessaire pour avancer collectivement. Le collectif est à intégrer en tant que plus-value.

## 6.5 Renforcer la cohésion par le partage de valeurs

Ce partage de valeurs vise à faciliter le travail collectif de l'équipe soignante. Pedro souligne que « *quand on est aligné avec les mêmes valeurs, c'est déjà beaucoup plus facile de se comprendre.* » Jacqueline renchérit en précisant que « *si on ne partage pas les mêmes valeurs, on ne reste pas.* » Ils mettent en évidence que l'alignement des valeurs aide à la cohésion d'équipe par une compréhension mutuelle et une ambiance de travail favorable.

Lavinia met en avant, dans son établissement public, « *les sacrosaintes valeurs du service public, etc., de la continuité, de la neutralité* » et ajoute que « *ça parle à tout le monde parce que ce sont des gens qui sont quand même ici aussi et qui pourraient aussi bien être dans le privé, mais qui sont quand même aussi un peu appelées par les valeurs du service public. Celles-là, quand elles sont répétées, elles sont très simples. Elles sont complètement louables et tout ça. Et donc, on sait tous pourquoi on est là. Je pense que ça aussi, c'est utile, utile au jour le jour de le répéter.* » Elle souligne que des valeurs essentielles telles que l'engagement et la neutralité sont les piliers de la mission de son établissement. Ces valeurs, répétées quotidiennement, renforcent leur importance et facilitent l'intégration de chacun dans le travail.

Lavinia engage également des « *méthodes en fait qui consistent à ne pas dramatiser, à ne pas diaboliser, [...] ça finit par favoriser la cohésion.* » Son but est de favoriser un climat de travail serein qui contribue à la cohésion de l'équipe.

Jacqueline met en avant que « *le travail partagé des valeurs, c'est aussi avoir une cohésion d'équipe, donc un travail en binôme.* » Elle prône l'importance de la collaboration entre IDE et Aide-Soignant (AS), soulignant que celle-ci repose sur « *une compétence différente mais à valeur égale.* » Cette vision valorise la complémentarité des rôles et des compétences, renforçant ainsi la solidarité au sein de l'équipe soignante.

Pour Coralie, il est essentiel de rappeler des valeurs telles qu' « *on est des adultes, qu'on est sur un lieu de travail.* » Elle insiste sur la nécessité de maintenir une attitude professionnelle et responsable, ancrée dans le respect des autres et des règles du milieu de travail.

Isaac précise qu'« *on va être obligé à un moment donné de les partager ou pas. C'est là où on a ce travail de se les définir.* » Il explique qu'il prend le temps d'observer l'équipe, d'apprendre à connaître chaque membre, et qu'ensuite, « *quand on définissait entre guillemets nos valeurs communes, pour que ça soit plus facile pour eux, je leur demandais toujours, je dessinais un cœur, je leur disais, qu'est-ce qui nous tient à cœur* » et « *on partage ça en commun. Et c'est notre définition, notre ligne de conduite.* »

Cette évocation du cœur, organe noble et vital, nous invite à faire la différence entre une action menée de manière automatique (réalisée par cœur), et une action soulignant un engagement singulier de tout son être (réalisée avec le cœur). Cette démarche participative permet à chacun de s'approprier les valeurs partagées, créant ainsi une base solide pour le travail collectif.

En bref, le partage des valeurs est essentiel pour faciliter le travail collectif et renforcer la cohésion de l'équipe soignante. Chaque cadre de santé met en avant des pratiques différentes visant un objectif commun de permettre à l'équipe de travailler ensemble dans des conditions optimales.

Dans ce contexte où l'éthique et les valeurs sont des concepts propres à chacun et aux situations rencontrées, les cadres de santé sont conscients qu'il existe une distinction entre les valeurs individuelles et collectives. Ils adaptent leurs comportements et décisions en tenant compte de cette réalité. En effet, ils reconnaissent ne pas toujours partager les mêmes valeurs que leurs équipes, et ils s'efforcent de prendre en compte cette diversité dans leur gestion. Que ce soit dans le privé ou le public, les cadres de santé montrent une capacité à naviguer entre leurs propres convictions et les attentes collectives, cherchant à harmoniser ces différentes perspectives pour favoriser un environnement de travail cohérent et respectueux des valeurs de chacun.

De plus, il n'y a pas de différence notable entre les hommes et les femmes dans leur approche éthique. Cette homogénéité suggère que, malgré les divers contextes organisationnels et les spécificités à chaque environnement de travail, les principes éthiques fondamentaux et les valeurs professionnelles tendent à converger, créant une base commune pour la gestion des équipes et la qualité des soins.

## 7. Discussion

La première hypothèse posée est qu'un cadre de santé qui incarne et promeut des valeurs éthiques contribuerait de manière significative à la cohésion de l'équipe. La confrontation de cette hypothèse avec les résultats des entretiens révèle plusieurs points intéressants.

Tout d'abord, il apparaît que les cadres de santé possèdent une diversité de valeurs personnelles et professionnelles. Bien que cette diversité soit reconnue et respectée par l'équipe, elle pourrait, dans certains cas, ne pas favoriser la cohésion. Cependant, les valeurs majoritairement nommées par les cadres de santé, telles que le respect, l'exemplarité, l'autonomie, l'équité et l'impartialité, sont des valeurs qui, lorsqu'elles sont communiquées et surtout partagées par l'équipe, tendent à renforcer cette cohésion. Il est probable que ces valeurs ont été acquises par les cadres dans leur exercice professionnel antérieur, ce qui leur a valu d'être remarqué et accompagné dans leurs démarches d'évolution de carrière.

Un élément clé souligné par les résultats est l'importance de la communication et de la compréhension mutuelle. Ces éléments sont indispensables pour maintenir une dynamique d'équipe favorable. La communication efficace permet non seulement de partager les valeurs éthiques mais aussi de comprendre et de concilier les différentes perspectives au sein de l'équipe. Et communiquer de manière pertinente nécessite de pouvoir expliquer les décisions, afin qu'elles soient vécues comme non arbitraires.

De plus, la mise en avant d'un objectif commun, telle que la prise en charge optimale du patient, en lien avec les valeurs éthiques, peut également renforcer la cohésion de l'équipe. Cet objectif commun crée un terrain d'entente qui transcende les différences individuelles et unit les membres de l'équipe. Atteindre cet objectif en équipe constitue alors une réussite collective.

Ainsi, bien que l'hypothèse selon laquelle un cadre de santé qui incarne et promeut des valeurs éthiques contribue à la cohésion de l'équipe soit en grande partie confirmée, elle est conditionnée par plusieurs éléments.

Un management d'équipe efficace repose non seulement sur la promotion des valeurs éthiques mais aussi sur des compétences en communication et une réelle prise en compte de la diversité. Ces compétences sont essentielles pour transformer la diversité des valeurs en un atout pour la cohésion et l'efficacité collective.

En somme, un cadre de santé doit non seulement incarner et promouvoir des valeurs éthiques mais aussi être capable de faciliter la communication et de valoriser les différences pour réellement renforcer la cohésion de son équipe.

La seconde hypothèse posée est que la prise en compte des valeurs individuelles dans le cadre d'une organisation éthique renforce la cohésion d'équipe. La confrontation de cette hypothèse avec les résultats des entretiens révèle plusieurs points intéressants et pertinents.

Tout d'abord, les cadres de santé sont pleinement conscients de la diversité des valeurs personnelles au sein de leurs équipes. Ils reconnaissent la nécessité de prendre en compte ces valeurs singulières, ce qui soutient l'hypothèse selon laquelle leur intégration dans les pratiques organisationnelles peut effectivement renforcer la cohésion de l'équipe. Cette reconnaissance est essentielle pour créer un environnement de travail où chaque membre se sent reconnu, respecté et valorisé.

Les valeurs humaines mises en avant par les cadres de santé dans leur management, telles que le respect, l'écoute, l'exemplarité et l'autonomie, jouent un rôle central dans la création d'un environnement de travail respectueux et collaboratif. Ces valeurs contribuent à établir une culture d'équipe où la diversité est non seulement tolérée mais activement encouragée et valorisée.

Les résultats des entretiens soulignent également que les cadres de santé mettent un accent particulier sur la communication et leur rôle de médiateur. La communication efficace selon Paul WATZLAWICK - psychologue et chercheur - et le rôle de médiateur sont essentiels pour faciliter la compréhension mutuelle et gérer la diversité des valeurs au sein de l'équipe. En agissant comme des ponts entre les différentes perspectives, les cadres de santé aident à prévenir les incompréhensions et les conflits, permettent à chacun d'évoluer dans ses représentations, renforçant ainsi la cohésion de l'équipe.

De plus, malgré les différences de valeurs personnelles, les cadres de santé réussissent à s'aligner sur des objectifs communs, tels que le soin apporté au patient. Cette focalisation sur des objectifs partagés permet de transcender les différences individuelles et de renforcer la cohésion de l'équipe. En orientant tous les membres vers

un but commun, ils créent un sentiment d'unité et de solidarité qui est fondamental pour une collaboration efficace.

Enfin, la diversité des valeurs est perçue comme une richesse, bien qu'elle puisse également présenter des défis. La capacité à intégrer cette diversité dans les pratiques organisationnelles de manière éthique et respectueuse est un atout majeur pour renforcer la cohésion. En valorisant chaque membre de l'équipe et en respectant les différentes perspectives, les cadres de santé parviennent à créer un environnement de travail inclusif et harmonieux.

En conclusion, la prise en compte des valeurs individuelles dans le cadre d'une organisation éthique apparaît comme un facteur clé pour renforcer la cohésion d'équipe. De plus, Maurice IMBERT - conseil en communication et ressources humaines - rappelle qu'« il est demandé aujourd'hui au manager d'accompagner ses équipes vers plus d'autonomie et de responsabilité afin que chaque collaborateur puisse trouver sa place, voire sa voie, dans une dynamique collective confrontée au changement permanent »<sup>34</sup>. Les compétences en communication des managers sont donc essentielles pour permettre de créer une dynamique d'équipe positive et productive.

Ce travail de recherche pourrait amener une réflexion plus centrée sur l'importance des valeurs dans l'innovation au sein des équipes dans les projets communs, ce qui pourrait aboutir à la question suivante :

**Comment les cadres de santé peuvent-ils équilibrer les valeurs communes et individuelles pour favoriser l'innovation au sein de leurs équipes dans la gestion de projets ?**

Cela met en avant l'importance des valeurs communes pour la cohésion tout en reconnaissant la valeur des contributions individuelles pour l'évolution et la réflexion de l'équipe.

---

<sup>34</sup> M. Imbert. La communication managériale. Méthodes et bonnes pratiques. p.9-15



## CONCLUSION

Cette année et ce travail m'ont permis de m'extraire de mon travail de FFCS, et de prendre une posture de chercheur dans une réflexion approfondie sur un sujet que j'ai choisi et qui m'est précieux. Le contexte de départ s'est imposé naturellement, émergeant de questionnements récurrents, à mesure de mon évolution professionnelle, et plus particulièrement lors de ma prise de fonction en qualité de FFCS. Les recherches littéraires effectuées, les échanges avec des professionnels, et l'accompagnement de mon directeur de mémoire et mes pairs ont enrichi et rapidement fait évoluer ma question initiale. Ce cheminement m'a conduit à explorer des concepts qui, au départ, me semblaient inaccessibles, mais que j'ai finalement su apprivoiser en les reliant à des notions plus familières.

La phase de recherche et de lecture a été particulièrement plaisante pour moi, en raison de mon appétence pour la lecture et la découverte de nouvelles notions. J'ai également apprécié les rencontres avec les cadres de santé interrogés, malgré la difficulté initiale des premiers entretiens due à mon manque d'expérience. Avec le temps, je suis devenue plus à l'aise dans l'exercice des questions de relance, ce qui a enrichi les derniers entretiens et permis d'atteindre mes objectifs. Ces échanges m'ont ouvert les yeux sur la diversité des perspectives concernant mon sujet, allant bien au-delà de mes anticipations initiales. Cette prise de conscience a temporairement perturbé le fil de ma réflexion lors de l'analyse, mais l'inquiétude a laissé place à une forme de satisfaction en prenant conscience de la richesse des éléments recueillis.

Aussi, grâce au soutien de mon directeur de mémoire et de ma référente pédagogique, j'ai pu me réorganiser et rassembler ce qui était épars. Cette aide m'a révélé l'importance de la réflexion collective, même dans un travail individuel. J'ai ainsi pu établir un plan d'action clair, me permettant de finaliser ce travail de fin d'études. J'ai pris conscience de l'importance et de la portée de ce travail dans le cadre de ma future prise de poste.

Initialement, mon sujet portait sur l'usage du tutoiement et du vouvoiement comme élément favorisant la dynamique d'équipe. Cependant, il s'est rapidement élargi aux valeurs que le cadre de santé peut incarner et à leur impact sur la cohésion d'équipe. Les échanges avec divers professionnels m'ont montré que ma vision initiale n'était pas universellement partagée.

En effet, la prise en compte de chaque individu est essentielle : bien que le partage des valeurs contribue à créer un esprit d'équipe, il est indispensable que chacun puisse exprimer sa propre réalité. Ce partage, même s'il peut générer des tensions et des conflits, permet à chacun de réfléchir à la perspective de l'autre et ainsi de faire évoluer l'équipe et ses pratiques collectives.

Mon rôle sera de prendre de la hauteur dans ces situations pour aider chacun à écouter l'autre et à essayer de le comprendre, afin que cela devienne un atout pour la réflexion collective et l'amélioration des pratiques. En tant que future cadre de santé, l'un de mes objectifs sera de relever le défi de rassembler une équipe, composée de professionnels aux valeurs individuelles variées, autour d'objectifs communs. Il me paraît indispensable de consacrer du temps à l'observation organisationnelle et collective, ainsi qu'à des rencontres individuelles. À partir de ces observations et du recueil de la parole de chacun, nous pourrions définir ensemble les valeurs qui nous tiennent à cœur, en ayant pour objectif commun la prise en charge des patients, raison principale de nos métiers respectifs. Cela constituera le point de départ pour fédérer l'équipe autour d'une mission commune.

Et je suis convaincue que fédérer l'équipe autour de valeurs communes participe à la stabilisation des effectifs en créant un socle source de fidélisation. La communication et la mise en œuvre de ces valeurs peut également se retrouver dans le projet d'encadrement des étudiants accueillis dans le service, potentiels recrutements à venir.

## BIBLIOGRAPHIE

### Articles :

**Alber, Alex.** Tutoyer son chef. Entre rapports sociaux et logiques managériales. *Sociologie du travail*. Janvier/Mars 2019, Vol. 61, 1.

**Balland, Caroline.** *L'éthique managériale au service de l'infirmière faisant fonction de cadre de proximité*. 2019, Soins Cadres, Vol. 28, pp. 37-39.

**Bodart, Yves.** Les phénomènes de groupe. [éd.] Presses Universitaires de Liège. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*. Janvier 2018, 117-118, pp. 119-146.

**Brown, Michael E., Treviño, Linda K. et Harrison, David A.** Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2005, Vol. 97, pp. 117-134.

**David Blais, Martin et Hall, Jeffrey.** Le leadership au secours du gestionnaire traditionnel : étude critique sur le succès d'une théorie. *Études de communication*. 1 Décembre 2005, 28, pp. 45-58.

**De Bry, Françoise.** Concept d'éthique l'éthique au cœur du management. *Management & Avenir*. Juin 2008, 20, pp. 102-114.

**Delhez, Robert.** "Fonctions", "pôles", "dimensions" dans les groupes restreints : une mise au point. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*. 1990, 6, pp. 61-71.

**Dumas, Marc, Douguet, Florence et Fahmi, Youssef.** Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe? *Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise*. ARIMHE, Janvier 2016, Vol. 5, 20, pp. 45 - 67.

**Dupuis, Michel.** Ethique et morale dans les métiers de service. *Perspective Soignante*. 2009, 34.

**Estryn-Behar, Madeleine et Le Nézet, Olivier.** Insuffisance du travail d'équipe et burnout, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession infirmière. *Soins Cadres*. 18 Février 2008, Vol. 15, HS2, pp. 2-14.

**Heinich, Nathalie.** La sociologie à l'épreuve des valeurs. *Cahiers internationaux de sociologie*. s.l. : Presses Universitaires de France, 2006.

**Kalshoven, Karianne, Den Hartog, Deanne N. et De Hoogh, Annebel H.B. .** Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure. *The Leadership Quarterly*. 2011, Vol. 22, pp. 51-69.

