

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

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

**Comprendre et influencer la  
motivation au travail : Le rôle du  
leadership et du management**

Directrice de mémoire : Pauline BLANCHEMANCHE

Aurélie LUCE

**DCS@23-24**

### **Note aux lecteurs**

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'ESM qui par leur bienveillance et leur accompagnement m'ont permis de progresser dans ce processus de professionnalisation.

Je tiens aussi à remercier ma directrice de mémoire pour son accompagnement et sa guidance tout au long cette production écrite.

Je remercie également mes amis et collègues en particulier Michelle et Beatriz pour leur soutien permanent, leur positivité, leurs encouragements et leur expertise.

Pour finir, je remercie mon fils Kelyan et mon compagnon Gregory pour leur patience et leur compréhension à mon égard durant cette année de formation. Pour m'avoir supportée, aidée, soutenue, encouragée. Je vous aime

## TABLE DES MATIERES

LEXIQUE.....	6
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE D'EMERGENCE .....	3
1.1 SITUATION D'APPEL .....	3
1.1.1 LEGITIMITE DU QUESTIONNEMENT .....	4
1.1.2 QUESTION DE DEPART .....	7
2. CADRE THEORIQUE .....	9
2.1 LE MANAGEMENT D'HIER A AUJOURD'HUI.....	9
2.1.1 DEFINITION ET EVOLUTION .....	9
2.1.2 MANAGEMENT ET EQUIPE.....	11
2.2 LA MOTIVATION ESSENTIELLE POUR UN TRAVAIL EFFICIENT ?.....	14
2.2.1 HISTORIQUE DE LA MOTIVATION.....	14
2.2.2 MOTIVATION ET TRAVAIL.....	17
2.2.3 LES LEVIERS MANAGERIAUX DE LA MOTIVATION.....	20
2.3 LE REFERENTIEL INFIRMIERS, LES APPRENANT ET LE TUTORAT SUR LES TERRAINS DE STAGE.....	23
2.3.1 L'EVOLUTION DU REFERENTIEL INFIRMIER.....	23
2.3.2 LES APPRENANTS.....	25
2.3.3 LES TERRAINS DE STAGE ET LE TUTORAT.....	27
2.4. LA QUESTION DE RECHERCHE .....	31
2.4. HYPOTHESES .....	31
3. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE .....	33
3.1 LA COLLECTE DE DONNEES .....	33
3.2 LA SELECTION DES PARTICIPANTS .....	33
3.3 OUTILS UTILISES POUR L'ANALYSE .....	34

3.4 L'ORGANISATION DES ENTRETIENS ET PERSONNES INTERROGEES .....	34
3.5 LES LIMITES RENCONTREES .....	35
4. ANALYSE DES ENTRETIENS ET LIENS AVEC LE CADRE CONCEPTUEL .....	37
4.1 LE LEADERSHIP ET LE MANAGEMENT .....	37
4.2 IMPACT DU LEADERSHIP ET DU MANAGEMENT SUR LA MOTIVATION	39
4.3 MEILLEURS PRATIQUES .....	40
4.4 APPROFONDISSEMENT DE L'ANALYSE.....	42
4.4.1 LE MANAGEMENT .....	42
4.4.2 LA MOTIVATION .....	43
4.4.3 REFLEXION SUR LES PRATIQUES.....	44
4.5. LES LIMITES DE L'ENQUETE .....	45
5. DISCUSSION .....	47
CONCLUSION.....	49
BIBLIOGRAPHIE .....	51
TABLE DES ANNEXES.....	55

## LEXIQUE

ARS : Agence Régionale de Santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évolution et des statistiques

ESPIC : Etablissement de Soins Privé d'Intérêt Collectif

FNESI : Fédération Nationale des Etudiants en Sciences Infirmières

GHT : Groupement Hospitalier Territorial

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmier

MSP : Mise en Situation Professionnelle

## INTRODUCTION

Infirmière depuis 19 ans et infirmière chef depuis 4 ans, j'ai débuté en Septembre 2023 une formation à l'école des cadres de santé de l'ESM de Montsouris. Pour la validation de cette formation, il m'a été demandé d'effectuer un travail de recherche dans le but de rédiger un mémoire de fin d'étude.

Pour déterminer le sujet que je souhaitais traiter, j'ai décidé de travailler sur une situation rencontrée dans mon service avant mon départ en formation. Le thème de cette situation était la baisse de motivation des professionnels de santé dans l'encadrement des étudiants paramédicaux. Ce contexte m'a amenée à réfléchir sur le lien entre le cadre de santé et la motivation des professionnels. J'ai souhaité traiter ce sujet afin d'accentuer ma réflexivité et enrichir mes connaissances pour pouvoir par la suite les mettre en pratique en temps que futur cadre de santé.

Dans un premier temps, j'ai détaillé ma situation d'appel et le cheminement vers mon questionnement grâce à des recherches exploratoires. Celles-ci, m'ont permis d'élaborer ma question de départ. J'ai présenté mes recherches sur les différents concepts qui sont ressorti de mon cheminement réflexif. J'ai évoqué le management d'hier à aujourd'hui et de ses évolutions. J'ai exposé par la suite les différents composantes et concepts de la motivation sur les individus. J'ai commenté mes recherches sur le référentiel, les apprenants en formation infirmiers et le tutorat.

Puis dans un second temps, j'ai confronté les données théoriques recueillis à ma question de départ afin d'en faire immerger une question de recherche et deux hypothèses testées auprès de professionnels de santé de deux types que sont les cadres de santé et les paramédicaux (infirmières et aides-soignantes).

C'est ainsi que dans un troisième temps, j'ai examiné les résultats de l'enquête menée et j'ai exposé la méthodologie employée pour la réalisation des entretiens.

J'ai finalisé ce travail d'écriture par l'analyse et la discussion des résultats obtenus grâce à leurs mises en relation avec les concepts abordés précédemment.

J'ai conclu ce travail réflexif par la présentation des différents apports acquis ainsi que les différentes pistes de réflexion transposables à mes futures pratiques.

# 1. CONTEXTE D'EMERGENCE

## 1.1 SITUATION D'APPEL

Je suis actuellement infirmière depuis maintenant 18 ans. Lors de ma pratique en tant qu'infirmière de terrain dans le service de rhumatologie et oncologie, j'ai très vite développé un attrait pour la pédagogie. Après quelques années d'exercice et souhaitant m'investir davantage au sein de l'unité, j'ai exprimé lors d'un entretien annuel avec la Cadre de santé mon souhait d'engagement auprès des étudiants.

C'est ainsi que je suis devenue l'infirmière référente pour l'encadrement des étudiants au sein de l'unité.

Mon appétence pour les "sciences de l'éducation" s'est démontrée tout au long de ma carrière professionnelle. J'ai obtenu en 2012 un diplôme universitaire d'éducation thérapeutique pour les maladies ostéo articulaires.

Cette pratique m'a permis de développer mes compétences éducatives.

Dans une volonté d'évolution, j'ai postulé pour le poste d'infirmière chef du service de médecine interne en 2018. Après un temps d'adaptation, d'appropriation de cette nouvelle fonction, positionnement et devant la recrudescence d'étudiants souhaitant faire un stage au sein de l'unité, j'ai décidé de revoir, en collaboration avec la Cadre de santé, le parcours des étudiants paramédicaux.

Afin d'inclure les professionnels de terrain dans cette démarche, j'ai proposé à l'ensemble de l'équipe lors d'une de nos réunions trimestrielles, de retravailler sur l'accompagnement des stagiaires (livret d'accueil, planning, modalités d'évaluations et d'entretiens). Pour ce faire, je souhaitais qu'il y ait des référents au sein du service. Sur la base du volontariat, deux infirmières se sont positionnées afin que nous puissions travailler ensemble sur le sujet.

Nous n'avons pas pu nous réunir du fait de nos plannings respectifs et de l'activité de chacun, malgré cela nous échangeons régulièrement afin d'effectuer un encadrement le plus optimal possible.

Lors de chaque arrivée de stagiaire, j'effectuais un entretien d'accueil afin de faire une anamnèse de leur parcours (présentation des objectifs personnels et institutionnels, portfolio). Je leur présentais le service, l'organisation, les modalités d'évaluations ainsi que le planning. Afin d'évaluer leurs techniques de soins et leurs réflexions, je mettais en place des mises en situation professionnelle (MSP) et je leur attribuais des référents (équipe et contre équipe).

Les sollicitations des étudiants voulant effectuer un stage dans l'unité se sont accentuées avec en corrélation l'émergence de difficultés supplémentaires d'encadrement pour les référents entraînant leur démotivation.

Pour exemple, en 2022 sur un trimestre nous avons dû prendre en charge au sein de l'unité 5 étudiants (3 étudiants infirmiers et 2 étudiants aides-soignants) dans un contexte de charge de travail accrue et d'effectif réduit.

Durant cette période, nous avons dû effectuer 2 rapports de stage pour des étudiants infirmiers, représentatifs des difficultés d'encadrement rencontrés. L'un portant sur un manque accru de connaissance et l'autre concernant des prises d'initiatives inadaptés.

Au regard de ces désagréments, les soignants référents de l'encadrement au sein du service se sont démobilisés, exprimant leur démotivation à prendre en charge les élèves.

### 1.1.1 LEGITIMITE DU QUESTIONNEMENT

Après l'approfondissement de mon sujet d'étonnement, j'ai pu établir quelques constats que j'ai objectivé avec des données théoriques.

Par exemple, les études menées par la Direction de la recherche, des études, de l'évolution et des statistiques (DREES) montrent qu'en 2021, les étudiants infirmiers sont trois fois plus nombreux à abandonner leur étude en 1<sup>ère</sup> année. *« Par extrapolation, sous l'hypothèse que la répartition du nombre d'abandons entre la première, la deuxième et la troisième année de formation d'infirmière restera stable dans le temps, le taux d'abandon atteindrait ainsi environ 18 % pour la promotion 2019 et 22 % pour la promotion 2020. Ces taux ne seront complètement calculables qu'une fois obtenus les résultats des enquêtes « Écoles » 2022*

*(dont la collecte s'est achevée début mai 2023 et est en cours de traitement) et 2023 (dont la collecte commencera en novembre 2023) ».<sup>1</sup>*

Dans un article publié par la Fédération Nationale des Etudiants en Sciences Infirmières (FNESI) ceux-ci expriment leurs désaccords « *une diversification des modes d'entrée en formations n'est pas une réponse à la pénurie de soignants. De nombreuses problématiques de formation existent actuellement comme la question de l'encadrement et l'accompagnement pendant la formation et les stages. À l'heure actuelle, nous manquons d'effectifs de terrain pour permettre un encadrement optimal des étudiant-e-s. Ouvrir ce nouveau mode d'entrée en formation, accentuerait cette problématique puisqu'il-elle-s nécessitent un encadrement renforcé de par leur parcours de formation* »<sup>2</sup>

Dans un autre article publié dans "Recherche en soins infirmiers" paru en 2012, l'hypothèse émise par cette étude démontre que les outils et la méthodologie d'apprentissage utilisés peuvent être cause de difficultés. « *Il a été constaté que vis-à-vis des enseignements qui leur sont dispensés par CD-ROM/DVD, ces étudiants cherchent à mettre en place des stratégies d'apprentissage correspondant à un apprentissage en profondeur mais n'y parviennent pas et regrettent fortement de ne pouvoir bénéficier de l'aide de l'enseignant. Face à cette difficulté, ils s'épuisent et se donnent peu de moyens d'aide. Ils restent assez isolés, sollicitant peu les formateurs. Cela entraîne une démotivation massive qui peut gravement nuire à la pérennité de leur engagement en formation et donc à tout apprentissage en profondeur, pourtant indispensable à la transférabilité des savoirs enseignés* »<sup>3</sup>

En avril 2023, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile- de- France a lancé un programme d'accompagnement personnalisé pilote avec 4 IFSI franciliennes pour réduire le taux d'abandon des étudiant en soins infirmiers. « *Selon une analyse réalisée par l'ARS Île-de-France à l'été 2022, le taux d'étudiants diplômés 3 ans après leur entrée en formation a chuté au cours des dernières années : 60% des étudiants en soins infirmiers inscrits en formation en septembre 2019 étaient diplômés 3 ans après, contre 68% des étudiants inscrits*

---

<sup>1</sup> DREES Etudes et Résultats •mai 2023•n° 1266• Les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011

<sup>2</sup><https://www.fnesi.org/api-website-parcours-specifique-presse>

<sup>3</sup> LAFONT P, MARCHAND C, CROZET C. Stratégies d'apprentissage et cours dématérialisés en formation infirmière. Recherche en soins infirmiers, décembre 2012 ; 111 : 81-100

*en 2018. Les causes évoquées par les étudiants sont multifactorielles : le déroulement du 1<sup>er</sup> stage, le niveau théorique des enseignements ou encore le financement des études. »<sup>4</sup>*

Le manque de communication avec les cadres formateurs accentue ces difficultés d'encadrement. Comme stipulé dans un article publié dans « Recherche en soins infirmiers » de 2012 « *Il devient vital pour les IFSI de renouer des liens collaboratifs avec les terrains de stage, en difficulté face à un programme qu'ils connaissent peu et déjà confrontés à une pénurie de personnel. »<sup>5</sup>*

Le comportement, le positionnement et l'investissement des étudiants accueillis au sein du service peut aussi être source de difficultés. Dans l'article paru dans « Recherche en soins infirmiers » (n° 131) sur les attentes des étudiants de la génération Y en formation paramédicale il en ressort que « *Les étudiants de la génération Y attendent un retour sur investissement immédiat dans les cours suivis. Les étudiants de génération Y considèrent l'éducation comme un bien de consommation dans lequel ils choisissent ou non de s'investir selon le retour sur investissement que cela va leur apporter »<sup>6</sup>*

S'ajoute à ces différents constats la démobilitation des professionnels de terrain dans l'encadrement. Potentiellement du au contexte actuel de surcharge de travail et du turn over des professionnels de terrain. Une étude de la DREES sur la surcharge de travail s'associe aux difficultés de fidélisation des infirmiers pour les établissements de santé. « *Les professionnels de santé déclarent souvent être contraints par un rythme de travail soutenu, des délais très courts, des demandes exigeant des réponses immédiates. S'ajoutent à cela de fortes contraintes liées au travail collectif et à une constante collaboration avec leurs collègues. En outre, la moitié des infirmières et des aides-soignantes ainsi qu'un tiers des médecins déclarent ne pas pouvoir interrompre momentanément leur travail »<sup>7</sup>*

---

<sup>4</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/lancement-du-programme-daccompagnement-personnalise-pilote-avec-4-ifsi-franciliens-pour-reduire-le>

<sup>5</sup> BOUVERET A, LIMA L, MICHON D, GRANGEAT M. Au cœur de la réforme des études en soins infirmiers : enquête auprès des enseignants formateurs en IFSI. Recherche en soins infirmiers, mars 2012 ; 108 : 95-105

<sup>6</sup> ENGELS C. Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : des compétences académiques mais aussi non académiques. Recherche en Soins Infirmiers. 2017 Déc.:(131):41-51.

