

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

Développer la cohésion d'Équipe :
*Rôle du cadre de santé dans la Monté en
Compétence*

Directeur de mémoire : Carvalho Stevan
Céline Loriol

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 des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins

« Aucun de nous n'est complet en lui seul. »

Virginia Woolf

« Se réunir est un début. Rester ensemble est un progrès. Travailler ensemble est le succès. »

Henry Ford

Remerciements

Je souhaite tout d'abord exprimer ma profonde gratitude à mon directeur de mémoire, Stevan Carvalho, pour son soutien indéfectible et ses conseils avisés tout au long de ce travail. Son accompagnement a été essentiel à la réalisation de ce projet.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe de l'ESM pour leur gentillesse et leur bienveillance, qui ont grandement enrichi mon expérience académique.

Un merci spécial à Céline Annonay, qui a joué un rôle dans le développement de mes compétences en tant que faisant fonction de cadre de santé et m'a encouragée à me lancer dans cette aventure enrichissante.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à tous les professionnels que j'ai rencontrés lors de mon expérience d'encadrement. Je suis particulièrement reconnaissante envers mes pairs, La bande des « fight club » pour leur aide. Ainsi Rachelle, Guénaël, et Franck-Olivier, pour leur collaboration précieuse et leur soutien inestimable, notamment lors des moments où mon moral était au plus bas.

Mes remerciements vont également à tous les tuteurs de stage de cette année, Kévin, Catherine et Henrie, qui ont joué un rôle essentiel dans l'enrichissement de mes connaissances.

Je ne saurais clore ces remerciements sans exprimer ma gratitude envers ma famille. Un merci tout particulier à mon mari, resté à 8000 km en Martinique, et à ma mère et mes frères, pour leur soutien inconditionnel.

Enfin, je tiens à remercier du fond du cœur mes enfants, Luhan et Ludivine, qui ont quitté leurs amis en Martinique pour me suivre durant cette année. Leur compréhension face aux longues heures passées derrière mon ordinateur, et leur soutien constant, manifesté par de tendres câlins et des mots doux, ont été d'un réconfort immense.

Liste des Abréviations

C

CAFIM : *Certificat d'Aptitude D'infirmière Monitrice*

CAFIS : *Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante*

CDS *Cadre De Santé*

E

EHESP : *École des Hautes Etudes En Santé Public*

G

GRH *Gestion des Ressources Humaines*

M

MCO *Médecine Chirurgie Obstétrique*

U

USLD *Unité soins de Longue Durée*

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE D'EMERGENCE	3
2. CADRE THÉORIQUE	7
2.1 LE CADRE.....	7
2.1.1 <i>Définition du cadre de santé</i>	<i>7</i>
2.1.2 <i>Cadre de Référence des Cadres de Santé</i>	<i>7</i>
2.1.3 <i>Rôle du cadre de santé</i>	<i>9</i>
2.2 LE MANAGEMENT.....	13
2.2.1 <i>Qu'est-ce que le management ?.....</i>	<i>13</i>
2.2.2 <i>Les différents types de management</i>	<i>16</i>
2.2.3 <i>Notion de groupe.....</i>	<i>17</i>
2.2.4 <i>Notion d'équipe.....</i>	<i>18</i>
2.2.5 <i>Impact du management sur la motivation d'une équipe</i>	<i>19</i>
2.2.6 <i>Leviers Managériaux</i>	<i>20</i>
2.2.7 <i>Qu'est-ce qu'une compétence ?.....</i>	<i>27</i>
2.3 LA COHESION	29
2.3.1 <i>Qu'est-ce que la cohésion ?.....</i>	<i>29</i>
2.3.2 <i>Du groupe à l'équipe</i>	<i>29</i>
2.3.3 <i>Rôle du cadre dans le travail en équipe et la cohésion d'équipe</i>	<i>31</i>
2.3.4 <i>Dynamique d'équipe</i>	<i>32</i>
3. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSE	35
3.1 PROBLEMATIQUE	35
3.2 HYPOTHESES	35
4. MÉTHODOLOGIE.....	37
4.1 DESCRIPTION DES METHODES UTILISEES	37
4.2 CONSTRUCTION DU GUIDE D'ENTRETIEN	38
4.3 DEFINITION DE LA POPULATION CIBLE ET METHODE	
D'ECHANTILLONNAGE.....	38

4.4	ATOUTS ET LIMITES DE LA METHODE	39
5.	ANALYSE DES RÉSULTATS.....	41
5.1	ANALYSE	41
5.1.1	<i>Représentation des leviers managériaux vue par les cadres de santé</i>	41
5.1.2	<i>Impact sur la cohésion d'équipe et freins à la mise en œuvre.....</i>	42
5.1.3	<i>Effet sur la cohésion d'équipe</i>	46
5.1.4	<i>L'empowerment</i>	50
5.1.5	<i>Recommandations pour les cadres de santé.....</i>	51
5.1.6	<i>Discussion</i>	54
	CONCLUSION.....	57
	BIBLIOGRAPHIE.....	59
	WEBOGRAPHIE.....	63
	ANNEXES	
	ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN	
	ANNEXE II : ENTRETIEN CADRE DE SANTE NUMERO 2	
	ANNEXE III : ENTRETIEN CADRE DE SANTE NUMERO 5	
	ANNEXE IV PYRAMIDE DE MASLOW	
	ANNEXE V : TABLEAU ANALYSE CROISEE	

INTRODUCTION

Dans le cadre de mon travail de fin d'études à l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'École Supérieure Montsouris, j'ai choisi de me pencher sur la question de la cohésion d'équipe, en mettant l'accent sur le rôle du cadre de santé et les leviers managériaux à sa disposition pour y parvenir. Ce mémoire s'articule autour de deux modules principaux : le Module 4 « Fonction d'encadrement » et le Module 6 « Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnelle ».

La cohésion d'équipe est un processus complexe et dynamique. C'est une capacité que le cadre de santé peut développer à travers l'accompagnement et la montée en compétence des équipes. Je suis persuadée que le cadre de santé joue un rôle dans la conduite des équipes vers une autonomie à la cohésion.

Cette étude découle d'une analyse de situation professionnelle qui m'a suscité un questionnement, m'encourageant ainsi à approfondir le sujet à travers des lectures et des entretiens sur le terrain.

Durant les dix mois de formations j'ai effectué des recherches, m'axant essentiellement sur l'accompagnement et le développement des compétences. Les données qualitatives ont été collectées au moyen d'entretiens menés avec différents cadres de santé.

Ce mémoire débute par une description de la situation contextuelle, suivi d'une présentation du cadre théorique qui explore les concepts du management. J'aborderai ensuite la méthodologie adoptée pour cette étude, suivie de l'analyse des entretiens réalisés. La conclusion synthétise les principales découvertes et réflexions tirées de ce travail de recherche.

1. Contexte d'émergence

Diplômée depuis seize ans en qualité d'infirmière, je me suis vue attribuer, les fonctions d'infirmière coordinatrice dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en janvier 2021. Ma mission première était de collaborer à hauteur de 30 % de mon temps avec une cadre de santé. Cette dernière, cependant, a quitté l'établissement quatre mois plus tard. En juillet, elle fut remplacée par une nouvelle cadre de santé, qui, à son tour, nous a quittés après un séjour de cinq mois. Sur le plan de la gestion administrative, le responsable en place en février a cédé sa position après neuf mois, laissant derrière lui un intérimaire qui n'œuvrait que partiellement, pendant six mois. Dès le début de l'année en cours, un autre responsable administratif est nommé et occupe actuellement le poste.

En tant qu'infirmière coordinatrice, j'ai développé mes compétences de manière empirique et organiser mon temps de travail, consacrant aussi 70% de celui-ci aux soins. Nouvelle dans le secteur médico-social, je n'avais pas de connaissance approfondie du fonctionnement spécifique de ce domaine. J'ai rencontré des pratiques variées au sein du personnel infirmier, composé en partie de contractuels présentant des degrés de stabilité divers. La planification des soins imposait une amplitude de travail quotidienne de dix heures, résultant en une couverture infirmière discontinue. Cette organisation laissait les aides-soignantes gérer les soins en toute autonomie pendant quatorze heures, confrontées à des difficultés fluctuantes selon l'infirmière en poste. Cette dynamique se trouvait intensifiée par la diversité générationnelle au sein de l'équipe infirmière, les approches du soin variant significativement entre les générations, enrichissant le défi de l'harmonisation des pratiques professionnelles.

L'infirmière Laëtitia MARIAGE-GORDON fait mention : « *L'augmentation de la longévité et de la durée de l'activité professionnelle a conduit à une coexistence notable des générations au sein du milieu de travail. Cette cohabitation nécessite une convergence vers des objectifs communs et partagés, dans le but de fournir des soins de qualité* »¹. Dans mon expérience, l'infirmière issue de la génération des « Baby-Boomers » décrit par Bertrand PAUGET docteur en science², consacrait un temps considérable à réorganiser la salle de

¹ [mariage_gaudron_2009_approche_intergeneracionnelle_soins_cadres.pdf \(anfh.fr\)](#) consulté le 8/11/2023

² [L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ? | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) Consulté le 8/11/23

soins au début de son service, une nécessité qu'elle ressentait pour optimiser son efficacité. Ce processus entraînait chez elle frustration, stress et retards dans la réalisation des soins. Malgré son engagement et sa volonté de bien faire, elle était souvent submergée par la charge de travail, ce qui se traduisait par une irritation et une certaine agressivité envers les résidents, bien qu'elle accomplît les tâches transversales telles que la gestion du chariot d'urgence, la pharmacie et les commandes de matériel.

En contraste, une collègue de la « génération Z », moins impliquée, parvenait à effectuer ses soins dans les délais impartis sans suivre une organisation préétablie, négligeant la continuité des soins. Cette différence d'approche révélait des disparités dans la prise en charge des soins selon l'infirmière présente, avec parfois des traitements non administrés aux résidents sous prétexte d'ignorance du rangement effectué par la collègue, une situation qui était ensuite mentionnée dans les transmissions.

Les aides-soignantes, témoins de cette tension, ont mis en lumière un clivage générationnel, manifeste par un regroupement du personnel selon leur âge, remettant parfois en cause les compétences des infirmières lors des transmissions orales avec des remarques telles que : « Ta collègue, elle, réalise ses soins » ou « Ce n'est qu'avec toi que le résident réagit ainsi ». Ce malaise était également perceptible chez les résidents, certains se sentant plus à l'aise de s'exprimer auprès de l'une plutôt que de l'autre.

À la suite de cette observation initiale, j'ai abordé l'infirmière de la « génération Z » pour discuter des aspects qui plaçaient sa collègue en difficulté. Appartenant moi-même à la « génération Y », je saisis les nuances dans leur organisation, bien que cela ne justifie pas une telle divergence dans les pratiques. Occupant quotidiennement le poste d'infirmière ou de coordinatrice, j'avais l'opportunité d'observer l'évolution de ces deux professionnels de santé. La continuité des soins infirmiers était maintenue, malgré des interruptions, grâce aux transmissions qui m'étaient directement adressées.

Au cours de cet entretien, il est devenu évident que les deux professionnels n'avaient pas les mêmes objectifs personnels, et que cette situation affectait davantage la soignante de la génération « Baby-Boomers ». L'agent de la « génération Z » exprima des commentaires tels que : « Ce n'est pas si grave si je laisse des plateaux à nettoyer, elle peut s'en occuper en deux minutes ! » ou « Si elle ne fait pas ses pansements, ça ne me bouleverse pas ». Ces attitudes ont mené à des divisions, impactant l'organisation du service. Rapidement, j'ai

constaté l'absence de planification standard des tâches et de protocoles ou de projets de service partagés par l'équipe, outils qui pourraient favoriser la cohésion d'équipe et une orientation commune autour d'objectifs partagés.

Interrogations sur la nature du problème : est-ce que cela relevait de l'organisation du service, d'une question générationnelle, ou encore de différences de personnalité ? En examinant la situation plus en détail, il m'est apparu que d'autres facteurs contribuaient également à une dynamique de groupe défavorable. Cela m'a amené à me poser les questions suivantes :

- Est-ce la différence générationnelle est réellement un frein à une cohésion d'équipe ?
- Est-ce un problème de génération ou un problème de personnalité ?
- Comment le cadre peut-il impulser une dynamique de groupe, quels sont ses outils ?
- Que représente l'impact d'une instabilité institutionnelle au sein d'une cohésion d'équipe ?
- La présence discontinue de l'infirmière influe-t-elle sur la dynamique de groupe ?
- L'absence d'infirmière titulaire a-t-elle un impact sur la cohésion d'équipe ?

Toutes ces questions qui se posent à moi, me mène vers le fait qu'il n'y a aucune cohésion d'équipe dans ce service. Est-il possible d'en instaurer une et comment ?

De ce fait, j'oriente ma question de départ vers :

Quels leviers managériaux sont à la disposition des cadres de santé, pour une cohésion d'équipe ?

Après avoir exposé mon cadre contextuel, je choisis de développer les trois concepts clés qui en émergent : le cadre de santé, le management et la cohésion. Ce cheminement m'aidera à repérer une problématique.

2. CADRE THÉORIQUE

2.1 Le cadre

2.1.1 Définition du cadre de santé

La profession de cadre de santé représente une position centrale dans les établissements de santé. F. Mispelblum-Beyer professeur de sociologie « rappelle que ces « chevilles ouvrières » prises entre le « marteau » de la hiérarchie et « l'enclume » des collaborateurs, ont un rôle central dans la conduite du changement par ce positionnement « d'entre deux » » Lien entre le personnel soignant, les patients et les autres acteurs du parcours de soins. Le cadre possède des compétences en clinique et en management, il organise les soins, veille à leur qualité et sécurité, et dirige les équipes, assurant ainsi le bon fonctionnement des services. « Les cadres assistent à une complexification du référentiel de leurs « savoirs », leurs « savoir-faire », leurs « savoirs-être » et de leurs « savoir-faire faire » »³.

2.1.2 Cadre de Référence des Cadres de Santé

La profession du cadre de santé est en constante évolution⁴ ces dernières années, pour répondre aux changements perpétuels des réformes hospitalières et à l'évolution de la société. À l'origine, cette profession n'avait pas de cadre et reposait sur l'ancienneté. La religieuse la plus expérimentée avait l'organisation de la prise en charge des patients en charge.

- Au XIXe siècle, apparition du statut d'infirmière chef, il est attribué aux infirmières expérimentées, en charge de superviser ces paires.
- Au XXe siècle, professionnalisation de la profession. 1938, publication d'un décret par le gouvernement visant à former des infirmières à l'encadrement. Ce décret ne fut pas appliqué.
- 1951, Création par la Croix rouge de la première école de cadres de santé. Instauration du certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante (CAFIS) et du certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice (CAFIM).

³ « Être cadre de santé de proximité à l'hôpital », quels rôles à tenir ? | Cairn.info (u-pec.fr) consulté le 9/11/2023

⁴ La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation | Cairn.info (u-pec.fr) consulté le 9/11/2023

- 1975, mise en place du poste d'infirmière générale. Ce titre met en place une hiérarchie infirmière au sein de l'organisation hospitalière. Création du certificat de cadre infirmier, regroupant le CAFIS et le CAFIM.
- 1990, Réforme de la fonction cadre. *La loi du 31 juillet 1991*, définit l'encadrement à la gestion des services. Le *décret n°95-926 du 18 août 1995*, Création du diplôme de cadre de santé, Diplomation de la fonction.
- 2001, définition du statut du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière. Il définit les missions du cadre de santé, qui comprend désormais des aspects de gestion, de management et d'encadrement clinique.
- 2012, Modification du statut de cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière. Chargé d'encadrer les équipes d'un pôle d'activité clinique et médico-technique.

2007 et 2012 sont deux années qui marquent un virage dans l'évolution de la profession avec l'émergence de deux réformes. Mettant l'accent sur la gestion et le management des hôpitaux. Entraînant un changement de missions du métier de cadre de santé. Avant ces réformes, le cadre de santé était chargé d'encadrement clinique, il était responsable de la prise en charge des patients et de la coordination des équipes soignantes. Depuis, le cadre de santé est également chargé de gestion et de management. Ils deviennent responsables de la gestion des ressources humaines, des aspects financiers et logistiques, et de la coordination des activités des équipes soignantes.

Cette évolution est liée à plusieurs facteurs :

- La complexification des organisations hospitalières
- Augmentation des contraintes budgétaires
- Émergence de nouvelles technologies

L'évolution de l'hôpital public, met en exergue une orientation plus axée sur les aspects comptables, gestionnaires, et économiques, au détriment de la dimension humaine. L'accroissement de la charge de travail des soignants est plus important, sans reconnaissance sociale. Les cadres de santé contraints d'adopter au cours des années avec l'évolution de la

société, un rôle de « *manager* » à l'image des cadres d'entreprise. Il est donc intéressant de s'intéresser à la fonction du cadre de santé au sein d'une équipe de soins.

2.1.3 Rôle du cadre de santé

Compétences cliniques

Les compétences cliniques du cadre de santé sont essentielles pour lui permettre de dispenser des soins de qualité et de sécurité aux patients. Elles comprennent une expertise dans une ou plusieurs disciplines de soins, ainsi que des compétences techniques et relationnelles.

Le cadre de santé possède des compétences cliniques de par son expertise en soins il peut penser l'organisation et favoriser la qualité des soins et le parcours de soins du patient. Elles comprennent une expertise dans une ou plusieurs disciplines de soins. Ses moyens permettent de communiquer réellement avec les patients, les familles et les autres professionnels de la santé. Dans son ouvrage "*Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé*" (2013), M. Louazel directeur de l'EHESP démontre l'importance des compétences cliniques du cadre de santé : "*Le cadre de santé doit être un professionnel de terrain, au fait des réalités du soin. Il doit avoir les compétences cliniques nécessaires pour comprendre les besoins des patients et des équipes soignantes*".

Compétences managériales

La compétence managériale⁵ du cadre de santé, lui permet de remplir des fonctions, tels que : des compétences en communication, collaboration, résolution de problèmes et gestion des ressources.

Grâce à ses capacités en communication, le cadre est en mesure de communiquer de manière efficace avec les différentes parties de soins. Ses aptitudes à pouvoir collaborer, lui permettent de travailler avec divers professionnels. Sa compétence à résoudre des problèmes lui permet l'aide dans les résolutions de conflit ou lors de prises en charge patients. Grâce à sa maîtrise de la gestion des ressources, il peut maximiser l'efficacité de l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières de l'équipe médicale. Les compétences en gestion des ressources lui permettent d'optimiser l'utilisation des ressources humaines,

⁵ [Microsoft Word - CDSManagerCommeOtre.doc \(cadredesante.com\)](#) consulté le 8/11/2023

matérielles et financières de l'équipe soignante. Dans son ouvrage "Le cadre de santé, un manager de proximité" (2020), Moutarde souligne l'importance des compétences managériales du cadre de santé : "Le cadre de santé est un manager, au sens où il doit organiser, diriger et contrôler les activités d'une équipe soignante. Il doit également avoir des compétences en communication et en collaboration, afin de travailler efficacement avec les différents professionnels de la santé".

Rôles et responsabilités

La fonction cadre est liée à des notions de responsabilité⁶, englobant diverses contraintes économiques, institutionnelles, réglementaires, relationnelles, cliniques, environnementales, et spécifiques au service public. Pour mieux les comprendre cette, nous allons recourir à la métaphore⁷.

Le Cadre « parent »

En s'appuyant sur la pensée de DW.Winnicott psychanalyste britannique, on peut comparer la fonction cadre à celle d'un parent maternel. Bien que cette métaphore n'implique pas une comparaison directe à une « mère réelle », elle souligne des analogies similitudes, comme favoriser la personnalisation, s'adapter aux besoins, assurer la sécurité psychique et physique, aider à la structuration, et protéger contre les angoisses. La figure du père dans cette comparaison est aussi présente, elle fait référence au concept lacanien du « *Nom-du-père* »⁸. Cette métaphore paternelle présente le cadre dans l'ordre de la loi. Il fixe les limites, pose l'interdit, et prévient une satisfaction liée à la toute-puissance qui peut lui être préjudiciable.

Rapport à la Loi, le Cadre Castrateur

La fonction cadre s'apparente à celle d'un garant de la loi symbolique. Pour la psychanalyse, la loi symbolique régule l'existence humaine et la subjectivité. Le cadre doit instaurer des limites, représentant ainsi le père symbolique qui permet le passage d'une relation duelle à une relation triangulaire. Métaphoriquement, le cadre de santé peut être comparé au cadre d'un tableau. Il marque une frontière, pose des limites, et est intimement lié à la notion de

⁶ [10. La responsabilité du cadre de santé en unités de soins | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 13/11/2023

⁷ [La fonction de cadre de santé | Cairn.info](#) consulté le 13/11/2023

⁸ [La construction du père dans l'œuvre de Winnicott | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) Consulté le 14/11/2023

symbolisation. La fonction cadre est nécessaire pour rassembler ce qui est éparé, en animant l'équipe et en favorisant la cohésion.

La Notion de Diplomatie dans la Fonction Cadre

Le cadre de santé se situe entre plusieurs perspectives soignantes, médicales, administratives et économiques. Il a pour mission d'harmoniser ces différentes approches, pour s'assurer d'une prise en charge de qualité. La collaboration entre professionnels de divers horizons est importante pour garantir une approche holistique. Il est donc chargé de coordonner les activités de l'équipe soignante avec la participation d'autres intervenants du parcours de soins.

Le Cadre de Santé comme Garant de l'Éthique

La promotion et la mise en œuvre d'une réflexion éthique quotidienne sont impératives pour le cadre de santé. Il est garant de la déontologie⁹. Selon Eirick Prairat, professeur de philosophie de l'éducation, la déontologie professionnelle englobe l'ensemble des règles éthiques. La dimension éthique doit intégrer la prise en compte du sujet, le respect des droits des patients, la réalité socio-économique, et l'auto-questionnement institutionnel.

La Question de la Loyauté

La loyauté pour les cadres de santé est une forme de fidélité à l'institution et à ses valeurs. Elle implique la protection et la sécurisation de l'équipe, tout en étant capable de corriger les dysfonctionnements. Le cadre de santé agit par rapport à ces principes, en prenant soin de son équipe et des patients.

Gestion des ressources humaines

Le cadre a pour responsabilité, la gestion des ressources humaines de l'équipe soignante. Recrute, forme et évalue les professionnels de santé. Et veille également à ce que l'équipe soit suffisante pour répondre aux besoins des patients.

⁹ [Chapitre 1. Éthique, morale et déontologie | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 24/11/2023

Planification et organisation des soins

Le cadre de santé à la responsabilité de la planification et de l'organisation des soins. Définit aussi les objectifs de l'équipe soignante et met en place les moyens nécessaires pour les atteindre. Il s'assure que les soins soient dispensés de manière cohérente et coordonnée.