**Oiry, Ewan, Duguey, Isabelle et Foucaud, Jérôme.** Éthique normative et éthique réflexive : quel rôle dans le leadership éthique des managers du soin? *Journal de gestion et d'économie médicales*. ESKA, Janvier 2015, Vol. 33, pp. 3-21.

**Péoc'h Nadia, Ceaux Christine.** Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé... L'apport compréhensif d'une recherche décisionnelle menée au CHU de Toulouse. *Recherche en soins infirmiers*. 2012, 108.

**Prouteau, Francis.** *Ethique et management, de la conciliation à une possible réconciliation*. 109, 2019, Soins Cadres, pp. 27-29.

**Rouard, Françoise et Moatty, Frédéric.** Langues de travail et pratiques langagières dans les enquêtes statistiques. *Langage et société*. Janvier 2016, 155, pp. 61-98.

**Roux, Véronique.** Bonnes pratiques de leadership : le binôme clé médecin chef de service-cadre de santé. *Soins Cadres*. Mai 2021, 127, pp. 43-46.

**Ruiller, Caroline.** Le caractère socio-émotionnel des relations de soutien à l'hôpital. *Management & Avenir*. Management Prospective Editions, 2 2012, 52, pp. 15-34.

**Schachter, Stanley.** Déviation, rejet et communication. *Journal of abnormal and social Psychology*. 1951.

**Schwartz, Shalom H.** Les valeurs de base de la personne : théorie, mesures et applications. *Revue Française de Sociologie*. Editions Ophrys, 2006, Vol. 47

**Tavarin, Charline.** *La dynamique participative dans les relations entre les cadres de santé*. 2022, Soins Cadres, Vol. 31, pp. 48-53.

### **Ouvrages :**

**Ballet, Jérôme et De Bry, Françoise.** *L'entreprise et l'éthique*. s.l. : Le Seuil, 2001.

**Combalbert Laurent, Linardos Dimitri.** Chapitre 9. Susciter la cohésion d'équipe . *Guide de survie du manager. Réussir dans la jungle de l'entreprise*. Paris : Dunod, 2018.

**Deslandes, Ghislain.** Chapitre 7. Méthodes et instruments du management éthique. *Le management éthique*. Paris : Dunod, 2012.

**Guigo, Denis.** Les Termes d'adresse dans un bureau parisien. *L'Homme*. 1991, Vol. 31, 119.

**Frimousse, Soufyane et Le Bihan, Yves.** [éd.] Académie des Sciences de Management de Paris. *Réinventer le leadership*. Caen : EMS Editions, 2017.

**Hesbeen, Walter.** Bien traiter l'humain. *Cadre de Santé de Proximité*. s.l. : Elsevier Masson, 2011.

**Imbert, Maurice.** Sept raisons pour lesquelles la communication managériale devient incontournable . *La communication managériale. Méthodes et bonnes pratiques*. Paris : Dunod, 2015.

**Le Saget, Meryem.** Comprendre la dynamique des équipes. *Le Manager intuitif. Vers l'entreprise collaborative*. Paris : Dunod, 2013.

**Mucchielli, Roger.** *Le travail en équipe. Clés pour une meilleure efficacité collective*. s.l. : ESF Sciences humaines, 2019.

**Plane, Jean-Michel.** Le Leadership. Recherches et pratiques. *Chapitre 1. Les théories du leadership : évolution des pratiques et des modèles*. Paris, FRANCE : Vuibert, 2016.

**Quilliou-Rioual, Mikaël et Quilliou-Rioual, Morgane.** *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS*. [éd.] Dunod. 2020.

**Rinfret, Natalie.** LEADERSHIP. *Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique*. 2012.

**Rogers, Carl.** *Les groupes de recherche*. s.l. : Dunod, 1973.

**Webographie :**

<https://metiers.anfh.fr/metiersanfh/genpdf/555/fiche->

Encadrant(e)%20d'unit%c3%a9%20de%20soins%20et%20d'activit%c3%a9s%20param%c3%a9dicales.pdf

## ANNEXES

Annexe 1 : La roue des 19 valeurs universelles de SCHWARTZ

Annexe 2 : La pyramide de MASLOW

Annexe 3 : La check-list : la cohésion d'équipe

Annexe 4 : Fiche métier : Encadrant (e) d'unité de soins et d'activités paramédicales

Annexe 5 : Le guide d'entretien

Annexe 6 : Entretiens retranscrits de Lavinia et Jacqueline

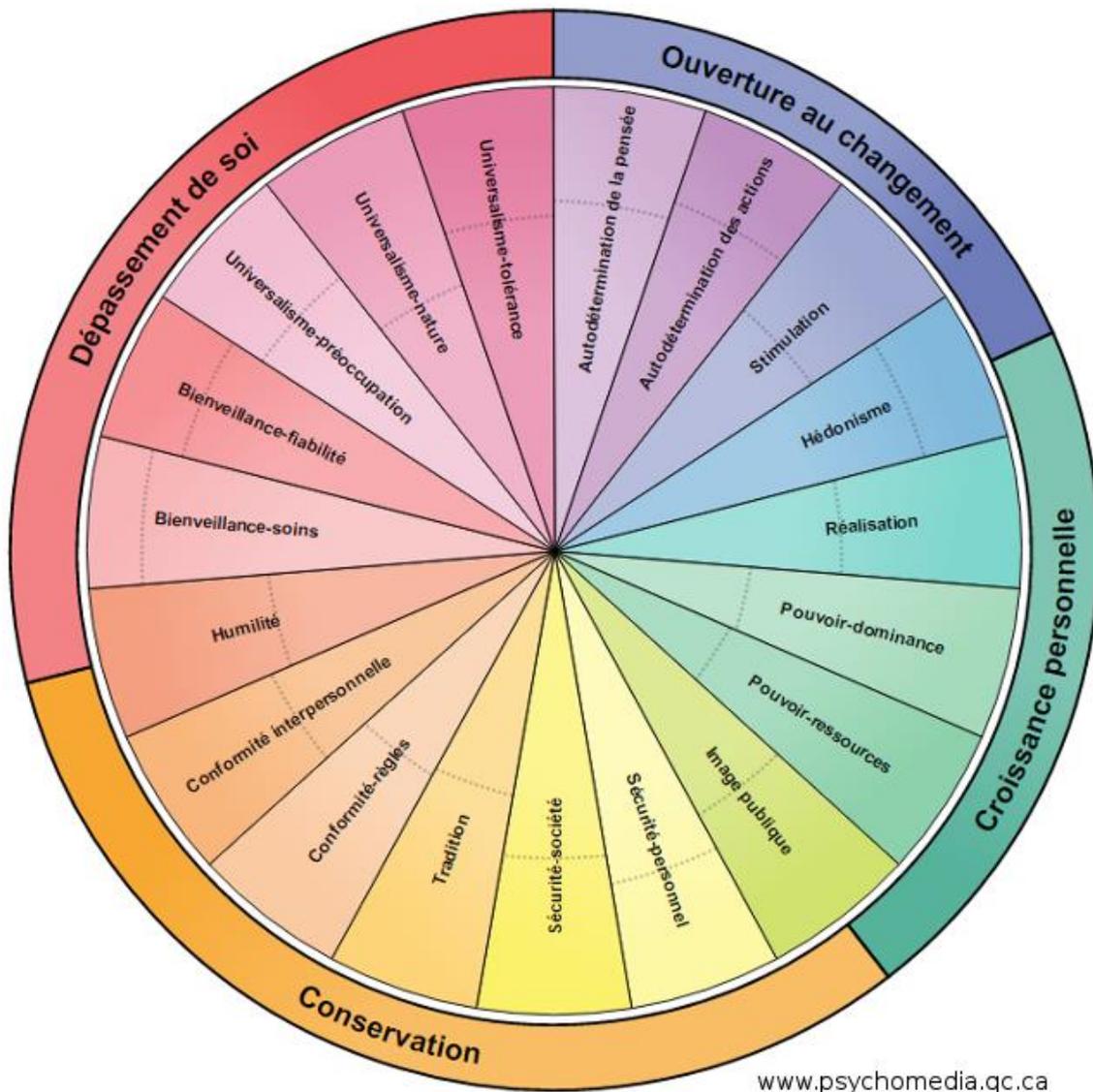
Annexe 7 : Tableau d'analyse

---

## **Annexe 1**

La roue des 19 valeurs universelles de SCHWARTZ

---

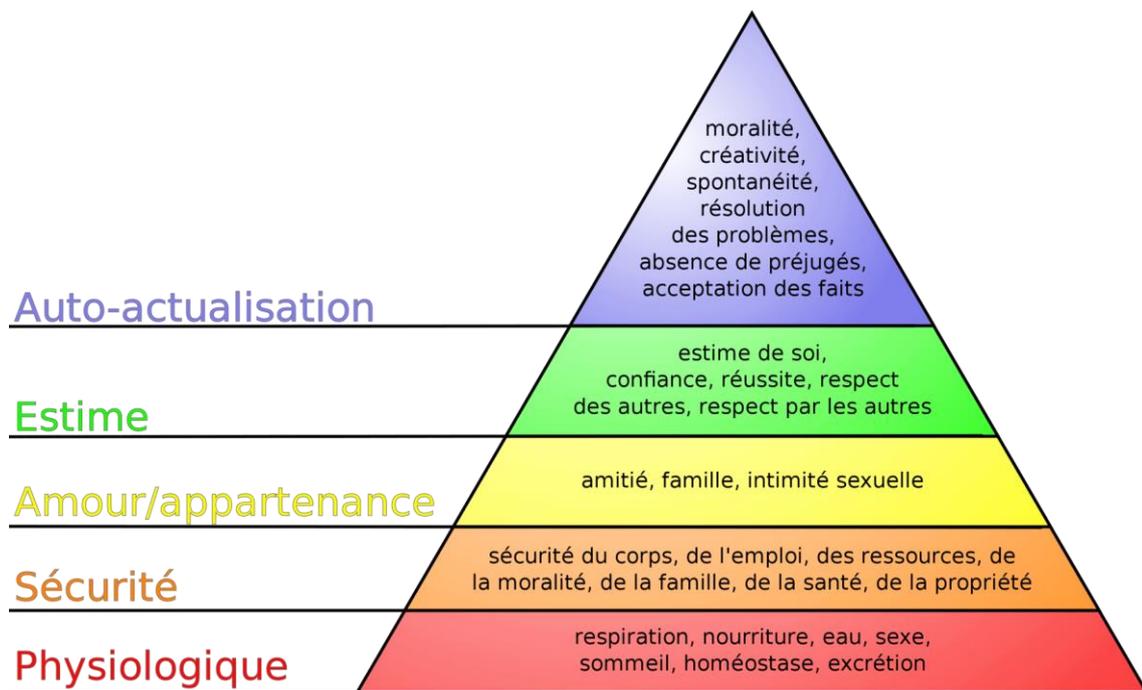


---

## **Annexe 2**

### La pyramide de MASLOW

---



---

## **Annexe 3**

La check-list : la cohésion d'équipe

---

## **CHECK-LIST. LA COHÉSION D'ÉQUIPE**

### **ÉTAT DES LIEUX**

- L'équipe que je dirige est-elle cohésive ?
- Est-ce que je parviens à créer l'adhésion autour de mes projets ?
- Fait-on appel à moi pour encadrer des collaborateurs individualistes ?
- Quel est le capital de confiance mutuelle au sein de l'entreprise ?

### **LA MISSION DE L'ÉQUIPE**

- L'objectif de l'équipe est-il clair pour l'équipe ?
- Fais-je confiance en mon équipe pour accomplir la tâche fixée ?
- L'équipe est-elle fière de travailler sur le projet ?

### **LES FACTEURS DE COHÉSION**

- L'équipe a-t-elle conscience que la cohésion est un facteur de performance ?
- Les rôles sont-ils bien répartis entre les collaborateurs ?
- Les rôles de chacun sont-ils bien expliqués à tous ?
- Les valeurs de l'équipe ont-elles été identifiées ?
- Les valeurs de l'équipe ont-elles été acceptées par tous ?

### **LES PIÈGES DE LA COHÉSION D'ÉQUIPE**

- Suis-je reconnu comme le leader de l'équipe ?
- Existe-t-il des leaders/des clans émergents ?
- Les membres de l'équipe se font-ils confiance ?
- Existe-t-il des conflits entre eux ?

---

## **Annexe 4**

Fiche métier :

Encadrant (e) d'unité de soins et d'activités  
paramédicales

---



## Encadrant(e) d'unité de soins et d'activités paramédicales

**Organiser** l'activité de soins et des prestations associées.

**Manager** l'équipe et coordonner les moyens d'un service de soins, médicotechniques ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations.

**Développer** la culture du signalement et gérer les risques.

**Développer** les compétences individuelles et collectives.

**Participer** à la gestion médico-économique au sein du pôle.

(Ex Cadre responsable d'unité de soins)

### SOINS

#### MANAGEMENT DES ORGANISATIONS DES SOINS

NIVEAU DE QUALIFICATION MINIMUM

Niveau 6 (Licence)

CODE MÉTIER

05U20

## RÉFÉRENTIEL

### ACTIVITÉS

- Contrôle et suivi de la qualité et de la sécurité des soins et activités paramédicales, dans son domaine
- Coordination et suivi de la prise en charge de prestations
- Élaboration et rédaction de rapports d'activité
- Encadrement d'équipe(s), gestion et développement des personnels
- Montage, mise en oeuvre, suivi et gestion de projets spécifiques au domaine d'activité
- Organisation et suivi de l'accueil (agents, stagiaires, nouveaux recrutés)
- Planification des activités et des moyens, contrôle et reporting
- Promotion des réalisations/des projets spécifiques à son domaine d'activité
- Veille spécifique à son domaine d'activité

### SAVOIR-FAIRE

- Analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats relatifs aux activités de son domaine
- Arbitrer et/ou décider entre différentes propositions, dans un environnement donné
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures/protocoles/modes opératoires/consignes relatives à son domaine de compétence
- Concevoir, piloter et évaluer un projet, relevant de son domaine de compétence

- Établir/évaluer/optimiser un budget relatif à son domaine de compétence
- Évaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ou individuelles
- Organiser une unité, un service, en fonction de différents critères (missions, stratégie, moyens, etc.)
- Piloter, animer/communiquer, motiver une ou plusieurs équipes
- Planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources pour leur réalisation
- Travailler en équipe pluridisciplinaire/en réseau

## **CONNAISSANCES REQUISES**

- Animation d'équipe (32030)
- Communication relations interpersonnelles (15034)
- Communication et relation d'aide (44021)
- Droit des usagers du systèmes de santé (43415)
- Évaluation de la charge de travail (32012)
- Gestion administrative, économique et financière
- Management (32054)
- Méthodologie d'analyse de situation (14254)
- Méthodes de recherche en soins (43001)
- Organisation du travail (42887)
- Soins (43412)
- Stratégie et organisation/conduite du changement (32025)

## **AUTRES RÉFÉRENTIELS**

- [Pôle emploi Code ROME : J1502 Coordination de services médicaux ou paramédicaux](#)
- [CNFPT Répertoire des métiers territoriaux : N° B4B/04 Coordonnateur ou coordonnatrice de santé](#)

## **TEXTES DE RÉFÉRENCES**

- [Décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012](#)
- [Circulaire DGOS/RH4/DGCS no 2013-41 du 5 février 2013](#)
- [Arrêté du 25 juin 2013](#)
- [Décret n° 2016-639 du 19 mai 2016](#)
- [Décret n° 2016-647 du 19 mai 2016](#)

# FORMATION

## Diplôme d'Etat de cadre de santé (43435)

### INFOS GÉNÉRALES

#### NIVEAU DE QUALIFICATION

Niveau 6 (Licence)

---

#### CERTIFICATEUR

Ministère chargée de la santé

---

#### VALIDEUR

Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)

---

#### TEXTES DE RÉFÉRENCES

- [Décret n°95-926 du 18 août 1995](#)
- 

#### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

[Les prérequis au concours cadre](#)

<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/34818/>

---

### ACCÈS

#### VOIE D'ACCÈS AU DIPLÔME

Formation initiale et continue

---

#### ADMISSIBILITÉ

Être titulaire d'un des diplômes suivants :

- Diplôme d'État d'infirmier
- Diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique
- Diplôme d'État de puériculture
- Diplôme d'État d'infirmier anesthésiste
- Diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire
- Diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale ou B.T.S. d'électroradiologie médicale
- Diplôme d'État de laborantin d'analyses médicales, ou D.U. de Technologie option Biochimie, ou B.T .S. de

- Biochimie ou B.T.S. d'analyses biologiques
- Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute
  - B.T.S. de diététique ou DUT de biologie appliquée option Diététique
  - Diplôme d'État d'ergothérapeute
  - Diplôme d'État de psychomotricien
  - Brevet professionnel de préparateur en pharmacie.