<sup>7</sup> DREES- ÉTUDES et RÉSULTATS 1 n° 709 - novembre 2009 L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes

Les biais cognitifs de la négativité, c'est-à-dire comment expliquer la réaction des équipes face à cette générations d'étudiants peuvent aussi y participer. Dans un ouvrage paru en 2021 l'auteur, Nicolas ABRAMOVICH explique que « *le cerveau réagit de manière intense face à des entités négatives comme des germes alors que le contraire ne se produit pas pour des équivalents positifs ; Par conséquent, au moment de raisonner et d'agir le négatif l'emporte très souvent sur le positif. Ce biais est considéré comme universel* »<sup>8</sup>

### 1.1.2 QUESTION DE DEPART

Le recueil de toutes ses données de cadrage m'a amené à me poser la question suivante :

Dans quelle mesure le rôle du cadre de santé a t'il un impact sur la motivation et l'engagement des soignants dans l'encadrement des étudiants paramédicaux ?

La rédaction de cette situation a accentué ma réflexion et m'a amenée à développer plusieurs concepts que sont le management, la motivation, les apprenants et le tutorat. Ces données vont me permettre d'enrichir mes connaissances et de guider ma future pratique professionnelle.

---

<sup>8</sup> ABRAMOVICH Nicolai. Biais de négativité. Raccourcis : Guide pratique des biais cognitifs, 2021



## 2. CADRE THEORIQUE

### 2.1 LE MANAGEMENT D'HIER A AUJOURD'HUI

Il convient dans cette première partie, de définir et comprendre l'évolution du management au fil des années, son développement et son articulation dans le domaine de la santé.

#### 2.1.1 DEFINITION ET EVOLUTION

Le management est un nom masculin pouvant se définir comme un « *ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise* »<sup>9</sup>. Il peut aussi être défini par de multiples verbes d'action tel que piloter, organiser, animer et diriger.

Ce terme désigne une discipline en perpétuelle évolution depuis son apparition à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle. Il est associé à la révolution industrielle, période d'émergence de la production industrielle, de la gestion des ressources et du personnel.

L'influence économique de l'époque a rendu primordiale la gestion des ressources humaines.

A la fin du 19<sup>ème</sup> siècle l'ingénieur américain Frederic Winslow Taylor<sup>10</sup> a initié les principes de gestion visant à optimiser l'efficacité et la productivité. Ses travaux se concentraient plus particulièrement sur l'analyse des tâches et la standardisation des méthodes de travail afin d'améliorer la productivité dans les usines.

Vers la fin du 20<sup>ème</sup> siècle, ses notions ont été complétés par les travaux d'Henry Fayol<sup>11</sup> un théoricien et ingénieur français. Celui-ci propose de rendre cette gestion universelle en y incluant des fonctions de planifications, d'organisations, de coordinations et de contrôles favorisant la hiérarchie à plusieurs niveaux.

---

<sup>9</sup> Larousse.fr Dictionnaire en ligne

<sup>10</sup> MEIER Olivier, « V. Frederick Winslow Taylor – Le management scientifique des entreprises », dans : Sandra Charreire Petit éd., Les Grands Auteurs en Management. Caen, EMS Editions, « Grands auteurs », 2017, p. 67-79 URL : <https://www.cairn.info/les-grands-auteurs-en-management--9782376870432-page-67.htm>

<sup>11</sup> HATCHUEL Armand, « Henri Fayol et la théorie du chef d'entreprise : une nouvelle figure de l'autorité au tournant du XXe siècle », Entreprises et histoire, 2016/2 (n° 83), p. 108-120.. URL : <https://www.cairn.info/revue-entreprises-et-histoire-2016-2-page-108.htm>

C'est en 1920 que l'Ecole des relations humaines représenté par Elton Mayo<sup>12</sup> professeur en psychologie souligne l'importance du facteur humain et de ses conditions de travail dans l'efficacité organisationnelle et le rendement. Cette théorie met en lumière l'importance des besoins sociaux. « Les principes développés par H. Fayol répondent à trois objectifs : fixer des critères, des contraintes et des règles saines de comportement qui assurent une production efficace et une bonne administration des choses. »<sup>13</sup>

La fin de la seconde guerre mondiale a participé à l'évolution de ce concept afin de répondre aux besoins croissants et aux défis des entreprises. La théorie de contingence soulignant la nécessité d'adapter les pratiques de gestion aux contextes apparaissent. A partir de 1950, de nombreux théoriciens ont contribué au développement de ce concept.

La sociologue et chercheuse en science sociale, Joan Woodward connu pour ses travaux sur la sociologie des organisations a participé au développement de ce concept. Son livre paru en 1965 « Industrial Organizations : Theory and Practice » présente le résultat de son étude qui démontre que les technologies de production influent sur les structures organisationnelles des entreprises. Ces travaux ont influencé l'émergence de la théorie des organisations.

Bien d'autres chercheurs ont participé à l'évolution de ce concept qui a évolué vers une approche contemporaine à partir de 1980 reflétant les évolutions sociales, économiques et technologiques.

A cette époque, la gestion du changement était devenue une préoccupation majeure pour les dirigeants d'entreprise confrontés à des difficultés de gestion dûs aux nouvelles réalités économiques (politiques économiques favorables au marché, réduction de la réglementation gouvernementale, privatisation des entreprises publiques et ouverture aux marchés internationaux). L'évolution de l'informatique et des technologies a permis aux entreprises de s'équiper de systèmes informatisés leur permettant d'améliorer la gestion des données et les prises de décisions.

Dans un souci d'efficacité et de productivité, elles ont intégré la gestion de la qualité grâce à des méthodologies et à l'émergence de multiples concepts managériaux qui sont toujours en constante évolution, s'adaptant aux nouvelles réalités économiques technologiques et sociales.

---

<sup>12</sup> MOUSLI Marc, « Elton Mayo et l'école des relations humaines », Alternatives Économiques, 2007/3 (n°256), p. 81-81.. URL : <https://www.cairn.info/magazine-alternatives-economiques-2007-3-page-81.htm>

<sup>13</sup> MEIER Olivier, « III. Henry Fayol – Les principes de « saine » administration de l'entreprise », dans : Sandra Charreire Petit éd., Les Grands Auteurs en Management. Caen, EMS Editions, « Grands auteurs », 2017, p. 41-54. URL : <https://www.cairn.info/les-grands-auteurs-en-management--9782376870432-page-41.htm>

## 2.1.2 MANAGEMENT ET EQUIPE

Le management résulte d'une évolution historique, alimenté par la métamorphose des organisations de travail et une meilleure compréhension des processus organisationnels.

Cette évolution se retrouve également dans le management des équipes de soins.

Les cadres de santé doivent aussi faire face à ces évolutions sociétales et s'adapter afin de répondre aux attentes de tous les acteurs du système de santé.

Pour ce faire, ils peuvent s'appuyer sur les différents types de management existants qui se sont adaptés au fil des évolutions sociétales.

Le Lean Management, également connu sous le nom de Lean Manufacturing ou Lean Production, est une approche de gestion axée sur l'efficacité opérationnelle et l'élimination des gaspillages dans les processus. Il trouve son origine dans le système de production développé par Toyota dans les années 1950 et est devenue une philosophie de gestion appliquée dans divers secteurs tels que celui de la santé. Ses principes comprennent différents aspects tel que l'identification et l'élimination de toutes sources de gaspillage, une amélioration constante des processus, produits et compétences, favorisé par l'implication de tous les acteurs à tous les niveaux. Une minimisation des stocks visant à réduire les coûts et améliorer la réactivité. La flexibilité et la polyvalence favorisent l'adaptabilité face aux demandes en perpétuelle mouvance. L'implication des employés dans la résolution de problèmes, les prises de décisions et les changements constants de l'organisation est importante. Ils sont garant du bon fonctionnement de l'entreprise. L'intégration d'un processus qualité évitant ainsi l'apparition de dysfonctionnement va émerger « Une entreprise centrée sur le client pour répondre à son juste besoin, le plus rapidement possible, avec la meilleure qualité possible et au moindre coût »<sup>14</sup>

Ce management est axé sur la satisfaction du clients, l'efficacité de ses employés et l'innovation continue.

---

<sup>14</sup> RENE Olivier, GRAEVE Bertrand, LEROY Didier, (2021). Le lean management au cœur des services : rendre l'entreprise meilleure. Alisio.p 31

Le management situationnel permet quant à lui d'adapter son encadrement en fonction de la situation et du collaborateur. Il a pour objectif principal, l'implication et l'autonomisation des agents. « Le responsable d'équipe sait prendre du recul par rapport à ses pratiques de management. Il analyse, il incite, il félicite, il motive. Il prend en compte la singularité de chacun quand bien il s'agit d'un collectif »<sup>15</sup>

Pour ce faire, il s'appuie sur les niveaux de compétences et de motivation des collaborateurs pour adapter son management et son niveau de soutien.

Ce type de management peut s'articuler autour de différents modes :

- Le mode persuasif est un management mobilisé qui cherche à convaincre et motiver les agents au lieu d'imposer par des ordres. Il s'appuie sur l'écoute et la communication avec les collaborateurs pour l'atteinte des objectifs.

Exemple : Le cadre de santé exprime sa reconnaissance et valorise le travail et l'investissement effectué par les soignants référents des étudiants.

- Le mode directif est un management structuré qui donne des instructions et qui contrôle le travail des collaborateurs. La mise en place de ce management démontre un faible niveau d'autonomie des collaborateurs. Ce type de management n'est utile que dans certaines situations et avec certains profils de collaborateurs (collaborateurs manquant de formations, d'organisations et ou de savoirs).

Exemple : Le cadre de santé peut donner des directives claires afin de rassurer les soignants et les guider avec davantage de précisions dans l'encadrement des étudiants.

- Le mode délégatif est un management responsabilisé qui mise sur la confiance et la responsabilisation des collaborateurs. Le manager définit en amont les objectifs et résultats attendus et laisse le champ libre aux collaborateurs pour le choix des moyens et méthodes permettant d'atteindre les objectifs.

Exemple : Le cadre de santé délègue la responsabilité de l'accompagnement et de l'encadrement des étudiants à des soignants volontaires et expérimentés.

---

<sup>15</sup> KONE Raphael. Le management situationnel, techniques et stratégies de gestion des hommes et des entreprises. Enjeux de sociétés et recherches en éducation, Laboratoire Bonheurs/ ARDeCO, 2023, Paris Aubervilliers, France- p 6

- Le mode participatif est un management associé qui favorise la collaboration avec les collaborateurs compétents mais manquant de motivation. Le manager implique activement les agents dans les prises de décisions ou situation problématique favorisant la responsabilité de chacun.

Exemple : Le cadre de santé organise des réunions avec les paramédicaux de l'unité pour favoriser leurs expressions et échanger autour des différents défis et réussites liés à l'encadrement des étudiants.

Le philosophe Henry Mintzberg peut être associé à ces différents modes de gestion humaines grâce à son ouvrage « Les 10 rôles du cadre »<sup>16</sup>. Cet ouvrage s'appuie sur des observations et des interviews de multiples cadres de santé pour étayer et déconstruire les tâches des responsables de proximités afin d'identifier les différents positionnements existants et la complexité de ces postes à responsabilité.

Ces rôles peuvent être classés dans trois catégories : les rôles interpersonnels définissant les interactions sociale et humaines ( figure de proue, leader, agent de liaison), les rôles liés à l'information, pilier d'un management efficace ( observateur actif, diffuseur et porte-parole) et les rôles décisionnels impliquant la prise d'initiative, l'analyse des informations et la résolution de problèmes permettant de mettre en place des actions (entrepreneur, gestionnaire de conflits, allocateur de ressources et négociateur).

Ces données mettent en lumière que l'efficacité d'un cadre de santé dépend de sa capacité à adapter ces différents rôles aux situations changeantes.

*« Le leader doit maintenir une ambiance de travail où chacun se sente libre de s'exprimer franchement et sans arrière-pensée : il évite ainsi les querelles et les bandes à part. Une équipe qui communique, qui réagit est une équipe qui progresse et qui gagne.*

*Toutefois, cette « démocratie » doit s'accompagner d'une certaine fermeté et d'une certaine rigueur de la part de son leader, afin d'éviter de s'éloigner des objectifs communs fixés à l'équipe »<sup>17</sup>*

---

<sup>16</sup> Henry MINTZBERG – Le manager au quotidien - Les 10 rôles du cadre- édition Eyrolles 2022

<sup>17</sup> Livre : [Gestion : le retour du bon sens les bonnes pratiques pour obtenir \(enfin\) des équipes engagées et conquérantes](#) (Grellier, Christian; Bouygues, Martin (1952-..); Bazin, Sébastien; 2021 – p36

Cette citation associée aux différents modes de management et d'accompagnement présentés précédemment démontrent que le positionnement du manager influe sur la motivation des collaborateurs et donc sur leur implication au travail.

La gestion des équipes de soins, en particulier dans le domaine de la santé, est un aspect crucial pour assurer la qualité des soins, la satisfaction des patients, l'accomplissement et la motivation des professionnels de la santé.

## 2.2 LA MOTIVATION ESSENTIELLE POUR UN TRAVAIL EFFICIENT ?

La motivation est une notion qui aujourd'hui est essentielle afin de favoriser l'engagement, la performance et la fidélisation dans un contexte de perte de sens de nombreux professionnels de santé.

### 2.2.1 HISTORIQUE DE LA MOTIVATION

La motivation est un concept prédominant en psychologie et en management qui a évolué au fur et à mesure des années.

Elle peut se définir comme « les raisons, les intérêts, les éléments qui poussent quelqu'un dans son action »<sup>18</sup>

Dans l'Antiquité, l'importance des croyances religieuses et des valeurs morales participe à la motivation des individus.

« Dans l'Antiquité, le travail est réservé aux esclaves, l'idéal de vie des hommes libres, riches ou non, est le "non travail". Au Moyen-Age, le travail est une nécessité expiatoire religieuse plutôt qu'un devoir »<sup>19</sup>

« Le terme de motivation est apparu au XX<sup>ème</sup> siècle, dans les années trente, mais les dirigeants d'entreprises ont toujours tenté de susciter l'engagement des personnels »<sup>20</sup>

Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, de multiples théories sur la motivation sont apparues.