Rôle d'évaluation de la qualité des soins

Le cadre de santé est responsable de l'évaluation de la qualité des soins dispensés par l'équipe soignante. Il met en place des indicateurs de qualité et analyse les résultats. Il propose également des actions correctives pour améliorer la qualité des soins. Le cadre de santé ou le chef de service paramédical est un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales ou de soins au sein d'un service ou d'une unité de soins en veillant à la qualité et la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes placées sous sa responsabilité, coordonne et optimise les moyens mis en œuvre.

Analyse des Responsabilités Spécifiques des Cadres de Santé

La responsabilité des cadres de santé a été inspirée des travaux de Mintzberg H. (1979). Il en a défini les rôles de gestion, tout en intégrant les dispositions législatives de 2001¹⁰, qui ont établi le statut de cadre de santé, avec l'élaboration d'une fiche métier depuis 2004¹¹. La coordination des équipes est englobée, la prise de décision stratégique et la gestion des ressources aussi, cela dans le contexte complexe des soins de santé.

Rôle d'Accompagnement des Agents de Santé

Le rôle d'accompagnement des cadres de santé est exploré à travers les prismes de l'éthique de la responsabilité selon le philosophe Lévinas¹² (1998). Greenleaf R. (1977) ancien DRH ayant inventé une philosophie managériale « *le servant leadership* »¹³, lui « *considère les collaborateurs comme la principale source de création de valeur et nécessite un changement radical de posture. Le manager est ainsi au service de la réussite de son équipe. C'est l'un des fondements du management agile* ». Il va au-delà de la simple gestion opérationnelle,

¹⁰ [Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\) consulté le 24/11/2023](#)

¹¹ [Cadre de santé | Cairn.info \(u-pec.fr\) 24/11/2023](#)

¹² [La responsabilité | Cairn.info consulté le 27/11/2023](#)

¹³ [50. Le servant leadership | Cairn.info consulté le 27/11/2023](#)

englobant le développement professionnel, le soutien psychosocial, et la création d'un environnement propice à l'épanouissement individuel au sein de l'équipe.

A retenir

Historiquement, la profession de cadres de santé a connu de profondes évolutions, passant d'un rôle de surveillance à un rôle de gestion et de management dans les réformes hospitalières récentes. Reflet des changements sociétaux.

La profession de cadre de santé est un lien entre la hiérarchie, les collaborateurs, et les différents acteurs du parcours de soins. Cette place lui donne un rôle dans la conduite du changement. Ce qui nécessite un équilibre entre compétences cliniques et managériales.

L'élargissement de ses responsabilités sur l'accompagnement des professionnels de santé, la promotion de l'éthique et la garantie de la déontologie professionnelle, nécessite une capacité de communication, pour collaborer, résoudre des problèmes, et à gérer efficacement les ressources. Cela tout en faisant le pivot entre les exigences soignantes, médicales, administratives, et économiques.

Le rôle du cadre de santé prend une place centrale, c'est pourquoi il était important de le définir. Intéressons-nous à la notion de management, le cadre de santé est devenu un manager, il est donc important de situer son rôle auprès des équipes.

2.2 Le management

2.2.1 Qu'est-ce que le management ?

Le mot "management" est un emprunt à l'anglais, où il apparaît au XVIII^e siècle sous la forme "to manage". Ce verbe dérive de l'italien "maneggiare", qui signifie "mener, diriger, manier". Il est lui-même issu du latin "manus", qui signifie "main".

En français, le mot "management" est apparu au XIXe siècle. Il est d'abord utilisé dans un sens militaire, pour désigner l'art de conduire une armée. Puis, il est progressivement adopté par le monde des affaires, pour désigner l'art de diriger une entreprise.

Définition

Le management¹⁴ a pour but d'atteindre l'efficacité et la performance des organisations. Axé¹⁵ sur la coordination des ressources humaines, matérielles et financières, il peut se définir comme un ensemble d'activités de planification, d'organisation, de coordination et de contrôle, visant l'efficacité et la performance des organisations.

Le management peut être regroupées en quatre fonctions :

- La planification, qui définit les objectifs de l'organisation, met en place un plan pour les atteindre.
- L'organisation structure les ressources de l'organisation en fonction des objectifs fixés.
- La coordination, harmonise les actions des différentes parties prenantes de l'organisation.
- Le contrôle, mesure et corrige si nécessaire les résultats obtenus.

Discipline en constante évolution. S'adaptant aux nouvelles réalités économiques et sociales. Cette transformation avec l'arrivée des nouvelles technologies, tels que la mondialisation et les changements démographiques voient ces divers facteurs avoir aussi un impact sur le management.

Exemples de management :

Il existe différents types d'organisations, qu'elles soient publiques ou privées, à but lucratif ou non lucratif :

- Le management d'entreprise : direction d'entreprise, en la rendant rentable et compétitive.

¹⁴ [2. De la science à l'art du management | Cairn.info](#) consulté le 28/11/2023

¹⁵ [Qu'est-ce que le management ? | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 28/11/23

- Le management public : direction d'administration publique, pour fournir des services de qualité à la population.
- Le management non lucratif, diriger une organisation à but non lucratif, pour réaliser sa mission sociale.

Mise en œuvre des ressources de l'organisation de manière efficace et efficiente, pour atteindre les objectifs fixés. Elle est importante pour le succès des organisations.

Définition du management dans la santé

Dans le contexte des métiers de la santé, le management peut être défini comme l'ensemble des activités, processus et compétences visant à coordonner, organiser et optimiser les ressources humaines, matérielles et financières au sein d'une structure de soins ou d'une organisation médicale. Il englobe également la planification stratégique, la prise de décision, la direction et le contrôle des opérations pour assurer une prestation de soins de qualité tout en atteignant les objectifs spécifiques de l'établissement de santé.

Le management dans les métiers de la santé implique généralement la gestion des équipes médicales et paramédicales, la planification des horaires, la gestion des budgets et des ressources, la mise en œuvre de politiques de qualité et de sécurité des soins, ainsi que la coordination des différents services pour garantir une prise en charge optimale des patients.

Il est essentiel dans le domaine de la santé de concilier les impératifs de gestion efficace avec les valeurs éthiques et humaines inhérentes à la prestation de soins. Les gestionnaires de la santé doivent également rester informés des évolutions technologiques, des réglementations médicales et des besoins changeants de la population pour assurer une gestion efficiente et adaptée aux défis du secteur de la santé.

Théorie du management

L'évolution du management¹⁶ depuis la fin du 18e siècle marquée par l'adaptation aux contraintes de production, englobe au fur et mesure les dimensions du marché, de la concurrence, en s'alignant aux évolutions économiques, sociales et culturelles.

¹⁶ [Chapitre 2. Les théories du management | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info/u-pec.fr) consulté le 28/11/2023

Parmi les théories différentes du management, celle de Frederick Taylor¹⁷ ingénieur américain traite de l'organisation scientifique du travail, caractérisée par la division verticale entre la conception et l'exécution des tâches. Max Weber¹⁸ père fondateur de la sociologie compréhensive, à avec sa théorie de la rationalisation bureaucratique, contribué en mettant en avant la domination légale et une hiérarchie claire au sein des organisations. Henri Fayol¹⁹ ingénieur civil des mines, a quant à lui identifié cinq fonctions administratives : prévoir, organiser, commander, coordonner et contrôler.

L'expansion des ressources humaines et l'impact des théories psychosociologiques sur la gestion des entreprises, ont été influencés par les travaux d'Elton Mayo. Ils soulignent l'importance du climat psychologique sur le comportement des travailleurs.

En parallèle, le New Public Management, représente un concept ayant pour but de moderniser les administrations publiques en s'inspirant des pratiques du secteur privé. Il a remodelé le rôle du manager public, et son positionnement. Selon Eymery Douzan, il apparaît comme « *un construit hybride, processuel et évolutif*²⁰».

Cette évolution du management et des théories classiques témoigne d'une adaptation constante aux défis et aux dynamiques changeantes de l'environnement professionnel.

2.2.2 Les différents types de management

L'efficacité d'un leader dans le management repose souvent sur son aptitude à choisir la méthode la plus adaptée à son équipe et aux objectifs poursuivis. Il existe une multitude de styles de management. Ces approches méthodologiques offrent des outils variés pour diriger, motiver et coordonner les équipes. Parmi ces différentes orientations, quatre types²¹ de management s'en dégagent. Chacun caractérisés par ses propres principes et valeurs : le management directif, participatif, délégitif et persuasif.

Le management directif²² est un type de management dans lequel le manager prend toutes les décisions et contrôle étroitement le travail des collaborateurs, structure les activités. Les

¹⁷ [Le modèle managérial moderne : un taylorisme et une subordination personnalisés | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 28/11/2023

¹⁸ [La bureaucratie rationnelle et la crise de la culture | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 28/11/2023

¹⁹ [Un précurseur du New Public Management : Henri Fayol \(1841-1925\) | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 5/12/2023

²⁰ [Que sont les principes du New Public Management devenus ? | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 8/12/2023

²¹ [Quelques concepts autour du management - cadresante.com](#) consulté le 5/12/2023

²² [Outil 5. Le « leadership situationnel »@ | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 5/12/2023

collaborateurs ont peu d'autonomie et sont soumis à des directives strictes. Est efficace en situation de crise, lors de recadrage....

Le management persuasif²³, mode managérial centré sur le résultat et la qualité. Le manager cherche à obtenir l'adhésion des collaborateurs à ses décisions. Il utilise la persuasion et la motivation. Certaine autonomie des collaborateurs, mais ils restent sous la supervision du manager.

Le management participatif²⁴ est un moyen de conduite et d'animation d'équipe dans lequel on associe les collaborateurs à la prise de décision. Forme de « *Coaching* » Les collaborateurs sont consultés et leurs avis sont pris en compte. Ils ont une grande autonomie et sont responsabilisés.

Le management délégitif²⁵ est un type de management dans lequel le manager donne une grande autonomie aux collaborateurs. Il leur confie des responsabilités importantes et se contente de les contrôler de manière indirecte. Les collaborateurs ont une très grande autonomie et sont libres de décider comment atteindre leurs objectifs.

Les divers styles de management, se distinguent par leur approche de la posture et de l'autonomie accordée aux équipes. Le choix du management adopté est important pour harmoniser la dynamique de groupe et les objectifs visés, soulignant l'importance de la coopération et de la coordination dans la réussite collective. à travers ces différents contextes nous allons aborder ce que représente l'équipe.

2.2.3 Notion de groupe

Le terme "groupe" trouve son origine dans l'italien "gruppo", lui-même dérivé du germanique *kruppa*, signifiant "masse arrondie".

Apparu dans la langue française sous la forme "*grup*", utilisé dans un premier temps dans un contexte militaire pour décrire un rassemblement de soldats. Puis, le terme s'est étendu au domaine commercial, désignant un ensemble d'entreprises.

²³ [Outil 25. Le leadership situationnel de Hersey et Blanchard | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 4/12/2023

²⁴ [Chapitre 31. Adopter un style de management participatif | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 2/1/2024

²⁵ [Outil 53. Le management situationnel | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 2/1/2024

Aujourd'hui, le « groupe²⁶ » se référant à un ensemble de personnes, d'objets ou d'éléments liés par un intérêt, une activité ou des caractéristiques communes. Prenant plusieurs formes, qu'il s'agisse d'amis partageant des loisirs ou de collègues de travail. Dans cette configuration, l'entraide entre les membres n'est pas obligatoire pour atteindre des objectifs communs, mais elle peut se manifester à travers diverses interactions.

2.2.4 Notion d'équipe

Le mot "équipe²⁷" est un emprunt au normand "*eschiper*", qui signifie "pourvoir une embarcation du nécessaire". Arrivé en France au 15e siècle, sous la forme "*eschype*", puis "*equipe*". Utilisé dans la marine, désignant l'ensemble des personnes qui composent l'équipage d'un navire. Progressivement adopté par d'autres domaines, notamment le sport, le travail et la vie associative.

Le mot "équipe" désigne aujourd'hui un ensemble de personnes réunies pour une activité commune. Il peut s'agir d'un groupe de personnes qui travaillent ensemble, d'un groupe de personnes pratiquant un sport ensemble, ou d'un groupe de personnes qui sont membres d'une association. Pour Robert Delhez docteur en sciences : *“Un groupe est un ensemble de personnes physiquement réunies en un même lieu, en nombre égal ou supérieur à quatre, ayant la possibilité de communiquer entre elles²⁸”*. Dans le dictionnaire le Larousse (1989), la définition de l'équipe est décrite comme : *« Une équipe est généralement définie comme un groupe de personnes qui travaillent ensemble de manière coordonnée pour atteindre des objectifs communs »*. Abrami L. enseignant d'histoire et de philosophie dit qu' : *« Une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition des tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe »*. Pour P.Cauvin²⁹ consultant en management : *« Une équipe est le lieu où se développent les solidarités, où se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges, où s'unifie l'activité, où se crée un esprit commun »*.

Les quatre auteurs s'accordent à dire qu'une équipe est un regroupement de personnes qui collaborent de manière coordonnée pour atteindre des objectifs communs. Le dictionnaire

²⁶ [groupe | Dictionnaire de l'Académie française | 9e édition \(dictionnaire-academie.fr\)](#) consulté le 2/1/2024

²⁷ [Pour une approche du travail en équipe. - cadresante.com](#) consulté le 2/1/2024

²⁸ [Les phénomènes de groupe | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 5/1/2024

²⁹ [Pour une approche du travail en équipe. - cadresante.com](#) Consulté le 5/1/2024

Larousse (1989) et R. Delhez, se sont concentrés sur la perspective physique et fonctionnelle. P. Abrami et P. Cauvin eux insistent sur l'importance de la coordination, de la coopération et de la convergence des efforts pour augmenter l'efficacité collective au sein d'une équipe. Selon les principes de K. Lewin³⁰, il considère « *que la dynamique d'un groupe est régie par des forces qui exercent parallèlement leur influence : rôles, moyens de communication, type de leadership, normes et valeurs collectives, buts que le groupe se donne et actions qu'il mène, etc...* ».

2.2.5 Impact du management sur la motivation d'une équipe

Le mode de management utilisé, peut avoir un impact sur la motivation³¹ des individus et des équipes présentes. Une variabilité temporelle influence significativement le contexte institutionnel. Cette dernière ne peut pas être imposée, mais plutôt construite à partir de diverses variables.

Dans ce contexte, la posture et le comportement du cadre jouent un rôle déterminant dans la motivation de l'équipe. La littérature spécialisée identifie cinq principes clés qui contribuent au développement et au maintien de la motivation professionnelle.

- Cultiver une culture d'équipe

La création du lien entre cadre et professionnels s'appelle "culture d'équipe". Il se traduit par un sentiment d'appartenance à un collectif, avec des objectifs communs. La construction de cette culture s'élabore dans la durée, avec des objectifs partagés, nécessitant le soutien du cadre dans les moments difficiles.

- Prioriser les conditions de travail

Le fait d'établir et maintenir des conditions de travail favorables, sur le plan de l'ambiance ou des ressources disponibles, contribue à la motivation au travail.

- Valoriser les compétences des agents

Reconnaître et exprimer la qualité du travail accompli par une personne ou une équipe est essentiel. Que ce soit en réunion pour des résultats engageant l'équipe ou lors d'entretiens

³⁰ [Kurt Lewin \(1890-1947\) | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 5/1/2024

³¹ [17. L'impact du management sur la motivation d'une équipe | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 8/1/2024

individuels pour mettre en avant les réussites d'un professionnel, la reconnaissance donne du sens au travail et valorise l'engagement.

- Encourager l'autonomie des agents

L'autonomie dans le travail quotidien permet à l'équipe d'organiser collectivement la réalisation des actes de soins. Cette autonomie favorise l'initiative face aux événements imprévus.

- Établir des objectifs clairs

Cultiver la motivation de l'équipe nécessite de concilier les projets individuels des membres avec le projet collectif du service. Fixer des objectifs clairs donne une direction à chaque professionnel, participant ainsi à la motivation collective. Maintenir et développer la motivation individuelle et collective fait partie intégrante du rôle du cadre, bien que des comportements contraires à ces principes puissent compromettre cet objectif recherché.

Ce que je comprends est que pour manager de manière efficace le cadre de santé doit cultiver une culture d'équipe saine, assurer un environnement de travail agréable, fixer des objectifs clairs, et être reconnaissant et valoriser les efforts de son équipe. L'ensemble de ces facteurs susciteront la motivation des équipes.

2.2.6 Leviers Managériaux

Qu'est-ce qu'un levier managérial ?

Ensemble d'approches utilisées par les cadres pour influencer positivement la performance, la motivation, et la dynamique de leurs équipes. Ses leviers servent à augmenter, à stimuler, et atteindre les objectifs organisationnels de la meilleure manière.

Dans son livre "*Les multiples facettes d'un manager* " Henri Fayol, pionnier du management et de l'administration industrielle, a identifié plusieurs principes fondamentaux de gestion, qui peuvent être considérés comme des leviers, soulignant l'importance de l'autorité, de la discipline, de l'unité de commandement, etc.

Les différents leviers managériaux

Leadership

"Leadership" emprunté à l'anglais "leadership", mot composé de "leader" ("meneur") et du suffixe "-ship" ("état, qualité"). Le leadership est donc l'art de conduire et d'inspirer les autres vers un objectif commun. Selon Donelson³² Forsyth professeur chercheur sur a psychologie organisationnelle, « *La notion anglo-saxonne de leadership désigne les processus d'influence mutuelle qui se jouent entre les membres d'un groupe et son ou ses leaders, et contribuent à leur performance, motivation et satisfaction* ». Le leadership est composé de plusieurs compétences pouvant être regroupées en trois catégories :

- Personnelles : concerne la confiance en soi, la communication efficace et la capacité à résoudre des problèmes.
- Relationnelles : regroupe l'écoute active, la capacité à motiver les autres et la capacité à construire des relations de confiance.
- Managériales : englobe la planification, l'organisation, la direction et le contrôle.

Le leadership est une des compétences importantes pour réussir dans de nombreux domaines, comme le monde des affaires, la politique, le sport et les organisations à but non lucratif.

Gestion des Conflits

Compétence qui vise à résoudre les conflits de manière constructive et efficace. Elle est importante dans le monde du travail, où les conflits sont inévitables. Dans le management, la gestion de conflit prend plusieurs formes :

- La prévention³³ est dans l'importance de repérer les situations conflictuelles, avant que les conflits ne surviennent. Le cadre de santé doit savoir créer un environnement de travail positif et respectueux, en définissant des règles et des normes claires, tout en favorisant la communication et la collaboration.

³² [Chapitre 3. Leader et leadership | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 8/1/2024

³³ [La boîte à outils de la Gestion des conflits | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 13/1/2024

- La résolution à la survenue de conflits³⁴, se réalise en trois actes afin de les résoudre de manière constructive. Utilisant des techniques de communication, de médiation et de négociation.

- La médiation, par l'intervention d'un médiateur dans certains cas, peut être utile pour aider à résoudre le conflit. Le rôle du cadre de santé n'est pas d'arbitrer ou de prendre parti, il doit faciliter les échanges entre les deux partis de son équipe. « *L'objet de la médiation est de rétablir la relation en décristallisant une situation figée*³⁵ ».

Cette compétence permet de créer un environnement de travail positif et productif, de prévenir les conflits qui pourraient nuire à la performance et l'organisation du service.

Gestion des Ressources Humaines

La gestion des ressources humaines (GRH) est un des leviers à la portée du cadre de santé. Selon les auteurs du livre « *GRH* » paru en 2012 définissent : « *La gestion des ressources humaines est l'ensemble des activités qui permettent à une organisation de disposer des ressources humaines correspondant à ses besoins en quantité et qualité*³⁶ ».

La GRH comprend de nombreuses activités, telles que :

- Le recrutement et la sélection des employés
- La formation et le développement des employés
- L'évaluation des performances des employés
- La rémunération et les avantages sociaux
- Les relations de travail
- La santé et la sécurité au travail

La GRH est une fonction clé dans toute organisation. Jouant un rôle important dans la gestion des talents, la motivation des employés et la performance de l'organisation.

³⁴ [Travail en équipe et gestion des conflits : rôle du cadre de \(...\) - cadresante.com](#) consulté le 13/1/2024

³⁵ [Gestion\(s\) de conflit\(s\) | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 13/1/2024

³⁶ [Chapitre 1. Qu'est-ce que la gestion des ressources humaines ? | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 12/01/2024

Planification et Organisation

Les concepts de planification³⁷ et d'organisation sont à la base du management, étroitement liés pour la réussite organisationnelle. La définition des objectifs est appelée la planification, c'est une ressource nécessaire comme lorsque le cadre de santé établit les plannings, les étapes à suivre comme lorsqu'il supervise l'organisation d'un projet et les délais à respecter. En revanche, l'organisation met en œuvre cette planification en organisant les ressources et les activités pour atteindre les objectifs fixés.

Les deux concepts se complètent, la planification définit le cadre général et l'organisation assure la mise en œuvre pour atteindre des objectifs. Formant à eux deux un processus continu, nécessitant des ajustements en fonction de l'évolution de l'environnement et des objectifs organisationnels. Compétences importantes pour le cadre de santé, qui doit définir des objectifs clairs, planifier leur mise en œuvre et organiser efficacement les ressources et les activités de l'organisation.

Évaluation et Feedback

L'évaluation³⁸ et le feedback³⁹ composent le développement professionnel, visant à mesurer les performances individuelles et collectives, ces concepts fournissent un retour permettant de favoriser l'amélioration continue. L'évaluation consiste à collecter et analyser l'information sur les performances, qu'elles soient à l'échelle individuelle, d'équipe, ou organisationnelle. Le feedback, forme de communication destinée à informer sur les performances, qu'elles soient positives, négatives ou neutres, dans le but d'orienter le développement.

Ces deux concepts sont liés et se complètent. L'évaluation fournit des informations sur les performances des professionnels, le feedback lui permet de mettre en œuvre ces informations en vue d'améliorer les résultats. Ces deux processus sont continus et nécessitent une répétition régulière pour assurer une amélioration constante des performances.

³⁷ [Au cœur de la complexité des organisations de santé : le cadre de santé, pivot de l'organisation | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 12/1/2024

³⁸ [L'évaluation des personnels - cadresante.com](#) consulté le 9/1/2024

³⁹ [Caractéristiques et fonctions des feed-back dans les apprentissages | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 9/1/2024

Gestion inclusive de la diversité

La motivation⁴⁰ et la reconnaissance représente une base importante pour instaurer un environnement de travail positif et productif. La motivation, moteur des actions visant à atteindre des objectifs. La reconnaissance représente l'évaluation et la valorisation des contributions individuelles, jouant des rôles dans la dynamique organisationnelle.

La gestion inclusive de la différence est une approche fondamentale pour créer un milieu professionnel où chaque membre est apprécié, indépendamment de critères tels que le sexe, l'âge, l'origine ethnique, la religion, l'orientation sexuelle ou le handicap. Cette approche repose sur deux principes clés :

Motivation

Il existe trois principaux types de motivation :

- La motivation intrinsèque provient de l'intérieur des gens. Elle est liée aux intérêts personnels et aux valeurs des gens.
- La motivation extrinsèque : elle vient de facteurs extérieurs. Elle est liée aux récompenses externes, telles que l'argent, la promotion ou la reconnaissance.
- La motivation mixte : combinaison de la motivation intrinsèque et extrinsèque.