Justifier de 4 ans (équivalent temps plein) d'exercice effectif de la profession au 31 janvier de l'année des épreuves de sélection.

Epreuve écrite et anonyme (4 h, notée sur 20).

Commentaire d'un texte sur un sujet d'ordre sanitaire et social pour tester les capacités d'analyse et de synthèse du candidat, son aptitude à développer et argumenter ses idées par écrit.

Une double correction est assurée.

L'admissibilité est déclarée pour les candidats ayant une note égale ou supérieure à 10/20.

---

## **MODALITÉS D'ADMISSION**

### **Epreuve orale (30 mn, notée sur 20)**

Exposé oral (10 mn) : présentation d'un dossier + entretien individuel (20 mn).

L'évaluation de cette épreuve prend en compte : le dossier d'admission, l'exposé et l'entretien.

Note finale = note d'admissibilité + note d'admission.

Ne peuvent être déclarés admis que les candidats dont la note finale est égale ou supérieure à 20/40, et dont la note d'admission n'est pas inférieure à 10/20.

---

## **JURY**

Présidé par l'Inspecteur Régional, il est composé :

- du Directeur de l'École de Cadres ou de son représentant
- d'un Directeur ou d'un enseignant d'une école paramédicale
- d'un Cadre Supérieur
- d'un Directeur d'hôpital
- d'un Médecin hospitalier
- d'un Enseignant relevant du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Les enseignants des écoles paramédicales et les cadres supérieurs appartiennent à la même profession que le candidat.

---

## **PROGRAMME**

### **Durée**

42 semaines (dont 1 semaine de congés)

### **Enseignement théorique (24 ou 26 semaines)**

6 modules :

Module 1 : Initiation à la fonction de cadre (90 h)

Module 2 : Santé publique (90 h)

Module 3 : Analyse des pratiques et initiation à la recherche (90 h)

Module 4 : Fonction d'encadrement (150 ou 180 h)

Module 5 : Fonction de formation (150 ou 180 h)

Module 6 : Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels (150 h)

### **Stages (13 ou 15 semaines, soit 130 ou 150 demi-journées)**

Ils peuvent être effectués en continu ou en discontinu et doivent être organisés en cohérence avec les enseignements théoriques.

---

### **OBTENTION DU DIPLÔME**

#### **Modules 1-2-4-5**

Chaque module comprend une épreuve écrite et/ou orale, notée(s) sur 20. Le module est validé si la note obtenue par le candidat est égale ou supérieure à 10/20.

#### **Modules 3 et 6**

Mémoire individuel donnant lieu à soutenance, noté sur 20. Les deux modules sont validés si la note obtenue par le candidat est égale ou supérieure à 10/20.

---

## **STATUT ET ACCÈS**

### **Corps des cadres de santé paramédicaux**

#### **STATUT DANS LA FPH**

##### **Catégorie A**

---

##### **Grades**

- Cadre de santé paramédical (11 échelons)
- Cadre supérieur de santé paramédical (8 échelons)
- Cadre de santé paramédical hors classe (5 échelons + 1 échelon spécial)

---

## **MODALITÉS DE RECRUTEMENT DANS LA FPH**

### **Concours interne sur titres**

Organisé au niveau d'un ou plusieurs établissements d'un même département ou dans plusieurs départements

Avis affiché dans les locaux de l'établissement et publié sur son site Internet et dans les agences locales pour l'emploi

#### **Conditions**

- Etre titulaire du diplôme de cadre de santé
- Etre fonctionnaire hospitalier appartenant aux corps des personnels infirmiers, de rééducation ou médico-techniques
- Compter au moins 5 ans de services effectifs dans l'un ou plusieurs de ces corps.

#### **OU**

- Etre agent non titulaire de la fonction publique hospitalière
- Etre titulaire de l'un des diplômes d'accès aux corps des personnels infirmiers, de rééducation ou médico-techniques et du diplôme de cadre de santé
- Compter au moins 5 ans de service effectifs en qualité de personnel de la filière infirmière, de rééducation ou médico-technique

**Quota** : au moins 90 % des postes offerts aux concours interne et externe

---

### **Concours externe sur titres**

Organisé au niveau d'un ou plusieurs établissements d'un même département ou dans plusieurs départements

Avis affiché dans les locaux de l'établissement et publié sur son site Internet et dans les agences locales pour l'emploi

#### **Conditions**

- Etre titulaire des diplômes ou titres requis pour le recrutement dans les corps des personnels infirmiers, de rééducation ou médico-techniques et du diplôme de cadre de santé (ou de certificats équivalents)
- Compter au moins 5 ans d'exercice dans les corps des personnels infirmiers, de rééducation ou médico-techniques ou les corps équivalents des secteurs public ou privé

**Quota** : 10 % des postes offerts aux concours interne et externe

---

### **Promotion professionnelle**

Dispositif des études promotionnelles pour préparer le diplôme de cadre de santé

### **Conditions**

- Réussite à l'entrée en Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS)
  - Accord de prise en charge par l'établissement employeur
  - Contrat d'engagement de servir dans un établissement de la FPH d'une durée égale au triple de celle de la formation dans la limite de 5 ans à compter de l'obtention du diplôme
- 

### **Détachement ou intégration directe**

Possibilité d'intégration dans le corps de détachement à tout moment à la demande de l'intéressé

### **Conditions**

- Etre fonctionnaire dans un corps ou cadre d'emplois classé de catégorie A
  - Justifier des diplômes, titres ou autorisations exigés pour l'accès au corps
- 

### **Ressortissants européens**

Justifier d'un titre et/ou d'une expérience professionnelle permettant l'exercice de la profession sur autorisation de l'autorité compétente et sous réserve de mesure de compensation, si les qualifications professionnelles attestées font apparaître des différences substantielles.

---

## **EXERCICE DU MÉTIER**

### **CONDITIONS ET ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL**

#### **Relations professionnelles**

- Direction des soins pour l'élaboration et le suivi de projets
- Médecins pour la gestion journalière de l'unité
- Autres services de soins, médico techniques, logistiques, administratifs pour l'organisation des activités et des soins et pour la gestion des matériels
- Partenaires de santé extra hospitaliers pour la continuité des prestations
- Fournisseurs externes de matériels pour la veille technique et le choix des moyens
- Service de formation continue pour organiser des formations adaptées aux besoins des personnels
- Instituts de formation pour l'accueil et l'encadrement des stagiaires
- Responsables du pôle et autres cadre du pôle pour l'élaboration et le suivi des projets du pôle

### Structures

- Etablissement de soins (hôpital, clinique, ...)
- Structure d'accueil (centre de rééducation et de rééducation fonctionnelle, ...)
- Institut de formation

### Conditions

- Travail en horaires décalés, les fins de semaine, jours fériés, de nuit.
  - Possibilité d'astreintes ou de gardes.
- 

### AUTRES APPELLATIONS COURANTES

- Cadre de santé

### LIENS PROFESSIONNELS

- [La fonction de cadre de santé \(Infirmiers.com\)](#)
- [Cadredesante.com](#)

## MOBILITÉ

### PASSERELLES

#### Passerelles dans la FPH

- [Cadre soignant de pôle](#)
  - [Formateur\(trice\) des professionnels de santé](#)
- 

#### Passerelles dans les autres fonctions publiques

- [Fonction publique territoriale](#)
-

---

## **Annexe 5**

Le guide d'entretien

---

## Guide d'entretien

### **Consigne inaugurale**

Je suis Amélie BUSTEAU, étudiante cadre de santé au sein de l'IFCS de l'ESM. Dans le cadre de ma formation, j'élabore un travail de fin d'études dont le but est d'explorer le lien entre la mise en avant des valeurs éthiques par le cadre de santé et leur impact sur la dynamique collective de l'équipe. C'est pourquoi je réalise cet entretien ce jour avec vous. Il sera anonymisé et enregistré avec accord. Il y a environ dix questions et cela durera environ 45 min. L'enregistrement sera retranscrit par écrit et me permettra d'analyser le sujet au regard de mes apports bibliographiques. A la fin de ce travail, j'effacerais l'entretien enregistré.

### **Critères d'inclusion de la population enquêtée**

Pour répondre au sujet, j'ai défini plusieurs critères d'inclusions pour déterminer les professionnels à interroger :

- Des cadres de santé ou faisant fonction depuis 2 ans minimum,
  - ✓ En situation de management d'une équipe de 20 à 50 professionnels sur un même site,
  - ✓ Issus d'établissement public de santé ou privé

J'organise mes entretiens en mettant en avant les points suivants :

- PARCOURS PROFESSIONNEL

**Q1. Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel jusqu'à ce jour ?**

- Fonctions actuelles, établissement, service, nombre d'agents sous votre responsabilité

- VALEURS ETHIQUES

**Q2. Pour vous, en quoi le cadre de santé peut-il être éthique dans son management ?**

Question de relance : quel principe ou valeur professionnel mettez-vous en avant dans votre fonction ?

Question de relance : quelles compétences ou qualités vous reconnaît-on en tant que manager ?

**Q3. Quelles valeurs éthiques considérez-vous comme les plus importantes dans votre rôle de cadre de santé ?**

**Q4. Comment les intégrez-vous dans votre pratique quotidienne ?**

- DYNAMIQUE D'EQUIPE

**Q5. Selon vous, en quoi ces valeurs éthiques peuvent-elles influencer la dynamique collective de votre équipe ?**

**Q6. Pouvez-vous me donner des exemples où vos valeurs éthiques ont renforcé la cohésion au sein de votre équipe ?**

**Q7. Comment pensez-vous que ces valeurs puissent influencer l'engagement de l'équipe.**

**Q8. Dans la gestion de situations délicates ou controversées au sein de l'équipe, comment les valeurs éthiques peuvent-elles vous aider ?**

---

## **Annexe 6**

Retranscriptions des entretiens

Avec Lavinia et Jacqueline

---

## Entretien avec Lavinia

**Amélie Busteau, étudiante de cadre de santé à l'IFCS de l'ESM. Du coup, dans le cadre de ma formation, j'élabore un travail de fin d'étude. Le but, c'est d'explorer le lien entre la mise en avant des valeurs éthiques du cadre et ce que ça peut impacter sur la dynamique collective de l'équipe. Du coup, on fait cet entretien. Il sera, bien sûr, anonymisé. Il est enregistré avec ton accord.**

Oui.

**Environ 10 questions, 45 minutes d'entretien. Et une fois que j'aurai retranscrit l'entretien, j'effacerai bien sûr l'enregistrement. Du coup, est-ce que tu peux te présenter et me parler de ton parcours professionnel jusqu'à maintenant ?**

OK. Je m'appelle L. L., je suis cadre depuis 2006, donc avec... dix s d'école passée à Ville-Evrard. J'ai d'abord commencé en tant que cadre des unités d'hospitalisation de la clinique G à Paris. Et puis, ensuite, j'étais coordonnatrice dans un SSIAD... On couvrait tout le 19e arrondissement. Donc, voilà, on accompagnait des personnes âgées et des adultes en situation de handicap à leur domicile, dans leurs besoins. Ensuite, j'ai fait une formation qui s'appelle qui s'appelle entreprendre aux féminins, enfin qui s'appelle créer une structure, créer son entreprise aux féminins, à Ivry, au cabinet B. Et là, j'ai créé les statuts d'une association qui s'appelle Home Sweet Home et dont la raison sociale est justement l'accompagnement des adultes en situation de handicap et des personnes âgées à leur domicile. Après, comme je me disais que je préférais avoir une sorte de parachute qui est le salariat pour commencer à créer quelque chose, j'ai vu une annonce qui consistait en créer le pôle soin d'une structure, d'un SAMSAH, un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, qui appartenait à l'époque l'Association des Paralysés de France à Nanterre. Donc, je suis allée là-bas avec la mission de construire le pôle soins. J'y suis restée 7 ans. Et puis, j'ai postulé pour les hôpitaux .... Et puis, j'y suis depuis maintenant un peu plus de 8 ans en SSR neurologique, SMR neurologique. Voilà.

**Combien t'as d'agents sous ta responsabilité ?**

Alors, un petit peu plus de 40 désormais. avec les ASH, avec l'équipe d'ASH transversale depuis à peu près un an, un petit peu ns d'un an.

**Ok. Alors, rentrons dans le vif du sujet. Pour toi, du coup, en quoi le cadre de santé, il peut être éthique dans son management ?**

À toutes les minutes où il a la responsabilité de quelqu'un, il peut être éthique dans la mesure où il peut transmettre et encadrer avec ses propres valeurs qui sont, en tous les cas pour ce qui me concerne, le fait d'avoir à favoriser l'autonomie, le sens de la responsabilité, du devoir, de l'effort, le sens de la solidarité qui sont des valeurs qui me... et puis de la réflexion en fait permanente, de la réflexion d'une critique positives et constructives, etc., des consignes que l'on reçoit, systématiques, justement à transmettre, en fait. Je veux dire, une vision où décidément l'être humain, et donc les personnes que j'encadre, sont résolument actrices et en capacité de se poser des questions à chaque fois sur le sens des actions qu'elles entreprennent. et de savoir si c'est juste, si c'est équitable, si c'est le bon moment, si c'est solidaire, si ça tient compte d'un certain nombre de paramètres qui sont liés aux valeurs de chacun et en tous les cas à celles que forcément je transmets en tant qu'être humain.

**Ok, justement, donc tu parles de valeurs éthiques, les valeurs que tu mets en lien avec l'éthique. Lesquelles tu considères les plus importantes, toi, dans ton rôle de cadre de santé ?**

Alors, favoriser l'autonomie dans la manière de penser, la solidarité, l'équité, le respect de l'autre et puis la tolérance à la différence etc. Enfin l'acceptation d'une autre manière de faire qui n'est pas la tienne mais qui n'est pas pour autant critiquable. C'est ce qui me semble être très important quand on est tout simplement en groupe et puis au travail. Ce qui découle des valeurs, c'est d'être au clair avec son métier et de ce qu'on en attend. Si jamais on est là pour attendre de la gratification et de la reconnaissance, j'explique à mes équipes qu'on sera toujours malheureux d'une certaine manière un peu frustré, et que c'est décidément autre chose de son métier qu'il faut attendre, mais pas nécessairement de la gratification et de la reconnaissance, en tous les cas, exprimée comme telle tout le temps par les soignés. Voilà, ils auront une autre manière de le dire, ou alors ils ne le diront peut-être jamais, ou alors ils diront peut-être tout à fait le contraire, mais qu'il faut s'efforcer de penser que cette blouse est aussi bien un symbole de pouvoir, comme on le disait il y a quelques années, mais aussi une certaine forme de protection. Donc en leur apprenant que le patient ne connaissait rien d'elle et qu'il s'agissait bien de quelque chose qui était une projection absolument professionnel

et de le prendre comme tel. Donc ça, c'est développer l'autonomie de penser, etc. et la capacité à critiquer ce que tu reçois et puis à prendre du recul.