La théorie des besoins, du psychologue américain Abraham Maslow, est l'une des plus connue. Représenté sous forme de pyramide et élaborée dans les années 1940, cette théorie

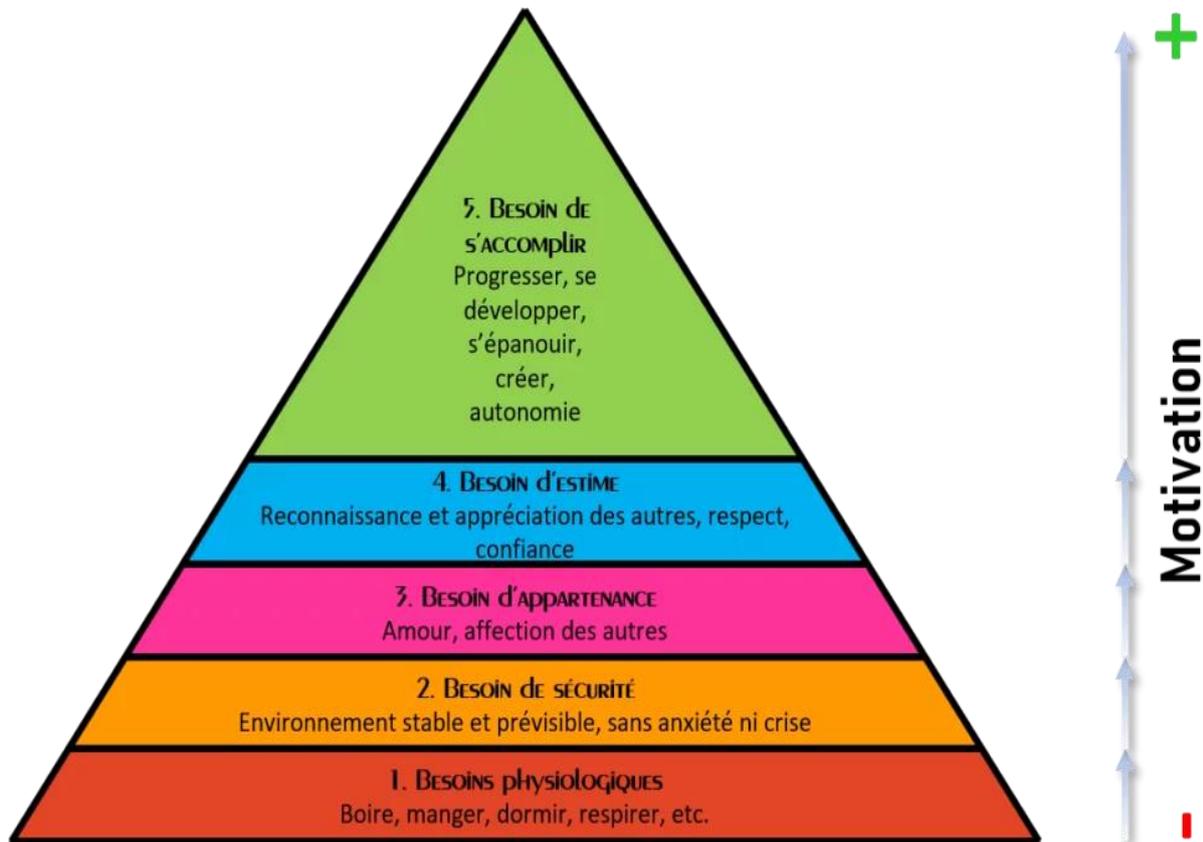
---

<sup>18</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/motivation>

<sup>19</sup> Chantal RIVALEAU -Cadredesante.com-les théorie de la motivation— Mai 2023

<sup>20</sup> *Ibid* p13

propose une hiérarchiser les besoins humains, du plus fondamental au plus élevé et cela sur cinq niveaux. (Figure 1<sup>21</sup> Pyramide de Maslow).



Les besoins physiologiques correspondent aux besoins fondamentaux de survie.

Le besoin de sécurité inclue la protection contre le danger, la recherche de survie et la sécurité physique.

Le besoin d'appartenance englobe les liens sociaux, affectifs et l'appartenance à un groupe.

Les besoins d'estime de soi correspondent à la reconnaissance, au respect et à la confiance en soi.

Et le besoin d'accomplissement situé au sommet de la pyramide représente le désir ultime de réalisation et de contribution à des actions plus importantes.

L'idée principale de cette théorie est que les individus dont les besoins primordiaux ne sont pas satisfaits ne peuvent pas se concentrer sur les besoins supérieurs d'accomplissement de

<sup>21</sup>[prometheis.fr/2021/04/01/la-motivation-au-travail-que-nous-disent-maslow-et-herzberg-pyramide-qvt-motivation-conseil-management/](http://prometheis.fr/2021/04/01/la-motivation-au-travail-que-nous-disent-maslow-et-herzberg-pyramide-qvt-motivation-conseil-management/)

soi. Par exemple, un professionnel ayant du mal à se trouver un logement correct (besoin de sécurité) ne sera pas préoccupée par l'estime de soi.

La motivation est un concept complexe et multidimensionnel qui anime nos actions et nos choix. La compréhension des différentes typologies existantes influençant nos actes, nous permet de mieux comprendre celles des autres.

La théorie de l'auto-détermination, initié par les psychologues Edward Deci et Richard Ryan dans les années 1980, propose une compréhension holistique de la motivation humaine.

Celle-ci identifie trois types de motivation : intrinsèque, extrinsèque et l'amotivation.

La motivation intrinsèque correspond à un accomplissement personnel et n'est pas motivé par des facteurs externes. Elle favorise la performance et la persévérance et le bien-être. « La motivation intrinsèque est le prototype de l'autodétermination et représente un engagement par intérêt et plaisir. »<sup>22</sup>

La motivation extrinsèque est motivée par des facteurs externes comme la perspective d'évolution professionnelle et d'un salaire plus élevé. Elle démontre son efficacité dans la réalisation de tâches ou l'atteinte d'objectifs.

Cette théorie sous divise cette typologie en trois catégories bien identifiées :

- La motivation extrinsèque régulée : est centrée sur les récompenses et les sanctions
- La motivation extrinsèque identifiée : correspondant à l'appropriation d'objectif d'une activité par l'individu car il le valorise personnellement
- La motivation extrinsèque intégrée : l'activité coïncide avec un accomplissement personnel de l'individu car elle correspond à ses propres valeurs.

La troisième typologie qu'est l'amotivation se caractérise par l'absence de motivation et d'intérêt pour l'activité. Les causes peuvent être multifactorielle (manque de compétence, de communication, manque de retour sur une action ou environnement de travail délétère)

---

<sup>22</sup> VALLERAND Robert J, CARBONNEAU Noémie, LAFRENIERE Marc-André K, « Chapitre 3. La théorie de l'autodétermination et le modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque : perspectives intégratives », dans : Philippe Carré éd., Traité de psychologie de la motivation. Théories et pratiques. Paris, Dunod, « Éducation Sup », 2019, p 51

Cette théorie démontre de la nécessité de satisfaire les besoins psychologiques (éléments essentiels à la santé mentale et au bien-être humain) pour l'obtention d'une motivation intrinsèque, de performance durable et une satisfaction optimale.

Ces différentes théories tendent à expliquer que la motivation des individus influe fortement sur leur travail. C'est un facteur déterminant pour leur réussite individuelle et collective. Cependant, c'est une notion en perpétuelle variation en fonction de l'individu, du contexte et des situations.

« Dans la mesure où il incombe à l'encadrement de veiller à ce que ses collaborateurs ne se relâchent pas mais redoublent même leurs efforts, il est indispensable que tout cadre ait des idées aussi exactes que possible sur ce qui motive et stimule les gens au travail »<sup>23</sup>.

Cet article souligne qu'il est crucial que les managers de proximité comprennent les leviers de la motivation des agents pour les encourager dans leur montée en compétences et maintenir leur engagement.

## 2.2.2 MOTIVATION ET TRAVAIL

La motivation est un élément important qui se répercute sur le travail de plusieurs façons :

- L'amélioration de la performance favorise la productivité, la rigueur et la créativité
- L'engagement et l'implication contribuent à la responsabilisation des individus et améliore leur gestion du stress
- La satisfaction et le bien-être au travail facilitent l'accomplissement et le sentiment d'appartenance. Ce qui favorise la fidélisation et l'évolution professionnelle
- L'amélioration de la performance globale.

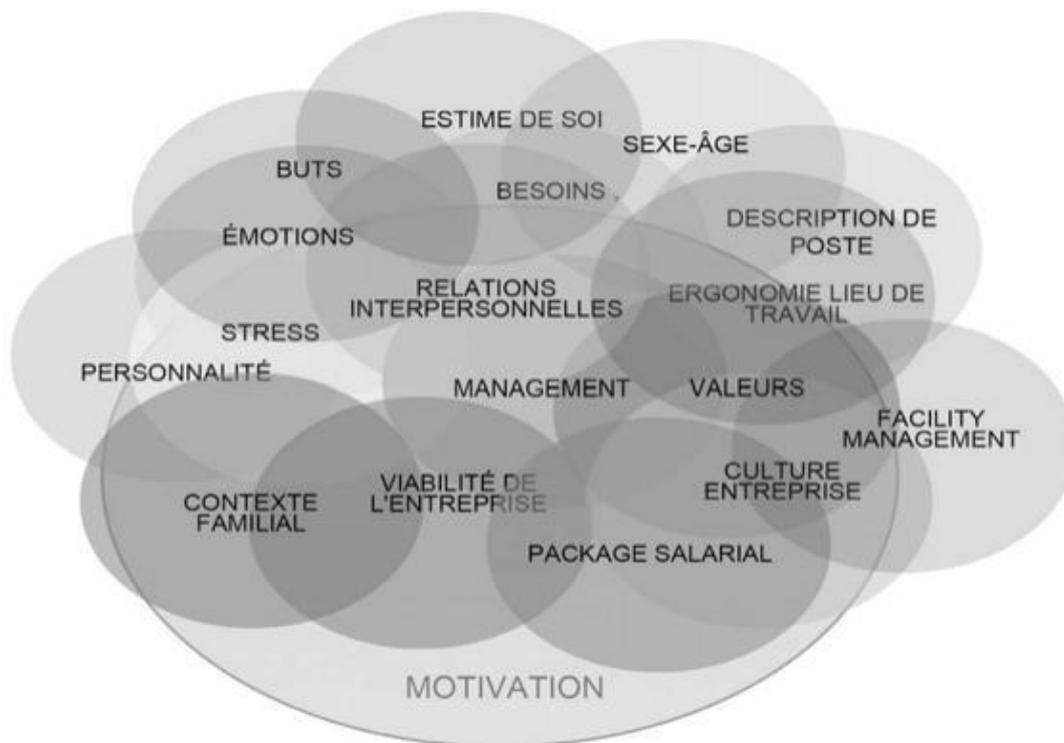
La compréhension de toutes ces notions permet au cadre de santé d'adapter leur management. Toutefois, de multiples variables peuvent influencer sur la modulation de la motivation.

Selon Daniel Matzkin, docteur en science cognitive, « Ces interactions sont précisément au cœur de la question de la difficulté à pouvoir saisir et prévoir l'évolution de la motivation des collaborateurs »<sup>24</sup> (figure 2<sup>24</sup> les modulateurs de la motivation)

---

<sup>23</sup> *Ibid.* p 13

<sup>24</sup> MATZKIN, Daniel Livre- motivation et satisfaction au travail : Mythes et réalités— ESM éditions – p71



La motivation est un phénomène individuel qui diffère d'un individu à l'autre et qui est variable en fonction du contexte. Elle possède différents facteurs tel que les facteurs intrinsèques (le sens du travail, la reconnaissance, l'accomplissement de soi, l'autonomie) et des facteurs extrinsèques (la rémunération, les conditions de travail, les perspectives d'évolution).

Certaines théories tendent à apporter une compréhension plus fine de l'impact de la motivation dans le milieu professionnel.

La théorie de l'équité qui s'inspire de la théorie de Festinger sur la dissonance (1957) est l'une d'elles. Elle a été initiée par le psychologue américain John Stacey Adams en 1963 et explique que la comparaison des conditions de travail avec celles de collaborateurs référents peut influencer sur la motivation au travail.

Cette théorie stipule qu'un déséquilibre entre l'investissement au travail des collaborateurs et les différents retours possibles, tel que la reconnaissance ou le salaire sont perçus négativement. Cependant, ce n'est pas tant la réalité de la situation qui importe mais la façon dont les collaborateurs la perçoivent.

Ces dissonances peuvent être source de tensions et de démotivations pouvant se traduire par une modification de leurs contributions (implication, performance), de leurs rétributions (demande d'augmentation, avantages sociaux) pouvant aller jusqu'au départ de l'entreprise. L'équité ne se mesure pas par la comparaison mais se base sur l'analyse des causes et conséquences collectives qu'elles induisent.

« La connaissance et l'analyse des tensions managériales constituent déjà une gestion, alors que les démarches prescriptives qui imposent des lignes de conduite créent l'inertie et accentuent les tensions »<sup>25</sup>

Le management peut s'appuyer sur cet outil pour comprendre, analyser et améliorer la motivation des collaborateurs.

D'autres théories tendent à expliquer les différents leviers impactant la motivation au travail. La théorie du psychologue canadien Victor Vroom affirme que la motivation résulte de l'association de trois principes que sont « Expectation : l'attente de pouvoir réaliser des objectifs ; se penser capable d'atteindre les objectifs. Instrumentalité : la probabilité d'être récompensé en fonction de la performance. Valence : l'attrait ressenti vis-à-vis des objectifs fixés ; quelle valeur le collaborateur leur accorde-t-il »<sup>26</sup>.

Cette théorie souligne que la combinaison de ces déterminants peut influencer sur la motivation des employés par l'obtention de récompenses obtenues grâce à leurs efforts dans l'atteinte des objectifs fixés.

Ces différentes théories soulignent que la motivation des agents peut être influencée par de multiples facteurs qui peuvent être utilisés pour déterminer le lien entre les performances au travail et le sens du devoir.

---

<sup>25</sup> KERAMIDAS, Olivier Les trajectoires d'équité dans les processus décisionnels des organisations publiques-Management international (Montréal), 2012-01, Vol.16 (2), p.93-112

<sup>26</sup> STERN Patrice, SCHOETTL Jean-Marc, « Outil 15. La motivation selon Vroom », dans, La Boîte à outils du Management. sous la direction de STERN Patrice, SCHOETTL Jean-Marc. Paris, Dunod, « BâO La Boîte à Outils », 2019, p. 52-53. URL : <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-du-management--9782100795789-page-52.htm>

Ce sens du devoir au travail s'est accentué depuis la pandémie. Les employés ont besoins d'occuper une fonction correspondant à leurs valeurs « En fait, nous avons besoin de sens dans notre vie, y compris au travail, pour préserver notre santé. Le psychologue américain Roy Baumeister a d'ailleurs déterminé quatre conditions qui concourent au sens de la vie : avoir un but ou un dessein, se sentir efficace, sentir que nos actions sont moralement justifiées et avoir un sentiment de valeur personnelle. De la même façon, on pourrait dire qu'un travail a du sens quand on a une raison de le faire, quand on peut le faire de manière efficace, quand il respecte les règles morales et qu'il procure un sentiment de fierté »<sup>27</sup>.

Tous ces éléments soulignent que le manager peut avoir un impact significatif sur différents facteurs participant à la motivation de collaborateurs. Certaines pratiques managériales peuvent aider les agents à donner ou redonner du sens à leur travail. Cela peut favoriser l'efficacité des collaborateurs (les conditions de travail, les perspectives professionnelles, la reconnaissance).