Abraham Maslow⁴¹ a fait une théorie basée sur la satisfaction des besoins⁴². Il définit cinq besoins qu'il a hiérarchisé, pour lui ces besoins seraient universels. Pour motiver le personnel, il faut s'intéresser et comprendre leurs besoins et leurs motivations. Il faut aussi créer un environnement de travail positif où le personnel se sent valorisé et respecté.

Reconnaissance

La reconnaissance⁴³ est importante pour la motivation car elle fait savoir aux gens qu'ils sont appréciés et qu'ils font du bon travail. La reconnaissance peut prendre de nombreuses formes, telles que des compliments, des remerciements, des promotions, des augmentations de salaire ou des opportunités de développement professionnel. Il est important de

⁴⁰ [Motivation et rôle du cadre de santé - cadredesante.com](https://www.cadredesante.com) consulté le 10/1/2024

⁴¹ [Abraham Maslow \(1908-1970\) | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info) consulté le 18/1/2024

⁴² Voir annexe IV

⁴³ [La reconnaissance au travail | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info) consulté le 18/1/2024

reconnaître les gens de manière régulière et personnalisée. La reconnaissance doit être sincère et authentique pour être efficace.

La gestion inclusive de la diversité est une approche bénéfique pour toutes les parties prenantes. Elle contribue à créer un environnement de travail plus positif et plus productif, et renforce la compétitivité de l'organisation.

Développement Professionnel

Le développement professionnel ⁴⁴est continu, représente l'acquisition de nouvelles connaissances, de compétences et d'expériences. Visant à améliorer les performances professionnelles et à développer le potentiel personnel. Dans le cadre du management, le développement professionnel peut prendre de nombreuses formes, telles que :

- Formation et perfectionnement : cours, séminaires, conférences, e-learning, etc.
- Expérience professionnelle : nouvelles responsabilités, projets, mobilité, etc.
- Mentorat et le coaching : conseils et soutien d'un professionnel expérimenté.
- Le réseautage : rencontres avec des professionnels du même domaine.

Il est important pour les managers pour plusieurs raisons :

- Il permet de rester à jour des dernières connaissances et pratiques en matière de management.
- Il favorise le développement de nouvelles compétences et de nouvelles perspectives.
- Il contribue à la progression de carrière.

Ce concept vise à apporter des opportunités d'apprentissage et d'évolution à chaque membre de l'équipe pour renforcer leurs compétences et favoriser leur progression, qui peut se faire par le biais de la formation continue. Elle consiste à approfondir le développement des compétences tout au long de la carrière professionnelle.

⁴⁴ [Développement professionnel | Cairn.info \(u-pec.fr\) consulté le 18/1/2024](https:// Cairn.info (u-pec.fr) consulté le 18/1/2024)

Ce que je comprends c'est que les leviers managériaux sont des techniques et des stratégies que les cadres utilisent pour améliorer les performances de leur équipe. La montée en compétence est un levier managérial utilisé par les cadres pour faire évoluer leurs équipes.

Le management, axée sur les compétences, permet l'amélioration de la performance organisationnelle. Cette approche cherche à identifier les compétences nécessaires pour atteindre les objectifs de l'organisation.

Si je devais la mettre en relation avec la notion de cohésion d'équipe, nous pouvons noter que la collaboration harmonieuse au sein d'une équipe est souvent favorisée par la complémentarité des compétences de ses membres. Lorsque les équipes sont formées en tenant compte de ce dernier facteur, cela peut renforcer la cohésion en permettant une collaboration efficace et une coordination optimale. La gestion des compétences, dans ce contexte, peut jouer un rôle dans la construction et le maintien d'équipes cohérentes et performantes.

Le cadre de santé disposant de leviers managériaux tels que l'accompagnement des agents et l'analyse des pratiques. André Levy⁴⁵ professeur de psychologie sociale définit cette dernière comme une méthode de formation ou de perfectionnement basée sur l'analyse d'expériences professionnelles. Ces méthodes peuvent varier, et sont particulièrement destinées à des professions axées sur les demandes d'aide ou de soins, telles que médecins, personnels paramédicaux, psychologues cliniciens, formateurs, travailleurs sociaux, éducateurs, enseignants.... Pour ces professions, la dimension relationnelle est centrale.

Nous pouvons le considérer comme un retour d'expériences professionnelles vécues, confrontées à l'expériences similaires de d'autres professionnels similaires.

Le "retour sur expérience" permet à chaque participant, grâce à des échanges avec les autres membres du groupe (leurs interprétations, critiques, questions), mais aussi grâce aux informations fournies par l'animateur, de découvrir des aspects méconnus de sa pratique habituelle. Ainsi, la méthode d'analyse des pratiques s'inscrit clairement dans une perspective clinique.

J'ai choisi de développer la compétence comme levier managérial central. Importante pour évoluer dans cet environnement professionnel complexe aujourd'hui. Elle regroupe

⁴⁵ [Analyse des pratiques | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info/u-pec.fr) consulté le 4/2/2024

l'expertise technique, l'adaptabilité et l'innovation au sein des équipes, en mettant l'accent sur la formation continue et le partage des connaissances. Le fait pour les cadres de santé de valoriser les compétences, permet de répondre aux besoins actuels, tout en se préparant à affronter les défis futurs avec efficacité.

2.2.7 Qu'est-ce qu'une compétence ?

Le mot "compétence" du latin "*competere*", signifie "être en mesure, être capable". Formé du préfixe "com-", qui signifie "ensemble", et du verbe "*petere*", qui signifie "aller vers, rechercher ». Ce mot "compétence", était initialement utilisé à des fins juridiques pour désigner le pouvoir d'exercer une fonction ou d'accomplir un acte. Dans le management, le mot "*compétence*" désigne les connaissances, les aptitudes et les comportements nécessaires pour exercer un rôle ou une fonction.

Jean-claude COULET⁴⁶ Chercheur en psychologie du développement, « *définit la compétence comme organisation dynamique de l'activité, mobilisée et régulée par un individu ou un collectif pour faire face à une tâche donnée, dans une situation déterminée* ». Le sociologue Philippe ZARIFIAN⁴⁷, lui enquête sur l'arrivée d'un nouveau modèle de compétence⁴⁸ dans le monde du travail, apparu dans les années 70 en raison de défis socio-économiques. Ce changement est engendré par le besoin de compétitivité des entreprises en s'adaptant à la mondialisation. Pour lui, il y a un abandon du taylorisme, où les tâches étaient définies, pour permettre aux travailleurs de prendre des initiatives et d'être plus autonomes. G. LE BOTERF⁴⁹ Docteur d'État en sciences humaines et docteur en sociologie, décrit la compétence « *comme l'utilisation de différents types de savoirs, allant au-delà des connaissances théoriques pour inclure des compétences pratiques* ». Un professionnel compétent doit savoir, pouvoir, et vouloir appliquer ces connaissances, en bénéficiant d'un soutien institutionnel. La mobilisation de compétences⁵⁰ se traduit par la flexibilité au travail et la résolution de problèmes.

⁴⁶ [Simple Creation eCommerce \(youtube.com\)](#) consulté le 4/2/2024

⁴⁷ [10. La compétence et ses soubassements philosophiques | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 3/2/2024

⁴⁸ [Zarifian Philippe, Le modèle de la compétence. Trajectoire historique, enjeux actuels et propositions. - Persée \(persee.fr\)](#) consulté le 3/2/2024

⁴⁹ [Les enjeux de la reconnaissance des compétences : la demande de professionnalisme et ses conséquences | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 6/2/2024

⁵⁰ [La notion de compétence : un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 6/2/2024

Pour moi la compétence est une combinaison de connaissances, d'aptitudes et de comportements nécessaires pour l'exécution d'un rôle ou d'une fonction. Elle est au-dessus des simples savoirs théoriques.

Dans le monde du travail, la notion de compétence a évolué en mettant l'accent sur l'initiative et l'autonomie des individus. Elle reflète ainsi la nécessité pour les organisations de s'adapter aux changements rapides et de rester compétitives. Ce besoin de souplesse demande à mobiliser et à associer divers types de savoirs pour résoudre des problèmes, prendre des décisions éclairées et ajuster ses actions en fonction des circonstances.

La compétence demande, une dynamique d'apprentissage continu et un ajustement, permettant aux individus et aux collectifs de faire face à des tâches différentes et à des situations en constante évolution.

A retenir

La gestion des équipes nécessite des compétences demandant une coordination et optimisation des ressources pour l'amélioration des soins de santé. Les concepts de motivation, reconnaissance, et développement professionnel sont des leviers managériaux pouvant favoriser la performance et la cohésion au sein des équipes.

L'évolution du management, demandant une adaptation aux nouvelles réalités économiques et sociales est mise en avant. L'accent est mis sur la compétence. Selon divers auteurs, ces derniers englobent un mélange de connaissances, d'aptitudes et de comportements en constante mutation. Le management moderne continue d'évoluer tout en préservant ses bases pour relever de nouveaux défis, soulignant le besoin d'une approche dynamique et intégrée pour réussir dans le monde du travail d'aujourd'hui.

Maintenant, intéressons-nous à la notion de cohésion d'équipe, quel est le rôle du cadre ?

2.3 La cohésion

2.3.1 Qu'est-ce que la cohésion ?

Selon le dictionnaire Larousse, la cohésion est un ensemble dont toutes les parties sont solidaires⁵¹. Utilisé dans de différents contextes, le concept de cohésion a généralement la même signification. Il désigne « *l'ensemble des forces qui agissent sur les membres d'un groupe pour qu'ils restent dans le groupe et résistent aux forces de désintégration*⁵². »

Dans le management, la cohésion représente un concept important, faisant lien direct à la performance de l'organisation. Une équipe ou une organisation cohésive est plus productive, plus innovante et plus résiliente.

Les managers peuvent favoriser la cohésion dans une équipe, ce qui permet au manager la mise en œuvre de stratégies telles que :

- Il doit définir des objectifs clairs et communs compris par tous les membres de l'équipe.
- Il doit favoriser la communication et la collaboration afin de créer un environnement où les membres de l'équipe se sentent à l'aise.
- Reconnaître et valoriser la contribution des membres de l'équipe

La cohésion⁵³, concept qui peut avoir un impact positif sur la performance de l'organisation. La cohésion⁵⁴ d'équipe représente toutes les capacités et compétences réunies d'un groupe (une équipe, un collectif) faisant corps, pouvant rester uni, même dans des situations complexes. La cohésion est le ciment entre les membres d'un groupe. Elle est souvent un facteur important (mais pas suffisante) de la coopération.

2.3.2 Du groupe à l'équipe

Comme nous l'avons vu précédemment, un groupe⁵⁵ est représenté par un ensemble de personnes qui se rassemble pour une raison commune, mais qui n'ont pas forcément de but

⁵¹ Définitions : cohésion - Dictionnaire de français Larousse consulté le 13/02/2024

⁵² Le groupe de travail – Loïc STEFFAN (loic-steffan.fr) consulté le 13/02/2024

⁵³ Chapitre 9. Susciter la cohésion d'équipe | Cairn.info (u-pec.fr) consulté le 13/02/2024

⁵⁴ Outil 8. Favoriser la cohésion | Cairn.info (u-pec.fr) consulté le 12/02/2024

⁵⁵ Du groupe à l'équipe : Quelles différences entre un groupe d'individus et une équipe? - Anis Berejeb consulté le 13/02/2024

commun. L'équipe est un groupe de personnes qui travaillent ensemble pour atteindre un objectif commun. Le passage⁵⁶ de groupe à équipe représente un processus ayant besoin du développement de plusieurs éléments :

- Les membres de l'équipe ont des objectifs communs qui les motivent à rester ensemble.
- Les membres de l'équipe se sentent appartenir à l'équipe et être appréciés par les autres membres.
- Les membres de l'équipe partagent des valeurs communes qui les lient.
- Les membres de l'équipe ont la capacité de communiquer efficacement et de collaborer pour atteindre leurs objectifs.

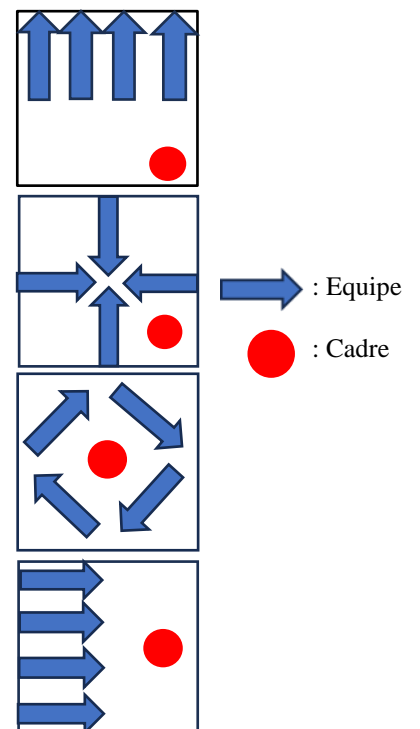


Quelles différences entre un groupe d'individus et une équipe?

[Du groupe à l'équipe : Quelles différences entre un groupe d'individus et une équipe? - Anis Berejeb](#)

Bruce Tuckman, auteur sur le management et psychologue américain qui a proposé un modèle de construction de la cohésion, a développé un modèle en plusieurs étapes pour décrire le développement d'une équipe :

- Formation : les membres de l'équipe se rencontrent pour la première fois et commencent à apprendre à se connaître.
- Tempête : les membres de l'équipe commencent à se disputer et à s'opposer les uns aux autres.
- Normation : les membres de l'équipe commencent à se mettre d'accord sur des règles et des normes de fonctionnement.
- Performance : l'équipe commence à travailler ensemble efficacement pour atteindre ses objectifs.



⁵⁶ [Du groupe à l'équipe de travail – Dépasser les risques de rupture | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 13/02/2024

Groupe	Équipe
Focus individuel (Je)	Focus collectif (Nous)
But Individuel	Objectif commun
Fonctionne par des règles d'ordre externes	Fonctionne par ses propres normes d'équipe
Fonctionne seul	A des rôles et des responsabilités liés
Les individus ont des positions d'autorité	Cherche et gagne de l'autonomie
Se rencontre de façon non régulière	Se rencontre souvent
Met l'accent sur le partage d'informations et la coordination	Met l'accent sur la résolution de problèmes et l'amélioration des processus
A un président fixe et permanent	Rôle de leadership partagé
Combat pour avoir raison	Discute afin de prendre des décisions éclairées
est fermé	Ouvert et Confiant
peuvent s'aimer les uns les autres	Partage des liens très forts

« Toutes les roses sont des fleurs, mais toutes les fleurs ne sont pas des roses »

Le passage de groupe à équipe est un processus important pour les organisations. La mise en œuvre de stratégie par les managers favorisant les objectifs communs, le sentiment d'appartenance et la communication et la collaboration favorise le passage de groupe à équipe⁵⁷.

2.3.3 Rôle du cadre dans le travail en équipe et la cohésion d'équipe

En tant que leader, le rôle du cadre de santé est d'encourager une collaboration efficace et créer une atmosphère favorable au travail. Sa compréhension fine des motivations de ses collaborateurs et sa capacité à instaurer un climat de confiance sont importantes. Cela requiert une communication claire et ouverte, une écoute attentive des propositions de chacun, et une reconnaissance adéquate des contributions individuelles. Agissant bien au-delà des fonctions d'un simple gestionnaire, le cadre aspire à être un véritable fédérateur. Il s'emploie à définir des buts partagés et à forger des solutions consensuelles, évitant d'imposer des directives tout faites. Le travail d'équipe de soins est défini selon Andreas Xyrichis chercheur universitaire et Emma Ream professeure de soins de soutien contre le cancer et

⁵⁷ [La théorie des rôles en équipe de Belbin. | PDF \(slideshare.net\)](#) consulté le 9/12/2023

directrice de la recherche en sciences de la santé, comme : « *un processus dynamique impliquant deux professionnels du soin ou plus avec des connaissances complémentaires et des compétences, partageant des objectifs médicaux et de soins communs et exerçant des efforts mentaux et physiques concertés en évaluant et organisant les soins aux patients* »⁵⁸.

La cohésion au sein de l'équipe repose aussi sur sa capacité à inspirer un engagement commun vers ces objectifs mutualisés, ce qui renforce le sentiment d'appartenance de chaque membre et stimule leur motivation personnelle.

2.3.4 Dynamique d'équipe

La dynamique de groupe dans le secteur médico-social englobe l'interaction, la collaboration et la communication entre les membres d'une équipe dédiée à la santé et au social. Elle influence directement la qualité des soins dispensés aux individus. Met en lumière l'importance dont les professionnels interagissent, coordonnent leurs efforts et surmontent les défis propres au contexte médico-social. Le processus évolutif de cette dynamique du travail en équipe s'inscrit dans la durée. Kurt Lewin, psychologue américain, pionnier dans l'étude de ces phénomènes et la conceptualisation de la dynamique de groupe, explore la manière dont les individus interagissent et se comportent mutuellement.

Dans la dynamique d'équipe, trois éléments se distinguent comme efficacité dans le travail en équipe : l'identification au groupe, également appelée "esprit d'équipe", qui implique un engagement personnel envers le travail collectif. L'intérêt partagé pour l'activité, les soins et la confiance mutuelle facilitent la cohésion interne. Jouant ainsi un rôle dans la continuité de l'équipe. Enfin, la coopération se manifeste à travers l'entraide entre les membres de l'équipe dans la réalisation des activités, constituant l'efficacité globale du travail en équipe.

⁵⁸ [Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 11/05/2024

A retenir

La cohésion d'équipe dans le management est importante pour la performance organisationnelle. Elle repose sur la solidarité des membres et résiste aux forces qui pourraient mener à la désintégration du groupe. Des équipes cohésives tendent à être plus productives, innovantes et résilientes. Afin d'améliorer la cohésion, les managers doivent : établir des objectifs clairs, encourager la communication, la collaboration, et valoriser les contributions individuelles.

La transformation d'un groupe en équipe demande un partage d'objectifs communs, un sentiment d'appartenance, de valeurs partagées, ainsi qu'une communication et collaboration efficaces.

Après la présentation du cadre conceptuel, passons maintenant à l'exploration de la problématique et de l'hypothèse de cette étude, afin de comprendre plus en profondeur comment les cadres de santé peuvent utiliser les leviers managériaux pour renforcer la cohésion au sein de leurs équipes.

3. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSE

3.1 Problématique

Mon parcours et mes futures responsabilités en tant que cadre de santé m'ont amené à m'interroger sur les stratégies managériales et la cohésion d'équipe. Pour rappel, ma question initiale était :

Quels leviers managériaux sont à la disposition des cadres de santé, pour une cohésion d'équipe ?

Suite de ma question initiale, mes recherches et lectures sur divers concepts m'ont permis d'approfondir mes connaissances. J'ai pu identifier la compétence comme levier principal et j'ai alors orienté mes recherches sur la relation entre le développement des compétences individuelles et la cohésion d'équipe. Ma question de recherche s'oriente maintenant sur l'évaluation de l'accompagnement personnalisé axé sur le développement des compétences. De ce fait, je me questionne alors sur la capacité des cadres de santé à influencer la cohésion d'équipe, en mettant l'accent sur le développement des compétences de manière individualisée. Ma question de recherche est la suivante :

Comment l'accompagnement individualisé des cadres de santé, axé sur le développement des compétences, influence-t-il la cohésion d'équipe ?

3.2 Hypothèses

L'exploration de ce concept m'a offert une compréhension plus claire des caractéristiques et des valeurs associées à chaque membre d'une équipe, soulignant leurs différentes conceptions et aspirations professionnelles. L'analyse de ces éléments, en ce qui concerne

leur relation au travail et leurs attentes, à préciser l'importance des interactions au sein d'une équipe.

Ces actions ont des implications directes pour le Cadre de Santé (CDS), en lui permettant d'ajuster son style de management en fonction :

- Des caractéristiques individuelles de chaque membre au sein de l'équipe.
- En comprenant les diverses conceptions et motivations de chacun.

Le CDS, en adaptant son approche managériale, favorise ainsi un environnement de travail plus harmonieux et efficace. J'ai pu mettre en évidence l'importance de développer les compétences des agents en tant que levier principal pour mettre en avant la coopération au sein de l'équipe. En s'axant sur le développement professionnel des membres de l'équipe, le cadre de santé peut renforcer la cohésion, mais également stimuler la créativité et l'innovation au sein de l'organisation. Ainsi, à partir de ces observations, je suis en mesure d'avancer une première hypothèse.

Le développement professionnel encouragé par le cadre de santé renforce le sentiment d'appartenance des agents, favorisant ainsi la cohésion d'équipe.

4. MÉTHODOLOGIE

J'ai fait le choix de mener des enquêtes afin d'avoir des données qualitatives. L'enquête constitue un rassemblement de témoignages visant à éclaircir une question. D'après Kazadi Kimbu Musopua⁵⁹ sociologue, elle représente une démarche méthodique fondée sur l'interrogation, les témoignages, les documents et également les faits. Selon Toben NELSON professeur de la division d'épidémiologie et de santé communautaire, La recherche qualitative⁶⁰ consiste à insister sur la plus-value des résultats qualitatifs et s'assurer que les résultats soient reconnus. Dans le cadre de mon travail de recherche, il me semble intéressant d'examiner la vision des acteurs du changement, les cadres de santé. À la suite de l'élaboration du cadre conceptuel, je les ai rencontrés. Ayant pour objectif d'interroger ces professionnels sur le terrain afin de recueillir leurs points de vue et leurs impressions relatifs à l'objet de mon étude. À travers ces échanges, j'aspirais découvrir leurs approches et méthodes de gestion du sujet, dans le but de confirmer ou d'infirmier mon hypothèse.

4.1 Description des méthodes utilisées

L'utilisation de cette méthode pourrait faire apparaître des aspects inattendus, grâce à la flexibilité offerte aux participants pour répondre. L'analyse détaillée des données recueillies au cours de six entretiens semi-directifs m'a permis d'obtenir une compréhension riche et nuancée du sujet abordé. L'entretien consiste à établir une discussion orientée par une liste de questions semi-ouverte à l'aide d'une grille d'entretien.

Pour tester mon hypothèse directement sur le terrain et obtenir des données qualitatives précises, j'ai conçu une grille d'entretien. Cette dernière se montre être un outil efficace pour cerner les opinions, les comportements et les attitudes des participants, tout en restant fidèle aux paramètres définis par l'analyse théorique préalable. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la méthode hypothético - déductive, choisie pour cette recherche. Selon PLATON « *Si le test est positif, on peut remonter à l'énoncé initial et supposer qu'il est validé* »⁶¹. Il s'agit d'une stratégie déductive qui vise à confronter les hypothèses émises avec la réalité observée sur le terrain.