**Ok. Et du coup, les valeurs que toi tu mets en avant, donc l'autonomie, la responsabilité, l'équité, celles que tu m'as mises en avant, comment tu les intègres dans Ta pratique quotidienne ?**

C'est quand par exemple, si typiquement on doit chercher un dernier exemple, c'est la tentative de passage en 12h en septembre dernier. ou tout autre moment où elles ont eu l'impression d'être un petit peu contraintes d'avoir à faire des choses qui ne correspondaient pas à ce qu'elles souhaitaient, etc. ou d'être un petit peu à chaque fois bousculées, ou même plus que bousculées. un peu agressée, etc., dans la considération qu'on pouvait avoir d'elle, dans ces cas-là, on essaye à chaque fois d'en discuter tout ensemble et puis de se dire, enfin, je veux dire, d'extraire en fait d'extraire le message de l'adresseur et tout ça et puis d'essayer de comprendre le sens et les actions de chaque chose et puis de se donner du temps pour agir ou d'essayer d'être toujours dans une réflexion, dans un partage et tout ça, mais il n'y a pas que ça. j'ai un autre exemple qui est un petit peu plus parlant que ça c'est à l'époque où je suis arrivé j'avais pour habitude quand il se passait quelque chose par exemple quand un patient venait me voir pour se plaindre etc d'un comportement et tout ça j'avais l'habitude de d'aller chercher le soignant ou de lui demander de venir dans mon bureau et qu'on se parle seul à seul pour ne pas l'embarrasser en fait, pour ne pas l'embarrasser tout simplement. Et puis un jour elles m'ont dit que c'était des pratiques qui les qui en fait les bloquait complètement et puis qui leur faisait bien plus appréhender que de se sentir soulagé que nous soyons toutes les deux. Donc en fait on a choisi aussi en équipe de parler collectivement de tout ce qui pourrait arriver à chacune d'entre elles même si ça devait les gêner, etc., de s'en parler collectivement. Parce que c'est des choses qui pouvaient arriver aux unes et aux autres. Et ça, je trouve que ça a développé un sens, justement, de la responsabilité. Aussi de considérer que la responsabilité n'est pas qu'une affaire de peur de la faute. C'est quelque chose qui est intrinsèquement ancré en chacun, comme un devoir de bien faire, mais pas par peur d'être puni si jamais on ne fait pas bien. C'est vraiment pour se dire que... nous aurons tout fait pour le patient qui est en face de nous, etc. Et on aura vraiment essayé de comprendre sa demande collectivement, si jamais l'une ou l'autre ne l'a pas compris. Ensuite, il y a eu Covid, où là... Là, alors... Là, je leur ai tout... Enfin, je

leur ai... Elles avaient été choquées, etc., mais pas du tout choquées. Elles ne s'étaient jamais senties abandonnées, en fait, du fait que je parte. Elles n'avaient juste pas compris et elles avaient trouvé ça très extrêmement injuste. Dans ces cas-là, on développe aussi des choses que chacun prend. L'essentiel, en fait, c'est que chacun prenne, pas nécessairement agisse de façon impulsive sur le moment, mais en tous les cas garde. Je leur dis Je leur ai dit, mais je leur ai dit à plusieurs reprises, etc. Je leur ai demandé si elles avaient vu un film I comme Icare et tout ça, et qui parlait de la responsabilité, justement, sur le plan... Mais alors responsabilité... Enfin, je veux dire macro-responsabilité sur le plan philosophique, vraiment. C'est... Critiquer et ne pas avaler systématiquement ce qui est dit. Parce que c'est dit en mainstream. parce que c'est dit de façon générale et tout ça, c'est toujours se poser la question de savoir qui parle, qui a intérêt à ce que les choses se passent comme ça, etc. et garder tout le temps un esprit ouvert. comment ça se traduit aussi au quotidien, c'est qu'elles ont tout le temps besoin, et je suis très contente en fait de ça, de savoir quel sens a chacune des actions qu'on va leur demander de faire et tout ça, et de fouiller tout le temps, de ne jamais exécuter un ordre parce qu'il est un ordre, et surtout parce qu'il émane d'une autorité légitimée, ou n'importe scientifique s'il s'agit d'un médecin, Enfin voilà, quel que soit le... Voilà comment au jour le jour ça se traduit, je veux dire aussi par un sens de... Ben je sais pas, de la solidarité qui existe encore, qui a tout le temps existé entre eux, et puis qui existe de mettre systématiquement les choses à plat en sous-entendant que ce sont des choses qui peuvent résolument arriver à n'importe qui à partir du moment où il est humain et faillible. et en fait en faire quelque chose qui décomplexe complètement d'avoir à dire il m'est arrivé ça et comment est-ce qu'on peut faire pour pour solutionner ou pour aller en avant ou pour voilà.

**Ok, tu m'orientes facilement. sur la suite parce que du coup ma prochaine question c'est justement en quoi ces valeurs éthiques que tu as peuvent-elles influencer sur la dynamique collective de l'équipe ?**

Alors j'ai envie de dire avec les mêmes... en fait avec les mêmes... au jour le jour je constate avec les mêmes exemples qu'à chaque fois que qui se passent des petits incidents et tout ça, elles ont ce réflexe de se demander au-delà d'aller chercher tout le temps, de comprendre que ça ne sert à rien d'aller systématiquement chercher un coupable, etc. Un responsable de ce qui s'est passé, c'est en général l'équipe entière, par effet papillon, qui a eu une responsabilité dans l'incident qui s'est produit. Enfin, je veux

dire, il n'y a pas longtemps, il y a eu un raté avec un patient, tout était bien bordé. Il devait rentrer à domicile. L'assistante sociale avait bien organisé les interventions des auxiliaires de vie, de l'HAD, de tout le monde, etc. On attendait ce patient. L'infirmière oublie de lui remettre les clés de chez lui. Donc en fait, il fait un aller-retour. Il revient ici, ne rentre pas chez lui avant 5 heures. Le médecin n'a pas été extrêmement contrarié, l'a fait valoir. de façon un peu, bon, pas forcément, à mon avis, complètement appropriée, parce qu'encore une fois, personne n'est tout à fait faillible. Et donc, en fait, on a essayé de revoir ça ensemble, mais justement, pas sous un angle de développer le fait qu'il n'est pas utile de rester bloqué sur un responsable et un coupable, et que ça doit servir à tout prix à tout le monde. Et donc ça, ça développe vraiment, en fait, l'esprit de solidarité, etc. Mais surtout, ça développe la tolérance, en fait, la tolérance à l'erreur et de le prendre comme chaque occasion de s'améliorer encore, en fait. Et je crois que c'est petit à petit le réflexe qui vient en chacun, j'ai l'impression. On a, par exemple, je pense que même nous, en fait, même il y a quelques années, on a une petite élève ici, une élève infirmière qui, il y a quelques temps, est rentrée dans la chambre d'un patient, a fait un prélèvement, a fait un prélèvement pas comme elle aurait dû le faire, etc. Et c'est de repiquer avec la même aiguille, une deuxième élève infirmière était là, a tenté de la stopper, lui a fait une remarque et elle a dit tu feras ce que tu veux quand tu seras en service seul. Voilà, et donc j'ai pris ces deux élèves dans le bureau avec les deux infirmières qui étaient là et je pense qu'il y a quelques années je me serais dit à cette année-là, je trouve que raisonner comme ça est dangereux, dangereux potentiellement, en fait, tout simplement. Et donc je lui ai demandé de répéter de tout ça, je lui ai dit que, enfin, on lui a collectivement dit, etc., que c'était finalement que ça allait quand même très très, c'est à dire qu'elle était tout à fait informée en fait du fait qu'elle était en train de mal faire et que malgré tout elle a décidé de elle a décidé de poursuivre comme ça. Donc je lui ai dit que jusqu'à la fin de son stage elle ne serait plus jamais seule pour aller faire les soins mais que néans on allait repartir là dessus plutôt Voilà, plutôt sainement, plutôt ensemble, avec un encadrement extrêmement strict et proche d'elle. Les choses se sont détendues progressivement, ce qui n'aurait pas été le cas il y a quelques années, parce que je pense que chacun aurait été encore extrêmement choqué, avec aussi une intjection de la loi beaucoup plus stricte que ça en se disant mais c'est impensable, on coupe son stage et on arrête tout de suite. Je ne suis pas sûre désormais que ce soit la chose qui soit la plus porteuse en tous les cas d'un enseignement du tout. Je pense que cette jeune élève infirmière etc. s'en souviendra parce qu'on était quand même

suffisamment nombreux. Il y avait sa collègue là, etc. à qui j'ai demandé de répéter les mots qu'elle avait dit, etc. Et donc en disant, c'est des choses qui peuvent arriver, je lui ai -même tégéné d'une erreur que j'avais pu faire quand j'étais toute jeune infirmière, mais pour laquelle j'avais immédiatement appelé le médecin, etc. pour réparer tout de suite ce que j'avais fait. Et donc en lui disant, toutes les erreurs sont possibles, il faut juste que vous en soyez consciente et que immédiatement vous appeliez. Et donc je pense que tout ça en fait vraiment a fait qu'elles ont en fait un sens des choses qui est peut-être un tout petit peu ns j'ai envie de dire peut-être je veux dire, limité à une seule voie possible en fait, limité à un seul traitement d'un épisode de cette manière. Voilà, il y a d'autres manières de traiter ce type d'épisode et j'ai l'impression qu'on l'entrevoit progressivement. Je vois aussi beaucoup de tolérance, beaucoup d'indulgence, etc. entre elles et je vois aussi que les attentes envers les patients ne sont ns sont ns du côté de la frustration et d'une absence totale de gestion des émotions quand elles sont mal menées. Voilà.

**En termes d'exemple, est-ce que tu aurais fait face à une situation au sein de l'équipe où tu as dû justement mettre tes valeurs en avant pour aller au-delà et favoriser la cohésion.**

Écoute, j'ai envie de dire que c'est... Ces exemples-là... Ces derniers exemples en font partie, mais il y a aussi... Le fait d'avoir à départager, ça arrive, ça peut arriver quand même assez souvent, le fait de départager etc. un éventuel conflit qui se passe encore une fois extrêmement rarement avec, ah oui, si je peux en citer un, il n'y a pas si longtemps. Je peux en citer un, il n'y a pas si longtemps. Deux agents de l'office qui se sont disputés, un homme et une femme. Et la femme, il est reproché par... hélas les deux ou trois autres agents de l'office, de ne pas écouter du tout ce qu'on lui dit, de partir dans des sortes de monologues incessants, en ne restant que sur sa position et en n'écoutant pas du tout le point de vue des autres et en imposant un petit peu, pour les plannings et pour le reste, sa manière de voir. L'homme en question, a haussé la voix deux fois auprès d'elle, etc. Et deux fois, je n'étais absolument pas là, je reçois un jour un message de notre RH qui nous dit de faire, enfin, ce qu'il me demande, si j'ai rencontré ces deux personnes-là et si j'ai fait un rapport, parce que l'une des deux est allée dire qu'elle avait subi du harcèlement et de la violence verbale de la part de son collègue. Donc, je les ai reçus chacun. L'un d'eux, avec le tégénage de ses collègues, me disait, oui, j'ai haussé le

ton. C'est vrai, j'ai haussé le ton de la voix, etc. Mais c'est parce qu'elle parlait sans arrêt, qu'elle ne voulait pas du tout m'entendre, mais vraiment absolument pas du tout m'entendre. Et donc, j'ai dû hausser le ton de la voix pour lui dire, mais est-ce que tu m'écoutes ? Enfin, est-ce que juste tu m'écoutes deux minutes ? Et puis j'ai reçu aussi la deuxième personne qui, elle, restait vraiment sur sa position en disant qu'elle avait été agressée, harcelée et qu'elle ne pourrait pas revenir travailler avec son collègue et tout ça. Donc là, en effet, je les ai tous pris dans mon bureau et dans ma tête, ça a été un petit peu compliqué tout ça à gérer parce que j'ai imaginé qu'en effet il n'était pas le même avec qu'il pouvait l'être avec une de ses collègues, etc. Il pouvait très sincèrement lui avoir fait peur. D'ailleurs, elle en pleurait, etc. Donc, j'ai dû là me tordre à imaginer que cet homme-là, qui était pourtant soutenu par ses deux autres collègues et qui disait que c'était compliqué de se faire entendre et qu'elle imposait aussi beaucoup de choses, là, il a fallu aussi juste trouver un mode de fonctionnement qui consistait en ne pas les faire se croiser etc l'un attendant l'autre. à ne pas les faire se croiser pendant un certain temps, ce qui a rendu d'accord absolument tout le monde, ce qui n'a pas nécessité, puisque l'un me proposait de changer de service puisqu'il faisait peur, l'autre ne me proposait rien d'autre qu'éventuellement d'aussi se mettre en maladie. Tout ce qui a réussi à contenter les uns et les autres. Là, dans ces cas-là, ce que ça appelle comme valeur et tout ça, c'est éventuellement la justice, l'équité et tout ça, mais il n'y a pas seulement ça. Aussi, avec le contexte sociétal de manière générale, il y a en effet la violence et les agressions, quelles qu'elles soient et tout ça, et la violence faite aux femmes de manière générale. Et donc, en fait, là, il faut essayer de faire le tri et de dépasser toutes ces choses-là, on n'a rien de temps pendant un entretien pour essayer de trouver un accord qui apaise chacun sans que ça prenne des proportions qui pourraient faire basculer la vie de l'un ou de l'autre parce que c'est de ça dont il est question vraiment dans ces cas-là puisque à la personne homme en question, etc., il est question qu'il puisse aller... Enfin, dans ces cas-là, si jamais c'est pas gérable et que c'est repris autrement, il est aussi question qu'il puisse être éventuellement licencié, dans un cas comme celui-là. Enfin, en tous les cas, d'après ce qui est décrit par l'autre agent. Et puis, l'autre agent, c'est que tout simplement, elle tombe en... qu'elle soit en complète dépression, qu'elle ne vienne plus du tout travailler, qu'elle ait peur, qu'elle cauchemarde, qu'elle ne dorme pas bien la nuit. Et donc, en fait, dans ces cas-là, c'est aussi, là aussi, le fait d'essayer de faire en sorte que ça ne prenne pas des proportions, mais qu'on redescende tous, qu'on remette chacun, qu'on discute longtemps ensemble pour essayer de recontextualiser les choses,

Et ça permet à chacun décidément de s'autonomiser, de critiquer éventuellement l'action, le geste. le fait de la démarche et tout ça ou alors de la comprendre en fait donc de voir chacun en disant vous ne me faites pas peur j'ai confiance en le fait que vous n'avez pas eu envie de lui faire peur mais vous lui avez fait peur le fait est que ça c'est indiscutable et qu'il faut bien que vous l'entendiez enfin donc en fait ce Ces méthodes en fait qui consistent à ne pas dramatiser, à ne pas diaboliser, à ne pas dramatiser et tout ça, je crois que ça aussi ça favorise après à terme la cohésion. ça finit par favoriser la cohésion. L'un et l'autre ont eu la garantie que j'allais respecter l'espace de chacun et essayer de rendre les choses le plus... Attention, c'est pas... Je veux dire, après, c'est ce que j'envoie mon rapport, je dis ce qui s'est passé, je dis ce qui est fait, etc. Donc je ne suis donc pas seule juge. Mais le fait est que dans ces cas-là, ça peut tout à fait se passer autrement. , je suis dans ces cas-là persuadée, vraiment, j'ai la conviction que de cette manière, on va pouvoir régler, faire revenir petit à petit la paix, la cohésion, etc., et en rendant les gens justement pas aveuglés par leurs émotions, mais autonome, libre, de pensée juste, etc. et d'essayer de remettre les choses à un niveau cohérent, enfin je veux dire, rapport à l'événement.