### 2.2.3 LES LEVIERS MANAGERIAUX DE LA MOTIVATION

Dans l'ouvrage « Le management de la motivation », les auteurs expliquent que « Les travailleurs semblent être plus motivés par un leadership impartial, des relations cordiales et la communication avec autrui »<sup>28</sup>.

Dans le milieu de la santé, la motivation des agents est cruciale pour assurer la qualité des soins et la pérennité du système de santé afin de pouvoir répondre aux nombreux défis que sont la pénurie de soignants et l'augmentation des charges de travail.

Dans l'ouvrage « Management d'équipe : les 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail »<sup>29</sup>, le professeur en management Jean-Pierre Brun identifie les « pièces manquantes » du manager qui permettent d'améliorer le travail des équipes. Ces années

---

<sup>27</sup> MORIN Estelle M, FALQUE Laurent, « Six pratiques à encourager pour donner du sens au travail », *Gestion*, 2023/2 (Vol. 48), p. 98-101. DOI : 10.3917/riges.482.0098. URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-2023-2-page-98.htm>

<sup>28</sup> DOGOR DI NOZZO, Beatrice *Le management de la motivation, améliorer les service -EMS éditions- publié en 2011- page 91*

<sup>29</sup> BRUN, Jean-Pierre. *Management d'équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail*. Eyrolles, 2013. P10

d'expérience et les multiples rencontres et échanges avec des professionnels lui ont permis d'établir la liste des actions à mener afin de pérenniser l'engagement des collaborateurs.

Ces 7 leviers se traduisent par :

- La reconnaissance au travail : « La reconnaissance au travail est une pratique qui consiste à témoigner, de façon authentique et constructive, de l'appréciation. La reconnaissance porte notamment sur la façon dont la personne s'acquitte de ses tâches, sur l'effort et l'énergie qu'elle déploie, sur les résultats qu'elle obtient, sur sa contribution au sein de l'entreprise ou encore, sur sa façon d'être en tant qu'être humain. »<sup>30</sup>
- Le soutien social : « Le soutien social consiste en l'existence et la disponibilité de personnes de confiance qui peuvent nous assister ou nous conseiller en cas de difficultés émotionnelles ou dans la résolution de problèmes. »<sup>31</sup>
- Le respect : « Le respect est la perception d'un comportement qui aide à préserver les normes de civilité mutuellement acceptables au travail et qui comprend une relation positive et constructive avec autrui. Cela favorise la collaboration et le développement de relations durables. »
- La conciliation travail et vie personnelle : « La conciliation travail et vie personnelle signifie que l'amélioration d'un domaine de vie (travail ou vie personnelle) procure des bénéfices qui contribuent à l'amélioration du fonctionnement de l'autre domaine de vie (vie personnelle ou travail). »
- La charge de travail : « La charge de travail se compose de la combinaison de ce qui est demandé (quantité, rythme, intensité, délai) et de ce qui est ressenti (fatigue, effort, difficultés, déconcentration, usure). Ce qui est réellement fait (demandé + ressenti) a des impacts sur la personne (stress, démotivation, isolement) et sur l'efficacité de l'entreprise. »
- La participation aux décisions : « La participation aux décisions est la latitude, la marge de manœuvre nécessaire pour décider comment le travail doit être fait, la capacité d'influer sur le niveau de responsabilités, les occasions de participer à la prise de décision et les possibilités de commenter l'information reçue du supérieur immédiat. La participation aux décisions inclut aussi la possibilité d'être créatif et de développer ses compétences. »

---

<sup>30</sup> *Ibid.* p 10

<sup>31</sup> *Ibid.* p 10

- La clarté du rôle : « Quand le rôle n'est pas clairement défini ou respecté, on assiste soit au conflit de rôle, soit à l'ambiguïté du rôle. Le conflit de rôle est un état ou une perception qui s'installe lorsqu'une personne considère recevoir des demandes contradictoires ayant pour effet que la réalisation d'une demande rend l'autre difficile, voire impossible à accomplir. »
- L'ambiguïté du rôle au travail : « est un état ou une perception indiquant que le rôle demandé, les échéances à respecter ou les méthodes de travail à employer ne sont pas clairement définies. »

Même si ces différents leviers sont classés par l'auteur dans des catégories distinctes, ils s'imbriquent évidemment les uns avec les autres. Pour exemple, des objectifs de travail ambigus entraînent des difficultés d'autonomisation des agents.

Ces notions démontrent que le manager se doit de connaître les besoins des collaborateurs afin de pouvoir identifier et adapter son accompagnement. Il peut avoir un impact important s'il instaure des conditions favorables à la motivation de chacun. Ces conditions peuvent être de plusieurs ordres :

- Créer un environnement de travail positif et respectueux contribue au bien-être des professionnels
- Etablir une communication claire et transparente afin de prévenir les potentiels conflits et accentuer la collaboration
- Permettre le développement professionnel des collaborateurs favorise la motivation et la fidélisation

Cependant, il est important d'être attentif aux méthodologies mises en place afin de ne pas engendrer l'effet inverse sur les collaborateurs susceptibles d'accroître leur désengagement.

Afin de favoriser l'afflux de motivation auprès des collaborateurs, le manager se doit de prendre en compte en plus des outils énoncés ci-dessus, les diversités générationnelles des collaborateurs. Ce qui favorise une meilleure compréhension des appétences et attentes de chacun.

La « matrice de diversité générationnelle »<sup>32</sup> est un outil managérial innovant pouvant aider les managers à mieux appréhender les attentes de chacun en s'appuyant sur les spécificités des générations cohabitantes dans nos milieux professionnels. Les autrices de cet article Cécile Dejoux et Heidi Wechtler présentent une analyse de la diversité générationnelle au sein des entreprises en mettant l'accent sur la génération Y. Les quatre générations explicitées que sont, les Vétérans, les Baby-Boomers, la Génération X et la Génération Y présentent des caractéristiques très distinctes dont les managers doivent avoir conscience. Cette matrice souligne l'importance d'une compréhension nuancée pour une gestion efficace.

## **2.3 LE REFERENTIEL INFIRMIERS, LES APPRENANT ET LE TUTORAT SUR LES TERRAINS DE STAGE**

### **2.3.1 L'EVOLUTION DU REFERENTIEL INFIRMIER**

Avant les années 1990, le métier d'infirmier était basé sur l'exécution des tâches prescrites et l'obéissance. Les infirmiers de l'époque disposaient de peu de responsabilité et d'autonomie. A cette époque, les conditions d'admissions étaient restrictives et les formations étaient hétérogènes et peu professionnalisantes (écoles hospitalières et écoles privées).

Les programmes de formation étaient axés sur les soins techniques et peu exposés à la recherche en soins infirmiers et à la théorie.

C'est en 1991 que le Ministère des solidarités, de la santé et de la protection sociale, publie un rapport réalisé à la suite d'une réflexion approfondie menée par des professionnels de santé et d'expert. Celui-ci annonce les différents défis auxquels la profession est confrontée et propose des pistes de réflexions. A la suite de cette publication des réformes se mettent en place tels que :

- En 1992, les IFSI apparaissent afin homogénéiser la formation sur l'ensemble du territoire. Cette réforme aura des conséquences bénéfiques pour la profession (l'augmentation du niveau de qualification des infirmiers, l'amélioration de la qualité des soins infirmiers, une meilleure reconnaissance du métier, le

---

<sup>32</sup>DEJOUX Cécile, WECHTLER Heidi, « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management », Management & Avenir 2011/3 (n° 43), p. 227-238.

développement de la recherche en soins, l'ouverture de la formation à un plus grand nombre)

- 1995, Création du premier référentiel infirmiers par la DREES qui vise à identifier les compétences nécessaires à l'exercice de la profession.

Depuis sa création, le référentiel n'a cessé d'évoluer afin de s'adapter aux différents défis de la profession et c'est à partir des années 2000 que se développent les collaborations avec les IFSI et les universités.

En 2002, la publication du nouveau référentiel infirmiers composé de 10 compétences clés s'articule autour de 4 domaines d'intervention (expertise clinique, communication et relation, organisation et gestion du travail et formation et recherche) afin de mieux cerner les besoins.

La dernière réforme des études infirmières (juillet 2009) basée sur la notion de compétences à acquérir, fait entrer les études dans le système européen licence master doctorat (LMD). La signature d'une convention entre le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le Ministère des solidarités et de la santé amorce le développement du partenariat entre l'université et l'IFSI.

Toutes ces évolutions du référentiel et du partenariat universitaire sont des éléments qui contribuent à la modernisation de la profession en France en améliorant la formation pour favoriser la professionnalisation des apprenants.

Le référentiel articule la formation en alternance avec des temps de formations théorique dispensé en IFSI et le temps de formation clinique correspondant à la formation pratique dispensées sur les lieux de stage. Le référentiel a pour but de décrire les activités du métier et d'en déduire dix compétences. Chacune des compétences se déploie en de multiples unités d'enseignements qui sont en lien les unes avec les autres et permettent l'acquisition des compétences.

La formation en soins infirmiers en France est basée sur le système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS). Ce système permet de mesurer la charge de travail d'un étudiant et de comparer les programmes d'études entre différents pays. Pour obtenir le diplôme d'état infirmier, les étudiants doivent avoir obtenu les 180 ECTS pour valider leurs cursus. De plus, ils sont nécessaires pour accéder à la passerelle universitaire mise en place en 2021, ce dispositif expérimental de passerelle universitaire permet aux étudiants

infirmiers titulaires du DE d'accéder en deuxième année de licence dans différents domaines (sciences humaines et sociales, sciences techniques de la santé et sciences du sport).

### 2.3.2 LES APPRENANTS

L'apprenant est un terme se définissant comme « une personne qui apprend ».<sup>33</sup>

C'est un individu qui s'engage dans un processus d'apprentissage. Cela peut concerner un enfant, un adolescent ou un adulte. Il doit être acteur de son apprentissage et construire ses connaissances et compétences en interaction avec son environnement.

L'apprenant en IFSI est un individu actif et engagé dans son parcours de professionnalisation unique et exigeant. Il est encouragé à être acteur de son apprentissage en développant son autonomie et sa réflexivité dans un environnement pédagogique favorable à l'apprentissage et à l'épanouissement.

Dans le contexte des formations paramédicales, les apprenants sont assimilés à l'andragogie. « Le concept d'andragogie (étymologiquement construit sur la base de termes de grec ancien signifiant « homme » et « guide ») permet d'appréhender les spécificités de l'adulte en formation. »<sup>34</sup>

L'andragogie prend en compte certaines caractéristiques fondamentales de l'adulte apprenant tels que :

- Les intérêts et les objectifs personnels : ils ont un impact sur la motivation intrinsèque des adultes plus que les récompenses externes.
- L'apprentissage expérientiel : est un élément essentiel dans l'apprentissage des adultes.
- L'apprentissage par interaction : les adultes apprennent le plus souvent les uns des autres à travers les interactions collaboratives.
- La responsabilité : les apprenants prennent en charge leur propre développement et sont acteurs de leurs apprentissages.

Application concrète : l'apprentissage doit être applicable aux situations réelles de la vie quotidienne et professionnelle.

---

<sup>33</sup> <https://dictionnaire.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=apprenant>

<sup>34</sup> PELACCIA Thierry - Guide pratique – Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? Editions deboeck / p23

Ces caractéristiques favorisent l'émergence d'un engagement accru des adultes apprenants et d'une meilleure rétention des informations grâce aux savoirs expérientiels rendant les connaissances concrètes. De plus, l'andragogie permet le développement de compétences transférables et adaptables à différents contextes professionnels et personnels. Ce concept favorise la responsabilité des adultes apprenants.

Cette approche pédagogique permet de répondre aux besoins spécifiques des adultes en s'appuyant sur leurs expériences, leurs motivations et leurs styles d'apprentissage afin de potentialiser leurs investissements, leurs réussites et leurs épanouissements.

De plus, dans cette approche pédagogique des apprenants adultes, il faut prendre en compte l'environnement intergénérationnel dans lequel ils évoluent que se soit en formation ou sur les terrains de stage.

Ces différentes aspirations et méthodologie de travail peuvent impacter la supervision de l'organisation.

Il est donc important pour les apprenants et les formateurs de connaître ces spécificités.

« L'approche générationnelle repose sur un postulat selon lequel des individus qui ont vécu les mêmes expériences présentent un certain nombre de caractéristiques similaires. »<sup>35</sup>

Cette approche identifie quatre générations pouvant interférer dans ce parcours de professionnalisation.

Les Baby-boomers, nés entre 1946 et 1964 sont motivés par la réussite professionnelle, ils valorisent l'expression collective et nourrissent une vision positive de l'avenir. Ils sont respectueux des institutions et de l'autorité et font preuve de loyauté envers les structures qui les forment et les emploient.

Les apprenants de la génération X, nés entre 1961 et 1979 sont moins enthousiaste sur leur avenir et souhaitent ne plus être apparentés à la génération précédente. Ils incarnent la fin de l'abondance, le début de problème massif de chômage et de l'augmentation de la précarité. Ils ont conscience que leur qualité de vie est inférieure à celle de leurs parents.

Les individus de la génération Y, nés entre 1980 et 1995, se caractérisent par l'individualisme, l'interconnexion, la recherche d'interaction sociales, l'impatience et l'inventivité.

---

<sup>35</sup> *Ibid* . p24

Pour terminer, les individus de la génération Z, nés à partir de 1996, sont des hyperconnectés, adeptes des réseaux sociaux, ils ont une attention limitée. Ils n'ont que peu confiance dans les institutions. Leurs connections sont leurs outils d'apprentissage.

Les deux dernières générations peuvent être regroupées sous l'appellation « génération moi » du fait de leurs caractéristiques communes.

Toutes ces caractéristiques (figure 3 : les caractéristiques générationnelles) nous permettent de mieux comprendre les profils des différents apprenant rencontrés.

**TABLEAU 1. LES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRATIONNELLES**

Caractéristiques	Baby-boomers	Génération X	Génération Moi
<b>Rapport au travail</b>	Source de réussite et d'épanouissement professionnels	Alimentaire	Contraignant et secondaire par rapport aux loisirs et à la vie personnelle
<b>Rapport à l'institution</b>	Respect et loyauté vis-à-vis de l'institution	Faible sentiment d'appartenance et manque de confiance envers l'institution	Manque de confiance envers l'institution, qui est vue comme une entité qui doit avoir quelque chose à offrir, et non l'inverse
<b>Rapport à l'autorité</b>	Respect de l'autorité et de la structure hiérarchique	Absence de légitimité de l'autorité de l'adulte	Volonté d'effacement des paliers hiérarchiques, pouvant aller jusqu'à la rébellion face à l'autorité et aux règles
<b>Motivations, priorités</b>	Travail, reconnaissance sociale, pouvoir, argent, bien-être et équité	Équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle	Plaisir, défis, satisfaction, récompenses, variété, changement, mobilité, impatience et immédiateté
<b>Besoin de feedback</b>	Occasionnel	Régulier	Très fréquent
<b>Projection dans l'avenir</b>	Vision positive et optimiste de l'avenir	Vision sombre et pessimiste de l'avenir	Vision à courte échéance et peur de l'échec

36

La compréhension des différentes temporalités de l'apprenant est une étape importante dans l'accompagnement pédagogique.