⁵⁹ KAZADI KIMBU, Cours des questions approfondies du bien être, L2 sociologie industrielle, ISES/Lubumbashi, 2005-2008, inédit. Consulté le 1/3/2024

⁶⁰ [Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 1/3/2024

⁶¹ [La philosophie méthodique comme soubassement des sciences, y compris de gestion : l'exemple de la démarche « hypothèse, déductions, test » | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 3/3/2024

4.2 Construction du guide d'entretien

J'ai orienté mes recherches et construit ma grille d'entretien⁶² en ciblant les managers. L'objectif était de mener un entretien structuré et efficace. J'ai dans un premier temps défini les objectifs de l'entretien en axant les questions sur ce que je cherchais à découvrir au cours des entretiens. J'ai par la suite créé des questions, que j'ai ensuite ordonnées de manière logique dans une grille, des questions les plus générales aux plus spécifiques, terminant par une question d'ouverture. J'ai alors réalisé une série de onze questions l'entretien ne devant pas dépasser trente minutes pour ne pas empiéter sur leur temps de travail.

4.3 Définition de la population cible et méthode d'échantillonnage

Pour mon étude de recherche, j'ai choisi d'interroger uniquement des cadres de santé du secteur public hospitalier. Le secteur d'activité n'ayant pas de grande importance, mais ayant axé mes entretiens en outre-mer également, j'ai essayé de les mener dans des services similaires. J'ai choisi d'interroger trois cadres hommes et trois cadres femmes afin de pouvoir comparer s'il existe une différence de leviers utilisés entre les hommes et les femmes. J'ai également pris le parti d'interroger trois cadres de la Martinique et trois cadres de l'hexagone. Lors du déroulement des entretiens j'ai établi les règles en début de session, en expliquant que l'entretien sera enregistré pour me permettre la retranscription des verbatims, qu'il sera anonyme et qu'il ne durera pas plus de trente minutes.

	Cadre 1	Cadre 2	Cadre 3	Cadre 4	Cadre 5	Cadre 6
Service	Diabétologie	EHPAD	Addictologie	USLD	Psychiatrie	Cardiologie
Age	57 ans	58 ans	44 ans	58 ans	61 ans	50 ans
Genre	Femme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Ancienneté	20 ans	10 ans	6 ans	19 ans	3 ans	5 ans
Localisation	Martinique	Martinique	Martinique	Hexagone	Hexagone	Hexagone

⁶² Voir Annexe I

4.4 Atouts et limites de la méthode

Les limites de cette méthode ont été la distance avec les cadres de l'outre-mer et le décalage horaire, les entretiens ayant eu lieu entre midi et deux furent rapide car les cadres prenaient sur leur temps de pause de midi pour pouvoir me répondre, de plus ne maîtrisant pas correctement le matériel informatique, la logistique à représenter un défi pour moi. Également le fait d'avoir choisi le facteur du genre, en effet les professions de santé étant essentiellement féminine⁶³, il a été difficile pour moi d'obtenir des entretiens avec des hommes cadres. De ce fait je n'ai pu obtenir que deux entretiens avec des hommes, malgré plusieurs réponses positives, je n'ai eu que peu de retour. Bien que les résultats soient encourageants, cette étude présente certaines limites, notamment la petite taille de l'échantillonnage, soit six entretiens ce qui n'est pas très représentatif. Des recherches futures pourraient élargir la portée de cette étude à un échantillon plus vaste et plus diversifié pour confirmer ces résultats. De plus, il serait intéressant d'examiner l'impact à long terme de ces pratiques managériales sur les performances des équipes de soins.

⁶³ [La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https:// Cairn.info/u-pec.fr) consulté le 27/04/24

5. ANALYSE DES RÉSULTATS

Dans le cadre de ma recherche sur les leviers managériaux dans le secteur de la santé, j'ai enquêté sur les pratiques managériales de six cadres de santé issus de différentes spécialités. En utilisant l'analyse croisée, nous pouvons comparer les résultats obtenus. J'ai initialement cherché à explorer les différences potentielles de genre dans l'utilisation des leviers managériaux. Cependant, cette exploration s'est révélée infructueuse, car peu d'hommes ont répondu à mes sollicitations. Seuls deux hommes ont participé, et il en ressort qu'il n'y a pas de différences significatives selon le genre. Le choix de réaliser trois entretiens en métropole et trois en Martinique m'a simplement permis de constater que, quelle que soit la région ou le service, les leviers utilisés sont les mêmes.

5.1 Analyse

5.1.1 Représentation des leviers managériaux vue par les cadres de santé

J'ai cherché à comprendre ce qu'était un levier managérial permettant la cohésion. Ma première question consistait à savoir ce que représentaient les leviers managériaux pour les cadres de santé. Les cadres définissent les leviers managériaux comme des outils ou stratégies conçus pour influencer positivement le comportement des équipes, améliorer la performance et encourager un environnement de travail harmonieux. Lors de mon entretien avec le cadre de santé numéro 2 il me dit (ligne 21) : *« les leviers managériaux sont des stratégies, des outils de management que les cadres utilisent pour influencer le comportement de leurs équipes, améliorer la performance et favoriser un environnement de travail positif »*, tandis que le cadre de santé numéro 4 souligne (ligne 22) *« le manager va s'appuyer, pour amener son équipe à se responsabiliser, donner du sens à son travail »* afin de créer une cohésion.

La question suivante m'a ensuite permis de découvrir comment ces définitions se traduisent en pratiques concrètes pour favoriser la cohésion d'équipe. Les réponses indiquent une préférence marquée pour la communication, la reconnaissance, et le développement professionnel. Par exemple, l'organisation claire et la reconnaissance des compétences sont privilégiées par le cadre de santé numéro 2 pour engager les membres de l'équipe, tandis que pour le cadre numéro 4, la communication transparente et la valorisation du travail sont jugées importantes pour maintenir un climat positif.

Ces méthodes contrastent avec celles du cadre de santé numéro 5, qui favorise une approche plus informelle et personnalisée (ligne 243) « *Quand j'étais nouveau cadre, j'étais avec l'équipe. Assis avec eux, je mangeais avec eux à part. Je buvais le café avec eux, je discutais et je participais à leur blague, bien sûr forcément.* », utilisant le tutoiement et une communication ouverte pour renforcer les liens et la confiance au sein de l'équipe. Ces approches diverses démontrent l'adaptabilité nécessaire des cadres de santé pour répondre efficacement aux besoins spécifiques de leur contexte et de leur équipe, illustrant ainsi la complexité et la variabilité des leviers managériaux dans le secteur de la santé. Il serait alors intéressant de se pencher sur les effets de la communication informelle et de l'utilisation du tutoiement en psychiatrie. L'enseignant-chercheur en communication Alex Muchelli cite : « *D'une manière générale, la communication digitale concerne le contenu des échanges tandis que la communication analogique concerne la relation entre les interlocuteurs. Ainsi, dans une communication, il y a toujours au moins deux communications* »⁶⁴.

Le tutoiement « *est déterminé par trois dimensions intriquées : une dimension contextuelle (appréhendée ici via le secteur d'activité), une dimension personnelle (toutes les générations, toutes les catégories socioprofessionnelles et surtout les deux sexes ne pratiquent pas également le tutoiement du chef) et enfin une dimension relationnelle* »⁶⁵. Nous pouvons en déduire que le cadre de psychiatrie à utiliser le tutoiement, car la dimension contextuelle de la psychiatrie influence sûrement ce mode de communication, le psychologue Alex Albert⁶⁶ souligne que le tutoiement peut être utilisé à des fins stratégiques pour briser certaines barrières hiérarchiques traditionnelles, rappelant les structures militaires rigides du fordisme et favoriser une atmosphère plus détendue et égalitaire.

5.1.2 Impact sur la cohésion d'équipe et freins à la mise en œuvre.

La communication est le levier managérial qui est le plus cité par l'ensemble des cadres. Les cadres 4,5,6, insistent sur l'importance d'une communication transparente et régulière « *j'utilise la communication, régulièrement en essayant de favoriser la transparence !!! Mais quand je dis transparence ça ne veut pas dire tout dire, mais il y a certains aspects que l'on peut confier à ses équipes comme leurs disant qu'il y a une demande de la direction, qui n'est pas facile à appliquer, mais que en tant que cadre je vais les accompagner* » (cadre de

⁶⁴ [La communication globale et ses enjeux existentiels | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info/u-pec.fr) consulté le 3/05/24

⁶⁵ [Tutoyer son chef. Entre rapports sociaux et logiques managériales \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info/u-pec.fr) consulté le 3/05/24

⁶⁶ [Tutoyer son chef. Entre rapports sociaux et logiques managériales \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info/u-pec.fr) consulté le 3/05/24

santé numéro 2 ligne 31), non seulement pour diffuser des informations mais aussi pour encourager un dialogue ouvert et inclusif. Que ce soit dans un contexte de MCO en Martinique ou en USLD en métropole, les réunions structurées ainsi que les interactions informelles sont perçues comme vitales pour maintenir la cohésion des équipes « *Nous organisons des réunions d'éthique informelles où nous discutons des cas concrets, rappelant à chacun l'impact de leur travail sur la vie des personnes soignées.* » (cadre de santé numéro 6 ligne 50).

La reconnaissance levier de la motivation

Ensuite, quel que soit le service, la région, ou le genre du cadre, il en ressort que la reconnaissance et la valorisation du personnel émergent comme une pratique fondamentale. Ils valorisent les contributions individuelles et les succès collectifs, utilisés pour renforcer la motivation et le sentiment d'appartenance « *nous avons réussi à créer un sentiment d'appartenance et de valorisation chez tous les employés. En reconnaissant et valorisant les contributions de chaque membre de l'équipe, y compris celles des vacataires, nous avons vu une augmentation de la motivation et une meilleure collaboration entre tous.* » (cadre de santé numéro 6 ligne 110). Les leviers de valorisation et de reconnaissances répondent aux besoins définis par Abraham Maslow⁶⁷ qui sont ceux du besoin d'appartenance et d'estime de soi. Cette approche est particulièrement prononcée dans les entretiens avec les cadres d'EHPAD et de psychiatrie, où l'empathie et la compréhension des dynamiques personnelles sont également jugées indispensables.

Christophe André, théoricien de la reconnaissance a observé que chacun de nous éprouve ce désir de reconnaissance dès lors que nous nous sentons observés par autrui. « *La quête de considération et le prestige ainsi que le souci de paraître ont été perçus par nombre de philosophes comme faisant partie des mobiles fondamentaux guidant nos vies.* » D'ailleurs,

⁶⁷ Voir Annexe IV

selon Jean Pierre Brun, la reconnaissance est à la fois individuelle et collective, « *quotidienne et ritualisée* »⁶⁸

Donc, lorsque la reconnaissance fait partie intégrante de la culture organisationnelle, elle



[La reconnaissance au travail, un véritable levier de motivation : quels défis pour les managers ? - Le Blog Sustainability \(wavestone.blog\)](https://www.wavestone.blog/la-reconnaissance-au-travail-un-veritable-levier-de-motivation-queles-defis-pour-les-managers/)

peut s'intégrer aux pratiques standard et influencer directement la vie quotidienne des agents. Ainsi, les managers disposent de méthodes spécifiques pour motiver les salariés, telles que la reconnaissance des résultats obtenus, des méthodes de travail ou d'engagement. En conséquence, il existe de véritables « pratiques de reconnaissance au travail. »

Le développement professionnel continu est un autre pilier commun. Tous les cadres de santé insistent sur l'importance de la formation continue et du développement des compétences comme moyens d'améliorer la pratique et de favoriser l'autonomie professionnelle « *Cela induit aussi un désir de montée en compétences et en évoluant vers des formations diplômantes.* » (cadre de santé numéro 4 ligne 84). Cela inclut des formations régulières, des ateliers, et des opportunités de mentorat, soulignant un engagement envers l'amélioration continue de la qualité des soins. Ce levier rejoint la théorie de Clay Alderfer psychologue le SRP : « *l'individu a trois sortes de besoins : les besoins de subsistance — S, les besoins de relations-R (désir d'établir des relations interpersonnelles avec les autres), les besoins de progression-P (un individu cherche toute occasion de progresser personnellement, à sa façon, en apportant une contribution créative et productive à son travail)*⁶⁹ ». Ainsi les agents cherchent à satisfaire des besoins qui leurs sont propres.

⁶⁸ [La reconnaissance au travail \(scienceshumaines.com\)](https://www.scienceshumaines.com/la-reconnaissance-au-travail) consulté le 7/05/2023

⁶⁹ [Chapitre 12. Motiver | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info/Chapitre-12-Motiver) consulté le 5/05/2024

Le rôle du cadre de santé est alors de guider l'agent afin qu'il puisse aboutir à la satisfaction de son besoin.

Enfin, les défis tels que les ressources limitées et la résistance au changement sont fréquemment cités comme mentionné par le cadre de santé numéro 4 (ligne 79) « *Le frein majeur est la non-adhésion de l'équipe, le non-engagement, mais aussi le manque de motivation* ». Si nous nous basons sur les théories précédemment citées nous pouvons comprendre ces freins, en se basant sur la théorie de la motivation de David Mac Celland⁷⁰, il dit : « *Tout le monde ressent trois besoins importants : le besoin d'accomplissement, le besoin d'appartenance et le besoin de pouvoir* ». En partant de ce principe du turnover incessant, et l'intervention de vacataire cette configuration ne permet pas la création d'une culture de service et donc la création d'appartenance à une équipe. De ce fait, les cadres mentionnent la mise en œuvre de diverses stratégies pour surmonter ces obstacles, allant de l'adaptation flexible des plans d'action à l'utilisation stratégique de la délégation pour optimiser les ressources disponibles. Le cadre de santé numéro 5 ligne 151, par exemple, illustre « *Donc j'ai délégué plein de petites[...].. Tout n'est pas déléguable [...] J'ai senti auprès par exemple de cette ergothérapeute que ça lui a fait plaisir que je lui fasse confiance* ».

Partant de la citation du cadre numéro 4 concernant la résistance au changement. Ces défis peuvent entraver la capacité des cadres à appliquer les leviers de manière efficace. « *L'approche de Lewin en matière de conduite du changement vise à convaincre les personnes de l'intérêt du changement afin de lever les résistances* »⁷¹

Ce qui veut dire que face à la résistance au changement le cadre doit adopter, une posture qui intègre une communication efficace, un soutien psychologique pour anticiper l'anxiété, une formation continue et la gestion de la dynamique d'équipe, en donnant des objectifs clairs et en expliquant les bénéfices du changement. Cette stratégie peut aider à surmonter la résistance individuelle et collective, mais aussi aider à construire des valeurs communes, créant ainsi un environnement de travail où l'adaptation au changement est perçue comme une opportunité plutôt qu'une menace.

⁷⁰ IX. David Clarence McClelland – La motivation de l'entrepreneur | Cairn.info (u-pec.fr) consulté le 4/05/2024

⁷¹ Du Changement à la Transformation | Cairn.info (u-pec.fr) consulté le 11/5/2024

Les facteurs et caractéristiques de la résistance au changement par SOPARNOT Richard
 professeur de Management Stratégique

Facteurs de résistance au changement	Caractéristiques
Anxiété (résistance psychologique)	Le changement est un puissant « stressor » qui provoque un état de déséquilibre psychologique
Relation à l'entreprise (résistance identitaire)	Le changement provoque une remise en cause de l'identité de la personne en modifiant la nature de la relation qui la lie à l'organisation
Jeux de pouvoir (résistance politique)	Le changement est une menace lorsqu'il met en cause les conditions des jeux de pouvoir des acteurs et leurs libertés d'action
Influence du groupe (résistance collective)	Le changement peut briser l'équilibre créé par les normes de groupes
Culture d'entreprise (résistance culturelle)	Le changement peut véhiculer des valeurs qui divergent avec celles de l'organisation
Connaissances et compétences des individus (résistance cognitive)	Le changement impose l'apprentissage de techniques et de méthodes nouvelles

[Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus | Cairn.info \(u-pec.fr\)](http:// Cairn.info (u-pec.fr))

« En effet, il semble que certaines stratégies soient plus utiles selon le facteur de résistance identifié »⁷². Il est important de comprendre que les agents qui résistent souvent le font par crainte de perdre leur sentiment d'appartenance identitaire. En effet, le changement peut perturber l'équilibre établi par les normes du groupe. Comme nous l'avons observé dans le cadre conceptuel, à ce stade, nous ne parlons pas encore d'une équipe à proprement parler, mais plutôt d'un groupe, car aucune valeur commune n'a été solidement établie.

Malgré les impacts positifs, il est important de noter que certains obstacles se dressent face à la mise en œuvre de ces leviers, ce qui peut modérer les résultats. Une fois surmonté, une amélioration notable peut-être identifiée et des effets bénéfiques sur la cohésion d'équipes en ressortent.

5.1.3 Effet sur la cohésion d'équipe

L'impact de ces leviers sur les équipes se manifeste par une meilleure cohésion, une amélioration de la qualité des soins, et une augmentation de la satisfaction tant des patients que des soignants. J'ai pu constater un rapport entre les stratégies managériales adoptées et leurs impacts sur la cohésion d'équipe et leurs performances. L'adoption de leviers efficaces tels que la communication, la reconnaissance et la formation continue améliore non seulement l'efficacité opérationnelle des équipes mais renforce aussi les liens interpersonnels. Créant ainsi un milieu de travail plus harmonieux et plus productif. La cadre

⁷² [Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus | Cairn.info \(u-pec.fr\)](http:// Cairn.info (u-pec.fr)) consulté le 6/5/2024

de santé numéro 4 souligne que l'application de pratiques de communication et de valorisation du travail a mené à une meilleure cohésion et améliorer la prise en charge des patients (ligne 84) « *Tout d'abord une meilleure cohésion au sein des équipes, ce qui amène à une meilleure prise en charge des personnes accompagnées* ». Ce qui a été confirmé dans la question numéro 9 lorsque je lui ai demandé si elle avait remarqué un effet positif, elle a répondu que ces pratiques facilitent la participation active et des échanges efficaces entre les membres de l'équipe.

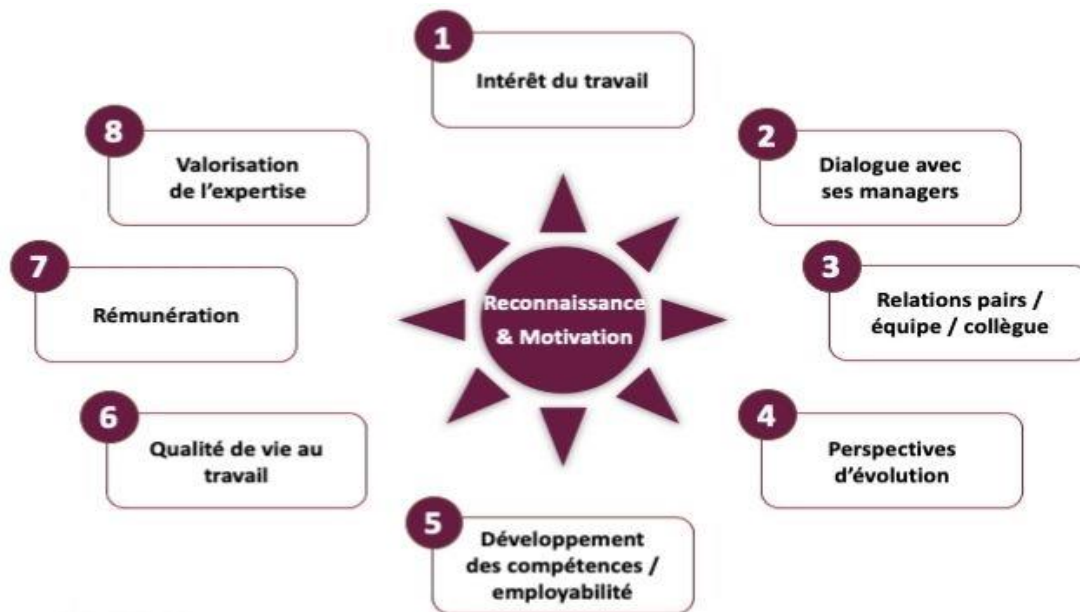
De même le cadre de santé numéro 3 évoque la culture commune et les valeurs partagés comme facteur d'augmentation des performances individuelles et collectives (ligne 113) « *une équipe qui est en cohésion, on observe, augmentation des performances individuelles et in-fine des performances collectives* », ces propos sont appuyé par Roger Nifle « *le management par les valeurs se présente comme l'art de créer des dynamiques humaines, en développant une puissance collective qui dépasse l'addition des seules capacités individuelles* »⁷³. impliquant ainsi une meilleur prise d'initiative par les membres de l'équipe, évoqué par le cadre de santé numéro 2 (ligne 68) « *Il y a aussi plus d'autonomie au travail et d'implication, beaucoup plus d'initiative ! Les objectifs sont atteints même parfois dépassés* ». Ces aspects sont confirmés et complémentés par les cadres de santé numéro 1,2,3 qui évoquent une diminution des arrêts de travail et la fidélisation du personnel. Le cadre de santé numéro 1 (ligne 70) « *J'ai vu une augmentation de la motivation, plus de dynamisme, des gens plus volontaires, moins d'absentéisme* » ce qui est soutenue par le cadre de santé numéro 3 (ligne 121) « *Une diminution des arrêts de travail, une fidélisation du personnel, une augmentation de la motivation, performance, et une force de proposition des équipes. Avec un climat de travail plus serein et une qualité de travail auprès des patients* ».

Il est évident que pour atteindre un niveau de cohésion tant au niveau du projet collectif que du rôle individuel, il est indispensable que le cadre partage avec chacun de ses agents une vision d'ensemble et un rôle individuel clair. Henri Mintzberg a nommé cela le système de focalisation. Cela signifie que ce qui crée l'unité et la cohésion de l'ensemble de l'équipe est une conception commune des choses, une vision partagée. Mintzberg décrit ce système comme étant fortement intégrateur ; il favorise la cohésion, lie les personnes qui composent et forment l'équipe.

⁷³ [Piloter le changement par un projet sur les valeurs managériales : contribution des espaces de concertation comme instrument de gestion et d'innovation de l'action publique | Cairn.info \(u-pec.fr\) consulté le 7/5/2024](#)

Ce que je retiens est que la culture commune dans la cohésion d'équipe se manifeste comme le résultat de la création d'une culture partagée, facilitée par la socialisation professionnelle. Ce processus aide les individus à assimiler et à adopter les normes du groupe, permettant ainsi leur intégration efficace dans l'équipe de travail et la culture organisationnelle établie.

Enfin, il est observé une augmentation de la motivation, de l'autonomie des agents, une meilleure communication interne, et un sentiment renforcé d'appartenance à l'équipe.