### **Comment tu penses que justement ces valeurs elles influencent l'engagement de l'équipe ?**

Elles influencent l'engagement de l'équipe à partir du moment où elles savent que ce sont des choses que j'applique à -même et qu'elles le voient et que donc en fait dans ces cas-là pour enfin de toute façon l'exemplarité c'est aussi Il y a beaucoup de choses qui passent par l'exemplarité. Si jamais ça ne doit pas passer par là, ça doit être résolument expliqué. Résolument expliqué. Et je pense que c'est aussi comme elles savent ce que j'attends. Enfin, je veux dire, ce qu'on peut attendre d'elles, etc. Et que c'est extrêmement simple et qu'on leur dit aussi. À l'école des cadres, je n'ai retenu que quelques petites choses qui m'ont semblé extrêmement intéressantes de faire marcher avec tout au long de ma carrière. Il n'y en a pas 36 000. Il y a donc cette idée bien développée de responsabilité, une manière de Il faudrait que tu voyais comme Icare, parce que c'est là-dedans que... Et cette notion de la responsabilité-là, celle-là, et la pyramide de Maslow. Et donc, en fait, elles savent bien, elles savent bien aussi que je favorise absolument tout ce qui peut, en fait, tout ce qui peut faire en sorte que leur vie, en dehors du travail, etc., leur vie au travail ne soit pas polluée par ce qui leur vient de l'extérieur, etc., et donc elles savent aussi que quand il leur est arrivé des choses, je ne

suis pas psychologue, je connais très très bien mes limites, mais quand elles ont eu des problèmes que j'estimais être suffisamment importants pour qu'elles n'arrivent pas du tout à travailler correctement et être complètement embuées, c'est d'abord de ça C'est d'abord ça qu'il faut traiter. Dans ces cas-là, elles sont rapidement adressées avec l'aide de ma chef, de ma cadre supérieure, etc. chez une assistante sociale et tout ça. c'est si jamais tu n'as pas, enfin si jamais tu n'as pas la garantie que tes besoins primaires sont satisfaits et sécurisés, je ne vois pas comment tu peux être complètement motivé, investi et engagé dans ton travail au jour le jour. Donc en fait, aussi bien elles savent ça et je pense que dans ces cas-là, elles donnent absolument tout ce qu'elles peuvent parce que j'attends exactement, enfin parce qu'on est tous sur la même longueur d'attente pour le patient, etc. C'est ce que tu peux faire de mieux. Ce que tu peux faire de mieux et puis le reste en collaboration avec d'autres, en connaissant bien tes limites, en collaboration avec d'autres. En fait, c'est ça l'engagement. C'est de te dire que tu vas faire le mieux, que tu développes ton sens du devoir, de la responsabilité, du fait d'être là et bien là et de faire avec le souci de bien faire toute la journée parce que le reste aussi est pris en compte, parce que tu considères en fait l'être humain dans sa globalité, je pense qu'il n'y a pas vraiment d'autres manières de faire. Après c'est une histoire complètement logique, je vois bien dans les yeux des gens le matin, réellement, en transmission, des yeux complètement absents, et puis des yeux qui sont bien présents et bien là. Je me dis que les yeux absents, eh bien, ils peuvent faire des erreurs, ils peuvent être suffisamment distraits pour oublier des choses et tout ça. Et donc dans ces cas-là, tu leur poses des questions, et puis éventuellement tu leur demandes de quelle manière tu peux les aider. C'est arrivé l'été dernier pour deux cette soignante qui avait de gros soucis de logement, par exemple, tout simplement. Donc là, je ne vois pas trop comment tu peux être complètement motivé au travail. Donc en fait, pour revenir vraiment à l'exacte question, ça garantit l'engagement en ça. Je pense que si jamais toi aussi, d'une certaine manière, tu te dis que leurs conditions de travail t'importent, et c'est une sorte de contrat tacite moral qui est passé, Leur bien-être m'importe absolument sincèrement, même au-delà du... Je veux dire, ce n'est pas après une question de rentabilité, de productivité parce que les gens sont bien, c'est parce que c'est une question logique, tout simplement. Je ne sais pas comment tu peux t'occuper des autres quand déjà toi-même, c'est complètement précaire et que tu n'arrives plus du tout à sortir la tête de l'eau.

**Ok. Alors, je ne fais pas toutes mes questions parce que ça va être un peu redondant parce qu'en fait, tu as répondu à certaines de mes questions qui n'ont pas été posées dans tes exemples. Donc finalement, en soi, ça ne sert à rien que je te les repose.**

C'est-à-dire par exemple, juste par curiosité ?

**Juste en fait, si je te repars de gestion de situation délicate, Comment ça t'a aidé ? Comment tes valeurs aident à gérer une situation délicate ? Finalement, tu m'en as déjà parlé. Et de me donner des exemples où justement le fait d'avoir mis en avant tes valeurs a permis d'apaiser un petit peu une situation de conflit. Et finalement, on en a parlé tout à l'heure et j'ai l'impression que tu en as très peu vécu. Ou peut-être c'est des exemples qui ne deviennent pas en tête tout de suite ?**

En effet, pas forcément, mais je me souviens d'avoir vécu quelques conflits dans les équipes, mais je me souviens qu'on a fini par trouver, en déroulant un petit peu les événements, en essayant de comprendre un petit peu ce qui avait amené l'une et l'autre à penser comme ça, j'ai eu l'impression, et puis à remettre au milieu le fait qu'on pense tout simplement différemment et que c'est une question d'angle de vue, d'une situation, etc. et qu'il y a aussi simplement à faire un petit peu de chemin et à essayer d'envisager le système de référence de l'autre, que ça peut aussi faire émerger d'autres idées, d'autres points de vue sur le monde, tout simplement. Et puis de leur dire aussi que nous même étant leur chef, etc. Il y a un certain nombre de choses auxquelles on est aussi obligé de se soumettre à un certain nombre de choses, sinon de s'en aller. On a toujours le choix. Mais si jamais on choisit de rester, on est contraint par un certain nombre de choses que l'on a finalement aussi choisi. Et je pense que voilà, ça nous fait plaisir dans une certaine limite, et ça dépend des moments, mais que donc comme on y est tous soumis, etc., il y avait des choses aussi à pas oublier. Tu sais aussi quand tu répètes aussi les sacrosaintes valeurs du service public, etc., de la continuité, de la neutralité, tout ça, ça, ça parle à tout le monde parce que ce sont des gens qui sont quand même ici aussi. qui pourraient aussi bien être dans le privé, mais qui sont quand même aussi un peu appelées par les valeurs du service public. Celles-là, quand elles sont répétées, elles sont très simples. Elles sont complètement louables et tout ça. Et donc, on sait tous pourquoi on est là. Je pense que ça aussi, c'est utile, utile au jour le jour de le répéter. Là, j'ai digressé.

**Non, on parle très bien. Contente d'avoir enregistré cette dernière phrase. C'est bon.**

Ok.

**Merci.**

Ok, finito.

## Entretien avec Jacqueline

**Donc, je me présente donc Amélie Busteau, étudiante de cadre de santé à l'IFCS de l'ESM. Du coup, dans le cadre de ma formation, je fais un travail de fin d'étude dont le but est d'explorer le lien entre la mise en avant des valeurs du cadre de santé et l'impact que ça a sur la dynamique collective de l'équipe. Donc, du coup, on réalise cet entretien aujourd'hui. Anonymiser, enregistrer avec ton accord.**

Tout à fait.

**Donc, à peu près dix questions. Je compte 45 minutes, une heure d'entretien. Une fois que j'aurai retranscrit l'enregistrement, je l'effacerai. Et puis, on va pouvoir commencer avec les questions. Est-ce que tu peux te présenter, me présenter ton parcours professionnel jusqu'à maintenant ?**

Alors, c'est vieux, ça. Je suis la plus vieille du service maintenant, ça me fait drôle. A l'époque, on me disait la petite. Alors, moi, je suis diplômée IDE depuis 1993. Donc, j'ai travaillé en public pendant... J'ai déjà oublié. Plus de 15 ans, 20 ans, je pense. 20 ans, oui, 20 ans. Donc, j'ai fait de la chirurgie au début. Mais bon, ça ne me plaisait pas trop. Enfin, ça me plaisait le relationnel avec les patients, mais ce côté chirurgical et tout ça, bref, je n'en voulais pas. Après, je suis passée en oncologie où je suis restée pas mal de temps. J'ai encore oublié le nombre d'années. C'est trop vieux tout ça. Donc je suis restée pas mal de temps. Après voilà, j'ai eu une vie de maman. Non, avant de faire l'onco, excuse-moi, j'ai fait de la réanimation. J'en ai fait pas mal de temps. Là aussi, ça ne correspondait pas. Il y avait quelque chose que je recherchais qui ne correspondait pas à mes valeurs de soignante, donc j'étais encore à la recherche de savoir où je serais le mieux. Après je suis partie en oncologie et là j'ai commencé à trouver ma place sur la relation patient-soignant. Après pour des raisons familiales et personnelles, sur l'organisation des enfants, trois enfants, c'était un peu compliqué. un mari qui travaillait aussi beaucoup, travaillait les week-ends, donc c'était l'enfer pour la garde. Je suis partie en HAD. J'ai fait de l'HAD, aussi pas mal d'années. Et puis après, là, sur la vie des enfants un peu plus grand, compliqué aussi, je suis partie au Conseil Général. Grande découverte. Donc, il fallait faire le deuil du soin. Et puis, il fallait comprendre un peu comment ça fonctionnait, mais c'était très intéressant. Et c'est là que je me suis rendu compte qu'il y avait un véritable fossé entre l'hôpital et la ville. Et on se dit, on est bien au milieu hospitalier, on soigne et tout, allez, vous rentrez chez vous et tout. Et on ne

gère plus la suite, alors qu'il y a un vrai problème sur la suite. Donc, j'ai beaucoup géré tout ce qui était bénéficiaire du RMI, du RSA. Avant c'était le RMI, c'est devenu le RSA. Au conseil général, il y avait l'ASE, les enfants placés, la PMI, le service social et santé publique. On avait quatre pôles, on était dans les mêmes locaux et personne ne communiquait. Moi je suivais les parents bénéficiaires du RMI, mais ils avaient des enfants soient suivi en PMI, soient placé en ASE. Donc je me dis, pourquoi on ne communique pas entre nous là, parce que je veux dire, il y a quand même des choses qui sont communes. Donc voilà, j'ai déclenché pas mal de choses, des fiches de liaison pour transmettre sur les trucs. On a commencé à avoir du travail en relationnel et puis au bout d'un moment, j'avais fait le tout, je m'ennuyais un petit peu, je n'avais plus envie de ça. Voilà, donc j'ai voulu revenir un peu sur le soin et puis pour deux raisons personnelles, les enfants, je voulais gérer mon temps, je voulais faire que du matin, pas avoir ce truc matin, soir. week-end, pas week-end, donc je voulais gérer mon temps et donc je ne travaillais que la semaine et je faisais que du matin et donc j'ai commencé à découvrir F., je ne savais même pas ce que ça existait, je pensais pour moi c'était une maison de retraite, j'habite à moins de 7 km et j'ai toujours cru, pourtant ça existe depuis 64, je suis tout près depuis 96 et j'ai jamais pensé que, bon Donc je suis arrivée ici en 2009, où j'ai commencé à faire des vacations. Donc j'ai commencé à connaître un peu l'établissement, à être connue aussi. Et puis voilà, j'ai fait pas mal d'années. Et puis il y avait une cadre qui me disait, mais tu sais, tu devrais faire cadre et tout. Ah non, pas pour le moment, ça m'intéresse pas. Et en 2013, l'établissement allait très mal déjà avant, donc on m'a embauché mi-temps sur de l'encadrement et un autre mi-temps sur tout ce qui était biomédecine. Biomédecine, donc don d'organes, j'ai eu la formation et tout ça, mais ça ne s'est jamais fait parce que l'établissement allait mal. Et puis, donc je suis arrivée, c'était en 2011, oui exactement, j'ai dit ok, je veux bien un CDI. Et voilà, et puis bon, ça s'est jamais réellement fait parce que l'établissement était plutôt en train de couler. En 2013, la fondation est venue s'accoler et prendre l'établissement parce qu'on était quand même en sauvegarde, il y avait quand même un gros truc. Donc, et quand eux sont arrivés, la fondation ne voulait pas du tout faire tout ce qui était don d'organes parce que nous, on n'a pas de réanimation pure, on n'a pas de chir, on n'a pas tout ça. Donc, on était plutôt sur le don de cornées et puis transfert de corps si vraiment il fallait faire préserver le corps, mais c'était assez compliqué. Donc, ça ne s'est jamais réellement fait. Donc, j'ai passé mon temps à faire de l'encadrement. Voilà, donc j'ai dit ok, on va remplacer les collègues, là, là, voilà, bon bref. Et donc, quand la formation est arrivée,

ils voulaient ouvrir une unité de soins palliatifs. Et là, je me disais, ça, ça correspond bien quand même à mes valeurs de soins. Et du coup, j'ai dit pourquoi pas et j'ai postulé et on m'a dit, eh bien, vas-y, voilà. Donc j'ai écrit le projet avec le médecin qui est maintenant à la retraite, malheureusement, C. S., et elle, elle était partante, ça passait bien entre nous deux, parce que ça c'est important aussi, le binôme avec le chef de service. Du coup on a écrit le projet, on a monté l'unité, on a recruté sur entretien le personnel qui souhaitait faire du soin palliatif, parce que je pense qu'on ne vient pas par hasard, Il ne faut pas se tromper de chemin, il ne faut pas croire parce qu'on a cette patient en charge que ça va être cool, bien au contraire. Donc voilà, on voulait identifier un petit peu ces choses-là. Et puis voilà, donc en même temps, Monsieur T., l'ancien directeur, ne voulait pas payer les écoles de cadres. Super, donc je n'ai pas pu faire l'école des cadres et puis maintenant je ne le ferai pas. Et donc on m'a demandé de faire un DU encadrement des unités de soins. Bon bref, donc j'ai fait ça. Ok, ça m'a apporté des choses bien, intéressantes. Voilà, donc depuis j'ai le statut cadre parce que à l'époque c'était pas ça, c'était un terrain de coordination, les syndicats se sont battus en disant on n'est pas d'accord sur le poste, voilà, donc j'ai vraiment le statut cadre sans avoir fait l'école. Ok. Tant mieux pour moi. Voilà, j'ai fait un DU soins palliatifs aussi, voilà. Et là, je fais le DU éthique. Ok. Voilà. Donc, c'est plein de richesses. Voilà mon parcours.

**Super. Et du coup, à l'heure actuelle, donc ta fonction, quel est le nombre d'agents que tu as sous ta responsabilité ?**

Alors, j'ai... je vais te dire parce que j'ai l'intention de compter. En unité de soins palliatifs, j'ai 6 infirmières en 12 heures et j'ai 2 infirmières de transverse, ce qui fait 8 de jour. De nuit, il y a 3 infirmières. Les aides-soignantes de jour, j'en ai 5 en 12 heures et j'ai la chambre mortuaire qui est A., qui a des horaires de 7h30. Donc ça nous amène à 6 aides-soignantes de jour et 3 aides-soignantes de nuit. Après j'ai le pool. Donc j'ai 7 infirmières de jour et 5 aides-soignantes de nuit. Je gère aussi la socio-esthéticienne. En gros, sur le personnel.

**Revenons dans notre sujet. Pour toi, en quoi le cadre de santé peut-il être éthique dans son management ?**

Il est éthique quand il fait participer son équipe. On est plutôt dans une démarche participative, dans la mesure où on partage les mêmes valeurs. Après, ce qui est

compliqué, c'est en plus on est dans une période difficile parce que d'avoir travaillé 9 ans avec un chef de service qui a partagé des valeurs communes avec l'ensemble des équipes, ça fonctionne bien. C'est quand on change de chef de service qui n'a pas la même vision des choses où il faut s'adapter différemment. Il y a un temps d'adaptation qui est compliqué, qui peut clasher. Donc là, nous, on en est là. Donc, un peu compliqué. On est obligé de reprendre les choses. L'année dernière, pour moi, c'était compliqué parce que j'avais beaucoup plus de charges, puisque je gérais l'hôpital de jour, l'HDJ onco, les soins de support. Voilà, donc c'était un peu compliqué. sur quelque chose qui était un peu défaillant, il fallait aussi relancer la dynamique, changer des habitudes avec une équipe qui a toujours fonctionné, peace and love, on fait ce qu'on veut et puis tout va bien. Voilà, donc ça, ça a été un moment assez intense, donc divisé, donc divisé au moment où on changeait de chef de service. Donc, il fallait avoir les yeux un peu partout, c'était un peu compliqué. Donc voilà, c'est un peu compliqué, il y a des choses qui se mettent en place, qui se mettent en place et à la fois qui se détruisent, et je le sens. Donc je profite des entretiens annuels actuellement avec les équipes qui expriment une souffrance sur le fait de ne pas être entendu parfois au niveau médical, de perdre un petit peu les valeurs qui étaient existantes. Donc voilà, moi je suis entre deux et j'essaye d'amener les médecins vers cette dynamique-là et de ramener l'équipe vers cette dynamique, en tout cas de ne pas la perdre et de devoir dire, on doit faire quelque chose et pour ne pas les perdre, il faut parler. Donc du coup, en ce moment, je suis très vigilante au niveau des transmissions, Quand une infirmière dit quelque chose ou un ressenti, que les médecins disent « mais non, pas du tout, c'est plutôt ça » et que là je dis « ah, on n'a pas eu la réponse, là il y a quelque chose à voir ensemble », de solliciter plus facilement des temps d'échange parce qu'on s'aperçoit que comme il y a moins d'écoute, il y a besoin de plus de temps d'échange. Donc je dois être le médiateur là-dessus. Et du coup, je suis plus vigilante ces derniers temps à ça. Et ça ne me dérange pas du tout de dire aux médecins, attention, là il y a questionnement, donc s'il y a questionnement, c'est qu'il y a quelque chose, il faut prendre du temps, il faut s'asseoir, même si c'est un quart d'heure, vingt minutes, et on parle de la situation. On délibère, et on décide de ce qu'on fait. Mais ensemble. Pas un médecin décide, ou une infirmière décide. Donc ça c'est...Donc là, oui, je suis revenue, je rétro pédale un petit peu de manière à pouvoir relancer cette dynamique qu'on a un petit peu perdue. On a un chef de service qui a fait 20 ans de SMUR. OK. Donc, on ne peut pas avoir la même approche en ayant fait plus de 20 ans de SMUR. Donc, il faut un peu des fois faire

tomber un peu le soufflé là où cette décision, voilà, en verticale et pas en transverse. Et ça, ça ne me plaît pas trop. Mais ça va, elle entend ce qu'on dit. Donc de temps en temps, le soufflé, il redescend. Quand on réexplique les choses, elle fait OK, bon, d'accord.