Elle favorise une identification plus précise de leurs besoins et participe à l'élaboration d'une méthodologie de tutorat plus adéquate.

Mais pour ce faire, l'accompagnement se doit d'être en accord avec les attendus, c'est le rôle du maître de stage et du tuteur de stage.

### 2.3.3 LES TERRAINS DE STAGE ET LE TUTORAT

<sup>36</sup> Ibid . p27

La formation en soins infirmiers est un cursus professionnalisant qui permet d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour devenir infirmier. Elle est composée d'une partie théorique et d'une partie pratique correspondant à une charge de travail de 4200 heures sur les trois ans.

La partie théorique est dispensée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et équivaut à 2100 heures.

La partie pratique se déroule sous forme de stages dans différents services de soins. Les étudiants en soins infirmiers sont amenés à mettre en pratique les connaissances acquises en théorie et à développer leurs compétences relationnelles et professionnelles. Cette partie équivalent également à 2100 heures de travail.

Ces heures de pratique doivent être effectuées sur différents terrains de stage et doivent être représentatifs des « familles de situation »<sup>37</sup> qui sont : les soins de courte durée, les soins en santé mentale et psychiatrie, les soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation, les soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie.

Lors de ces interactions, les étudiants sont accompagnés par plusieurs référents ayant des positionnements distincts.

Les premiers interlocuteurs sont les maîtres de stages. Ils sont en majorité représentés par des cadres de santé ou des faisant fonction de cadre de santé des institutions.

Ils ont un rôle crucial dans la formation en soins infirmiers en assurant l'encadrement pédagogique et professionnel des étudiants en stage. Ils contribuent à l'acquisition des compétences théoriques nécessaires à l'exercice de la profession. Leurs diverses missions sont :

- L'accueil et l'intégration des étudiants au sein de l'équipe
- Le suivi pédagogique avec l'évaluation des acquis et l'aide apportée pour qu'ils progressent dans leurs apprentissages
- L'évaluation des compétences

Pour exercer leurs missions, les maîtres de stage doivent posséder des compétences pédagogiques et clinique et être en capacité de guider et d'encadrer les étudiants infirmiers. De plus, ils doivent disposer d'un bon relationnel et d'aptitude à la communication.

---

<sup>37</sup> *Ibid.* . p 66

Mais ce positionnement est confronté à différents enjeux que sont la charge de travail, le manque de formation pédagogique, la conciliation entre les exigences du stage et les besoins des étudiants et les évolutions des postes des cadres de santé.

De plus, la réalité du partenariat n'est pas en adéquation avec les indications présentes dans le référentiel infirmiers « il assure le suivi des relations avec l'Institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placés sur le territoire dont il a la responsabilité »<sup>38</sup>.

Au regard de mon expérience, cette collaboration n'est que peu effective entre les cadres de santé d'unité et les cadres formateurs, ce qui peut fragiliser l'accompagnement des étudiants. L'asymétrie des connaissances sur la pédagogie, la connaissance et la maîtrise des outils de formation favorise certains dysfonctionnements dans l'accompagnement et l'évaluation des étudiants sur les terrains de stage.

Les maîtres de stages sont accompagnés dans cette guidance par des tuteurs de stages.

« Le terme « tuteur » vient du latin tueri qui signifie « prendre soin de ... », « s'occuper de ... », « veiller à ... ». L'étymologie donne ainsi à voir un rôle qui consiste à protéger les autres, à manifester de la bienveillance à l'égard de ceux qui ont besoin d'être aidés »<sup>39</sup>

Le tuteur se définit comme étant « un professionnel expert de son domaine d'activité. Il s'agit donc le plus souvent d'un soignant qui exerce au sein du service dans lequel l'étudiant est accueilli. Il assure un rôle essentiellement pédagogique et d'accompagnement dans le développement des compétences. »<sup>40</sup>

Les tuteurs de stages sont généralement des soignants volontaires qui doivent posséder des compétences pour la pédagogie.

Cette supervision possède de multiples rôles et responsabilités que sont :

L'encadrement et la supervision car le tuteur est responsable de la supervision des étudiants pendant leur stage clinique. Il les accompagne dans la réalisation de leurs activités et les guide dans l'application des connaissances théoriques acquises en formation pour les aider à développer leurs compétences pratiques.

---

<sup>38</sup> Formation des professions de santé – profession infirmier – recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession – Editions Berger-Levrault/07/2022-ref.531 200-p 64

<sup>39</sup> BAUDRIT Alain, « Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? », Recherche en soins infirmiers, 2012/4 (N° 111), p. 6-12.. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-4-page-6>.

<sup>40</sup> Thierry PELACCIA Guide pratique – Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? - Editions deboeck / p 53

L'enseignement et l'apprentissage sont des rôles essentiels dans l'accompagnement des étudiants. Le tuteur offre des opportunités d'apprentissage pratique, enseigne des compétences spécifiques et aide à comprendre les principes et les protocoles de soins.

Le tuteur évalue les compétences des étudiants en fonction des critères établis par l'Institut de formation. Il observe les performances des apprenants et fournit des feedbacks constructifs. Le tuteur évalue leur progression tout au long du stage.

En plus de la supervision des étudiants infirmiers sur un plan clinique, le tuteur joue un rôle de mentor en leur offrant un soutien émotionnel et professionnel. Il les encourage à poser des questions, à explorer de nouvelles idées et à réfléchir sur leurs diverses expériences cliniques favorisant la réflexivité.

Le tuteur de stage est garant de la promotion de la sécurité et de la qualité des soins, il veille à ce que les étudiants respectent les normes de sécurité et de qualité des soins. Il les sensibilise aux risques potentiels et leur apprend à prendre des décisions éclairées dans l'intérêt des patients.

En tant que membre de l'équipe de soins, le tuteur encourage la collaboration interprofessionnelle entre les étudiants et les autres professionnels de proximité qui assurent une supervision au jour le jour.

Ces différents rôles et responsabilités démontrent l'importance cruciale que joue le tuteur de stage dans le développement professionnel en leur offrant un encadrement, un enseignement, un mentorat et un soutien pendant leur stage clinique. Son objectif est de les aider à construire leur propre identité professionnelle et à devenir des infirmiers compétents, réfléchis et empathique capable de fournir des soins de qualité.

Cependant, « les soignants sont rarement formés à leur rôle de superviseur ce qui fait qu'ils sont souvent peu préparés à accueillir des étudiants en stage. KILMINSTER et al. (2007) ont identifié que cette formation devrait au minimum donner aux superviseurs la possibilité de comprendre et de mettre en œuvre les principes de pédagogie active, de modéliser les

stratégie adéquate d'évaluation qui comporte de nombreuses spécificités en milieu de stage, et d'offrir aux étudiants une rétroaction pertinentes et un soutien adapté »<sup>41</sup>

## 2.4. LA QUESTION DE RECHERCHE

Le système de santé français est confronté à de nombreux défis, tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la pénurie de professionnels de santé.

Dans ce contexte, le rôle des cadres de santé devient de plus en plus crucial pour garantir la qualité des soins, la performance des organisations sanitaires et contribuer à la motiver les équipes.

La rédaction de mon cadre théorique ainsi que les différents échanges avec mon entourage professionnel m'ont permis d'étoffer mes connaissances et ma réflexion sur ce travail de recherche. J'ai pu identifier que le développement du leadership et du management des cadres de santé est un levier important pour relever ces défis. En effet, les cadres de santé possédant de bonnes compétences en leadership et en management participent à la motivation et l'engagement des professionnels de santé, ce qui favorise l'amélioration de la qualité des soins et de l'accompagnement des étudiants.

C'est dans ce contexte que ma question de recherche a été posée :

**Quelles sont les meilleures pratiques de leadership et de management que les cadres de santé peuvent mettre en œuvre pour améliorer la qualité des soins et la performance des organisations sanitaires dans le contexte actuel du système de santé ?**

## 2.4. HYPOTHESES

Afin de répondre à la question de recherche, je vais formuler deux hypothèses :

**H1 →** Le développement du leadership et des techniques de management des cadres de santé peut améliorer la motivation et l'engagement des professionnels de santé.

---

<sup>41</sup> *Ibid.* p 54

**H2 →** La prise en compte des besoins des professionnels par les cadres de santé favorise leur motivation et leur implication professionnelle dans l'encadrement des étudiants paramédicaux

Ces hypothèses seront testées à travers une étude quantitative ou qualitative.

La validation ou la réfutation de ces hypothèses permettra de mieux comprendre les liens entre le leadership et le management des cadres de santé, la motivation des professionnels de santé dans l'accomplissement professionnel.

### **3. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE**

#### **3.1 LA COLLECTE DE DONNEES**

Afin de vérifier mes hypothèses, j'ai décidé d'opter pour des entretiens semi directifs. Cette méthodologie est « est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives »<sup>42</sup>.

Les interactions humaines directes avec les interviewés accentuent l'émergence de discussions, d'échanges et de réflexion sur nos pratiques professionnelles. Ces échanges et questionnements vont me permettre de tester mes hypothèses et l'analyse de celles-ci va guider ma réflexivité.

#### **3.2 LA SELECTION DES PARTICIPANTS**

La population cible sélectionnée est celle des cadres de santé diplômés exerçant dans des services de soins et celle des paramédicaux.

Lors de cette année de formation, j'ai pu à plusieurs reprises échanger avec mes collègues de promotion et les cadres formateurs sur les différents sujets évoqués dans mon cadre conceptuel que sont le management, la motivation des professionnels, le tutorat des étudiants paramédicaux.

Ces échanges constructifs ainsi que mon stage de module 4 correspondant au management effectué dans un GHT du Val de Marne, m'ont permis de choisir mon public cible que sont les cadres de santé d'unité et les paramédicaux de différentes spécialités. Afin d'étoffer mes entretiens, j'ai choisi d'inclure dans ceux-ci des professionnels travaillant dans un ESPIC. Ce choix va favoriser la diversification des réponses. Après validation par ma directrice de mémoire de mon guide d'entretien, j'ai décidé de le tester pendant mon stage auprès d'une cadre de santé.

---

<sup>42</sup> IMBERT Geneviève, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », Recherche en soins infirmiers, 2010/3 (N° 102), p. 23-34. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>

### 3.3 OUTILS UTILISES POUR L'ANALYSE

La faisabilité de cette enquête a été possible grâce à l'élaboration d'un outil d'analyse. Ce guide d'entretien (cf. Annexe 1) est composé de questions ouvertes et d'approfondissement. Ayant ciblé deux catégories de professionnels, les questions du guide d'entretien sont classées par thème mais formulées de façons différentes selon la catégorie professionnelle. Celui-ci débute par des questions de cadrages concernant le parcours professionnel puis par cinq questions séquencées en trois thèmes que sont : le leadership et le management, l'impact du leadership et du management sur la motivation et des questions ouvertes sur les meilleures pratiques. Chacune de mes interrogations étaient ciblée par des objectifs et des mots clés.

### 3.4 L'ORGANISATION DES ENTRETIENS ET PERSONNES INTERROGÉES

J'ai réalisé mes entretiens dans deux structures différentes que sont : un établissement hospitalier faisant partie d'un GHT et un ESPIC, tous les deux situés dans le Val de Marne. Lors de mon stage, j'ai effectué mes entretiens exploratoires auprès d'un cadre de santé et d'une infirmière afin de valider mon guide (Annexe IV et V). Après avoir obtenu l'aval de ma directrice de mémoire, de la cadre de santé, tutrice de stage et de certaines de ses collègues, j'ai effectué trois autres entretiens (deux cadres de santé et une aide-soignante). Les deux autres entretiens se sont déroulés dans l'établissement où je travaille, auprès d'un cadre de santé et d'une infirmière de consultation. Tous ces entretiens ont été réalisés en présentiel et ont tous été enregistrés après acceptation préalable des audités. Pour tous les entretiens, j'ai effectué une information préalable et ils se sont tous déroulés dans leurs bureaux en tête à tête, favorisant la confidentialité.

<b>Dates</b>	<b>Rdv et professionnels</b>	<b>Tranche horaire</b>
09/04/2024	RDV 1 (paramédical) Exploratoire	11H à 12H
17/04/2024	RDV 2 (cadre de santé) Exploratoire	15H à 16H
18/04/2024	RDV 3 (paramédical)	11H à 12H
18/04/2024	RDV 4 (cadre de santé)	15H à 16H
18/04/2024	RDV 5 (cadre de santé)	16H à 17H
20/04/2024	RDV 6 (paramédical)	10H à 11H
26/04/2024	RDV 7 (cadre de santé)	11H à 12H

Caractéristiques des professionnels interrogés :

N° d'entretien	Cadre de santé	Type d'établissement	Diplôme de cadre de santé	Ancienneté dans le service
1 (exploratoire)	Cécile	GHT	2017	2020
2	Christine 1	GHT	2018	2018
3	Christine 2	GHT	2000	2015
4	Beatriz	ESPIC	2017	2019

N° d'entretien	Paramédical	Type d'établissement	Diplôme infirmier / aide-soignant	Ancienneté dans le service
1 (exploratoire)	Audrey / infirmière	GHT	2022	2022
2	Jessica / aide-soignante	GHT	2017	2017
3	Ana / Infirmière	ESPIC	2005	2024

Les cadres de santé ont une ancienneté de diplôme allant de 7 à 24 ans. Christine 2 est la cadre de santé ayant le plus d'expérience. La moins ancienne dans cette fonction est Christine 1, diplômé depuis 2018.

Les soignantes interrogées ont une ancienneté de diplôme allant de 2 à 19 ans.

Les entretiens exploratoires n'ayant engendré aucune modification de mes guides d'entretiens et les informations qui en ont découlé étant intéressantes à traiter, ils ont été intégrés dans mon analyse.

### 3.5 LES LIMITES RENCONTREES

Lors de ces multiples entretiens, j'ai identifié plusieurs éléments perturbateurs ayant eu des impacts minimes sur la qualité des enregistrements et le déroulé des entretiens (coupures téléphoniques, personne qui frappe à la porte).

Pendant les entretiens, certains professionnels répondaient directement aux questions dans leur globalité, alors que pour d'autres, j'ai dû reformuler ou utiliser les questions de relance

pour recentrer les débats. Néanmoins, lors de la retranscription des entretiens j'ai pris conscience que les questions de relance étaient majoritairement posées aux paramédicaux. Certaines cadres de santé m'ont montré certains de leurs outils pour illustrer leurs exemples de situations.

Malgré ces quelques difficultés, toutes les professionnelles se sont montrées investies dans ces échanges et ce travail de réflexion et ont démontré grâce à leurs argumentaires et leurs exemples leurs réflexions sur ces sujets que sont le management et la motivation.

## 4. ANALYSE DES ENTRETIENS ET LIENS AVEC LE CADRE CONCEPTUEL

Pour identifier avec pertinence les résultats des entretiens recueillis grâce à l’outil d’enquête, j’ai élaboré un tableau d’analyse croisée (Annexe 2). Il m’a permis de regrouper mes données par thématique et par questions en y incorporant les verbatims de chacun des participants. Cette méthodologie m’a aidée à cibler les éléments clés de chaque thématique que sont : le leadership et le management et l’impact du leadership et du management sur la motivation.