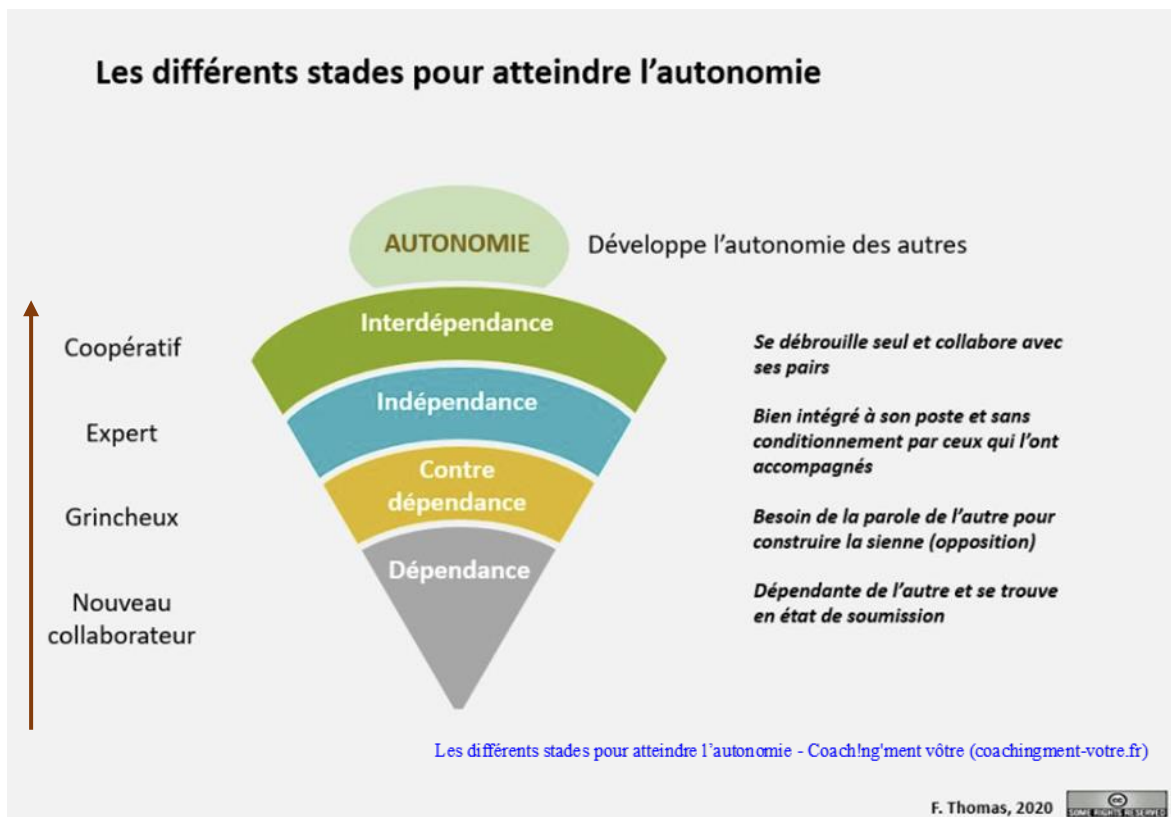


[Quels sont vos leviers de motivation et de reconnaissance au travail ? \(aureliefoucart.com\)](http://aureliefoucart.com)

Cette recherche met en lumière plusieurs concepts tels que celui de la motivation de F. Herzberg psychologue connu pour ses travaux sur l'enrichissement des tâches au travail (théorie des deux facteurs, théories des besoins et des motivations...). La théorie des deux facteurs de Herzberg: distingue les facteurs de motivation (qui engendrent la satisfaction) et les facteurs d'hygiène (qui préviennent l'insatisfaction). La reconnaissance, la valorisation et le développement professionnel, mentionnés par les cadres, peuvent être vus comme des facteurs de motivation. La motivation au travail permet donc aux employés de trouver un intérêt dans leur travail, d'améliorer leur qualité de vie, et de bénéficier de perspectives d'évolution et de développement de compétences.

Selon Craig C. PINDER professeur de comportement elle est définie comme : « *Un ensemble de forces énergétiques qui proviennent aussi bien de l'intérieur de l'être humain que de son environnement, pour susciter le comportement lié au travail, et pour déterminer sa forme,*

sa direction, son intensité et sa durée. »⁷⁴ Cette motivation, combinée au soutien du cadre et à l'amélioration des compétences, se transforme en autonomie.



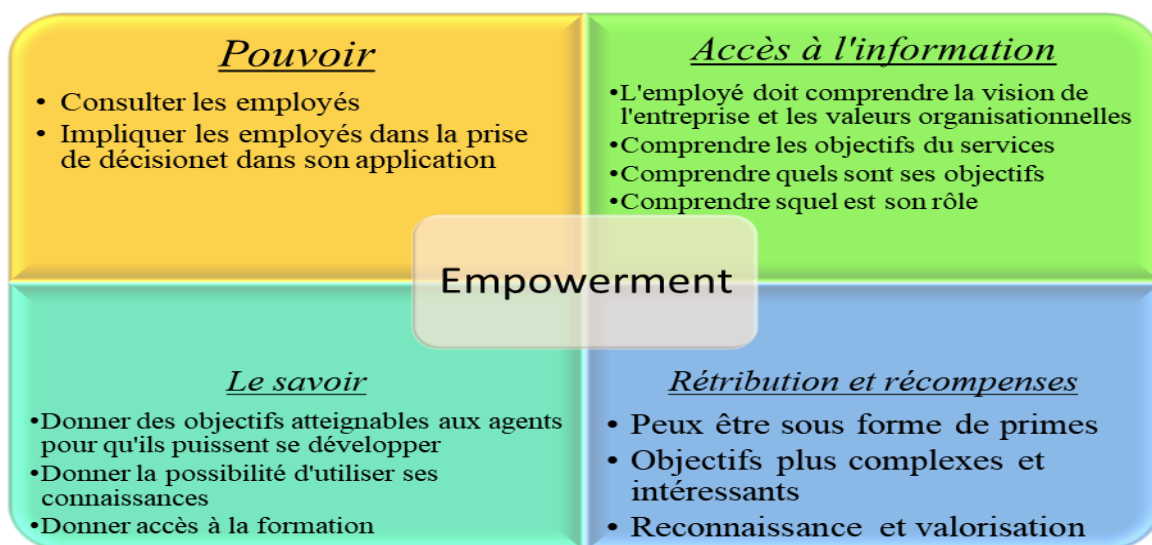
L'autonomie dans le travail regagne progressivement de l'importance depuis que la flexibilité et la productivité organisationnelle ont rendu indispensable la capacité à prendre des initiatives.

En revisitant les concepts soulignés par les cadres, à savoir la motivation qui agit comme catalyseur, englobant le sens au travail, le désir de progression, le soutien apporté par le manager, et la confiance, et en les associant à la reconnaissance et à la valorisation exercées par les cadres, nous nous approchons significativement du concept d'empowerment que nous allons maintenant explorer.

⁷⁴ [Chapitre 1. Motivation au travail : essai de définition | Cairn.info \(u-pec.fr\)](http://Cairn.info) consulté le 7/5/2024

5.1.4 L'empowerment

Ces théories opposent deux visions du travail humain selon le Docteur en psychologie Douglas Mc Gregor Douglas Murray et sa théorie X/Y⁷⁵ : la Théorie X, qui suppose que les employés ont une aversion naturelle pour le travail et doivent être contrôlés, que l'homme préfère être dirigé et évite les responsabilités. Et la Théorie Y, qui voit les employés comme naturellement motivés trouvant une certaine satisfaction au travail et aspirant à y contribuer. Les pratiques de gestion basées sur la confiance et l'empowerment reflètent la Théorie Y.



« L'empowerment, c'est un peu plus que le management participatif et un peu moins qu'une autonomie complète des collaborateurs »⁷⁶. Selon Saül Karcz , il représenterait : « une catégorie de pratique où théories, idéologies et engagements subjectifs se noueraient de façon particulière en donnant lieu à une diversité de conceptions se situant en rapport de complémentarité, de différenciation ou d'opposition entre elles »⁷⁷. concept qui met en lumière la capacité des employés à prendre des décisions autonomes qui affectent leur travail. Cette théorie est particulièrement pertinente dans le contexte des soins de santé, où l'empowerment des professionnels peut directement influencer la qualité des soins et l'efficacité organisationnelle. Marie-Hélène Bacqué sociologue et Carole Biewener professeur d'économie disent que : « L'empowerment est adopté par le langage du management dans une chaîne d'équivalences qui articule productivité, autonomie,

⁷⁵ [Chapitre 1. Les théories traditionnelles du management | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 6 /05/2024

⁷⁶ [Introduction : qu'est-ce que l'empowerment ? | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 4/05/2024

⁷⁷ [L'empowerment en travail social | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) le 11/05/2024

responsabilité, délégation, réalisation personnelle, projet collectif et d'entreprise. »⁷⁸. L'empowerment a été théorisé dans les années 90 aux Etats-Unis une des théories émises Lorraine GUTIÉRREZ professeur au département de psychologie à l'université du Michigan est que : « *La théorie de l'empowerment dans le travail social articule deux dynamiques : la façon dont l'empowerment des individus peut contribuer à celui du groupe et la façon dont la montée en puissance d'un groupe peut améliorer le fonctionnement de chacun de ses membres... Cette définition consiste à combiner un sentiment de contrôle personnel avec la capacité d'influer sur le comportement des autres. [...]* ». À travers mes entretiens réalisés, il est évident que l'empowerment est une stratégie qui permet d'accroître la motivation et l'engagement des équipes.

Les cadres de santé mettent en œuvre des pratiques d'empowerment en encourageant la participation des membres de l'équipe à la prise de décision et en valorisant leur contribution au développement du services, les agents les plus motivés deviennent alors moteur et acquièrent une certaine autonomie. D'un point de vue managérial c'est ce que l'on appelle le management situationnel⁷⁹. Par exemple, la mise en place de rôles de référent et la délégation de responsabilités spécifiques sont des manifestations concrètes de l'empowerment. Ces pratiques permettent aux employés de sentir qu'ils ont un impact réel sur leur environnement de travail, ce qui renforce leur engagement envers l'organisation.

De plus, l'empowerment peut également être observé dans la manière dont les cadres encouragent le développement professionnel continu. En fournissant aux membres de l'équipe des opportunités de formation et en reconnaissant leur expertise, les cadres de santé cultivent un environnement où l'autonomie professionnelle est valorisée. Cette approche est en accord avec la théorie de l'empowerment qui associe l'autonomisation à une meilleure satisfaction au travail et à une plus grande efficacité organisationnelle.

5.1.5 Recommandations pour les cadres de santé.

Dans le cadre des entretiens que j'ai réalisés avec les cadres de santé, la question 10 m'a permis d'explorer les recommandations visant à renforcer la cohésion au sein des équipes. Les conseils des cadres révèlent le rapprochement qu'il y a autour de l'importance de la communication ouverte, de l'écoute active, et de la participation collective à la prise de

⁷⁸ [L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? \[1\] | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 7/5/2024

⁷⁹ [Outil 25. Le leadership situationnel de Hersey et Blanchard | Cairn.info \(u-pec.fr\)](#) consulté le 8/12/2023

décision. Le cadre de santé numéro 2 (ligne 73) suggère : « *Des activités régulières en dehors du cadre professionnel peuvent aider à renforcer les liens et la confiance entre les membres de l'équipe* », tandis que la cadre numéro 4 met en avant la nécessité d'encourager l'autonomie et la responsabilité individuelle pour améliorer l'engagement et la performance d'équipe « *Il faut faire confiance et favoriser les échanges. Savoir responsabiliser les agents quel que soit leurs fonctions* » (ligne 100).

L'importance de développer une culture de reconnaissance et d'appréciation est soulignée par le cadre de santé numéro 2 (ligne 78) « *Développer la reconnaissance et l'appréciation : Reconnaître les efforts et célébrer les succès ensemble peut booster le moral et l'engagement de l'équipe. Encourager l'autonomie et la responsabilité : Permettre aux membres de l'équipe de prendre des initiatives et de se sentir responsables de leurs actions favorise l'implication et la motivation* », avec des recommandations pour que les cadres encouragent et facilitent l'accès à des opportunités de développement professionnel, renforçant ainsi les compétences et la confiance des membres de l'équipe. Jean-François Bertholet⁸⁰ conférencier et consultant en ressources humaines dit : « *Aujourd'hui, on tente plutôt d'implanter une culture de reconnaissance qui repose non pas sur des récompenses, mais plutôt sur une façon de voir l'autre, de reconnaître sa contribution.* »

Les conseils donnés mettent également en lumière la nécessité pour les cadres de comprendre profondément les dynamiques individuelles et collectives de leurs équipes. La cadre de santé numéro 3 conseil en premier plan : « *Je conseillerais à un futur cadre de santé d'apprendre à se connaître pour mieux manager... Il est important de connaître ses atouts et ses faiblesses, pour pouvoir poser des limites* ».

Puis le cadre de santé numéro 6 (ligne 127) insiste sur le fait d'intégrer chaque membre de l'équipe, vacataire compris « *Assurez-vous d'intégrer tous les membres de l'équipe, y compris les vacataires, en leur offrant les mêmes opportunités et ressources que les autres. Le fait d'être dans l'empathie et d'offrir un soutien émotionnel est important. Soyez attentif aux besoins de votre équipe* ». En adoptant une approche empathique et inclusive, les cadres peuvent créer un environnement où chaque professionnel de santé se sent valorisé et impliqué dans le bien-être collectif. Le cadre de santé numéro 3 conseille (ligne 75) « *Il ne faut pas faire à la place des équipes mais savoir accompagner chacun pour qu'il puisse*

⁸⁰ [Vu d'ici – Vers une culture de reconnaissance au travail | Cairn.info \(u-pec.fr\)](https://www.cairn.info/u-pec.fr) consulté le 5/5/2024

trouver sa place au sein du service. Être à l'écoute et respecter ses agents ». En ce qui concerne l'écoute, ce conseil rejoint les propos de l'ensemble des cadres.

Au regard de cette analyse, il devient évident que l'établissement d'une communication ouverte et transparente crée une cohésion d'équipe efficace, permettant ainsi aux membres de l'équipe de développer une forte identité collective et de s'affranchir du cadre. Par ailleurs, la valorisation et la reconnaissance des efforts par le cadre de santé engendrent une motivation des agents, ce qui stimule non seulement leur prise d'initiative mais aussi leur désir de montée en compétence, facteur pour l'amélioration continue de la qualité des soins.

A retenir

Ces entretiens ont permis d'explorer les leviers managériaux utilisés par les cadres de santé pour renforcer la cohésion d'équipe, mettant en lumière des concepts tels que : la communication transparente, la reconnaissance des compétences, et le développement professionnel continu. Ces stratégies sont importantes dans l'amélioration de l'engagement des équipes, la qualité des soins et la satisfaction générale des soignants et des patients.

Les recommandations issues de ces entretiens encouragent l'adoption de pratiques inclusives et empathiques, la valorisation des contributions individuelles, et la participation active des équipes à la prise de décisions. Ces approches s'alignent aux pratiques managériales avec les théories de la motivation, révélant ainsi le concept de l'empowerment, favorisant une culture de travail où l'autonomie et l'engagement des employés sont au cœur de l'efficacité organisationnelle.

5.1.6 Discussion

L'objectif de cette recherche était d'explorer l'impact de l'accompagnement individualisé axé sur le développement des compétences sur la cohésion d'équipes. Après avoir mené une série d'entretiens sur le terrain auprès des cadres de santé, j'ai pu examiner la manière dont les stratégies managériales pouvaient améliorer l'engagement et la coopération des agents au sein des services.

Les résultats obtenus pour cette étude, soutiennent l'idée que l'accompagnement individualisé aide à renforcer le sentiment d'appartenance des soignants et favorise ainsi la cohésion d'équipe. Les leviers managériaux tels que la compétence, la communication efficace, et le développement professionnel mis en lumière sont des outils supports qui permettent aux cadres de santé de mettre en place le concept d'empowerment et d'aboutir à cette cohésion. J'ai pu observer, que ces pratiques ont non seulement amélioré la communication et la confiance entre les membres de l'équipe, mais ont aussi stimulé la créativité et l'innovation, essentielles pour répondre aux défis de ces milieux des soins.

L'analyse a montré que le développement des compétences encouragé par les cadres de santé a un impact positif sur la cohésion d'équipe. L'importance de la formation et l'épanouissement individuel a conduit à un environnement de travail plus harmonieux et efficace, confirmant ainsi mon hypothèse initiale, qui était : *Le développement professionnel encouragé par le cadre de santé renforce le sentiment d'appartenance des agents, favorisant ainsi la cohésion d'équipe.*

Toutefois, certains témoignages ont mis en lumière que sans une communication et une vision claire de la part du cadre de santé, les efforts de développement des compétences peuvent ne pas suffire à créer une cohésion durable.

Ce type de management permet de répondre efficacement aux besoins individuels tout en renforçant les capacités collectives de l'équipe. Il favorise ainsi une meilleure dynamique de groupe et une amélioration de la qualité des soins.

Pour moi, le concept d'empowerment est un partage de pouvoir. Il me semble intéressant, mais compte tenu de mon besoin de contrôle, je me demande si je serais vraiment capable de lâcher prise et de partager le pouvoir avec mon équipe. Les cadres s'accordent à dire qu'il

faut autonomiser les équipes, et pourtant, ils conservent encore de nombreuses tâches déléguables. Est-ce par peur de perdre leur leadership ?

CONCLUSION

En conclusion, ce mémoire représente une réflexion approfondie sur mon parcours d'apprentissage et les compétences développées, qui me seront utiles dans ma future fonction de cadre de santé, notamment en reprenant l'encadrement d'un service de Neuro-orthopédie, domaine dans lequel je suis complètement novice.

J'ai abordé cette recherche avec un objectif clair mais une compréhension encore en développement des dynamiques complexes au sein des équipes de santé. À travers un travail de recherche et d'analyse documentaire, d'analyse de données, j'ai progressivement construit une solide base de connaissances. Chaque étape, de la conception des questions d'entretien à l'interprétation des réponses, m'a permis d'affiner mes compétences en recherche qualitative. Et permis de me projeter dans mes futures fonctions.

Parallèlement, j'ai constamment réfléchi à l'application pratique de mes découvertes dans mon rôle futur. Cette introspection a été guidée par une question fondamentale : « *D'où suis-je partie et où suis-je arrivée ?* » Initialement, mes perspectives étaient principalement théoriques, mais elles se sont enrichies et complexifiées, m'offrant de nouvelles approches pour gérer et promouvoir la cohésion au sein des équipes que je serai amenée à diriger.

En reprenant l'encadrement d'un service de Neuro-orthopédie, je suis consciente que mes défis seront nombreux. Néanmoins, les compétences acquises durant ce parcours de recherche en méthodologie, en analyse et en rédaction, sans oublier les compétences numériques, sont des atouts précieux pour mon avenir professionnel.

Ce mémoire n'est pas seulement le fruit d'un travail académique, mais aussi une préparation concrète aux défis du leadership en santé, où la capacité à intégrer des connaissances théoriques et des compétences pratiques est essentielle pour avancer.

Cette recherche enrichit ma perspective managériale, soulignant l'importance d'une approche personnalisée et empathique dans la gestion des équipes de soins paramédicale. Elle me prépare à adopter une gestion qui non seulement répond aux défis opérationnels mais qui prend également en compte le bien-être et l'épanouissement professionnel des membres de l'équipe.

Cette étude met en lumière l'efficacité des leviers managériaux centrés sur le développement des compétences individuelles pour renforcer la cohésion et la performance des équipes de santé. Elle m'offre des orientations précieuses sur mes futures fonctions en tant que cadre de santé désireuse d'améliorer la dynamique des équipes et de favoriser un environnement de travail collaboratif et motivant.

C'est pourquoi, à la suite de ce travail de recherche je me suis posé la question suivante :

Comment l'empowerment, ayant déjà prouvé son efficacité pour améliorer la cohésion d'équipe, peut-il être adapté par les cadres de santé pour répondre aux défis de fidélisation des professionnels de santé ?