**C'est bien.**

Je ne désespère pas, mais oui, ça peut être.

**Et du coup, pour toi, dans ton rôle de cadre de santé, justement, tu parles de valeurs. Et ces valeurs-là, lesquelles te semblent les plus importantes ?**

C'est le partage, c'est l'écoute. Alors, je ne dis pas que l'écoute, elle est facile, parce qu'il y a des personnalités. On doit faire avec des personnalités. Il y a des personnalités qui rentrent dans le... dans le cadre et qui ont vraiment ces valeurs-là. Et puis, il y en a d'autres qui l'ont moins. Donc, les faire adhérer celles-là, c'est un peu plus compliqué. Mais oui, c'est des valeurs partagées, des valeurs de prise en charge, éthique surtout. Donc, si ces valeurs-là, on arrive à les partager ensemble, c'est bon. Mais ça demande au cadre d'avoir beaucoup de vigilance sur l'équipe, d'échanger énormément. Et ça, parfois, voilà, on n'a pas toujours le temps, faut pas rêver, on n'est pas dans le monde des bisounours, on n'est pas toujours d'accord. Parfois, la cadre, ce qu'elle va dire, ne plaît pas. Donc il faut argumenter. Et on sent que la cadre doit argumenter, sur-argumenter. Et ça parfois c'est un petit peu difficile. C'est d'accepter aussi de ne pas être dans le juste. Et dire ok j'entends ce que tu me dis et on va voir autrement peut-être. Mais c'est vraiment d'être dans un échange. Quand il y a une cohérence. Parce que des fois on me demande des trucs. Alors on va t'expliquer un petit peu mieux ce qui est faisable, entre ce qu'on voudrait, ce qu'on peut et ce qu'on doit.

**Et dans ta pratique quotidienne, justement, comment t'arrives à mettre tes valeurs en action ?**

Alors moi le matin, systématiquement, je vais voir les équipes. Je vais voir, je leur poser des questions, est-ce qu'il y a des choses particulières, est-ce que voilà. Des fois elles me disent non, aujourd'hui ça va, là je ne suis pas d'accord, J., alors il y en a qui savent très bien, J., là le médecin il m'a dit ça mais je ne suis pas d'accord. Donc on a convenu, ça je le fais tous les matins, je suis en transmission et là je fais, par rapport à l'année dernière où des fois je n'étais pas là, je suis systématiquement en transmission et

j'interviens s'il le faut. J'interviens quand moi la réponse donnée par les médecins. Elle n'est pas claire. Donc on s'en part en aparté et que... Oui, et voilà. Là, ce matin, il y a une question d'une dame qui doit sortir chez elle la semaine prochaine. Et le médecin dit, voilà, elle a chuté au niveau de l'hémoglobine. Donc, ça m'interpelle de savoir, il faut qu'on en parle, de lui faire une transfusion avant sa sortie. Donc, je vois une infirmière. Alors, du coup, j'interviens. Parce qu'elle dit, qu'est-ce que vous en pensez ? Le médecin le dit, qu'est-ce que vous en pensez ? Donc, bon. Et du coup, qu'est-ce que vous en pensez ? C'est transformé en discussion médicale. Oui. Et donc je vois la tête de l'infirmière. Et donc je reprends le sujet et je lui dis, alors, vous demandez à ce qu'on discute sur cette situation, la transfusion, si on la fait, si on la fait pas. Si j'entends bien, si on fait une transfusion, c'est pour améliorer un petit peu la qualité de cette dame qui va rentrer chez elle, un certain temps, peut-être pas longtemps, et je lui dis, c'est bien ça. Elle dit oui, oui, parce que d'autant plus que pour rentrer chez elle, c'est les vacances scolaires qu'elle puisse profiter de son fils qui a 14 ans. Et je lui dis, donc là, il y a une pertinence. Et je lui dis, est-ce que tout le monde est d'accord ? C'est joué. Alors, l'infirmière, elle dit, oui, mais enfin, moi, je la trouve très diminuée par rapport à à la dernière fois et puis une autre a dit oui mais tu sais c'est le matin qu'elle est comme ça, elle dort, elle n'est pas très réactive mais après l'après-midi elle se réveille. Donc j'ai dit alors peut-être qu'on se donne le temps de voir comment elle est cet après-midi et puis on avisera à ce moment là et là tout le monde était d'accord. Donc on lui fait quand même son bilan parce qu'il y a besoin du bilan ce matin pour savoir si éventuellement on la transfuse ou pas mais on verra en fonction et là c'était une décision Collégial. C'était pas une aparté. Donc il faut que je sois vigilante là-dessus parce qu'on est en train de perdre ça. Donc le rôle de la cadre, il est là. Tu vois? C'est-à-dire ramener l'autre là. C'est-à-dire l'autre assez loin. Et bien revient là parce qu'on est en train de discuter de quelque chose. C'est vraiment de fédérer quelque chose. C'est pas toujours simple. C'est... Parfois, c'est une charge mentale, de ne pas lâcher ou de rester aussi ferme sur un cadre, sur quelque chose où on vous demande, ouais, mais quand même. Non, je vous dis. Parce que là, voilà, pour telle et telle chose.

**Et du coup, je pense qu'on arrive sur ma prochaine question, parce que je crois qu'on en a un peu déjà parlé. En quoi les valeurs peuvent influencer la dynamique collective de l'équipe ?**

Si on partage les mêmes valeurs, forcément, tu fais adhérer une équipe. Si tu ne les partages pas, tu ne peux pas. Donc si c'est divergent, si c'est... si on n'a pas les mêmes points de vue en tout cas on peut avoir des points de vue différents c'est pas ça je veux dire justement c'est heureusement qu'on a des points de vue différents mais c'est dire ok on a des points de vue différents on les met sur c'est comme si on faisait un jeu de cartes on les met sur la table et puis on délibère on réfléchit on se questionne pourquoi toi tu es d'accord avec ça et pas d'une autre manière je trouve qu'à la fin C'est ça aussi d'être dans une démarche participative, parce qu'on peut avoir des points de vue complètement différents, mais aboutir à la réponse la mieux adaptée, la mieux fondée pour la situation et pour le patient, qui est le patient. Donc c'est surtout ça. Donc la cadre, oui, elle doit partager ses valeurs, sinon c'était complètement en dehors de ses valeurs. Je ne sais pas trop si tu arrives à fédérer quelque chose. Donc tu seras plus dans un management un peu rigide et puis très, très administratif. Enfin, je veux dire, des plannings, des... Je pense que là, ça n'a pas de sens, tu vois.

**Ouais. Et est-ce que tu peux... Alors, tu m'en as déjà cité un, un exemple justement de... où tes valeurs ont permis de renforcer la cohésion d'équipe. Que au sein de l'équipe paramédicale, parce que tout à l'heure on a parlé justement de ce que tu mettais en place pour toi, pour renforcer la cohésion d'équipe paramédicale, mais est-ce que tu as déjà fait face à une, est-ce que tu as déjà dû au sein de ton équipe paramédicale justement, est-ce que ces valeurs t'ont permis de créer, de fédérer comme tu disais l'équipe.**

Oui, je pense qu'au quotidien, c'est ce qu'on fait. Sur ce que je t'ai expliqué ce matin, c'était de ne pas avoir des infirmières de l'équipe qui disent c'est n'importe quoi, on va la transfuser, mais quel est l'intérêt ? C'est de ne pas rester avec ça. L'équipe paramédicale ne doit pas rester sur du flou, quelque chose qui où elles ne sont pas d'accord et elles vont faire et du coup elles deviennent des simples exécutantes, tu vois, ça c'est pas entendable. En tout cas pour moi dans une équipe il faut pas qu'on se retrouve à ça parce que du coup il n'y a plus de raisonnement, il n'y a plus de réflexion commune. Le médecin il a dit de faire donc je fais, voilà, c'est ça. Et c'est d'être là et de ne pas lâcher ça et de dire ok, les valeurs on les a en commun, on les partage ou pas, mais en tout cas c'est de trouver un bon consensus, de se dire on est d'accord sur ce qu'on va mettre en place. Que ce soit auprès des patients, que ce soit sur une manière de travailler, aussi dans une organisation. Là, c'est un peu plus compliqué sur une

organisation. C'est là où on a affaire à l'individuel. C'est compliqué. Par exemple, il y a eu un clash il y a quelques temps, quelques semaines. qui nous a amené à réfléchir. Ce qui m'a rassurée c'est que je n'étais pas la seule à le penser parce qu'après tu te dis bon alors c'est moi qui est peut-être un peu trop exagérée. En soin palliatif on est dans des valeurs un peu de sollicitude, on est un peu avec du Levinas, le visage de l'autre m'interpelle, une transcendance, mais attention quand même que la sollicitude ne soit pas trop exagérée parce qu'après on se retrouve avec des grenouilles de bénitier, là là je dois être là, on en a un petit peu ici, et c'est là où ça pose problème. Donc on fait des sédations, donc la loi nous cadre bien là dessus et On a eu un monsieur avec une SLA qui était au domicile et qui était demandeur de sédation. Mais il voulait faire un petit séjour chez nous pour voir un petit peu comment ça se passait, pour pouvoir évoquer la question de la sédation. Mais c'était juste un petit séjour d'une semaine, cinq jours. Il rentrait le lundi, il sortait le vendredi. Son épouse était présente 24 sur 24 parce qu'il fonctionnait comme ça et ça on fait aussi, on travaille beaucoup avec les familles. Et voilà. Sauf que l'état de ce monsieur, il s'est un petit peu dégradé dans la semaine. Mais on avait toujours cette idée de le faire sortir le vendredi. Le jeudi même, on avait l'intention de le faire sortir le vendredi. Au niveau respiratoire, il s'est un petit peu aggravé et il s'est largement aggravé le jeudi matin. Donc le jeudi matin se pose la question, qu'est-ce qu'on fait ? mais sans avoir eu vraiment de temps de pause, de s'asseoir et de réfléchir à ça, et c'était le jour du staff. Donc, le staff, le médecin qui était en charge n'était pas capable de parler de sédation, en tout cas d'évoquer, le patient a évoqué la sédation, il dit il faut me séder, voilà. Et le chef de service se lève à la place de l'autre médecin, mais sans prévenir un peu toute l'équipe, dit on va le séder, donc l'infirmière se lève, l'aide-soignante se lève, l'étudiante se lève, tout le monde se lève, et là on se dit, c'est quoi ce bordel ? Donc du coup je me lève. Est-ce que je me dis là c'est un peu trop, parce que pour moi, à mon point de vue, sur une sédation, il faut être deux. Donc la loi nous dit c'est le médecin et l'infirmière. Là c'est une sédation brutale. parce que le monsieur était déjà en train de... au niveau respiratoire, ça n'allait plus du tout. Donc, sédation brutale, pas le temps pour cette épouse de passer ses derniers temps avec son époux. De quel droit ? On arrive tous comme ça dans une chambre, s'approprier la situation sans en avoir parlé avant. Donc, je viens, le médecin avait... elle, elle était devant la porte, Elle avait déjà renvoyé l'élève et moi je lui dis est-ce que tu trouves que c'est pertinent que vous soyez trois ? Est-ce que la place de l'aide-soignante là c'est le moment ? Et elle m'a dit non t'as raison. Et donc j'ai dit à l'aide-soignante, qui est là

depuis le début, j'ai dit écoute ce n'est pas le moment, je dis tu ne vas pas à la sédation, tu restes au staff. Donc elle a très mal vécu le truc. Oui, mais on fait toujours comme ça. Je dis non, on ne fait pas toujours comme ça. Là, c'est une situation particulière. Ce moment appartient à son épouse, pas à nous. Donc, elle n'a pas compris. Elle a disparu. Elle n'est pas revenue au staff. Je l'ai cherchée, je ne l'ai pas trouvée. Au bout d'un moment, elle revient avec les yeux tout rouges. Tout le monde la regarde. Ça m'a un peu agacée. Et du coup je lui ai dit, écoute, viens. Donc je l'ai prise dans mon bureau et je lui ai dit, tu comprends pourquoi je ne veux pas... C'est une huître. Donc dès qu'on lui dit non, elle se ferme. Et je lui ai dit, écoute, pour moi, je te donne mon point de vue. J'ai été gentille. Je te donne mon point de vue. Je ne suis pas d'accord pour telle et telle raison. C'est une sédation qui est brutale. On n'a pas pu en discuter on n'a pas pu discuter de quelque chose et je lui dis pour moi c'est invasif et je lui dis on est intrusif et ce moment appartient à cette dame et à son époux on ne lui a pas demandé alors que d'habitude on demande et elle dit parce que c'était pour soutenir la dame je lui dis mais tu auras le temps de soutenir la dame de la soutenir après pas maintenant et elle ne comprenait pas et elle n'a toujours pas compris et du coup elle dit je ferai ce que tu me demandes de faire entre temps Il y a une autre infirmière qui voulait se lever pour aller voir si l'autre infirmière allait bien. Non mais il y a des fois des trucs où on se dit oh ! Et donc là, sans que je le sache, la psychologue a dit ça suffit maintenant. Il y a assez de monde comme ça autour, donc ça suffit. Et donc elle a aussi très mal pris la chose. Et voilà, donc ça a un peu clashé parce que après tout le monde s'est levé, c'était assez théâtral, tout le monde est parti dans la salle de soins, les infirmières, les aides-soignantes, l'aide-soignante étaient assises sur le fauteuil en train de pleurer, les autres infirmières et aides-soignantes autour, parce qu'elles sont très, « je te protège et je protège et on se protège », ce qui est bien, et du coup deux médecins sont allés, elles discutent, moi je vois bien que je ne suis pas la bienvenue, Et ça a duré une heure. Une heure quand même. Au bout d'une heure, j'interviens et je lui dis, je pense qu'il y a d'autres patients aussi à gérer et que là, ça fait plus d'une heure que vous êtes réunis dans cette pièce. Donc le chef de service, oui, oui, oui, oui, tu as raison et tout. Donc voilà. J'ai su après qu'en fin de compte, j'aurais été bien la bienvenue. Je dis, vous n'avez pas mis les conditions pour que je sois la bienvenue. Je dis parce que la porte était fermée. Il a fallu que je tape le code en plus pour pouvoir rentrer. J'ai pas eu de signes, J. on voudrait te voir, donc voilà. Donc ça a un peu clashé, on a retravaillé sur ça. de manière collégiale avec la psychologue, voilà, sur vraiment quelque chose de

bien défini. Et c'est là qu'on se dit qu'effectivement, même si on est en staff, même s'il faut aller rapidement, il faut que dans des situations complexes qui sont un peu limites, on commence au staff par poser ces situations-là, poser le cadre aussi de qui y va, combien on y va, parce qu'on sent qu'il y a cet aspect comme ça de sollicitude qui est du coup trop, qui n'est pas limité. Où sont mes limites en tant que soignant ? Que dois-je m'autoriser ? Est-ce que la pertinence de trois quand on a une seule personne en face, enfin je sais pas ça me fait rappeler Je leur ai dit, ça me fait rappeler avant, le chirurgien qui arrivait avec toute sa cour, où on n'a rien demandé aux patients, et puis, allez, le ventre à l'air ou les jambes écartées parce qu'on va regarder l'épisio, enfin, je veux dire, et bien, je dis, moi, là, vous êtes exactement dans la même situation. Je dis, à aucun moment, vous vous posez la question de ce que veut l'autre. Et heureusement, l'épouse, quand le médecin a posé la question, l'épouse a dit, non, je veux rester toute seule. C'est peut-être ça aussi qu'il faut retravailler. Si on prend l'individuel, c'est beaucoup plus compliqué. Dans un effet de groupe, de réflexion, ça va, mais il y a des personnes. ou pour elles c'est beaucoup plus compliqué. On les sent en souffrance et c'est là où il y a plus de difficultés à accompagner. Quand il y a comme ça une posture dans le soin et puis c'est difficile de leur faire comprendre quelque chose. Donc on est obligé de travailler sur des choses, des thématiques pour les amener à réfléchir ensemble.