Ce tableau a favorisé l’identification des éléments pertinents et a permis d’effectuer un comparatif des différents discours. La finalité étant de faire immerger des similitudes de point de vue, des points de contradictions ou des données non explorées.

Après avoir restitué l’analyse des entretiens, je présenterai les éléments concordant avec mon cadre conceptuel et ceux que je n’ai pas abordés mais intéressants à étudier pour réfuter ou non mes hypothèses.

### 4.1 LE LEADERSHIP ET LE MANAGEMENT

#### **Question 1 cadre de santé : Quels sont vos définitions du leadership et du management ?**

⇒ L’objectif de ces deux questions était de comprendre les perceptions des cadres de santé sur ces deux concepts.

Les quatre cadres identifient le leadership comme une personne qui « *accompagne* », « *donne l’impulsion* », « *entraîne* » ou « *engage son équipe vers un objectif commun* ». Ces verbatims correspondent à la définition globale de ce terme emprunté de l’anglais et pouvant se définir comme : « la capacité de créer une relation émotionnelle véritable avec les membres d’un groupe afin de les amener à transcender leurs besoins individuels au profit d’objectifs communs. »<sup>43</sup>. Trois cadres expriment clairement la complémentarité des deux concepts. Cécile verbalise que le leadership et le management sont « *indissociables* » et font « *parties intégrantes du management* ». Béatrice les identifie comme « *ultra complémentaires* ». Christine 2, fait une remarque très intéressante sur le « *leadership*

---

<sup>43</sup> RINFRET, N. (2012). « Leadership », dans L. Côté et J.-F. Savard (dir.), Le Dictionnaire encyclopédique de L’administration publique, (en ligne), [www.dictionnaire.enap.ca](http://www.dictionnaire.enap.ca)

*néгатif*» et ses conséquences délétères alors que les autres accentuent l'importance de la « bienveillance ».

### **Question 2 cadre de santé : Quels sont pour vous les compétences clés d'un bon leader et manager ?**

Cécile et Christine 1, s'appuient sur la communication « *la priorité c'est la communication* », « *une compétence qui est primordiale, c'est la communication* ». Tandis que Christine 2 met en avant une posture « positive », alors que Beatriz s'appuie sur « *l'écoute* », « *l'observation* », « *beaucoup d'analyse* » et « *la capacité d'adaptation* ». Mais en globalité, les quatre cadres de santé interrogées identifient, « *la bienveillance* », « *le respect* », la « *confiance* », « *l'équité* », « *l'égalité* » et « *rester neutre* » comme les compétences les plus importantes.

Seule Cécile ajoute une donnée pertinente sur le management directif. Selon elle, « *le directif, il faut en avoir de temps en temps* », « *Mais c'est ce que j'utiliserai moi en dernier. Vraiment, quand je n'ai pas le choix.* ». Pour elle, ce type de management est « *voué à l'échec* » s'il est mal employé.

### **Question 1 paramédicaux : Quels sont les comportements de votre cadre de santé qui vous motivent et accentuent votre engagement ?**

⇒ L'objectif de cette question était de d'identifier les leviers du management et du leadership favorisant la motivation et ceux qui peuvent être délétères.

Audrey identifie « *le positionnement neutre* », « *la droiture* » et de « *se sentir soutenue* » comme facteurs de motivation. Jessica quant à elle, identifie sa posture « *elle est bien, avenante, de bonne humeur* » mais surtout elle s'appuie sur l'équilibre vie professionnelle et personnelle « *quand le planning, il est satisfaisant, ça donne plus envie* ». Ana identifie « *la bienveillance* » et « *encourager plutôt que dénigrer* ».

Audrey et Ana, les deux infirmières, mettent l'accent sur la critique, pour elles, « *la critique à partir du moment qu'elle soit argumentée et constructive* », « *ça stimule, ça t'oblige à grandir et à apprendre et à t'améliorer* ». Elles l'identifient clairement comme facteurs motivationnels.

## 4.2 IMPACT DU LEADERSHIP ET DU MANAGEMENT SUR LA MOTIVATION

### Question 3 cadres de santé : En quoi le leadership et le management peuvent-ils influencer sur la motivation et l'engagement des professionnels ?

⇒ L'objectif de cette question était d'identifier les liens entre le management et la motivation des professionnels.

Dans la majorité des réponses, les cadres de santé identifient clairement un lien entre leurs managements, le leadership et la motivation des agents. Cécile parle de « *la qualité de vie au travail* », « *de l'esprit d'équipe* » et de « *confiance* ». Christine 1, argumente sur la posture du cadre de santé « *être positif* », « *l'accueil, le sourire, le dynamisme* ». Christine 2, s'appuie quant à elle sur « *valoriser* », « *ça motive les gens* » et que « *le leadership va plutôt entraîner l'équipe de par son comportement* ». Beatriz a un avis similaire à celui de Christine 2, pour elle le positionnement du cadre de santé participe à « *engager* » et « *tiraient vers le haut* » les professionnels grâce à une « *relation* » et une « *confiance* » mutuelles. Cependant, Christine 2 explique que « *c'est de plus en plus compliqué* », « *la jeune génération, c'est je viens travailler et ma vie privée, c'est d'abord et le travail c'est le salaire* ». Ce verbatim nous éclaire sur les difficultés actuellement rencontrées pouvant impacter le lien entre management et motivation.

### Question 2 paramédicaux : Qu'est-ce qui vous motive dans votre travail ?

Audrey, Jessica et Ana expriment à l'unanimité que le groupe est important « *le travail d'équipe* », « *le travail est fluide, je suis motivé* », « *faire des rencontres* ». Elle l'identifie comme source principale de motivation. Audrey met l'accent sur « *une bonne communication* ».

### Q2 – relance : Quels sont les facteurs qui nuisent à votre motivation ?

Audrey identifie le manque d'écoute comme facteurs de démotivation « *le fait de ne pas être entendue* ». Jessica pointe l'équilibre vie professionnelle et personnelle « *je vais râler. C'est le planning* ». Ana quant à elle pointe « *la routine* ».

### Question 3 paramédicaux : Avez-vous identifié un lien entre le management des cadres de santé et la motivation des professionnels ?

⇒ L'objectif est de déterminer les compétences et qualités que les professionnels attendent de leur cadre de santé.

Audrey, Jessica et Ana identifient que la communication est un lien important « *j'arrive facilement à communiquer avec elle* », « *mieux communiquer* ». Audrey évoque « *le respect* » et « *la confiance* ». Jessica évoque le positionnement de la cadre « *elle nous défend* » et Ana me confirme que la cadre de santé doit « *être moteur, proposer des formations, proposer des groupes de travail* ».

Jessica m'explique que la rétroaction sans communication préalable l'a démotivée « *En fait on fait des trucs pour avancer. Et on régresse* », « *rien qui est respecté* », « *ça dé motive* », « *je ne vais même pas m'investir parce que ça ne servira à rien* », « *très frustrant* ». Ana pointe le manque de présence de la cadre comme délétère pour les équipes « *tu ne la vois pas physiquement* », « *qu'elle ne s'intéresse pas à ses équipes, tu vois qu'en fait, les gens ne s'investissent pas* », « *la cadre ne donne pas l'exemple* »

#### **Question 4 paramédicaux : Quelles sont les compétences et qualités d'un cadre de santé pour motiver engager les soignants de proximité ?**

⇒ Déterminer les compétences et qualités que les professionnels attendent de leur cadre de santé.

Pour Audrey, la « *diplomatie, respecter* », « *la ponctualité* » et le « *leadership* » sont des notions importantes. Jessica explique que ses attendus sont le « *savoir écouter* », « *neutre et polyvalent* », elle exprime que « *quand on a confiance en son cadre, on est plus efficace* ». Ana me dit que pour elle, « *Écouter* », « *la positivité* », « *la bienveillance* », « *les féliciter* », « *les valoriser* » sont des critères significatifs d'un bonne cadre de santé.

Les trois professionnelles me disent qu'il est important que la cadre de santé maintienne une certaine « *distance* » avec agents et doit monter une certaine exemplarité.

### **4.3 MEILLEURS PRATIQUES**

#### **Question 4 : Comment développez-vous vos compétences en leadership et management ?**

⇒ L'objectif de cette question est d'explorer les bonnes pratiques pour développer son leadership et son management.

Cécile, Christine 1 et Beatriz identifient essentiellement « *la formation* » comme moyen pour développer ses compétences. Christine 1 évoque la formation sur « *la communication non violente* ». Christine 2, n'évoque pas la formation, elle m'explique « *moi, je suis un vieux cadre* », « *je fonctionne beaucoup à l'instinct* ». Beatriz évoque avec pertinence que « *se*

*remettre en question* » est important ainsi que le « *compagnonnage* » qu'elle identifie comme facteur d'évolution.

#### **Q4 – relance 1 : les outils pour améliorer ses pratiques managériales.**

Cécile et Beatriz évoquent « *le collectif cadre* », « *nos collègues* », « *inviter d'autres managers* ». Elles évoquent aussi l'aspect humain et sa compréhension avec « *la socio, la gestion des groupes* », ou comme le dit Beatriz « *comprendre les modes de fonctionnement de chacun et de chaque génération* ». Christine 2 évoque « *la formation, c'est peut-être un outil managérial* ».

#### **Q4 – relance 2 : Quels sont les conditions nécessaires permettant de développer vos compétences managériales ?**

Les quatre cadres de santé sont unanimes sur ce point. Elles mentionnent toutes « *personnes sur qui s'appuyer* », « *d'être encadré, d'être entouré, d'être accompagné* », « *un lien entre l'encadrement* ». Ces données correspondent au « *collectif cadre* », qui selon elles est un atout essentiel dans cette profession.

#### **Question 5 : Avez-vous des suggestions pour améliorer les pratiques managériales afin de renforcer la motivation et l'engagement des professionnels ?**

Cécile m'évoque un outil institutionnel « *L'indispensable du cadre* » qui lui a permis de prendre ses fonctions avec plus d'aisance. Ce livret regroupe tout ce que le cadre doit savoir sur l'institution et son organisation. Mais pour elle « *la motivation elle va avec la qualité de vie au travail* » et « *Le collectif, c'est une source de motivation qui est importante* ». Christine 1 et Christine 2 évoquent la communication et la cohésion « *c'est vraiment de communiquer avec ses équipes* », « *moment où les cadres et les équipes sont ensembles* », « *c'est une collaboration* », « *avoir une cohésion d'équipe* ». Beatriz quant à elle, est plus axée sur le changement et l'innovation. Elle exprime qu'il faudrait « *Sortir de la théorie du management de la communauté* », « *aller vers le management innovant* », « *s'inspirer de ce qui est fait en dehors de l'hôpital* », « *des ateliers participatifs, du design thinking* », « *le changement de mentalité* », « *il faut qu'on comprenne les enjeux des autres* », « *construire ensemble* », « *changer, de faire évoluer* », « *s'adapter à notre génération* ».

## Question 5 paramédicaux : Avez-vous des suggestions pour l'amélioration du leadership et du management des cadres de santé afin de renforcer la motivation des professionnels ?

⇒ L'objectif de cette question est d'identifier des pistes d'amélioration et de réflexion sur les pratiques.

Audrey préconise davantage d'interactions et de temps d'échanges formels « *Plus de réunions avec équipes de nuit et équipes de jour pour qu'il y ait une meilleure discussion* ». Jessica est du même avis « *Plus de réunions avec équipes de nuit et équipes de jour pour qu'il y ait une meilleure discussion* ». Ana exprime aussi ce besoin de « *présence* » et de concertation collective « *des réunions, des groupes de parole* », pour « *identifier les besoins de chacun* ».

### 4.4 APPROFONDISSEMENT DE L'ANALYSE

Les concepts qui ont émergés de la rédaction de ma situation d'appel ( le management, la motivation, le tutorat des étudiants et le référentiel) ont orienté ma réflexion vers le lien entre le management le leadership et la motivation des professionnels de santé. La mise en corrélation de mon travail de recherche, mes questionnements et les entretiens menés auprès des professionnels m'ont permis de tester les hypothèses formulées en amont et d'en vérifier l'objectivité.

#### 4.4.1 LE MANAGEMENT

Au cours des multiples entretiens menés, l'expertise des cadres de santé m'a permis de confirmer des notions essentielles que sont la posture de cadre dans le leadership et le management. Dans mon cadre conceptuel, j'explore l'évolution du management d'hier à aujourd'hui, l'évolution de la fonction ainsi que de ces missions. Mais les entretiens ont orienté ma réflexion sur la posture ainsi que sur les valeurs du cadre de santé. L'analyse démontre que les cadres de santé et les professionnels ont des perceptions communes (la bienveillance, l'équité et la neutralité et la bonne humeur).

Cela confirme l'intérêt d'une posture « éthique » l'encadrement. « *L'éthique se pose comme réponse, comme point d'appui pour garantir les actes du quotidien. C'est une interrogation permanente dans tout ce que l'on fait, une guidance effective. Elle renvoie les individus à*

*une réflexion personnelle sur le sens qu'ils donnent à ce qu'ils entreprennent au niveau des actes dans l'accompagnement.* »<sup>44</sup>Cette posture éthique nous renvoie à l'authenticité qui signifie d'être en accord avec ses propres valeurs et convictions. Ces notions sont complémentaires et participent à la mise en confiance des collaborateurs.

Les leviers managériaux explicités en amont dans mon travail de recherche documentaire correspondent aux réponses données par les cadres et soignantes interrogées

#### 4.4.2 LA MOTIVATION

L'analyse des entretiens confirme que le management et le leadership ont un impact sur la motivation des professionnels. Cependant les paramédicaux interrogés m'expriment que l'esprit d'équipe est un élément clé participant à leur motivation. Le besoin d'appartenance<sup>45</sup>, cité dans la pyramide de Maslow identifie les besoins d'appartenance à un groupe. *« L'esprit d'équipe repose sur un humanisme qui implique croyance en l'individu, en sa capacité de développement, aux complémentarités ; il suppose respect des différences et entraide. »*<sup>46</sup> Cette cohésion dans les équipes de soins leur permet de se sentir investis et engagés dans un but commun. Le rôle des cadres de santé dans cette « esprit » ou cohésion est important *« Chacun de nous a un potentiel qui, pour s'exprimer, a besoin d'un environnement adapté. Le rôle du manager consiste à fournir à chacun les éléments nécessaires pour que celui-ci puisse s'épanouir »*<sup>47</sup>. Pour ce faire le manager se doit de connaître ses agents. La mise en place d'espaces d'échanges formels ou informels favorise cette alchimie. Les compétences identifiées par les paramédicaux dans le chapitre du management et du leadership participent à cette cohésion.