BIBLIOGRAPHIE

1. «La notion de compétence : un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences », *Le travail humain*, 2011/1 (Vol. 74), p. 1-30. [consulté le 6/2/2024] DOI : 10.3917/th.741.0001. [URL : https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2011-1-page-1.htm](https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2011-1-page-1.htm)
2. « Marie-Hélène Bacqué, Carole Biewener, L'empowerment, une pratique émancipatrice. La découverte, 2013, 175 p., 16 € », *Revue Projet*, 2013/5-6 (N° 336-337), p. 186a-187. [consulté le] DOI : 10.3917/pro.336.0186a. URL : <https://www.cairn.info/revue-projet-2013-5-page-186a.htm>
3. « La théorie des rôles en équipe de Belbin. » [Consulté le 9/12/ 2023]. [En ligne]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/dafossouala/la-theorie-des-roles-en-quipe-de-belbin>
4. AGUILAR Michaël, « Chapitre 1. Les théories incontournables de la motivation », dans : , *L'art de motiver. Les secrets pour booster son équipe*, sous la direction de AGUILAR Michaël. Paris, Dunod, « Management / Leadership », 2016, p. 9-57. URL : <https://www.cairn.info/l-art-de-motiver--9782100746040-page-9.htm>
5. ALLARD-POESI Florence, « Chapitre 3. Leader et leadership », dans : , *Management d'équipe*. sous la direction de ALLARD-POESI Florence. Paris, Dunod, « Les Topos », 2012, p. 58-77. [consulté le 8/1/2024] URL : <https://www.cairn.info/management-d-equipe--9782100567362-page-58.htm>
6. ANTON Philippe, GRIMAND Amaury, BOESPFLUG Magali et al., « Piloter le changement par un projet sur les valeurs managériales : contribution des espaces de concertation comme instrument de gestion et d'innovation de l'action publique », *Gestion et management public*, 2021/1 (Volume 9 / n° 1), p. 37-57. DOI : 10.3917/gmp.091.0037. URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2021-1-page-37.htm>
7. BACQUÉ Marie-Hélène, BIEWENER Carole, « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? », *Idées économiques et sociales*, 2013/3 (N° 173), p. 25-32. [consulté le 7/5/2024] DOI : 10.3917/idee.173.0025. URL : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2013-3-page-25.htm>
8. BARABEL Michel, MEIER Olivier, TEBOUL Thierry, « Chapitre 1. Les théories traditionnelles du management », dans : , *Les fondamentaux du management*. [consulté le 6/5/2024] sous la direction de BARABEL Michel, MEIER Olivier, TEBOUL Thierry. Paris, Dunod, « Management Sup », 2013, p. 7-40. URL : <https://www.cairn.info/les-fondamentaux-du-management--9782100589319-page-7.htm>
9. BERRY Michel, « 2. De la science à l'art du management », dans : Jérôme Barthélemy éd., *À la pointe du management. Ce que la recherche apporte au manager*. Paris, Dunod, « Stratégies et management », 2016, p. 41-59. [consulté le 28/11/2023] DOI : 10.3917/dunod.barth.2016.01.0041. URL : <https://www.cairn.info/a-la-pointe-du-management--9782100743032-page-41.htm>
10. BESSIÈRE Sabine, « La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage », *Revue française des affaires sociales*, p. 17-33. [consulté le 27/04/2024] DOI : 10.3917/rfas.051.0017. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-17.htm>
11. BODART Yves, « Les phénomènes de groupe », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2018/1-2 (Numéro 117-118), p. 119-146. [consulté le 5/1/2024] DOI : 10.3917/cips.117.0119. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2018-1-page-119.htm>
12. BOSC-MINÉ Christelle, « Caractéristiques et fonctions des feed-back dans les apprentissages », *L'Année psychologique*, 2014/2 (Vol. 114), p. 315-353. [consulté le 9/1/2024] DOI : 10.4074/S000350331400205X. URL : <https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2014-2-page-315.htm>
13. BOURGUIGNON Thierry, « Chapitre 31. Adopter un style de management participatif », dans : , *Entreprises : vers l'excellence. Une méthodologie de la performance par le management agile*, sous la direction de BOURGUIGNON Thierry. Paris, Dunod, « Stratégie d'entreprise », 2018, p. 285-289.[consulté le 2/1/2024] URL : <https://www.cairn.info/entreprises-vers-l-excellence--9782100772353-page-285.htm>
14. BOYER Hervé, « La fonction de cadre de santé », *VST - Vie sociale et traitements*, 2010/3 (n° 107), p. 62-69. DOI : 10.3917/vst.107.0062. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2010-3-page-62.htm>
15. BRUN Jean-Pierre, « La reconnaissance au travail », dans : Christophe André éd., *La reconnaissance. Des revendications collectives à l'estime de soi*. Auxerre, Éditions Sciences Humaines, « Petite bibliothèque », 2013, p. 39-44. [consulté le 18/1/2024] DOI : 10.3917/sh.colle.2013.01.0039. [URL : https://www.cairn.info/la-reconnaissance--9782361060367-page-39.htm](https://www.cairn.info/la-reconnaissance--9782361060367-page-39.htm)
16. BRUN Jean-Pierre, BERTHOLET Jean-François, BOILARD Annie, « Vu d'ici – Vers une culture de reconnaissance au travail », *Gestion*, 2022/4 (Vol. 47), p. 28-30. [consulté le 5/5/2024] DOI : 10.3917/riges.474.0028. URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-2022-4-page-28.htm>

17. BRUTUS Stéphane, GOSSELIN Alain, « Chapitre 7. Le feed-back en milieu de travail », dans : Sylvie Saint-Onge éd., *Gestion des performances au travail. Bilan des connaissances*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Méthodes & Recherches », 2007, p. 295-330. DOI : 10.3917/dbu.onge.2007.01.0295. URL : <https://www.cairn.info/gestion-des-performances-au-travail--9782804151959-page-295.htm>
18. BURGER-HELMCHEN Thierry, HUSSLER Caroline, MULLER Paul, « Chapitre 2. Les théories du management », dans : , *Management. Le manuel complet du management*, sous la direction de BURGER-HELMCHEN Thierry, HUSSLER Caroline, MULLER Paul. Paris, Vuibert, « Vuibert Gestion », 2019, p. 43-81. [consulté le 28/11/2023] DOI : 10.3917/vuib.burge.2019.01.0043. URL : <https://www.cairn.info/management--9782311406665-page-43.htm>
19. CADIN Loïc, GUÉRIN Francis, PIGEYRE Frédérique *et al.*, « Chapitre 1. Qu'est-ce que la gestion des ressources humaines ? », dans : , *GRH. Gestion des ressources humaines*, sous la direction de CADIN Loïc, GUÉRIN Francis, PIGEYRE Frédérique *et al.* Paris, Dunod, « Livres en Or », 2012, p. 5-26. [consulté le 12/01/2024] URL : <https://www.cairn.info/grh--9782100578931-page-5.htm>
20. COMBALBERT Laurent, LINARDOS Dimitri, « Chapitre 9. Susciter la cohésion d'équipe », dans : , *Guide de survie du manager. Réussir dans la jungle de l'entreprise*, sous la direction de COMBALBERT Laurent, LINARDOS Dimitri. Paris, Dunod, « Management / Leadership », 2018, p. 107-117. [consulté le 13/02/2024] URL : <https://www.cairn.info/guide-de-survie-du-manager--9782100779345-page-107.htm>
21. DAUBIER Magali, DAUBIER Stéphane, « Outil 25. Le leadership situationnel de Hersey et Blanchard », dans : , *Pro en Agilité. 66 outils 10 plans d'action 12 ressources numériques*, sous la direction de DAUBIER Magali, DAUBIER Stéphane. Paris, Vuibert, « Pro en », 2022, p. 76-77. [consulté le 6/5/2024] URL : <https://www.cairn.info/pro-en-agilite--9782311625462-page-76.htm>
22. DAUPHIN Sandrine, « Théories du management », *Informations sociales*, 2011/5 (n° 167), p. 6-9. DOI : 10.3917/inso.167.0006. URL : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2011-5-page-6.htm>
23. Demilly, Stéphane. 2014. *Manager avec l'approche Herrmann: L'art de conjuguer les intelligences individuelles*. s.l. : EYROLLES, 2014. p. 158. 978-2212558067.
24. DETHIER Rose-Marie, « Gestion(s) de conflit(s) », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2018/3-4 (Numéro 119-120), p. 269-318. [consulté le 13/1/2024] DOI : 10.3917/cips.119.0269. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2018-3-page-269.htm>
25. DESSERPRIT Gilles, « 10. La responsabilité du cadre de santé en unités de soins », dans : *Cadre de santé. En 17 notions*, sous la direction de DESSERPRIT Gilles. Paris, Dunod, « Aide-Mémoire », 2016, p. 105-111. [consulté le 13/11/2023] URL : <https://www.cairn.info/cadre-de-sante--9782100720439-page-105.htm>
26. DESSERPRIT Gilles, « 17. L'impact du management sur la motivation d'une équipe », dans : , *Cadre de santé. En 17 notions*, sous la direction de DESSERPRIT Gilles. Paris, Dunod, « Aide-Mémoire », 2016, p. 186-191. [consulté le 8/1/2024]. URL : <https://www.cairn.info/cadre-de-sante--9782100720439-page-186.htm>
27. DESSERPRIT Gilles, *Cadre de santé. En 24 notions*. Dunod, « Aide-Mémoire », 2021, ISBN : 9782100805358. [consulté le 24/11/2023] DOI : 10.3917/dunod.desse.2021.01. URL : <https://www.cairn.info/aide-memoire-cadre-de-sante--9782100805358.htm>
28. DIVAY Sophie, GADÉA Charles, « Les cadres de santé face à la logique managériale », *Revue française d'administration publique*, 2008/4 (n° 128), p. 677-687. DOI : 10.3917/rfap.128.0677. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2008-4-page-677.htm>
29. DIVAY Sophie, « La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation », *Sciences sociales et santé*, 2018/1 (Vol. 36), p. 39-64. [consulté le 9/11/2023] DOI : 10.1684/sss.2018.0102. URL : <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2018-1-page-39.htm>
30. DROMBY Frédéric, « La philosophie méthodique comme soubassement des sciences, y compris de gestion : l'exemple de la démarche « hypothèse, déductions, test » », *Recherches en Sciences de Gestion*, 2016/5 (N° 116), p. 165-184. [consulté le 3/3/2024] DOI : 10.3917/resg.116.0165. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherches-en-sciences-de-gestion-2016-5-page-165.htm>
31. DUMAS Marc, RUIILLER Caroline, « « Être cadre de santé de proximité à l'hôpital », quels rôles à tenir ? », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2013/1 (N° 87), p. 42-58. [consulté le 9/11/2023] DOI : 10.3917/grhu.087.0042. URL : <https://www.cairn.info/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2013-1-page-42.htm>
32. DUMAS Marc, DOUGUET Florence, FAHMI Youssef, « Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 2016/1 (n° 20, vol. 5), p. 45-67. [consulté le 11/05/2024] DOI : 10.3917/rimhe.020.0045. URL : <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2016-1-page-45.htm>

33. DURAND Thomas, « Qu'est-ce que le management ? », dans : *Management d'entreprise 360°. Tous les principes et outils à connaître*, sous la direction de DURAND Thomas. Paris, Dunod, « Les fondamentaux business », 2020, p. 3-6. [consulté le 28/11/2023] URL : <https://www.cairn.info/management-d-entreprise-360-9782100805631-page-3.htm>
34. EMIN Sandrine, PHILIPPART Pascal, « IX. David Clarence McClelland – La motivation de l'entrepreneur », dans : Karim Messeghem éd., *Les Grands Auteurs en Entrepreneuriat et PME*. Caen, EMS Editions, « Grands auteurs », 2015, p. 169-192. [consulté le 4/05/2024] DOI : 10.3917/ems.torre.2015.01.0169. URL : <https://www.cairn.info/les-grands-auteurs-en-entrepreneuriat-et-pme--9782847696738-page-169.htm>
35. FORMARIER Monique, JOVIC Ljiljana, *Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition*. Association de Recherche en Soins Infirmiers, « Hors collection », 2012, ISBN : 9782953331134. DOI : 10.3917/arsi.forma.2012.01. URL : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm>
36. FRANCHISTÉGUY-COULOUME Isabelle, « Au cœur de la complexité des organisations de santé : le cadre de santé, pivot de l'organisation », *Projectics / Proyética / Projectique*, 2015/1 (n°13), p. 37-50. [consulté le 12/1/2024] DOI : 10.3917/proj.013.0037. URL : <https://www.cairn.info/revue-projectique-2015-1-page-37.htm>
37. HALBA Bénédicte, « Chapitre 12. Motiver », dans : , *Gestion du bénévolat et du volontariat. Développer son projet et les ressources humaines bénévoles*, sous la direction de HALBA Bénédicte. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « New Management », 2006, p. 271-293.[consulté le 5/5/2024] DOI : 10.3917/dbu.halba.2006.01.0271. URL : <https://www.cairn.info/gestion-du-benevolat-et-du-volontariat--9782804151935-page-271.htm>
38. HAMAYON André, ISORÉ Jacques, TESTA Jean-Pierre, « Outil 51. Manager une équipe intergénérationnelle », dans : , *La boîte à outils du Manager de managers*. sous la direction de HAMAYON André, ISORÉ Jacques, TESTA Jean-Pierre. Paris, Dunod, « Bào La Boîte à Outils », 2023, p. 284-287. [consulté le URL : <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-du-manager-de-managers--9782100849666-page-284.htm>
39. JAEGER Philippe, « La construction du père dans l'œuvre de Winnicott », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2015/2 (Vol. 5), p. 69-92.[consulté le 14/11/2023] DOI : 10.3917/jpe.010.0069. URL : <https://www.cairn.info/revue-journal-de-la-psychanalyse-de-l-enfant-2015-2-page-69.htm>
40. JORRO Anne, « Développement professionnel », dans : Anne Jorro éd., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Hors collection », 2013, p. 75-79. [consulté le 18/1/2014] DOI : 10.3917/dbu.devel.2013.02.0075. URL : <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-concepts-de-la-professionnalisation--9782804188429-page-75.htm>
41. KOHN Laurence, CHRISTIAENS Wendy, « Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances », *Reflets et perspectives de la vie économique*, 2014/4 (Tome LIII), p. 67-82. [consulté le 1/3/2024] DOI : 10.3917/rpve.534.0067. URL : <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2014-4-page-67.htm>
42. LEBEAU Christelle, « 50. Le servant leadership », dans : , *Pro en Management commercial. 63 outils et 11 plans d'action*, sous la direction de GIFFARD Pierre-Olivier. Paris, Vuibert, « Pro en », 2019, p. 156-157. [consulté le 27/11/2023] URL : <https://www.cairn.info/pro-en-management-commercial--9782311622867-page-156.htm>
43. LE BOTERF Guy, « Les enjeux de la reconnaissance des compétences : la demande de professionnalisme et ses conséquences », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 2020/1 (N° 71), p. 36-37. [consulté le 6/2/2024] DOI : 10.3917/cdsu.071.0036. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-developpement-social-urbain-2020-1-page-36.htm>
44. LECOMTE Jacques, « Kurt Lewin (1890-1947). La dynamique de groupe », dans : Nicolas Journet éd., *Les grands penseurs des Sciences Humaines*. Auxerre, Éditions Sciences Humaines, « Petite bibliothèque », 2016, p. 95-98. [consulté le 5/1/2024] DOI : 10.3917/sh.journ.2016.01.0095. URL : <https://www.cairn.info/les-grands-penseurs-des-sciences-humaines--9782361063825-page-95.htm>
45. LÉVY André, « Analyse des pratiques », dans : Jacqueline Barus-Michel éd., *Vocabulaire de psychosociologie*. Toulouse, Érès, « Hors collection », 2002, p. 302-312. [consulté le 4/2/2024] DOI : 10.3917/eres.barus.2002.01.0302. URL : <https://www.cairn.info/vocabulaire-de-psychosociologie--9782749206851-page-302.htm>
46. LIGER Philippe, ROHOU Gaëlle, « Introduction : qu'est-ce que l'empowerment ? », dans : , *L'empowerment. Donner aux salariés le pouvoir d'initiative*, sous la direction de LIGER Philippe, ROHOU Gaëlle. Paris, Dunod, « Stratégies et management », 2016, p. 1-20. [consulté le 4/5/2024] URL : <https://www.cairn.info/l-empowerment--9782100741687-page-1.htm>
47. LINHART Danièle, « Le modèle managérial moderne : un taylorisme et une subordination personnalisés », *Psychotropes*, 2018/3-4 (Vol. 24), p. 21-36. DOI : 10.3917/psyt.243.0021. URL : <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2018-3-page-21.htm>

48. MARMION Jean-François, « La pyramide des besoins », dans : , *La motivation*. OUVRAGE COLLECTIF. Auxerre, Éditions Sciences Humaines, « Petite bibliothèque », 2017, p. 21-22. DOI : 10.3917/sh.colle.2017.01.0021. URL : <https://www.cairn.info/la-motivation--9782361064273-page-21.htm>
49. MAUGERI Salvatore, « Chapitre 1. Motivation au travail : essai de définition », dans : , *Théories de la motivation au travail*. sous la direction de MAUGERI Salvatore. Paris, Dunod, « Les Topos », 2013, p. 11-24. [consulté le 7/5/2024] URL : <https://www.cairn.info/theories-de-la-motivation-au-travail--9782100589296-page-11.htm>
50. MEYNCKENS-FOUREZ Muriel, « Du groupe à l'équipe de travail – Dépasser les risques de rupture », *Thérapie Familiale*, 2022/4 (Vol. 43), p. 247-267. [consulté le 13/02/2024] DOI : 10.3917/TF.224.0247. URL : <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2022-4-page-247.htm>
51. MORGANA Laurence, « Un précurseur du New Public Management : Henri Fayol (1841-1925) », *Gestion et management public*, 2012/2 (Volume 1/n°2), p. 4-21. [consulté le 5/12/2023] DOI : 10.3917/gmp.002.0004. URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-4.htm>
52. MUCCHIELLI Alex, « La communication globale et ses enjeux existentiels », dans : , *Psychologie de la communication*. sous la direction de MUCCHIELLI Alex. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Le Psychologue », 1995, p. 77-90. [consulté le 3/5/2024] URL : <https://www.cairn.info/psychologie-de-la-communication--9782130466581-page-77.htm>
53. OLANO Marc, « Abraham Maslow (1908-1970). Devenir le meilleur de soi-même, 1954 », dans : Jean-François Marmion éd., *Bibliothèque idéale de psychologie*. Auxerre, Éditions Sciences Humaines, « Petite bibliothèque », 2020, p. 133-135. [consulté le 18/1/2024] DOI 10.3917/sh.marmi.2020.02.0133. URL : <https://www.cairn.info/bibliotheque-ideale-de-psychologie--9782361066123-page-133.htm>
54. PAUGET Bertrand, « L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ? », *Pratiques et Organisation des Soins*, 2012/1 (Vol. 43), p. 25-33. [consulté le 8/11/2023] DOI : 10.3917/pos.431.0025. URL : <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2012-1-page-25.htm>
55. POROUS Vladimir N, « La bureaucratie rationnelle et la crise de la culture », *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, 2013/2 (Tome 138), p. 203-214. [consulté le]DOI : 10.3917/rphi.132.0203. URL : <https://www.cairn.info/revue-philosophique-2013-2-page-203.htm>
56. PARAZELLI Michel, BOURBONNAIS Mathieu, « L'empowerment en travail social. Perspectives, enseignements et limites », *Sciences & Actions Sociales*, 2017/1 (N° 6), p. 23-52. [consulté le 11/5/2024]DOI : 10.3917/sas.006.0023. URL : <https://www.cairn.info/revue-sciences-et-actions-sociales-2017-1-page-23.htm>
57. PRAIRAT Eirick, « Chapitre 1. Éthique, morale et déontologie », dans : , *De la déontologie enseignante*. sous la direction de PRAIRAT Eirick. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Quadrige », 2009, p. 7-21. [Consulté le 24/11/2023] URL : <https://www.cairn.info/de-la-deontologie-enseignant--9782130571308-page-7.htm>
58. PRAIRAT Eirick, « La responsabilité », *Le Télémaque*, 2012/2 (n° 42), p. 19-34. [consulté le 13/11/2023] DOI : 10.3917/tele.042.0019. URL : <https://www.cairn.info/revue-le-telemaque-2012-2-page-19.htm>
59. RAPPIN Baptiste, « « Œil pour œil, main pour main » : Digressions autour de l'étymologie du management », *Rue Descartes*, 2017/1 (N° 91), p. 35-44. [consulté le 27/11/2023] DOI : 10.3917/rdes.091.0035. URL : <https://www.cairn.info/revue-rue-descartes-2017-1-page-35.htm>
60. RICOU Juliette, MOISSONNIER Valérie, « Outil 53. Le management situationnel », dans : , *Pro en Conduite du changement. 69 outils 11 plans d'action 6 ressources numériques*, sous la direction de RICOU Juliette, MOISSONNIER Valérie. Paris, Vuibert, « Pro en », 2022, p. 158-159. [consulté le 2/1/2024] URL : <https://www.cairn.info/pro-en-conduite-du-changement--9782311625547-page-158.htm>
61. SALZER Jacques, STIMEC Arnaud, *La boîte à outils de la Gestion des conflits*. Dunod, « Bào La Boîte à Outils », 2019, ISBN : 9782100791415. [consulté le] URL : <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-la-gestion-des-conflits--9782100791415.htm>
62. singly, Chantal. 2009. *Rapport de la mission cadres hospitaliers*. s.l. : Ministère de la santé et des sports, 2009. p. 20.
63. SOPARNOT Richard, « Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus », *Recherches en Sciences de Gestion*, 2013/4 (N° 97), p. 23-43. [consulté le 6/5/2024] DOI : 10.3917/resg.097.0023. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherches-en-sciences-de-gestion-2013-4-page-23.htm>
64. STIMEC Arnaud, BENITAH Arnaud, *La boîte à outils du dialogue en entreprise*. Dunod, « Bào La Boîte à Outils », 2019, ISBN : 9782100798711. [consulté le 12/2/2024] DOI : 10.3917/dunod.stime.2019.01. URL : <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-du-dialogue-en-entreprise--9782100798711.htm>
65. TERRANEO Fabienne, AVVANZINO Nadia, « Le concept de compétence en regard de l'évolution du travail : Définitions et perspectives », *Recherche en soins infirmiers*, 2006/4 (N° 87), p. 16-24. [consulté le

] DOI : 10.3917/rsi.087.0016. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-4-page-16.htm>

66. THOMAS Laurence, MICHEAU-THOMAZEAU Sophie, « Outil 5. Le « leadership situationnel »® », dans : , *La Boîte à outils de la Motivation*. sous la direction de THOMAS Laurence, MICHEAU-THOMAZEAU Sophie. Paris, Dunod, « Bào La Boîte à Outils », 2018, p. 24-25. [consulté le 8/12/2023] URL : <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-la-motivation--9782100789436-page-24.htm>

67. VALLERIE Bernard, LE BOSSÉ Yann, « Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 2006/3 (Vol. 39), p. 87-100. DOI : 10.3917/lse.393.0087. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2006-3-page-87.htm>

68. VAN HAEPEREN Béatrice, « Que sont les principes du New Public Management devenus ? Le cas de l'administration régionale wallonne », *Reflets et perspectives de la vie économique*, 2012/2 (Tome LI), p. 83-99. [consulté le 8/12/2023] DOI : 10.3917/rpve.512.0083. URL : <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2012-2-page-83.htm>

69. ZARIFIAN Philippe, *Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle*. Presses Universitaires de France, « Le Travail humain », 2009, ISBN : 9782130575177. [consulté le] DOI : 10.3917/puf.zarif.2009.01. URL : <https://www.cairn.info/le-travail-et-la-competence-entre-puissance-et-con--9782130575177.htm>

70. ZARIFIAN Philippe, « 10. La compétence et ses soubassements philosophiques », dans : , *Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle*. sous la direction de ZARIFIAN Philippe. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Le Travail humain », 2009, p. 157-179. [consulté le 3/2/2024] URL : <https://www.cairn.info/le-travail-et-la-competence-entre-puissance-et-con--9782130575177-page-157.htm>

71. ZEDINI Chekib, BEN CHEIKH Asma, LIMAM Manel et al., « Les facteurs de motivation au travail chez les cadres paramédicaux dans un hôpital tunisien », *Santé Publique*, 2016/5 (Vol. 28), p. 613-622. DOI : 10.3917/pub.165.0613. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-5-page-613.htm>

Webographie

<https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/CDSManagerCommeOtre.pdf>

https://www.scienceshumaines.com/la-reconnaissance-au-travail_fr_22737.html

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000592539/2021-01-12/>

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/quelques-concepts-autour-du-management>

[groupe | Dictionnaire de l'Académie française | 9e édition \(dictionnaire-academie.fr\)](https://www.dictionnaire-academie.fr)

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Pour-une-approche-du-travail-en>

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-et-gestion-des>

https://www.memoireonline.com/09/13/7331/m_Reclassement-et-rendement-des-ressources-humaines-au-sein-d-une-entreprise-publique-Etude-menee-24.html

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/L-evaluation-des-personnels>

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Motivation-et-role-du-cadre-de>

<https://www.youtube.com/watch?v=WaYmJTpF1jc>

https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_2002_num_43_1_5479

[Définitions : cohésion - Dictionnaire de français Larousse](#)

<http://loic-steffan.fr/WordPress3/le-groupe/>

<https://www.berejeb.com/2016/01/du-groupe-a-lequipequels-differences-entre-un-groupe-dindividus-et-une-equipe/>

<https://www.slideshare.net/dafossouala/la-theorie-des-roles-en-quipe-de-belbin>

<https://journals-openedition-org.ezproxy.u-pec.fr/sdt/14517>

https://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/mariage_gaudron_2009_approche_intergenerationnelle_soins_cadres.pdf

ANNEXES

ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN

ANNEXE II : ENTRETIEN CADRE DE SANTE NUMERO 2

ANNEXE III : ENTRETIEN CADRE DE SANTE NUMERO 5

ANNEXE IV PYRAMIDE DE MASLOW

ANNEXE V : TABLEAU ANALYSE CROISEE

Annexe I : Grille d'entretien

Grille d'entretien auprès des Cadres de santé.