**Moi j'ai jamais fait de soins palliatifs donc c'est vrai que j'admire un peu l'accompagnement, je trouve ça vraiment, c'est un peu un don de soi quand même.**

Oui, mais don de soi jusqu'à où ? Jusqu'à où ? C'est pour ça que je dis les grenouilles de Bénitier, c'est dur un peu ce que je dis comme un truc. Mais à un moment donné, il faut se poser la question, ne sommes-nous pas trop dans une chambre ou lors d'un entretien ? Parce que quelques semaines après, avec la nouvelle infirmière qui voulait être là, parce que mon patient, je dis non, ce n'est pas votre patient. C'est notre patient, mais ce n'est pas votre patient. Donc à chaque fois, il faut remettre les choses aussi. Je dis parce que, sous prétexte que vous êtes soignant sur un secteur, c'est vos patients, non. Je dis c'est nos patients. Il y a une continuité de soins, vous êtes là 12 heures certes, mais après, il y a une autre équipe. Et puis le lendemain, il y a quelqu'un d'autre. Et puis il y a la psychologue, il y a la diète, il y a la socio-esthéticienne, il y a le médecin, il y a la cadre, il y a tout ça. et faire confiance. Je dis là vous êtes dans un truc, mon patient, donc vous êtes forcément obligé d'être là ? Non. Et tout n'est pas partageable lors d'un entretien. Peut-être que le patient il se confie plus facilement à une seule personne qu'il va se

confier à trois personnes là réunies. Je dis ça fait tribunal. Donc la deuxième elle voulait être à un entretien qui était déjà programmé avec la psychologue, avec le médecin et la psychologue et elle voulait être là. Donc elle voulait être là pour le fils de la patiente parce qu'elle avait développé une bonne relation avec lui et qu'il était tout le temps tout seul et c'était important pour elle. Elle ne serait pas intervenue lors de l'entretien, mais elle serait assise à côté de lui. Je dis donc que vous faites substitution de sa compagne en quelque sorte. Du coup, ça l'a un peu scotché. Je dis non mais non. Elle me dit mais non, pas du tout. Je dis bah si. Je dis vous allez remplacer quelque chose de défaillant qui est de l'ordre du personnel. Je dis là vous rentrez dans sa vie personnelle, c'est ce que vous avez demandé. Donc il faut à chaque fois... Et ça c'est des questions que je travaille énormément avec la psychologue. Parce que sinon la psychologue a un très mauvais souvenir aussi d'un entretien où l'infirmière a voulu absolument être là et c'était très infantilisé par l'infirmière parce qu'avec les enfants, non il ne faut pas dire ça. Mais voilà. Et je leur dis toujours, il y a une continuité, il y a une suite, il y a faire confiance à l'autre, c'est ça aussi l'équipe. Et donc, tout n'est pas partageable. Ce qui est dit lors d'un entretien.

**OK. Du coup, je reviens un peu sur les valeurs et le partage de valeurs. Et en quoi ce partage peut influencer l'engagement de l'équipe ?**

Si on est dans le partage des mêmes valeurs, il y a aussi la dynamique qui se crée. Oui, forcément. Et on sent, par exemple, la nouvelle infirmière, elle ne reste pas. Mais pour moi, elle ne partage pas du tout les mêmes valeurs. Puisqu'elle est dans je sais mieux faire, je sais faire, elle est dans quelque chose d'individuel et qui ne correspond pas à un travail d'équipe. Donc forcément, on ne reste pas. Et si on ne partage pas les mêmes valeurs, on ne reste pas.

**Ça, c'est quelque chose que tu as constaté ? Quel type de valeurs ?**

Complètement. Ceux qui se sont trompés de service en se disant Voilà. Non, j'aime bien faire du palliatif, tout ça, parce qu'ils pensent que c'est cool, ça va être tranquille, pas beaucoup de patients. Cela, il ne reste pas très longtemps. On le repère très vite. Ceux qui ont effectivement une démarche individuelle, comme l'infirmière qui ne reste pas, parce qu'elle sait faire, elle sait contrôler son patient, elle sait s'il va mal. Quelqu'un qui dit Quand le matin je passe et je dis bon alors ce matin il y a des choses particulières, ils vont tous bien. Alors je lui réponds comment peuvent-ils aller bien s'ils sont en fin de

vie. C'est pas une réponse. Dans le développement de la clinique, de l'observation, du questionnement, c'est pas possible. Dans un service particulier comme ça, on est obligé de regarder un petit peu, beaucoup plus cliniquement. bon ok, il va bien, c'est quoi bien ? Donc si on ne partage pas les mêmes valeurs, on ne reste pas.

**Toi par exemple, tu partages les valeurs, tu mets en avant justement les valeurs en commun.**

Même si là, tu vois, je dois tirer sur les deux cordes entre médical et entre paramédical, de garder le lien. Et ce lien, c'est partager ses valeurs et elles doivent être communes. Et c'est ce que je dis aux équipes lors des entretiens. Elles le disent, tu sais, des fois on a l'impression qu'on parle dans le vide, elles s'en foutent, elles font moins quand même. Et j'ai dit oui, mais vous êtes aussi responsable de ça. Manifestez-vous. Déclenchez quelque chose. Je dis, il ne faut pas attendre que ce soit le médecin qui dise, il faut qu'on se réunisse sur la situation interne. J'ai dit, vous avez tout à fait le droit de le déclencher. Vous dites, je ne suis pas d'accord avec vous, j'aimerais qu'on en parle. Je dis ça aussi. Donc c'est de leur dire, vous avez le droit de transmettre. Et parfois, ils se disent, on n'est pas entendu. Si. Et si vous estimez que vous n'êtes pas entendu, moi, je suis là. C'est moi le lien. Donc c'est moi qui provoque. C'est moi qui fais. Ok.

**Ben écoute, c'était très intéressant. Moi, j'ai apprécié cet entretien. En tous les cas, je trouve que tu as répondu à des questions sans que j'aie besoin de les poser. C'est pour ça que du coup... D'accord.**

**C'est pour ça que je ne pose pas plus de questions parce que tu as su mettre en situation directement sans que je te demande de donner d'exemple. Donc je vais pas te reposer des questions pour lesquelles tu as parlé sans que j'ai eu besoin de rien demander.**

Mais je sens que là, avec un changement de n'étant pas là l'année dernière, avec un changement de chef de service en même temps que j'étais moins disponible, je sens qu'il y a des choses qui se sont délayées. Enfin, comment on dit ? C'est un peu comme une corde qui s'effiloche. Et donc ça, avant que ça craque, il faut remettre les choses et ce lien. Je dois être le médiateur entre deux et je dois beaucoup discuter avec les médecins et discuter avec les infirmières et aides-soignantes pour pouvoir un peu unir ça. Et les valeurs aussi, c'est le partage entre infirmières et aides-soignantes. Je ne veux

absolument pas de travail infirmier, du travail aides-soignantes. C'est un travail partagé des valeurs, c'est aussi avoir une cohésion d'équipe, donc un travail en binôme.

**Ça, ça se fait dans ton service facilement ? Ça a toujours été comme ça ?**

Oui. Ça a toujours été comme ça et je ne le veux pas autrement. Parce que sinon, tu te retrouves avec des soignants qui vont se sentir rabaissés à leur seul rôle de toilette. Et ça, moi, ce n'est pas possible. Pour moi, il faut que ce soit à travers, je dis toujours, une compétence différente mais à valeur égale. Par exemple, quand on travaille sur des sujets, j'impulse un peu les aides-soignantes, là, bougez-vous, ben si, si, si vous êtes capable de le faire. Quand on fait la formation soin palliatif dans l'établissement, j'essaye d'amener les aides-soignantes à agir, à faire. Quand on a des groupes de travail, de recherche, Les aides-soignantes, allez, hop, on y va. Voilà. Et aux transmissions, c'est pareil. Les faire bouger pour qu'elles parlent.

**C'est vrai qu'ils se rendent pas compte que c'est important de prendre la parole et de mettre en avant ce qu'ils font. C'est souvent, oh non, moi je fais rien de particulier, j'ai pris cinq minutes avec lui pour discuter. C'est hyper important.**

Bien sûr. Et au staff et C., l'ancienne, elle était vigilante. Des fois, elle arrivait à identifier comme ça. Déjà, tout le monde s'écoutait. C'était bien. Maintenant, des fois, je suis obligée de dire, excusez-moi, on est au staff, là. Il y a des pipettes au niveau médical. Mais ça dévie. Donc on est obligé un peu de les... Des fois, ça agace. Et ça aussi, ça fait partie des choses où on se dit, Et si on n'est pas rigoureux sur les choses, on finit par se lasser, pas avoir envie de venir, parce qu'il y a des apartés. Donc moi, il y a une fois, au staff, avant de commencer, je dis bon alors, on est au staff, je tiens quand même à vous dire que ces derniers temps, c'est très désagréable parce qu'il y a des apartés, ça devient désagréable parce que du coup, on perd de l'information sur les patients et tout. Donc je vous demande d'être vigilant et de bien rester. Oui, oui, oui, mais... Mais voilà, donc des fois, on n'a pas toujours le bon rôle, mais voilà. Mais pour parler de l'ancienne chef de service, elle, elle observait pas mal. Et des fois, elle disait, mais qu'est-ce que tu en penses, toi? Et elle s'adressait à l'aide-soignante. Parce que c'était important qu'elle puisse... Et du coup, ça a permis aux aides-soignantes de prendre la parole facilement au staff en disant, ah, mais moi, je la trouve pas bien ce

matin. Il y a telle et telle chose. Et ça c'est quelque chose qu'il faut absolument préserver. Donc non, on reste vigilant là-dessus.

**Ok. Et dans l'organisation du travail, des plannings et tout ça, au niveau de toi, de l'équipe, ça fonctionne ?**

Ça fonctionne, sauf quand elles pensaient que, parce que le planning, mais ça c'est partout. C'est la première chose qu'elle voit, mais je ne comprends pas. Je leur dis, je ne comprends pas comment des informations superficielles qui n'ont pas d'intérêt ou qui pourraient attendre, vous êtes capable de vous transmettre c'est véritable radio. Radio F... et des choses qui sont hyper importantes, vous êtes dans l'incapacité de le transmettre. Expliquez-moi. Je leur explique aussi. Expliquez-moi pourquoi vous êtes capable pour des choses qui vous attirent parce que c'est sur les conditions de votre travail, c'est sur les conditions de votre planning, une réunion avec la direction parce que vous êtes concerné, vous arrivez à être à l'heure. pile-poil à l'heure, vous êtes à l'heure. Et quand c'est sur d'autres choses, mais oui, mais non, j'ai pas fini, j'ai le patient, j'ai... Je dis, expliquez-moi. Ils sont pas capables de l'expliquer. Donc moi, je donne le cas, je dis, de toute façon, vous le savez, le staff, c'est 14h, c'est pas 14h10. Les transmissions, c'est 9h30, c'est pas 10h moins quart. Ça, c'est des choses auxquelles je ne bougerai pas. Elles me disent Ouais mais...J'entends, mais ça doit être une infirmière qui est bloquée. Ce n'est pas tout le monde, ce n'est pas toute l'équipe. J'ai des aides-soignantes, une particulièrement, toujours la même, c'est le poisson pilote. Là, on va à l'infirmière et le poisson pilote qui va aussi, c'est insupportable. Je dis, ce n'est pas vrai. Certes, le travail en binôme mais y'a un juste milieu quand même, mais oui, valoriser les aides-soignantes surtout. Et ce travail de binôme est important parce qu'elles ont beaucoup appris, elles apprennent énormément, parce qu'elles sont concernées, elles connaissent leurs limites, elles ne vont pas au-delà, mais elles sont capables de dire Bah non là je pense que pour la toilette, il aurait besoin d'un bolus avant de faire la toilette parce qu'il est douloureux et elles sont capables de, voilà, c'est ça aussi, valoriser leurs compétences pour qu'elles se sentent aussi dans l'équipe et pas à côté des médecins et des infirmières. Il n'y a rien de pire. C'est ça et j'ai toujours refusé d'avoir des plannings qui sont scindés. équipe 1, équipe 2. Ah oui ? Oui, il n'y a rien de pire. Parce qu'on se retrouve avec un placard de l'équipe 1 fermé à clé, parce qu'on ne servira pas les tasses de l'équipe 1 à l'équipe 2...

### **Du coup, tout le monde tourne ?**

Tout le monde tourne. J'ai des trames qui font... Sauf les week-ends. Les week-ends, il y a dans le roulement, il y a deux infirmières qui sont toujours pareilles, avec les mêmes AS. Mais ça tourne un petit peu, parce que comme elles sont trois et que j'en ai besoin que deux, Donc, de temps en temps, il y en a une qui n'est pas là, si elle travaille entre deux, puis après, le week-end d'après, les 15 jours, une des deux sera avec l'autre, et ainsi de suite. Donc, ça crée un peu plus de dynamique. Et ça, oui, non, c'est mortel. Ça, les équipes scindées, je ne le conçois pas du tout. Parce qu'après, tu as des petits pics. L'équipe 2, elle n'a pas fait ci. L'équipe 1, elle n'a pas fait ça. Et les placards du petit-déj, on ne se sert pas des tasses de l'équipe 1. Non mais voilà, j'ai déjà vu ce genre de choses. Et ça, ce n'est pas possible pour moi. On ne peut avoir une cohésion d'équipe que si elles travaillent ensemble. Et ce que j'avais fait aussi, et je demande aux équipes de nuit de venir, Je ne leur demande pas de venir à tout. Elles sont informées quand il y a l'analyse des pratiques. Elles sont informées quand il y a une procédure collégiale pour un patient, quand on arrive à faire une procédure collégiale avec du temps. Elles sont informées parce que je tiens à ce qu'elles soient là, pas forcément, mais une fois dans l'année, je leur demande d'être là. Quand il y a des propositions de groupes de travail, c'est affiché et je transmets à tout le monde pour celles qui souhaitent. Je ne conçois pas quelque chose qui soit complètement scindé. Ça ne peut pas fonctionner. Comme je ne suis pas très d'accord, mais bon, après ça me donnerait du boulot supplémentaire, je ne suis pas d'accord que ce soit les infirmières de coordination, les IDEC de nuit qui fassent les entretiens annuels des équipes avec qui elles travaillent. Ça a été décidé comme ça parce que ça nous fait beaucoup. Donc c'est l'IDEC qui fait l'entretien annuel de ses propres collègues. Moi, j'adhère pas trop. Mais après, on va me répondre, si t'adhères pas, t'avais qu'à les faire. Donc j'avoue que ça m'arrange en fait, mais... Ah oui, parce que c'est.

**Ah oui c'est vrai qu'il n'y a pas de cadre de nuit. Ouais, c'est des IDEC qui sont en plus de leur service.**

Alors quand elles s'entendent pas avec une de ses collègues, c'est un peu compliqué de faire un entretien. Et en même temps, je me voyais pas me dire, celui-là je le fais. Ça aurait créé aussi des tensions. Si j'avais dit non non, tu fais pas celui-là, c'est moi qui le fais.

### **Par quoi par affinité ?**

Non, pas par affinité, parce que je sais que l'IDEC n'aime pas cette personne, donc comment elle va gérer l'entretien ?

### **Oui, pour le coup, ouais. Et c'est fait quand même ?**

Bon, elle l'a fait. La personne m'en a parlé, j'ai dit oui, j'entends, ben écoute, on changera pas les choses, ça sera comme ça, voilà, parce que je sais qu'elle lui reproche, parce que c'est une infirmière qui est là depuis le début, qui a été embauchée, à l'époque c'était pour l'USP. Mais entretemps, les plannings, ils ont changé. Et le planning a changé où on tourne sur un pôle. Et donc, il lui est reproché qu'elle, elle ne bouge jamais. Ce qui n'est pas faux. Mais en même temps, voilà, c'est comme ça. Elle est à un an et demi de la retraite. Mais l'autre, elle voudrait absolument qu'elle bouge. Et à chaque fois que je l'ai en entretien, l'IDEC c'est toujours le même sujet. Et à chaque fois, je lui rappelle. C'est pas du favoritisme.