Cependant certains points de vigilance ont spontanément été abordés et constituent des sources de réflexion à ne pas négliger. Pour les cadres de santé, l'arrivée de la jeune génération peut être source de difficultés d'encadrements car leurs attentes sont différentes. Plusieurs

---

<sup>44</sup> GUILLAUME Yannick, « Plaidoyer en faveur de l'éthique d'une posture professionnelle », VST - Vie sociale et traitements, 2017/1 (N° 133), p. 86-89.. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2017-1-page-86.htm>

<sup>45</sup> [prometheis.fr/2021/04/01/la-motivation-au-travail-que-nous-disent-maslow-et-herzberg-pyramide-qvt-motivation-conseil-management](https://prometheis.fr/2021/04/01/la-motivation-au-travail-que-nous-disent-maslow-et-herzberg-pyramide-qvt-motivation-conseil-management)

<sup>46</sup> PARIS Thomas, « Éditorial. L'esprit d'équipe », Le journal de l'école de Paris du management, 2022/1 (N° 153), p. 3-3. URL : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-de-l-ecole-de-paris-du-management-2022-1-page-3.htm>

<sup>47</sup> AUGER, Catherine. "Cohésion et esprit d'équipe en structure d'accueil." Métiers de la Petite Enfance, vol. 23, no. 247, 2017, pp. 16–17, <https://doi.org/10.1016/j.melaen.2017.05.004>.

articles évoquent ce sujet et proposent des outils pour aider les cadres de santé à s'adapter. L'article « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management »<sup>48</sup> publié dans la revue « Management et avenir » en Mars 2021 identifie la matrice générationnelle comme outil d'aide à la gestion des ressources humaines. L'identification pertinente des spécificités de chaque génération favorise la compréhension et le management des encadrants. Les cadres de santé doivent faire évoluer leurs pratiques pour être en concordance avec les professionnels d'aujourd'hui.

Pour les paramédicaux, les points de vigilance se portent sur la proximité, c'est-à-dire la présence du cadre dans l'unité ainsi que sur la rupture de communication.

L'évolution de la profession de cadre de santé aurait tendance à nous éloigner des professionnels de terrain, favorisant l'autonomie et la délégation. Cependant, je pense qu'il est important de maintenir un contact car ils ont besoin de communication, de feed-back pour avancer. « La communication interne est grandissant et pourtant, beaucoup d'organisations ne la voient encore que comme une fonction de support au management. Elle peut cependant leur apporter de grands bénéfices, comme la motivation et l'implication du personnel dans l'entreprise. De leur côté, les cadres de proximité sont des communicants essentiels de l'organisation, transmettant les informations de la direction vers leurs équipes. »<sup>49</sup>

#### 4.4.3 REFLEXION SUR LES PRATIQUES

Les cadres de santé interrogés ont démontré leurs réflexivités dans leurs réponses en identifiant la formation comme axe d'amélioration des pratiques managériales. Celles-ci démontrent leur analyse de leur propre positionnement. Pour elle, l'Ecole des cadres de santé est le socle permettant l'acquisition des bases théoriques de la profession. Elles identifient les autres formations possibles comme des atouts à leurs pratiques. Néanmoins, elles mettent l'accent sur le collectif cadre, la concertation avec nos pairs. J'ai pu constater lors de mon stage de module 4, les bienfaits d'un collectif cadre de santé effectif. Ces moments d'échange et de discussions participent à l'enrichissement de la profession. Le partage

---

<sup>48</sup> DEJOUX Cécile, WECHTLER Heidi, « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management », *Management & Avenir* 2011/3 (n° 43), p. 227-238. DOI 10.3917/mav.043.0227

<sup>49</sup> ANDRY, Tiffany. "Le Cadre de Proximité, Acteur Clé de La Motivation et de l'implication Organisationnelle." *Communication et Organisation*, no. 50, 2016, pp. 179–202, URL <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.5418>.

d'information et d'expérience est très aidant en cas de difficultés et favorise la solidarité et le soutien mutuel.

« Le collectif est ressource quand il permet à chacun de savoir ce qu'il faut faire et comment le faire en respectant le prescrit certes, mais aussi en inventant »<sup>50</sup>.

Les paramédicaux axent leurs réflexions autour d'un point déjà abordé dans la partie précédente que sont les réunions et les échanges donc la communication. Ces échanges ont de multiples effets. Ils favorisent la coordination des organisations, la remonté d'information, améliorent la sécurité des patients et des soignants, renforcent la motivation et l'engagement et participent à l'amélioration du climat de travail.

#### **4.5. LES LIMITES DE L'ENQUETE**

Ce travail de réflexion, de recherche documentaire et d'enquête de terrain a révélé certaines limites.

La temporalité de la formation associée aux multiples travaux annexes de la formation a freiné le déploiement et l'investigation des multiples concepts identifiés ou potentiels.

La nouveauté de l'exercice sur une année de formation très intense a accentué à certains moments les difficultés rédactionnelles.

Le nombre de personnes interrogées favorise un travail qualitativement et quantitativement modéré.

---

<sup>50</sup> REILLE-BAUDRIN Emmanuelle, WERTHE Christiane, « Le développement du collectif : un moyen durable de prévention... de la santé au travail ? », Nouvelle revue de psychosociologie, 2010/2 (n° 10), p. 209-221 URL : <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2010-2-page-211>



## 5. DISCUSSION

Ce travail de recherche documentaire étayé par une enquête auprès de professionnels de terrain m'a permis d'objectiver les hypothèses émises et de mettre en lumière certaines pistes de réponses possibles.

La première hypothèse émise est : **Le développement du leadership et des techniques de management des cadres de santé peut améliorer la motivation et l'engagement des professionnels de santé.**

Cette hypothèse se confirme grâce aux multiples lectures sur le sujet ainsi que l'enquête de terrain. Les cadres de santé ainsi que les soignants sont d'accord sur le fait que le management et le leadership ont un impact sur la motivation des professionnels de santé. La posture du cadre de santé entraîne les professionnels dans leurs fonctions. Mais il est important de souligner que pour que cette influence soit pérenne, les cadres de santé se doivent de maintenir des canaux de communications efficaces, formels et réguliers. Les professionnels ont clairement exprimé que la présence du cadre de santé favorise leurs engagements et leurs actions. Pour les deux catégories professionnelles interrogées, un climat ouvert à la discussion est favorable et bénéfique pour l'émergence d'un collectif.

Les deux catégories interrogées mettent en avant la force d'un collectif ou d'une équipe et son impact sur la motivation, l'engagement, la réflexivité et l'amélioration des pratiques.

Ce climat participe activement au développement et à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail pour tous.

La deuxième hypothèse émise est : **La prise en compte des besoins des professionnels par les cadres de santé favorise leur motivation et leur implication professionnelle dans l'encadrement des étudiants paramédicaux.**

Cette hypothèse se confirme indirectement par ce travail de recherche documentaire et d'analyse d'enquête. Il est vrai que la question n'a pas été directement posée lors des entretiens avec les différents professionnels interrogés. Car l'élaboration de mon cadre conceptuel m'a permis de comprendre que pour influencer sur la motivation des professionnels dans l'encadrement des étudiants, il faut que les professionnels se sentent bien dans leur environnement de travail. S'ils se sentent reconnus, soutenus et écoutés par leur encadrement, ils seront plus à même à s'investir dans l'encadrement des apprenants. En effet,

les échanges réguliers formels ou informels initiés par la cadre de santé favorisent l'implication de tous dans l'accompagnement des futurs professionnels de santé. Il parait maintenant évident que si l'on ne se sent pas bien dans son poste, on ne peut pas accompagner et tutorer des apprenants avec bienveillance, professionnalisme et objectivité. Cependant la réalité est tout autre, et certains cadres de santé se retrouvent parfois en difficultés, prises entre les injonctions de rentabilité de la direction et leurs multiples problématiques organisationnelles et de gestions des ressources humaines. Dans ces cas-là une question peut être posée : Quel est le rôle des institutions et des organisations dans la promotion de pratiques managériales efficaces dans le domaine de la santé ?

## CONCLUSION

Cette démarche de travail initiée depuis le début de la formation a fait évoluer mes pratiques et ma réflexion en tant que futur cadre de santé. Les différentes étapes méthodologiques m'ont permis de découvrir une nouvelle méthode de travail et d'améliorer mes compétences rédactionnelles. L'écriture de mon cadre conceptuel a mis en lumière la nécessité d'accentuer et d'approfondir mes lectures et d'effectuer régulièrement une veille sur les nouvelles données, théories, concepts ou axes de développement relatifs au management des organisations et à son évolution perpétuelle. Je suis parti d'une expérience professionnelle pour faire émerger une question de départ interrogeant le rôle du leadership et du management dans la motivation au travail. Une recherche a été menée tout au long de ce travail abordant les différents champs du management, du leadership et de la motivation. J'ai pu identifier et collecter des informations pertinentes essentielles à la rédaction de mon mémoire et à l'enrichissement ma culture personnelle et professionnelle. Grâce à lui, j'ai fait évoluer mon esprit d'analyse et de synthétisation des informations, travail qui peut parfois s'avérer complexe.

Ce travail est l'exemple même de ce qui a été démontré au décours de cette enquête. Les échanges, la communication, le tutorat et la guidance des cadres formateurs de l'Institut de formation et de ma directrice de mémoire m'ont permis d'accentuer le sens que je voulais donner à ce travail et ont participé à ma motivation dans sa rédaction, même si cela n'a pas toujours été aisé. En tant que future CDS, cette approche managériale confirme à mon sens que lorsqu'un individu, quelque soit son emploi, se retrouve dans un climat de travail où il trouve du sens à ses actions, où la communication est aisée et lorsqu'il est guidé et soutenu par un manager avec un positionnement adapté et bienveillant, peut favoriser la montée en compétences et l'émergence de potentiels enfouis. Comprendre et influencer la motivation est un sujet d'actualité et pas seulement dans le monde hospitalier... Formation et motivation ne doivent pas être dissociés mais pensés de façon complémentaire.

La prise de distance par rapport au sujet étudié a transformé la perception que j'avais de l'importance de l'implication de l'encadrement dans la motivation. En me lançant dans ce travail de recherche, j'étais animée par l'espoir de me "nourrir" de ces enseignements pour forger mon identité de futur cadre de santé. Au fil de cette année de formation, j'ai vécu une véritable transformation. Les cours magistraux, les travaux de groupe, les échanges avec mes

camarades de promotion, les stages et l'évolution de ma réflexion personnelle m'ont permis de découvrir et d'affirmer mes convictions et ma posture de cadre de santé.

J'ai identifié les premiers axes et les actions que je mènerai à ma prise de poste afin de développer et maintenir la motivation des professionnels de mon équipe. La mise en place de temps d'échanges formels va me permettre de connaître avec plus de finesse chaque membre de l'entité favorisant ainsi ma compréhension de l'ensemble. Je leur présenterai mes valeurs professionnelles ainsi que mes attendus pour le collectif. La mise en place d'une « boîte à idées » favorisera l'expression de tous. La communication est la base de toute relation et participe grandement à la cohésion du groupe.

La conscience de nos faillibilités, inhérentes à la nature humaine, loin de nous freiner, nous pousse à grandir et à évoluer.

## BIBLIOGRAPHIE

ABRAMOVICH Nicolaï. Biais de négativité. Raccourcis : Guide pratique des biais cognitifs, 2021

ANDRY, Tiffany. “Le Cadre de Proximité, Acteur Clé de La Motivation et de l’implication Organisationnelle.” *Communication et Organisation*, n° 50, 2016, pp. 179–202 URL : <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.5418>.

AUGER, Catherine. “Cohésion et esprit d’équipe en structure d’accueil.” *Métiers de la Petite Enfance*, vol. 23, no. 247, 2017, pp. 16–17, URL : <https://doi.org/10.1016/j.melaen.2017.05.004>.

BAUDRIT Alain, « Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? », *Recherche en soins infirmiers*, 2012/4 (N° 111), p. 6-12 URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-4-page-6>.

BOUVERET A, LIMA L, MICHON D, GRANGEAT M. Au cœur de la réforme des études en soins infirmiers : enquête auprès des enseignants formateurs en IFSI. *Recherche en soins infirmiers*, mars 2012 ; n°108 p 95-105

BRUN, Jean-Pierre. *Management d’équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail*. Eyrolles, 2013.

DEJOUX Cécile, WECHTLER Heidi, « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management », *Management & Avenir* 2011/3 (n° 43), p. 227-238  
DOGOR DI NOZZO, Beatrice - *Le management de la motivation, améliorer les service* —EMS éditions- publié en 2011- page 91

DREES Études et Résultats •mai 2023•n° 1266• Les étudiantes en formation d’infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu’en 2011

DREES- ÉTUDES et RÉSULTATS 1 n° 709 - novembre 2009 L’organisation du travail à l’hôpital : évolutions récentes

ENGELS C. Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : des compétences académiques mais aussi non académiques. *Recherche en Soins Infirmiers*. 2017 Déc. (n°131) : p 41-51.

*Formation des professions de santé – profession infirmier – recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d’Etat et à l’exercice de la profession* – Editions Berger-Levrault/07/2022- ref.531 200-p 64

GRELLIER Christian, BOUYGUES Martin, BAZIN Sébastien Livre : [Gestion : le retour du bon sens les bonnes pratiques pour obtenir \(enfin\) des équipes engagées et conquérantes](#) 2021 – p36

GUILLAUME Yannick, « Plaidoyer en faveur de l'éthique d'une posture professionnelle », VST - Vie sociale et traitements, 2017/1 (N° 133), p. 86-89 URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2017-1-page-86.htm>

HATCHUEL Armand, « Henri Fayol et la théorie du chef d'entreprise : une nouvelle figure de l'autorité au tournant du XXe siècle », Entreprises et histoire, 2016/2 (n° 83), p. 108-120. URL : <https://www.cairn.info/revue-entreprises-et-histoire-2016-2-page-108.htm>

<https://dictionnaire.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=apprenant>

<https://www.fnesi.org/api-website-parcours-specifique-presse>

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/lancement-du-programme-daccompagnement-personnalise-pilote-avec-4-ifsu-franciliens-pour-reduire-le>

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/motivation>

IMBERT Geneviève, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », Recherche en soins infirmiers, 2010/3 (N° 102), p. 23-34. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>

KERAMIDAS Olivier Les trajectoires d'équité dans les processus décisionnels des organisations publiques-

KONE Raphael - Le management situationnel, techniques et stratégies de gestion des hommes et des entreprises. Enjeux de sociétés et recherches en éducation, Laboratoire Bonheurs/ ARDECO, 2023, Paris Aubervilliers, France- p 6

LAFONT P, MARCHAND C, CROZET C. Stratégies d'apprentissage et cours dématérialisés en formation infirmière. Recherche en soins infirmiers, décembre 2012 ,n°111 : p 81-100

Larousse.fr Dictionnaire en ligne

Management international (Montréal), 2012-01, Vol.16 (2), p.93-112

MATZKIN Daniel, Livre- motivation et satisfaction au travail : Mythes et réalités-- ESM éditions – p71