Bonjour, je suis CELINE LOROL, étudiante cadre de santé à l'Ecole Supérieure Montsouris. Dans le cadre de ma formation, je réalise un travail de recherche dont le sujet traite des leviers managériaux à la disposition des cadres de santé, pour aboutir à une cohésion d'équipe. Afin de collecter un maximum d'informations, je souhaite interviewer des cadres de santé.

Cet entretien est anonyme, son objectif est de recueillir votre point de vue sur ce sujet. Il n'y a pas de mauvaise réponse, c'est votre retour expérientiel qui m'intéresse. Vous pouvez vous sentir totalement libre dans votre expression, les données récoltées sont confidentielles et ne servent que dans le cadre de ce travail de recherche. Pour me permettre une analyse de qualité de cet entretien, j'aurais besoin de vous enregistrer. Cet entretien durera environ 30 minutes.

Je vous remercie pour votre disponibilité.

Thème	Questions principales	Questions de relance	Indicateurs recherchés
Déterminants sociaux de l'interviewer	1) Quel est votre parcours professionnel (année de diplomation, date d'entrée dans l'établissement, date de prise de fonction du service actuel) ?	Pouvez-vous me présenter vos différentes expériences professionnelles durant votre carrière ?	Faire connaissance. Instaurer une relation bienveillante.
	2) Pour vous qu'est-ce qu'un levier managérial ?	Pouvez-vous illustrer vos propos ?	Amener le professionnel à verbaliser

Perception des leviers managériaux			sur la notion de mobilité.
	3) Quels sont les leviers managériaux que vous utilisez pour favoriser la cohésion d'équipe ?	Pouvez-vous me donner un exemple concret ?	Comprendre l'organisation de la mobilité au sein de votre unité de soins.
	4) Pour chacun des leviers que vous avez mentionnés, comment le mettez-vous en œuvre ?	Pouvez-vous m'expliquer cela (procédures) ?	Appréhender la mise en place au sein du service
	5) Quels sont les leviers managériaux que vous jugez les plus efficaces pour favoriser la cohésion d'équipe ?	Pouvez-vous illustrer vos propos ?	Interroger sur la connaissance des limites des leviers managériaux du CDS.
	6) Quels sont les leviers managériaux que vous aimeriez mettre en place pour favoriser la cohésion d'équipe ?		
	7) Quels sont les freins à la mise en		

	œuvre de ces leviers managériaux ?		
	8) Quel est l'impact des leviers managériaux sur la performance des équipes ?		
Expériences personnelles	9) Avez-vous déjà constaté les effets positifs des leviers managériaux sur la cohésion d'équipe ?	Si oui, pouvez-vous décrire ces effets ?	Discerner le management mené.
	10) Quels conseils donneriez-vous à d'autres cadres de santé pour favoriser la cohésion d'équipe ?	Pouvez-vous me préciser ce point ?	
Ouverture	11) Avez-vous des suggestions ou des remarques ?		Permettre l'émergence d'autres réflexions. Clôturer l'entretien.

Je vous remercie particulièrement pour m'avoir accordé du temps et pour votre participation à ce travail de recherche.

Annexe II : Entretien cadre de santé numéro 2

Entretien Cadre numéro 2 EHPAD Martinique

1 Entretien numéro 2 carte EHPAD Martinique

2 Moi : Bonjour, je suis CELINE LORIOU, étudiante cadre de santé à l'Ecole Supérieure
3 Montsouris à Créteil . Dans le cadre de ma formation, je réalise un travail de recherche sur
4 les leviers managériaux à la disposition des cadres de santé, pour aboutir à une cohésion
5 d'équipe. Cet entretien est anonyme, son objectif est de recueillir votre point de vue sur ce
6 sujet. Il n'y a pas de mauvaise réponse, c'est votre retour d'expérience qui m'intéresse.
7 j'aurais besoin de vous enregistrer, afin de pouvoir retranscrire et analyser l'ensemble des
8 réponses que j'aurais obtenu. Cet entretien durera environ 30 minutes.

9 Cadre numéro 2 : Enchantée, je suis Mme A. cadre supérieur de santé. J'ai débuté en tant
10 que technicienne de laboratoire, le laboratoire ayant fermé et fusionné avec celui du Centre
11 Hospitalier Universitaire de Martinique Pierre Zobda Quitteman, je me suis orientée vers la
12 fonction de cadre de santé. J'ai exercé en qualité de faisant fonction pendant un an, puis j'ai
13 été diplômée Cadre de santé en 2014, J'avais sous ma responsabilité le service de soins de
14 suite et de réadaptation, puis le service de neuro- orthopédie enfants, par la suite j'ai eu la
15 responsabilité deux sites et progressivement j'ai supervisé l'EHPAD. Lors du départ de la
16 coordinatrice des soins je me suis vu confier la supervisions inter- sites. Et depuis peu c'est-
17 à-dire janvier 2024 je suis cadre de supérieur de santé de ces mêmes sites.

18 Moi : Euh parfait, j'allais vous demander de vous présenter et de me raconter votre parcours,
19 mais vous l'avez déjà fait. Donc nous allons passer à la deuxième question. **Q2) Pour vous,**
20 **qu'est-ce qu'est un levier managérial ?**

21 Cadre numéro 2 : Les leviers managériaux sont des stratégies, des outils de management
22 que les cadres utilisent pour influencer le comportement de leurs équipes, améliorer la
23 performance et favoriser un environnement de travail positif. La reconnaissance du travail
24 bien fait, la formation, sont des exemples.

25 Moi : D'accord et pour vous : **Q3) Quels sont les leviers managériaux que vous utilisez**
26 **pour favoriser la cohésion d'équipe ?**

27 La mise en place d'une organisation claire avec des objectifs communs comme des fiches
28 d'activité des soignants. Il faut aussi reconnaître et valoriser les compétences de chacun, je
29 l'ai fait en nommant des référents. Je réalise également des réunions de service qui

30 permettent de communiquer pour maintenir la cohésion et résoudre les problèmes ensemble.
31 J'ai fait la rédaction de la charte de l'unité (co-construction de cette charte) avec les équipes.

32 **Moi : Hmmm ! Ok . Q4) Pour chacun des leviers que vous avez mentionnés, comment le**
33 **mettez-vous en œuvre ? est- ce formalisé ?**

34 **Cadre numéro 2 :** Je le fais par le biais de réunion de service, de communication renforcer,
35 ouverte et régulière c'est-à-dire écouter les agents, essayer de répondre à leur demande, mise
36 en confiance, et je suis présente en transmission inter service. J'organise des activités de
37 team building pour renforcer les liens et créer des souvenirs.

38 **Moi : Bien sûr. Q5) Quels sont les leviers managériaux que vous jugez les plus efficaces**
39 **pour favoriser la cohésion d'équipe ?**

40 **QR5) Est-ce que vous avez des exemples ?**

41 **Cadre de santé numéro 2 :**Activité team bulding : Les révèlent des compétences non
42 exploitées en services ce qui me permet de leur confier des responsabilités que je ne
43 m'imaginai pas pouvoir leurs confier. En sortant du cadre du travail les agents se montrent
44 autrement. Dans les réunions de service et co-construction des actions d'amélioration fait en
45 collaboration avec les équipes le fait que les agents participent, cela les implique pleinement
46 et en service ils font les réajustement seuls. Évaluation des actions mené et réajustement sans
47 que je n'aie à intervenir, juste à réajuster les procédures ce qui m'aide beaucoup dans
48 l'organisation de mon travail.

49 **Moi : Q6) Quels sont les leviers managériaux que vous aimeriez mettre en place pour**
50 **favoriser la cohésion d'équipe ?**

51 **Cadre de santé numéro 2 :** Mettre en place plus régulièrement des activités de team building
52 pour renforcer et souder les liens entre les personnes, stimuler la motivation, faciliter
53 l'intégration des nouveaux arrivants.

54 **Moi : Q7) Quels sont les freins à la mise en œuvre de ces leviers managériaux ?**

55 **Cadre numéro 2 :** Le manque de temps, l'absentéisme important et l'absence de vision clair
56 de la direction. En effet j'ai déjà du mal à avoir les effectifs dans les services.

57 ***Moi :*** Pour vous, **Q8) Quel est l'impact des leviers managériaux sur la performance des**
58 **équipes ?**

59 ***Cadre de santé numéro 2 :*** Une culture qualité très forte, avec l'amélioration de la
60 satisfaction du patient. Une meilleure impulsion pour améliorer la qualité du service et du
61 travail réaliser, Il a une meilleure atteinte des objectifs, un climat de travail serein, et la
62 diminution de l'absentéisme.

63 ***Moi :*** Nous entamons la dernière partie de l'entretien, **Q9) Avez-vous déjà constaté les**
64 **effets positifs des leviers managériaux sur la cohésion d'équipe ?**

65 ***Cadre de santé numéro 2 :***Oui

66 ***Moi :*** pouvez vous me décrire ces effets ?

67 ***Cadre de santé numéro 2 :*** il y a plus de participation des équipes dans les projets de service,
68 la mise en place de bonnes pratiques est mieux comprise et appliquée. Il y a aussi plus
69 d'autonomie au travail et d'implication, beaucoup plus d'initiative ! Les objectifs sont
70 atteints même parfois dépassés.

71 **Moi :** **Q10) quels conseils donneriez-vous à d'autres cadres pour favoriser cette**
72 **cohésion ?**

73 ***Cadre de santé numéro 2 :*** Organiser des activités de team-building : Des activités régulières
74 en dehors du cadre professionnel peuvent aider à renforcer les liens et la confiance entre les
75 membres de l'équipe. Promouvoir l'écoute active : Encourager les membres de l'équipe à
76 écouter activement et à valoriser les contributions de chacun peut améliorer la
77 communication et le respect mutuel. Développer la reconnaissance et la valorisation :
78 Reconnaître les efforts et célébrer les succès ensemble peut booster le moral et l'engagement
79 de l'équipe. Encourager l'autonomie et la responsabilité : Permettre aux membres de
80 l'équipe de prendre des initiatives et de se sentir responsables de leurs actions favorise
81 l'implication et la motivation. Favoriser la diversité et l'inclusion : Valoriser les différentes
82 compétences et perspectives au sein de l'équipe peut enrichir la collaboration et l'innovation.
83 Mettre en place des mécanismes de feedback : Instaurer des systèmes de retour d'information
84 constructif permet d'améliorer continuellement les processus et les relations.

85 Moi : Q11) Est-ce que vous avez des suggestions ou des remarques ?

86 Cadre de santé numéro 2 : Non

87 Moi : Ben merci beaucoup du temps que vous avez pris pour répondre à mes questions.

88 Cadre de santé numéro 2 : Merci à vous et bonne continuation au revoir

89 Moi : Merci au revoir

Annexe III : Entretien cadre de santé numéro 5

Entretien Cadre numéro 5 en psychiatrie Métropole

1 Entretien numéro 5 carte en Psychiatrie Métropole

2 Moi : Bonjour, je suis CELINE LORIOU, étudiante cadre de santé à l'Ecole Supérieure
3 Montsouris à Créteil. Dans le cadre de ma formation, je réalise un travail de recherche sur
4 les leviers managériaux à la disposition des cadres de santé, pour aboutir à une cohésion
5 d'équipe. Cet entretien est anonyme, son objectif est de recueillir votre point de vue sur ce
6 sujet. Il n'y a pas de mauvaise réponse, c'est votre retour d'expérience qui m'intéresse.
7 J'aurais besoin de vous enregistrer, afin de pouvoir retranscrire et analyser l'ensemble des
8 réponses que j'aurais obtenu. Cet entretien durera environ 30 minutes.

9 Cadre de santé numéro 5 : D'accord, je vais parler avec mes mots, vous attendez peut-être
10 de moi un vocabulaire soutenu et technique, mais moi je parle toujours avec mes mots, pour
11 me faire comprendre.

12 Moi : Cela ne représente aucuns problèmes pour moi ! Donc Ben je vais commencer par.
13 J'aimerais savoir **Q1) Quel est votre parcours professionnel (année de diplomation, date**
14 **entrée dans l'établissement, date de prise de fonction du service actuel)**

15 Cadre de santé numéro 5 : . Je vais vous faire un petit retour sur mon CV peut-être !

16 Moi : Je vous écoute

17 Cadre de santé numéro 5 : Donc. Je suis diplômé de 1992. Je suis infirmier de secteur
18 psychiatrique. Donc les premiers diplôme. J'ai. Travailler juste après le diplôme pendant une
19 dizaine d'années dans un hôpital public psychiatrique dans le 91, l'hôpital Barthélémy
20 étampes jusqu'en 2002. Ensuite, j'ai pris une mission. En Suisse. Dans le JURAS Suisse et
21 j'ai travaillé pendant une année en gérontopsychiatrie. Ensuite, je suis retourné en France et
22 j'ai travaillé au sein de la fondation des étudiants de France pendant 2 ans en tant
23 qu'infirmiers. Et l'occasion s'est présentée pour devenir infirmier formateur dans un institut
24 de formation d'aide-soignant. Donc j'ai saisi l'occasion. Ayant un diplôme de biologie
25 universitaire un DEUG, la candidature était. Valable auprès de l'IFAS et donc j'ai assuré les
26 cours de formation d'aide-soignante pendant 8 ans. Ensuite, j'ai. L'école a déménagé pour
27 des raisons professionnelles, donc j'ai quitté mon poste et j'ai réintégré la fonction publique.
28 L'hôpital Paul Guiraud à Villejuif, en Extrahospitalier. Dans 1 CMP. Et en 2018. J'ai été
29 sollicité pour éventuellement des fonctions d'encadrement au cours de l'entretien
30 professionnel annuel en discutant avec la carte de santé. Il s'est avéré qu'elle m'a dit

31 qu'éventuellement, qu'effectivement j'avais un côté un peu organisateur, voilà. Que pourquoi
32 ne pas aller dans. Sens et donc j'ai relevé le défi. Et j'ai été faisant fonction cadre de santé
33 on intra hospitalier en 2018. Ensuite je me suis présenté au concours et j'ai intégré l'IFCS de
34 Saint-Anne donc en 2020. Et j'ai été diplômé en 2021. Donc ça fait 4 ans quoi, à peu près.
35 J'ai exercé un peu la fonction d'encadrement en tant que formateur à l'Institut de formation.
36 En quelque sorte, le formateur manage les équipes, fait le planning emploi du temps, donc
37 c'est notre manière de. Avec plus de pédagogie. Ça m'a aidé un peu. Et donc depuis après
38 l'obtention de mon diplôme donc j'ai intégré une unité d'hospitalisation intra-hospitalier dans
39 le secteur où je travaille et on m'a proposé un poste sur l'extrahospitalier à Boulogne-
40 Billancourt. Et donc depuis 2022 donc, j'ai pris la charge en tant que cadre de proximité d'un
41 hôpital de jour à 80 à 60% on va dire d'une équipe mobile psychiatrie sujet âgée à 20%. Et
42 l'autre 20%, c'est en partenariat avec l'hôpital Sainte-Anne, cadre de proximité aux urgences
43 psychiatriques d'Ambroise Paré. Voilà et depuis septembre 2023. Donc justement mon
44 collègue cadre du CMP est parti en formation qui était faisant pour son cadre et j'assure
45 depuis l'intérim en plus du CMP et CATTP de Boulogne. Billancourt en fait je suis
46 actuellement cadre de santé de tout l'extra hospitalier du secteur de Boulogne-Billancourt.

47 Moi : D'accord c'est un beau parcours !

48 Cadre de santé numéro 5 : Oui , C'est un bon parcours, mais c'est beaucoup de travail.

49 Moi : J'imagine ! et Ben on va. Le vif du sujet alors pour vous **Q2) Pour vous, qu'est-ce**
50 **qu'est un levier managérial ?**

51 Cadre de santé numéro 5 : Qu'est-ce que vous voulez dire par leviers ?

52 Moi : qu'est-ce qui peut vous aider en fait à manager vos équipes ?

53 Cadre de santé numéro 5 : Tu as d'abord vos diplômes, quoi qu'on dise, c'est vrai que le
54 diplôme me donne quelques, outils. Pour pouvoir, en tous les cas des. Il donne des outils
55 concrets. Donc ça vous allez le savoir, mais vous le savez déjà peut-être à travers votre
56 information et en même temps ça donne une légitimité. Est-ce que j'étais quand même faisant
57 fonction. Donc il assise une légitimité qui permet. Un peu de. De de prendre en charge la
58 gestion d'une équipe multi disciplinaire quand même. Ensuite ? Ensuite, y a la motivation
59 très importante. Je pense que si on ne veut pas. Personne ne pourra nous obliger à être cadre.
60 Personne peut nous forcer faut être motivé sinon ça marchera pas.

61 Et ensuite, c'est la personnalité de chacun. Donc après ça, c'est les équipes qui le disent Hein,
62 vous avez des cadres ? Comme ils disent sympa. Vous avez des cadres cools, vous avez des
63 cadres méchants. Vous avez des cadres autoritaires. Voilà ainsi de suite même. En même
64 temps, moi d'après mon expérience, il faut tout ça, ce qu'il ne faut pas c'est être un peu. De
65 l'excès dans l'une ou l'autre de ces qualificatifs que je viens de de citer. Il faut être à la fois.
66 Autoritaire pour avoir l'autorité sans être autoritaire, on va dire ça, il faut être empathique.
67 Bienveillant, Collaborer, Délégué. Faire le travail de groupe quand on gère une équipe, c'est
68 dommage de faire le travail à part tout seul. Ça, ce n'est pas une bonne idée de décider. Les
69 collègues en général, l'humain même. Non. J'ai pas que les décisions arrivent vers eux, qu'il
70 faut l'exécuter. On n'est pas à l'armée.

71 **Moi QR2) Pouvez- vous illustrer vos propos ?**

72 Cadre de numéro 5 : Donc il faut quand même. Voilà. C'est pour ça qu'il y a une réunion
73 institutionnelle, réunion d'équipe très importante. Il faut échanger, il faut accepter. Accepter les idées
74 des autres dans tous les cas, on laisse essayer. Comme ça, on n'est pas convaincu. Mais l'équipe
75 propose disent oui mais pourquoi on se Mr R. ? Pourquoi on n'aurait pas fait comme ca? moi
76 même si je suis pas toujours convaincu, je ne suis pas toujours dans le refus ! pour qu'il puissent
77 s'accaparer le bon sens. Je suis ouvert, je demande à voir, bien sûr il faut pas que cela ait des risques
78 sur la qualité des soins donc je l'espère. Et des fois Ben je suis très agréablement surpris donc des
79 fois bah c'est ça donne des résultats.

80 Moi : Une manière dont on n'aurait pas imaginé à la base quoi !

81 Cadre de santé numéro 5 :Voilà !

82 **Moi :Q3) Quels sont les leviers managériaux que vous utilisez pour favoriser la cohésion**
83 **d'équipe ?**

84 Cadre de santé numéro 5 : J'essaie à la fois d'être(silence) Collègue, je sais pas comment
85 vous le dire. Parce que bon, j'étais à l'école je sais qu' y a des termes qu'on utilise qui sont
86 moi, je préfère utiliser mes propres termes. J'étais à la fois leurs collègues. Et leur chef.
87 Voilà. Je veux dire par là. Il faut. (silence) Il faut savoir prendre des décisions, il faut être
88 décideur. Parce que ça on sait les équipes n'aiment pas même pas que le cadre est dans le
89 flou, est en train de chercher. À s'appuyer sur les autres ou attend lui-même, ils disent non,
90 il faut être capable de prendre des décisions et pour moi être à l'écoute. Voilà les 2.

91 Moi : Vous êtes proche de vos équipes, puis vous savez poser le cadre !!

92 Cadre de santé numéro 5 Voilà

93 **Moi : Q4) Pour chacun des leviers que vous avez mentionnés, comment le mettez-vous**
94 **en œuvre ?**

95 Cadre de santé numéro 5 : Le cadre, voilà. Je pense que je serai proche. J'ai par exemple.
96 Avec tous mes collègues. Le Tutoiement. Moi je suis-je suis pas pour, ça me dérange. Mais
97 il y a ceux qui aiment, ceux qui préfèrent me vouvoyer. Je leur dis, il y en a qui le font, mais
98 c'est très rare. Mais moi je dis on se tutoie. Parce que ça casse un peu cette barrière. Monsieur,
99 vous Monsieur, on veut vous voir, Monsieur, est-ce qu'on peut Monsieur ? Vous vous ? Je
100 préfères-tu. D'accord, donc on m'appelle par mon prénom S. . Tu es disponible ? On peut te
101 voir ? Bah ça change rien à ma réponse et puis moi je dis non non il faut qu'on se fixe un
102 rendez-vous, si on peut pas te voir tout de suite ça change rien. Donc je vois pas qu'est-ce
103 que ça change vous ou tu à ma décision mais ça fait proche.

104 Moi : Ça installe , un climat de confiance ?

105 Cadre de santé numéro 5 : Oui absolument !

106 **Moi : QR4) Ok et. Est ce que ? Enfin, dans la manière dont vous mettez en œuvre**
107 **donc ces leviers, par exemple le tutoiement. Y a pas de procédure, c'est au feeling. Est**
108 **ce qu'avec des agents par exemple avec qui d'office vous allez pas l'installer en fait ce**
109 **ce levier ?**

110 Cadre de santé numéro 5 : Non, non, non, parce que ça fait un manque de respect. Si
111 quelqu'un arrive, une nouvelle infirmière, une nouvelle stagiaire, elle est et que je me permets
112 de lui dire Tu ? C'est comme si je la méprisais, ça peut être pris autrement. Moi, je commence
113 par vouvoyer parce lorsque je reçois des étudiants stagiaires. je vouvoie. Mais, je sais qu'ils
114 vont le voir rapidement, que je tutoie mes collègues, donc je leur explique, je leur dis si vous
115 voulez, vous pouvez me tutoyer et on se tutoie. C'est la règle que qu'on pratique au sein de
116 notre structure. Et dans. Majorité écrasante des cas. On me dit oui, d'accord Monsieur. Alors
117 parfois, au début, il y a des. Balbutiements, comme on dit vous. Donc ils arrivent pas, ils
118 sont impressionnés, ils arrivent pas et puis et puis après ça s'entend tout de suite. Mais parfois
119 il y en a 2 qui m'ont dit Ben Oui mais ça va être difficile.il y en a c'est leur caractère, c'est
120 pas possible. J'ai dit bah pas de problème. Donc ils continuent à me vouvoyer et je les
121 vouvoie ! je sais qu'il y a un aspect social, elle me dit, mais Monsieur ça va être difficile. Je
122 qu'il y a par exemple le chef de pôle. Je la vouvois. Elle n'a pas proposé le reste. Je la vouvois,

123 elle me vouvoie. Je sais que mon cadre supérieur de pole, il me tutoie, je le tutoie. Et puis il
124 y a des médecins que je tutoie. Puis il y a d'autres médecins que je vousvois. Il y a des
125 médecins, je ne me suis pas permis par exemple avec. Je moi quand je je propose le
126 tutoiement, moi je le propose à mon équipe paramédicale, par contre au niveau d'équipe
127 médicale c'est pas le même fonctionnement. Je je propose, mais pas moi le premier. Je dis,
128 je tutoie l'équipe. Y en a parfois qui me disent on se tutoie et je dis OK, mais ceux qui ne
129 disent pas qu'ils ne demandent pas, tu continues les vouvoyer.