### **Après ça peut être le cas aussi pour un cadre avec sa propre équipe.**

Oui. Après moi je reste, moins que je ne devrais parce que je ne suis pas du soir comme je ne suis pas du matin ou je ne le suis plus. C'est vrai qu'on ne se rend pas compte mais il y a des moments arrivé des âges où il y a des choses où on ne peut plus. Mais j'ai toujours dit aux équipes de nuit, il y a un souci, vous m'appellez. Il y a un souci, vous voulez me voir, je reste. Et à chaque fois qu'on m'a sollicité, je suis restée. Je suis restée pour les voir. Donc elles savent que je suis assez disponible.

### **Oui, mais ce que tu me disais par rapport à l'IDEC qui peut favoriser ou pas une de ses collègues, est-ce qu'en soi, le cadre de santé... N'Est pas amené à le faire lui aussi avec son équipe.**

Je pense qu'il faut... Oui, c'est compliqué, parce qu'il y a l'humain derrière. Il faut vraiment rester factuel. C'est très compliqué. Rester factuel et avoir des arguments, c'est clair. Mais oui, bien sûr. Quand on fait des entretiens annuels, on est... On a notre liste et on dit, oh, celle-là, ça va me peser, ça va être lourd. Parce que ça va nous bouffer au niveau énergie. Énergie pour rester factuel, ne pas rentrer dans le conflit, ne pas... Et effectivement, là, c'est compliqué. Ça nous demande énormément d'énergie. Donc là, on sait qu'on se dit, oh, celui-là, il va être lourd. Mais ouais, c'est très compliqué. Bien sûr.

Mais... Mais effectivement, moi ça m'interpelle effectivement les entretiens de nuit faits par les IDEC.

**Oui, du fait de leur formation certainement.**

Oui, et du fait qu'elle ait le même travail que sa collègue. Donc elle peut avoir des préjugés, elle peut avoir des, voilà en disant je fais mieux qu'elle, elle fait pas ci, elle fait pas ça. Voilà, c'est compliqué. Mais voilà, mais je sollicite aussi les équipes de nuit et donc elles savent quand je me déplace le soir et que je reviens et je dis, je ne vous ai pas vu cette année. Alors du coup elles se disent mince, mais j'étais agréablement surprise d'une aide-soignante qui ne parle absolument pas, que j'ai dû voir parce qu'elle était plutôt dans du prosélytisme. Voilà, donc ça, j'ai bien recadré les choses, il y a eu un patient qui s'est plaint, où elle lui avait dit, si vous voulez, je peux prier pour vous. Bon, alors voilà, donc j'ai dû la voir, mais gentiment, voilà, essayer de comprendre, et je lui ai bien expliqué que c'était pas quelque chose qu'on pouvait accepter dans le cadre de son travail, que je respectais ses valeurs personnelles, religieuses, mais que, voilà, il fallait faire la différence. et qu'en aucun cas elle était là pour ça. Les équipes disaient que c'était très difficile de travailler avec elle, qu'elle était assez fermée. J'ai essayé de comprendre, d'avancer là-dessus et j'étais agréablement surprise de la voir à une procédure collégiale pour un patient et elle s'est exprimée sur la nuit. elle a essayé de comprendre la sédation parce qu'elle avait ce côté un peu trop religieux et du coup ça lui a permis un petit peu de mieux comprendre les choses. Donc comme quoi quelque part en ayant discuté, en ayant échangé sans dire c'est pas bien ce que vous faites, du coup il y a eu quelque chose qui a permis de la voir de jour. Grand miracle. Et puis du coup de peut-être être.

**Intégrer plus dans l'équipe parce que ça peut mettre en effet en difficulté l'autre, les autres qui n'ont pas forcément, qui ne partagent pas forcément cette croyance individuelle.**

Bien sûr.

**C'est bien. C'est des bons exemples. C'est des bons exemples. Ok. Bah J., merci pour cet entretien.**

---

## **Annexe 7**

### Tableau d'Analyse

---

	Pedro	Isaac	Jacqueline	Lavinia	Coralie	Eugénie
<b>Management éthique</b> Notion d'éthique individuelle Ethique = situations particulières	« Être à l'écoute, être attentif » « Alors c'est déjà dans le respect des autres. » « Il ne faut pas toujours conseiller, il ne faut pas toujours influencer, il faut laisser faire. »	« On se réfère forcément aussi, nous, certes à des valeurs, mais aussi on a des références. » « on va faire un mix de nos valeurs, des expériences qui sont connues, qui ont éprouvé ou pas leur efficacité. Et de ces connaissances-là, ça va donner en fait une éthique individuelle. » « Chacun va avoir son éthique quelque part et il faudra qu'elle soit partagée parce qu'il s'est imprégné, effectivement, certes, de théorie, de vécu, d'expérience, de propres valeurs » « Je peux avoir des valeurs, l'équipe peut avoir des valeurs, mais elle n'est pas forcément éthique. »	« Il est éthique quand il fait participer son équipe. »	« il peut être éthique dans la mesure où il peut transmettre et encadrer avec ses propres valeurs »	« Par des échanges, des explications, des démonstrations. Mais il y a aussi des règles. » « J'ai une éthique en tant que personne à l'extérieur et d'une certaine façon. Quand j'arrive au boulot, bon, il y a le gros de mon caractère qui reste. »	« c'est pas peut c'est <b>doit</b> être éthique dans son management » « C'est tout l'intérêt de faire appel à de l'éthique parce qu'il y a des situations qui sont quand même assez particulières. »
<b>Valeur en lien avec le patient</b> Notion de valeurs individuelles / collectives Autonomie x2 Juste x2 Exemplarité x 2	« Dans les valeurs, il y a l'autonomie » « Dans les valeurs, il y a aussi celle de nos salariés » « accompagner les salariés sans jugement » « il faut être juste avec tout le monde » « L'exemplarité c'est l'investissement que je mets pour eux de façon objective pour que ça marche pour eux, l'intérêt que je leur donne fait que derrière, c'est très étonnant mais les gens finissent par vous le rendre dans leur implication. »	« ma valeur première, c'est toujours le soin avec le patient » « Et j'essaie, moi, dans mes valeurs, toujours de me dire, au fait, le patient. » « Je peux avoir des valeurs, l'équipe peut avoir des valeurs » « Je pense que j'ai d'autres valeurs que je ne sais pas nommer » « c'est quand on dit que l'équipe soit autonome, que l'équipe soit capable de prendre des décisions »	« C'est le partage, c'est l'écoute. » « c'est des valeurs partagées, des valeurs de prise en charge »	« favoriser l'autonomie dans la manière de penser, la solidarité, l'équité, le respect de l'autre et puis la tolérance à la différence etc »	« La communication, l'échange, l'écoute, la compréhension » « trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée des agents » « Le cadre de santé doit montrer l'exemple. »	« C'est le côté humain » « le fait d'être impartial et d'être le plus juste possible, parce que je reconnais que ce n'est pas toujours évident » « c'est chacun de nous qui fait de sa personnalité et de ses valeurs. »
EQUIPE	« Dans les valeurs, il y a	« c'est une cellule, elle est	« Il y a des personnalités		« chaque personne en plus	« C'est une équipe, c'est

<p>Singularité de l'individu Dynamique</p>	<p>aussi celle de nos salariés » on ne peut pas travailler avec des personnes qui ne sont pas alignées avec les valeurs de l'ensemble du groupe en fait. Ça devient rapidement conflictuel</p>	<p>vivante, il y a des interactions, il y a une équipe, il y a une façon, en fait, ils ont une façon de voir, une façon de voir le monde, une façon de voir les choses. » « des incompréhensions qui jouent sur la dynamique d'équipe. »</p>	<p>qui rentrent dans le... dans le cadre et qui ont vraiment ces valeurs-là. Et puis, il y en a d'autres qui l'ont moins. » « c'est pas quelque chose qu'on pouvait accepter dans le cadre de son travail, que je respectais ses valeurs personnelles, religieuses, mais que, voilà, il fallait faire la différence. »</p>		<p>est individuelle, avec un parcours et une vision des choses, une religion, une éducation, un parcours de vie. Donc, comme je le disais, du coup, on ne peut pas tous être du même avis. »</p>	<p>une grande famille, avec des gens qui viennent d'horizons différents, de cultures différentes, qui ont des personnalités différentes, et donc forcément génèrent des conflits. »</p>
<p>Valeurs Dynamique / Se réfère aux bonnes pratiques savantes Concept communication Individualité au service du groupe</p>	<p>« Il y a de la communication collégiale, de la communication individuelle, et ça tire l'ensemble vers le haut. » « C'est-à-dire que chaque personne a ses fragilités mais a aussi une valeur qui est bénéfique aux uns et aux autres et c'est ça qu'on doit tirer vers le haut et c'est comme ça qu'on crée aussi un groupe, un groupe soudé. »</p>	<p>« je vais insuffler ce qu'il me semble être justement une position que l'on peut avoir ou que l'on doit avoir. Et alors, comment je peux me permettre de dire que cette position est celle qu'on devrait avoir ? C'est là où je me réfère aux sociétés savantes, de bonne pratique. Je dis, ce n'est pas moi. J'ai dit, il y en a des sociétés savantes, tu vois, de bonne pratique. Je m'appuie dessus » « Il y a vraiment un travail de... de discussion. En fait, on peut se rendre compte qu'on en a des différentes, mais pour la même finalité. » « Des fois, on n'emploie pas le bon mot pour dire quelque chose de commun. En fait, il faut déjà travailler à mettre à place toutes les incompréhensions. »</p>	<p>« Si on partage les mêmes valeurs, forcément, tu fais adhérer une équipe. » « on peut avoir des points de vue complètement différents, mais aboutir à la réponse la mieux adaptée, la mieux fondée pour la situation et pour le patient »</p>	<p>« on a essayé de revoir ça ensemble, [...] Et donc ça, ça développe vraiment, en fait, l'esprit de solidarité, etc. Mais surtout, ça développe la tolérance, en fait, la tolérance à l'erreur et de le prendre comme chaque occasion de s'améliorer encore » « qu'on pense tout simplement différemment et que c'est une question d'angle de vue, d'une situation, etc. et qu'il y a aussi simplement à faire un petit peu de chemin et à essayer d'envisager le système de référence de l'autre »</p>	<p>« L'influence que ça va avoir, c'est quand on trouve un consensus identique » « En donnant le ton, voilà, on s'écoute, on laisse parler l'autre, même si on n'est pas d'accord, on écoute sa parole et on essaye de trouver une solution commune. »</p>	<p>« il y a un proverbe chez moi qui dit, la langue et les dents dans la bouche se font mal, ils sont obligés de cohabiter dans la pièce, ils n'ont pas d'autre choix. Tu vois ? Je ne peux pas dire à la langue d'aller voir ailleurs. Pourtant, il lui arrive de se faire mordre par les dents. Donc, c'est un mot, c'est ça, pour dire qu'on est obligés de travailler ensemble. » « Heureusement que nos valeurs nous aident à tendre vers cette cohésion. Parce que seules les injonctions tu ne peux pas. Pour moi c'est nos propres valeurs sont indispensables dans le management » « Quand une équipe lors d'une réunion et qu'une décision a été prise en équipe en disant là on va faire ça ou ça et qu'on a réussi parce que bien sûr on ne peut pas avoir l'aval de tout le monde mais que la plupart ont adhéré à cette décision et bah tu peux être sûr que ça va</p>

<p>Valeurs communes facilitantes à la cohésion d'équipe</p>	<p>« Déjà quand on est aligné avec les mêmes valeurs, c'est déjà beaucoup plus facile de se comprendre. » « Et peu importe le métier qu'on fait, je pense qu'à partir du moment où on recadre c'est quoi notre direction, on remet tout le monde dans les rails. »</p>	<p>« On va être obligé à un moment donné de les partager ou pas. C'est là où on a ce travail de se les définir. » « ça aide l'équipe parce qu'on pourra se référer à ce qui sont nos valeurs. Vous voyez, on pourra leur dire, on partage ça en commun. Et c'est notre définition, notre ligne de conduite, notre tuteur quoi. » « on s'appuie sur notre tradition de l'équipe, sur nos valeurs qu'on a définies ensemble justement » « quand on définissait entre guillemets nos valeurs communes, pour que ça soit plus facile pour eux, je leur demandais toujours, je dessinais un cœur, Je leur disais, qu'est-ce qui nous tient à cœur »</p>	<p>« Donc forcément, on ne reste pas. Et si on ne partage pas les mêmes valeurs, on ne reste pas. » « Et les valeurs aussi, c'est le partage entre infirmières et aides-soignantes. Je ne veux absolument pas de travail infirmier, du travail aides-soignantes. C'est un travail partagé des valeurs, c'est aussi avoir une cohésion d'équipe, donc un travail en binôme. » « je dis toujours, une compétence différente mais à valeur égale. »</p>	<p>« Ces méthodes en fait qui consistent à ne pas dramatiser, à ne pas diaboliser, à ne pas dramatiser et tout ça, je crois que ça aussi ça favorise après à terme la cohésion. ça finit par favoriser la cohésion. » « Tu sais aussi quand tu répètes aussi les sacrosaintes valeurs du service public, etc., de la continuité, de la neutralité, tout ça, ça, ça parle à tout le monde parce que ce sont des gens qui sont quand même ici aussi. qui pourraient aussi bien être dans le privé, mais qui sont quand même aussi un peu appelées par les valeurs du service public. Celles-là, quand elles sont répétées, elles sont très simples. Elles sont complètement louables et tout ça. Et donc, on sait tous pourquoi on est là. Je pense que ça aussi, c'est utile, utile au jour le jour de le répéter. »</p>	<p>« les valeurs c'est qu'on est des adultes, qu'on est sur un lieu de travail »</p>	<p>passer » « cette cohésion, je me rends compte qu'elle est de façade. » « si les entreprises mettent un budget aussi important dessus, c'est que ce n'est pas facile à avoir cette cohésion. » « Je pense qu'on peut tendre vers cette cohésion d'équipe, mais heureusement, j'ai envie de dire qu'on met nos valeurs. »</p>
---	--	--	--	---	--	--



Diplôme de Cadre de Santé

DCS@23-24

<p><b>TYPE DE DOCUMENT</b></p> <p>Mémoire</p>
<p><b>TITRE DU DOCUMENT</b></p> <p><b>Faire lien entre valeurs et équipe</b> <i>Un cadre de santé éthique</i></p>
<p><b>AUTEUR</b></p> <p><b>BUSTEAU AMELIE</b></p>

<p><b><i>MOTS CLÉS</i></b></p> <p>Leadership - Cohésion d'équipe – Communication - Valeurs éthiques – Collaboration – Cadre de santé</p>	<p><b><i>KEY WORDS</i></b></p> <p>Leadership - Team cohesion - Communication - Ethical values - Collaboration - Health care manager</p>
--	---

**RÉSUMÉ**

Ce mémoire a été élaboré dans le cadre de la formation à l'IFCS. Il répond à un questionnement lié à mon expérience professionnelle. L'objectif est de réfléchir en tant que chercheur et d'améliorer mes compétences managériales. Mon sujet s'oriente sur le leadership éthique des cadres de santé et leur impact sur la dynamique d'équipe. Les hypothèses sont : un cadre de santé promouvant des valeurs éthiques renforce la cohésion de l'équipe, et la prise en compte des valeurs individuelles dans une organisation éthique renforce cette cohésion. La méthodologie repose sur des entretiens semi-directifs avec des cadres de santé, permettant de recueillir des données qualitatives. Les résultats montrent que la communication et la compréhension mutuelle sont essentielles pour une dynamique d'équipe positive. La promotion de valeurs éthiques par les cadres, comme le respect et l'équité, crée un climat de confiance et de collaboration. L'intégration des valeurs individuelles dans les pratiques organisationnelles renforce la reconnaissance des membres de l'équipe. Il en ressort que le leadership éthique et la prise en compte des valeurs individuelles sont essentiels pour la cohésion d'équipe.

**ABSTRACT**

This dissertation was developed as part of the training at IFCS. It addresses a questioning related to my professional experience. The objective is to reflect as a researcher and to improve my managerial skills. My topic focuses on the ethical leadership of healthcare managers and its impact on team dynamics. The hypotheses are a healthcare manager promoting ethical values strengthens team cohesion, and taking into account individual values in an ethical organization reinforces this cohesion. The methodology is based on semi-structured interviews with healthcare managers, allowing for the collection of qualitative data. The results show that communication and mutual understanding are essential for positive team dynamics. The promotion of ethical values by managers, such as respect and equity, creates an atmosphere of trust and collaboration. The integration of individual values into organizational practices reinforces the recognition of team members. It follows that ethical leadership and consideration of individual values are essential for team cohesion.