130 **Moi : Q5) Quels sont les leviers managériaux que vous jugez les plus efficaces pour**
131 **favoriser la cohésion d'équipe ?**

132 Cadre de santé numéro 5 comme je vous ai dis le tutoiement renforce beaucoup les équipes
133 et l'écoute le fait d'être à leur niveau en temps que collègue permet la mise en confiance et
134 l'écoute. Il faut déléguer

135 **Moi QR5) Est-ce que vous avez des exemples ?**

136 Cadre de santé numéro 5 : Voilà donc par exemple pour mes commandes à l'hôpital de jour,
137 il y a une ergothérapeute qui est très débrouillarde, je vois qu'elle fait plein de trucs, elle fait
138 des tableaux Excel dès qu'on parle plein de trucs, elle dit oui, j'ai préparé de façon à même
139 que je lui demande. Elle me dit bah j'ai j'ai j'ai préparé tout ça dans un tableau excel et tout.
140 Elle est très très dynamique, très motivée et tout. Et et donc pour les commandes, on
141 commande nous, on le fait via une application à l'hôpital, commande pour le ménage, les
142 choses cassées, pour le pour tout. Et donc c'est vrai que ça prend du temps. Après il faut aller
143 compter. On a l'ASH qui vient des fois qui dit Oh Monsieur mais il y a plus de papier toilette.
144 Ah Monsieur il y a plus. Et c'est vrai que quand une ASH vous dis il y a plus de papier
145 toilette. Je veux dire, il le faut tout de suite. Je veux dire on arrive pas, c'est presque vous
146 allez repousser la réunion pour faire le truc. Donc ce qui fait Ben j'ai pensé à ça j'ai proposé.
147 Alors on a la possibilité de déléguer officiellement. De donner des droits à un agent bon, j'ai
148 donné des droits à cet ergothérapeute, donc elle peut accéder à cette application et saisir la
149 commande. Mais c'est moi qui valide, C'est à dire au niveau de l'établissement. Et donc j'ai
150 commencé à déléguer, un peu comme ça, que ce soit au niveau du CMP, au niveau de
151 l'hôpital de jour. Donc j'ai délégué plein de de petites. Je dis pas de petites tâches et pas de
152 petites tâches, mais une partie des tâches. Une Partie qui sont déléguables. Tout n'est pas
153 déléguable et donc effectivement ça m'aide beaucoup et ça m'a rapproché de l'équipe, c'est à

154 dire que ça j'ai remarqué. J'ai senti auprès par exemple de cet ergothérapeute que ça lui a fait
155 plaisir que je lui fasse confiance.

156 ***Moi :* Q6) Quels sont les leviers managériaux que vous aimeriez mettre en place pour
157 favoriser la cohésion d'équipe ?**

158 ***Cadre numéro 5 :*** Franchement, j'ai tout pu mettre en place, sauf ce qui n'est pas permis par
159 ma hiérarchie. Donc quand c'est pas possible c'est pas possible.

160 ***Moi :* Q7) Quels sont les freins à la mise en œuvre de ces leviers managériaux ?**

161 ***Cadre numéro 5 :*** Le manque de personnel Ça c'est c'est une monnaie courante, ça c'est
162 incroyable. Aux urgences, on recrute, au CMP on recrute à l'HDJ, on recrute partout et avant
163 que des personnels. L'extra-hospitalier n'est pas pareil que l'entrée hospitalier l'Intra-
164 hospitalier quand il y a des manques de personnel. Eh Ben ça l'impact beaucoup plus négatif.
165 Parce que la prise en charge, elle est des patients qui sont là, qui sont présents, qu'il faut
166 prendre en charge de A à Z quand ? Il y a pas quand il y a un manque d'effectif, la charge de
167 travail plus à propos pour ceux qui restent. Il y a des intérimaires ou des vacataires qui
168 remplacent. Les fixes bah c'est problématique parce qu'ils sont pas aussi efficaces que les
169 fixes, rien que parce que même s'ils ont le même diplôme c'est parce qu'ils savent pas où se
170 trouve tel clé ou se trouve tel placard où se trouve tel truc. Il y a une perte de temps à
171 demander d'ailleurs parfois même les intérimaires à demander si le patient qui vient et qui
172 dit oui j'ai besoin d'un drap ou puis l'intérim vient. Bon mais non mais c'est le patient qui lui
173 dit Venez, venez, je vais vous montrer, c'est là et c'est avec une clé qui voilà. Mais par contre
174 à l'extra-hospital. J'allais dire. De la chance, mais par rapport à mes collègues, je veux dire
175 qu'ils sont. Cadre. L'emprunt l'extrahospitalière est moins impacté parce que on fonctionne,
176 on dégradait d'accord quand je quand j'ai pas de personnel au niveau de l'hôpital du jour, Eh
177 Ben on annule des activités et on prévient les patients, les patients qui sont libres, qui sont
178 chez eux, donc ils sont hospitalisés. Donc tout simplement, malheureusement pour eux ont
179 leur dit, aujourd'hui l'activité est annulée ? Parce que voilà, donc on Fonctionne dégradée
180 donc là. Partie est moins dure. Et quand j'étais à l'intra. Le manque de personnel, bien sûr,
181 ça crée, ça crée des passeurs au niveau de sa l'équipe. Et là aussi, c'est une autre un autre tour
182 de marche pour le cadre. Il faut qu'il arrive un peu à rassurer l'équipe et. Et à canaliser un
183 peu leur colère parce qu'ils sont en colère contre le système, contre le. Contre tout le monde.
184 Parce que c'est la faute à personne et en même temps c'est la faute de tous. Donc le cadre, il

185 est en première ligne parce que c'est lui le lien avec la hiérarchie, c'est lui le lien avec ceux
186 qui embauchent et c'est lui le lien avec ceux qui demandent des intérimaires. Et quand il y a
187 pas d'intérimaires, c'est comme si le câble lui-même, s'il a fait ce qu'il. Pu bah. Des fois,
188 l'équipe a l'impression qu'il aurait pu faire plus sûrement, donc il y a une petite tension
189 comme ça. Que qu'il faut gérer .

190 ***Moi :*** d'accord , et **Q8) Quel est l'impact des leviers managériaux sur la performance**
191 **des équipes ?**

192 ***Cadre de santé numéro 5 :*** Oui bah c'est très difficile parce qu'il faut que je fasse une étude
193 pour savoir si bien maintenant, mais c'est très délicat. Mais par contre je crois, je pense, je
194 suis convaincu que c'est plusieurs choses à la fois que l'impact il y a le. D'eau. Et aussi le fait
195 de déléguer jetez-les je délègue alors je suis. J'ai terminé à déléguer parce que vu que la
196 multitude. Après plusieurs. Délai d'observation, j'ai. Cerné certaines personnes. À qui je ?
197 C'est pas que je ne fais pas confiance à tous, mais à qui on peut faire plus confiance.

198 ***Moi :*** **Q9) Avez-vous déjà constaté les effets positifs des leviers managériaux sur la**
199 **cohésion d'équipe ?**

200 ***Cadre de santé numéro 5 :*** oui

201 ***Moi :*** **pouvez-vous me décrire ces effets ?**

202 ***Cadre de santé numéro 5:*** . Ça a favorisé l'autonomie. Des membre de l'équipe. Donc de
203 plus en plus autonomes, ils savent qu'ils peuvent prendre des décisions. Sans sans problème.
204 Donc y a des la motivation d'ici bien sûr, je garde juste une règle que je rappelle souvent
205 parce que parfois certains collègues confondent autonomie et. affranchissement de de
206 l'encadrement. Donc je continue à dire oui tu peux faire, mais je dois être au courant. Et
207 aujourd'hui, ce qui nous facilite la tâche, c'est qu'on a des portables professionnels. Portable
208 professionnelle, c'est une vraie révolution. Pour les cadres. Parce que avant j'avais le
209 téléphone fixe, on avait le DECT qu'on se balade avec dans la poche et malgré ça qu'on était
210 pas joignable, le DECT quand on s'éloigne de 100 M de notre structure, il captait plus hein,
211 donc ce qui fait le cadre des fois il disparaît et donc pour l'équipe ils étaient pas contents.
212 Des fois même , j'avais entendu mais quand j'étais infirmier on la voit jamais. C'est comme.
213 La cadre, elle fait rien. c'est trop facile. elle est jamais là au fait, maintenant que je suis cadre,

214 je sais où il était. Avec toutes les réunions qui est institutionnel, réunion de pôle et toutes les
215 démarches à faire et tout le cadre ne se repose pas. et donc le portable. C'est une vraie
216 révolution, moi. L'équipe, je leur dis, écoutez, c'est simple, moi je veux juste question de
217 responsabilité pour vous, pour vous protéger vous et pour moi, et pour les soins. Je veux être
218 prévenu, c'est tout, par SMS, le simple SMS par. Exemple, une décision d'une VAD juste
219 m'envoyer un SMS, pour me dire Saïd. Il y a une VAD qui vient de décider. Je vais avec
220 Céline, c'est tout. Il y a pas besoin de mon autorisation mais je suis informé. Je sais où vous
221 êtes. Question responsabilité, je sais où vous êtes et et donc le portable savoir s'il sera permis
222 ça il y a d'autres choses. Par exemple pour l'arrivée quand ils sont le matin on est en île de
223 France et qui dit Ile de France, dit problèmes de transport, de bouchons galère. Donc là le
224 portable ça facilite la tâche. Moi les collègues je leur dit, je comprends, je comprends pas,
225 mais je leur ai dit moi je suis pas d'accord. Tu connais maintenant qu'il y a le téléphone,
226 qu'on a tous le téléphone. Arrivé parce que des fois ça arrive hein. Et après j'ai j'ai stoppé ça.
227 J'arrive à 09h45 au lieu de 09h00 et je dirais Désolé, désolé, j'ai tiré les bouchons. Je veux
228 vraiment des choses auprès de ce que ça me permet de nous. Au promo. Et ça vous rassure
229 parce qu'on s'inquiète qu'on vous promet de parole pendant 3/4 d'heure, on sait pas où est-ce
230 que c'est un drame ? Est-ce que et donc j'ai dit c'est simple, un SMS aussi, je suis dans les
231 bouchons, y a pas besoin de de d'utiliser formule de politesse, y a pas le temps, je sais que
232 vous êtes dans le véhicules. Ça et je comprends, moi je comprends que c'est dans les
233 bouchons. Et donc ça a facilité et prévenir nos collègues encore. Il y a autre chose en trop et
234 par exemple le CMP, il y a maintenant le WhatsApp. Et ça ? Une voilà, le portable va
235 apporter un peu au management et à la cohésion de l'équipe et à la communication.

236 ***Moi :*** Q10) **quels conseils donneriez-vous à d'autres cadres pour favoriser cette**
237 **cohésion ?**

238 ***Cadre de santé numéro 5 :*** Au sein de son de son service. Moi, le Conseil que je donne
239 d'après mon expérience, le cadre qui arrive. Il va le dire avec eux, il faut qu'il continue à dire
240 à l'équipe, je viens d'arriver, je. Sais pas ? Un cadre, c'est pas quelqu'un qui sais tout. Et là,
241 on a une bienveillance de l'équipe. Moi, j'hésite pas à dire au début maintenant je sais
242 certaines choses. Mais au début de dire je ne sais pas, je vais, je vais me renseigner comme.
243 Il me parle, je ne sais pas. Donc il faut rester. Je vais dire simple. Il faut pas, il faut pas, il
244 faut pas. Je veux dire le charisme d'un cas n'est pas dans le fait de. De vouloir que les autres
245 voient comme cadre Que qui s'impose comme cadre ? Que non, il faut-il faut. Moi je suis.

246 C'est à dire ? C'est comme si j'adoptais une position de collègue. Quand j'étais nouveau cadre,
247 j'étais avec l'équipe. Assis avec eux, je mangeais avec eux à part. Je buvais le café avec eux,
248 je discutais et je participais à leur blague, bien sûr forcément. Et donc j'étais avec eux et
249 quand ils me posaient des questions, bah je leur ai expliqué que Ben je sais pas je vais me
250 renseigner. Ben oui on nous a dit ça, mais oui ça nous ça me pratique, c'est beaucoup de
251 boulot mais qu'est-ce que vous voulez, je vais le faire. Et puis après il y a de la bienveillance
252 de l'équipe qui disent Ah oui ça va pas être facile, oui mais si tu veux dans le petit bien faire
253 ça on peut bon et donc je te dois cette situation de de j'arrive, je suis débutant, aidez-moi à
254 vous aider. C'est ça le principe, aidez-moi à vous aider. Et donc effectivement, moi je moi
255 pour moi ça a marché parce que l'équipe était un peu là pour dire Oui, Ben oui, on va l'aider,
256 on va l'aider en quelque sorte. Oui, on va lui permettre d'y arriver . un peu la transparence
257 vous les. Les aidez à monter en compétence, mais ils vous aident aussi, eux, à leur manière.
258 À. améliorer vos compétences donc. Une. Aide mutuelle, donc, comme. Bah tout le monde
259 va en même temps quoi. Voilà, je leur dis parle. Alors que quand j'ai travaillé, je sais qu'il y
260 a certains collègues cadres. J'espère que tout ce sont pas. Je me rappelle que. Et. Qui qui se.
261 Comportait comme s'ils avaient la science infuse. Se comporte en sachant, c'était eux, les
262 sachants et les autres ne savent pas. Voilà et pratiquement quand il y a des questions qui les
263 dérangent, Ben ils disaient pas, je ne sais pas. Il disait, Je prends l'information, je te
264 donnerai la réponse. C'est la façon de fuir, d'aller chercher la faille, de ne pas de ne pas
265 montrer que je ne sais pas. Moi je pense que c'est humain de dire je ne sais. Ça arrive.

266 Moi : Ok Q11) Est-ce que vous avez des suggestions ou des remarques ?

267 Cadre de santé numéro 5 c'est un autre métier cadre de santé. D'ailleurs c'est pas pour eux
268 que maintenant cadre de santé et. La cadre de santé peut avoir une formation d'infirmière,
269 d'ergothérapeute, de psychomotricienne, de pas spécialement d'infirmière. C'est parce que il
270 y a beaucoup plus de management que de soins. C'est dommage mais en même temps je ne
271 sais que je je vais essayer mais c'est pas possible pour les soins parce que j'ai pas le
272 temps. Mais ça aurait été formidable. Comment vont avant ? C'était comme ça avant. C'est
273 pas que je suis nostalgique, mais moi je trouve que c'était meilleur. Les cadres ils étaient à
274 la fois moi quand j'étais en stage dans les hôpitaux, notamment dans le somatique hein. Les
275 cadres ils étaient à la fois dans les. Des cadres ?

276 et donc ils étaient beaucoup plus. Vous avez une carte dans un service qui est infirmière et
277 cadre, Là, nous maintenant, on est cadres et je suis dans le bureau, devant mon ordinateur et
278 avec plein paperasse. Et je fais que signer c'est tout, pharmacie, je signe le papier, c'est tout.
279 Donc je contrôle, mais je suis signataire, mais je ne je ne fais pas d'injection, je ne fais pas
280 de, je donne pas de traitement, je participe, je trouve que ça c'est un peu, c'est un peu
281 dommage, mais en même temps. Bah c'est comme ça. Et autre chose, un dernier conseil. Le
282 Conseil que je donne ? On est au forfait depuis la loi depuis la 2002, je crois le nouveau
283 forfait, on est plus avant 8 il soit au 35 h Moi je trouve que c'est pas une bonne idée,. De
284 dépasser son cota. Les cadres qui reste jusqu'à 20 h, qui coupe pas leur temps, je pense que
285 c'est pas bon du tout que ce soit pour . Que ce soit pour leur vie personnelle. Mais au niveau
286 de l'équipe, l'équipe, ils n'apprécient pas. J'ai remarqué, ils apprécient jamais un cadre qui
287 est présent au-delà. Non il est perçu comme un cadre qui est là pour nous embêter. Ils ont
288 c'est pas bon, moi je parle par expérience, je crois que c'est pas bon, je trouve que le cadre il
289 faut savoir gérer son temps. Je commence à 09h00, 17 H arrive et Ben tant pis. Y a des
290 choses urgentes que j'ai fait, y a d'autres j'ai pas pu finir mais faut pas non plus, il faut laisser
291 le temps, le temps.Ouvrir le lendemain terminé. J'ai pas la peine que ça fait. Oui, pour que
292 je termine, pour que je le finisse. C'est pas la fin du monde. Il faut pas se mettre dans cette
293 situation parce que ça permet de pas se mettre la pression.

294 Moi Et on revient à peser le cadre, c'est à dire si on a des horaires, si nous on les respecte
295 pas.

296 Cadre de santé numéro 5 : exactement un cadre doit se poser un cadre et le respecter, parce
297 que si on fait ça, il se. Respecter par les autres.

298 Moi En Tout cas, Merci beaucoup pour. Temps que tu m'as bien accordé, et puis Ben. Vous
299 m'avez été d'une grande aide

300 Cadre de santé numéro 5 : Eh Ben. Courage.Et c'est pour quand ?

301 Moi : Ben merci beaucoup. Et puis peut-être à bientôt, c'est pour la fin du mois prochain.

302 Cadre de santé numéro 5 : bon courage.

Annexe IV Pyramide de Maslow

Les besoins au travail selon Maslow



Annexe V : Tableau analyse croisée

Catégories	Entretien 1 - MCO Martinique	Entretien 2 - EHPAD Martinique	Entretien 3 - Addictologie Martinique	Entretien 4 - USLD Métropole	Entretien 5 - Psychiatrie Métropole	Entretien 6 - MCO Métropole
Définition des leviers managériaux	Outils ou facteurs qui permettent de manager une équipe.	Stratégies et outils de management pour influencer le comportement des équipes et améliorer la performance.	Méthode, outil , moyen ou technique pour améliorer le management et la performance de l'équipe.	Éléments sur lesquels le manager s'appuie pour responsabiliser l'équipe, donner du sens au travail et créer une cohésion.	Diplômes, motivation, et la personnalité du cadre.	Outil pour motiver les équipes et donner un sens à leur travail.
Levier utilisés	Réunions d'équipe, groupes de travail, formations.	Objectifs communs, reconnaissance des compétences, réunions de service.	Reconnaissance , culture commune, valeurs communes.	Communication transparente, valorisation du travail, développement professionnel.	Proximité, tutoiement, écoute, autonomie des équipes.	Écoute active, communication ouverte, transparence, co-construction des projets d'équipe.
Freins à la mise en œuvre	Difficulté de réunir les gens, contraintes de planning.	Manque de temps, absentéisme , absence de vision claire de la direction.	Turnover , absentéisme chronique.	Non-adhésion de l'équipe, manque de motivation, sous-effectif .	Manque de personnel , intérimaires moins efficaces que les employés fixes.	Manque de protocoles établis, formation insuffisante, taux de turnover élevé.
Impact sur la performance des équipes	Meilleure prise en charge des patients , réduction des erreurs.	Amélioration de la qualité de service , diminution de l'absentéisme.	Augmentation des performances individuelles et collectives, meilleure prise d'initiative.	Meilleure cohésion, prise en charge optimale , montée en compétences.	Autonomie accrue, motivation, responsabilisation.	Sentiment d'appartenance accrue, meilleure compréhension des rôles, renforcement des compétences .
Effets sur la cohésion d'équipe	Augmentation de la motivation, dynamisme des gens .	Plus de participation des équipes dans les projets de service.	Diminution des arrêts de travail, fidélisation du personnel.	Équipe qui participe plus activement lors des réunions sur des thématiques en liens avec leur pratique.	Meilleure intégration des vacataires qui se sentent maintenant prêts à participer dans les projets de service.	Renforcement de la cohésion de l'équipe, meilleure collaboration entre tous.
Ce qu'il faut retenir	Importance de la formation continue et de la communication régulière pour maintenir la dynamique d'équipe.	Nécessité de reconnaître et de valoriser les compétences pour renforcer l'engagement.	Création d'une culture et de valeurs communes essentielles pour la cohésion.	Communication et développement professionnel, responsabilisation.	Approche personnalisée et respect de la diversité pour renforcer la confiance et l'autonomie.	L'importance de l'écoute active et de la co-construction pour engager tous les membres de l'équipe.

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@23-24

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

Développer la cohésion d'équipe : Rôle du cadre de santé dans la montée en compétence

Céline LORIOL

MOTS CLÉS

Gestion adaptative, Cohésion d'équipe, Leviers managériaux, Développement professionnel, Communication efficace, Reconnaissance, Qualité des soins, Engagement des soignants, Empowerment, Satisfaction au travail

KEY WORDS

Adaptive management, Team cohesion, Managerial levers, Professional development, Effective communication, Recognition, Quality of care, Caregiver engagement, Empowerment, Job satisfaction

RÉSUMÉ

Ce mémoire de fin d'études explore l'impact de différents leviers managériaux, tels que le développement professionnel, la communication efficace, la motivation, la valorisation et la reconnaissance, sur la cohésion et la performance des équipes dans les établissements de santé. L'étude repose sur des entretiens approfondis réalisés auprès de cadres de santé sur le terrain, mettant en lumière l'importance de l'empowerment et de l'engagement des soignants pour améliorer la qualité des soins. Elle démontre que l'adoption de pratiques managériales attentives aux besoins individuels et collectifs peut renforcer considérablement la motivation, l'efficacité et la satisfaction au travail des équipes soignantes. En outre, les résultats montrent que ces leviers managériaux, en surmontant les défis liés aux différences générationnelles et aux fréquents changements de personnel, contribuent à une meilleure dynamique d'équipe et à une amélioration continue des soins. Ce travail souligne l'importance d'une gestion adaptative, essentielle pour maintenir l'harmonie et l'efficacité au sein des équipes de santé, affirmant ainsi que des stratégies de gestion bien conçues sont importantes pour une gestion efficace des établissements de soins.

ABSTRACT

This dissertation explores the impact of various managerial levers, such as professional development, effective communication, motivation, appreciation and recognition, on the cohesion and performance of teams in healthcare establishments. The study is based on in-depth interviews with healthcare managers in the field, highlighting the importance of empowerment and the commitment of healthcare workers in improving the quality of care. It shows that adopting managerial practices that are attentive to individual and collective needs can considerably boost the motivation, efficiency and job satisfaction of healthcare teams. In addition, the results show that these managerial levers, by overcoming the challenges associated with generational differences and frequent staff changes, contribute to improved team dynamics and continuous improvement in care. This work highlights the importance of adaptive management, which is essential for maintaining harmony and efficiency within healthcare teams, thus affirming that well-designed management strategies are important for the effective management of healthcare institutions.