MEIER Olivier, « III. Henry Fayol – Les principes de « saine » administration de l'entreprise », dans : Sandra Charreire Petit éd., Les Grands Auteurs en Management. Caen, EMS Editions, « Grands auteurs », 2017, p. 41-54. URL : <https://www.cairn.info/les-grands-auteurs-en-management--9782376870432-page-41.htm>

MEIER Olivier, « V. Frederick Winslow Taylor – Le management scientifique des entreprises », dans : Sandra Charreire Petit éd., Les Grands Auteurs en Management. Caen, EMS Editions, « Grands auteurs », 2017, p. 67-79. URL : <https://www.cairn.info/les-grands-auteurs-en-management--9782376870432-page-67.htm>

MINTZBERG Henry – Le manager au quotidien : Les 10 rôles du cadre- Edition Eyrolles 2022

MORIN Estelle M, FALQUE Laurent, « Six pratiques à encourager pour donner du sens au travail », Gestion, 2023/2 (Vol. 48), p. 98-101. URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-2023-2-page-98.htm>

MOUSLI Marc, « Elton Mayo et l'école des relations humaines », Alternatives Économiques, 2007/3 (n°256), p. 81-81.. URL : <https://www.cairn.info/magazine-alternatives-economiques-2007-3-page-81.htm>

PARIS Thomas, « Éditorial. L'esprit d'équipe », Le journal de l'école de Paris du management, 2022/1 (N° 153), p. 3-3 URL : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-de-l-ecole-de-paris-du-management-2022-1-page-3.htm>

PELACCIA Thierry - Guide pratique – Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? - Editions deboeck / p 54

[prometheis.fr/2021/04/01/la-motivation-au-travail-que-nous-disent-maslow-et-herzberg-pyramide-qvt-motivation-conseil-management/](https://prometheis.fr/2021/04/01/la-motivation-au-travail-que-nous-disent-maslow-et-herzberg-pyramide-qvt-motivation-conseil-management/)

REILLE-BAUDRIN Emmanuelle et WERTHE Christiane, « Le développement du collectif : un moyen durable de prévention... de la santé au travail ? » dans Nouvelle revue de psychosociologie, 2010/2 (n° 10), p. 209-221. URL : <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2010-2-page-211>

RENE Olivier, GRAEVE Bertrand, LEROY Didier. (2021). Le lean management au cœur des services : rendre l'entreprise meilleure. Alisio.p 31

RINFRET, N. (2012). « Leadership », dans L. Côté et J.-F. Savard (dir.), Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique, (en ligne), [www.dictionnaire.enap.ca](http://www.dictionnaire.enap.ca)

RIVALEAU Chantal Cadredesante.com-les théorie de la motivation – Mai 2023

STERN Patrice, SCHOETTL Jean-Marc, « Outil 15. La motivation selon Vroom », dans : La Boîte à outils du Management. Sous la direction de STERN Patrice, SCHOETTL Jean-Marc. Paris, Dunod, « BâO La Boîte à Outils », 2019, p. 52-53. URL : <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-du-management--9782100795789-page-52.htm>

VALLERAND Robert J, CARBONNEAU Noémie, LAFRENIERE Marc-André K, « Chapitre 3. La théorie de l'autodétermination et le modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque : perspectives intégratives », dans : Philippe Carré éd., Traité

de psychologie de la motivation. Théories et pratiques. Paris, Dunod, « Éducation Sup  
», 2019, p 51

## TABLE DES ANNEXES

- Annexe I : Guide d'entretien
- Annexe II : Tableau de traitement des données des cadre de santé
- Annexe III : Tableau de traitement des données des paramédicaux
- Annexe IV : Retranscription entretien ide 1
- Annexe V : Retranscription entretien cadre de santé 4

## ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN CADRE DE SANTE ET PARAMEDICAUX

<p><b>CADRE DE SANTE</b></p> <p><b>Questions de cadrages</b></p>	<p>Quel est votre parcours professionnel ?</p> <p>Depuis combien de temps êtes-vous cadre de santé ?</p> <p>Depuis combien de temps exercez-vous dans ce service ?</p>			
THEME	QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIFS	MOTS-CLES
<p><b>Leadership et management</b></p>	<p><b>1→</b> Quels sont vos définitions du leadership et du management ?</p>	<p>Quelles sont les différences et/ou complémentarité entre les deux fonctions ?</p>	<p>Comprendre les perceptions des cadres sur les deux concepts</p>	<p>Leadership, management, communication, adaptabilité, évaluation, écoute, motivation, délégation, confiance</p>
	<p><b>2→</b> Quels sont pour vous les compétences clés d'un bon leader et manager ?</p>	<p>Les atouts d'un bon leader et manager ?</p>		

<p><b>Impact du leadership et du management sur la motivation</b></p>	<p><b>3→</b> En quoi le leadership et le management peuvent-ils influencer sur la motivation et l'engagement des professionnels ?</p>	<p>Avez-vous des exemples pour illustrer vos propos ?</p>	<p>Identifier les liens entre management et motivations des professionnels</p>	<p>Motivation, engagement, fidélisation, climat de travail, qualité des soins, performances, satisfaction</p>
<p><b>Meilleures pratiques</b></p>	<p><b>4→</b> comment développez-vous vos compétences en leadership et en management ?</p>	<p>Les outils pour améliorer ses pratiques managériales ?</p> <p>Quels sont les conditions nécessaires permettant de développer vos compétences managériales ?</p>	<p>Explorer les bonnes pratiques pour développer son leadership et son management</p>	<p>Formation, accompagnement, collaboration, reconnaissance</p>
	<p><b>5→</b> Avez-vous des suggestions pour améliorer les pratiques managériales afin de renforcer la motivation et l'engagement des professionnels ?</p>		<p>Réflexion sur nos pratiques</p>	<p>Changement, adaptation, génération, sens, formation</p>

THEMES		RELANCES	OBJECTIFS	MOTS-CLES
<p><b>PARAMEDICAUX</b></p> <p><b>Questions de cadrages</b></p>	<p>Quel est votre parcours professionnel ?</p> <p>Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?</p> <p>Depuis combien de temps exercez-vous dans ce service ?</p>	<p>Quels sont les moments importants qui ont marqué votre carrière ?</p>	<p>Identifier les facteurs qui ont influé sur leur motivation</p>	<p>Parcours pro, expériences motivation, engagement</p>
<p><b>Leadership et management</b></p>	<p><b>1→</b> Quels sont les comportements de votre cadre de santé qui vous motivent et accentuent votre engagement ?</p>	<p>Pouvez-vous me donner des exemples concrets de situations où le comportement de votre cadre a eu un impact positif sur votre motivation</p>	<p>Identifier les leviers favorisant la motivation et ceux qui sont délétères</p>	<p>Reconnaissance, soutien, confiance, autonomie, collaboration, délégation</p>
<p><b>Motivation et engagement</b></p>	<p><b>2→</b> Qu'est-ce qui vous motive dans votre travail ?</p>	<p>Quels sont les facteurs qui contribuent à votre motivation ?</p> <p>Quels sont les facteurs qui nuisent à votre motivation ?</p>		<p>Sens du travail, développement professionnel, conditions de travail, équilibre vie pro vie personnel, écoute, reconnaissance</p>

<b>Impact du leadership et du management</b>	<b>3→</b> Avez-vous identifié un lien entre le management des cadres de santé et motivation des professionnels ?	Si oui, pouvez-vous me donner des exemples concrets ?		
	<b>4→</b> Selon vous, quelles sont les compétences et qualités d'un cadre de santé pour motiver et engager les soignants de proximité ?	Quels en sont les effets sur votre motivation et votre engagement ?	Déterminer les compétences et qualités que les professionnels attendent de leur cadre de santé	Compétences, qualité, écoute, adaptation, engagement, équité
<b>Meilleures pratiques</b>	<b>5→</b> Avez-vous de suggestions pour l'amélioration du leadership et du management des cadres de santé afin de renforcer la motivation des professionnels ?	Quels outils pourraient être utiles dans ce développement ?	Identifier des pistes d'amélioration, réflexion sur les pratiques	Formation, outils, développement, formation, management

**ANNEXE II : TABLEAU DE TRAITEMENT DES DONNES DES CADRES DE SANTE**

Thème	Q	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Mots Clés
Leadership et Management	1	« Bon leader », « deux notions différentes mais complémentaires », regrouper, « on n'apprends pas c'est quelques choses qu'on a », « indissociable », « esprit de leader », « accompagner les équipes », « mais le leadership, pour moi, fait partie intégrante du management. »	« Je donne l'impulsion et l'impulsion que je veux donner », « c'est l'accueil, la bonne humeur, la bienveillance, le travail de groupe. La confiance en soi. », « mon rôle, c'est que l'ambiance de travail soit bien », « si je veux garder cette justesse et cette équité, je dois bien m'entendre avec tout le monde », « ce leadership, pour moi, il se construit aussi comme ça, en étant à l'écoute, en les défendant », « aller voir la direction, défendre leur intérêt », « elles sentent qu'elles ont mon soutien. Et je trouve que là c'est important », « je leur montre que j'ai confiance dans leur travail »,	« Leadership, c'est une personne qui a beaucoup d'entraînement », « toujours très enthousiaste », « entraîner l'équipe », « management, c'est une personne qui va gérer l'équipe et qui a l'autorité », « Si tu es enthousiaste et de bonne humeur, toute l'équipe sera de bonne humeur. »,  <i>En + = « leaderships négatifs »</i>	« <u>le</u> leadership, c'est de savoir engager son équipe vers un objectif commun », « trouver quelles sont les clés Pour mener une équipe », « savoir l'analyser et puis les engager », « l'objectif de tous », « le management ? Pour moi, c'est une capacité d'adaptation », « d'être à l'écoute », « comprendre les enjeux des uns et des autres », « bienveillance dans le management »,	Leadership, management, Communication Adaptabilité, évaluation, Écoute, motivation, confiance

			« C'est la fidélisation du personnel », « sens de l'équité », « la confiance »,		« L'un ne peut pas exister sans l'autre. Un manager qui n'a pas de leadership, ça ne marchera pas. Et quelqu'un qui a juste du leadership et qui ne sait pas manager, ça ne marchera pas non plus », « ultra complémentaire », « confiance »,	
	<b>Relance</b>	« C'est complémentaire que le management et le leadership, c'est quelque chose qui va ensemble »				
<b>2</b>	<p>« La priorité c'est la communication et quand même l'esprit de bienveillance », « le respect des agents, la qualité de vie au travail, important pour moi dans le management », « avant tout c'est le relationnel, mettre en confiance ses équipes »</p> <p><b>En + ➔ » mais le directif, il faut en avoir de temps en temps. »</b></p>	<p>« Il faut de l'équité. L'équité, ce n'est pas l'égalité », « il y a aussi l'anticipation », « je pense que ça tranquillise aussi les infirmières », « une compétence qui est primordiale, c'est la communication. », « Rester neutre. », « on est dans l'anticipation. Anticiper le devenir. », « Leur laisser leur place, superviser mais ne pas tout faire à leur place », « Écoute », « passer l'info », « anticiper communiquer égalité équité »,</p>	<p>« Le positif », « Le leadership, il faut qu'il connaisse aussi ses limites », « prendre le profil de la personne, de bien la choisir », « un bon manager, c'est quelqu'un qui sait donner de l'autonomie à son équipe. », « Qu'ils puissent se débrouiller quand le manager n'est pas là », « il faut aller voir les gens. Voilà, un bon manager, c'est l'équité », « Il ne faut pas engendrer de scissions »,</p>	<p>« L'écoute », « L'observation », « savoir les déceler et comprendre », « beaucoup d'analyse une fois qu'on a écouté et observé », « capacité d'adaptation »,</p>	<p>Leadership, management, <b>Communication</b>, Adaptabilité, évaluation, Écoute, motivation, confiance</p>	

<p style="text-align: center;">Impact leadership Et management sur la motivation</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<p>« C'est le cadre », « peut être contraignant s'il y a un mauvais management et leadership », bénéfique, « bon équilibre », « confiance ans les équipes », « concessions », « motivation des équipes vient d'elle- même », ils savent sur qui il peuvent compter, « moins d'irritants, moins de contraintes », « donner du sens à leur travail », motivation, on ne vient pas avec la boule au ventre, envie de venir, qualité de vie au travail, esprit d'équipe, « vivre ma vie », créer beaucoup de liens, compréhension, envie de travailler, « donner les vacances qu'ils me demandent », confiance, transparence, « la compréhension c'est important », « c'est aussi leur intérêt », intérêt collectif, engagement, « efforts collectifs ».</p>	<p>« Être dans le positif, l'esprit positif », « se sentir accueillir. L'accueil, enfin moi, l'accueil, c'est primordial. », « relativiser », « j'écoute », « l'accueil, le sourire, le dynamisme », « envoyer notre énergie positive ».</p>	<p><b>En + = « c'est de plus en plus compliqué », « la jeune génération c'est je viens travailler et ma vie privée c'est d'abord et le travail c'est le salaire », « Je parle avec eux », « des missions qui sont dans leur corps et qui leur plaisent », « important de les remercier »,</b></p> <p>« Valoriser », « ça motive les gens », « le leadership, va plutôt entraîner l'équipe de par son comportement », « la motivation avec des signes de remerciement », « son positionnement », « il ne faut pas se mettre en avant », « mettre l'équipe en avant »,</p>	<p>« Envie de travailler », « engagé », « me tiraient vers le haut », « on discute beaucoup en entretien individuel », « une confiance », « une équipe autonome », leurs propres objectifs », « cette relation », « cette complémentarité »,</p>	<p>Motivation, engagement, fidélisation, climat de travail, qualité des soins, performances, satisfaction</p> <p>Valeurs</p>
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

Meilleurs pratiques	4	« Écoles des cadres », « apports de données réglementaires », « hyper intéressant », « mises en situations »,	« Formations sur la communication », « la communication non violente »,	« Moi je suis un vieux cadre », « je fonctionne beaucoup à l'instinct »,	« Moi je me forme », « se remettre aux questions », « le compagnonnage »,	Formation, accompagnement Collaboration Reconnaissance
	Relance 1	« Sacré outil », « La socio, la gestion des groupes », <i>En + = « ne va pas nous aider à devenir leader, mais qui va nous aider à devenir un meilleur leader », « on détecte tout de suite les individualités, les effets de groupe », « passer les formations, formations institutionnelles, qui sont quand même pas mal aidantes », « nos collègues, le collectif cadre, je pense qu'on peut considérer que c'est un outil sur lequel on peut vraiment s'appuyer et communiquer, échanger des situations », « pouvoir échanger »,</i>		« Si, la formation. C'est peut-être un outil managérial	« S'inspire des milieux qui ne sont pas des milieux médicaux », « J'invite d'autres managers », « c'est des ateliers participatifs », « se remet tous en question. », « différentes générations », « comprendre les modes de fonctionnement de chacun et de chaque génération. », « Moi je lis beaucoup »,	

	<p><b>Relance 2</b></p>	<p><i>« La mise en situation avec une gestion d'équipe. Je pense que c'est le meilleur moyen de se jeter dans le bain », « c'est bien d'avoir une équipe à dimension humaine », «  c'est important d'avoir aussi des personnes sur qui s'appuyer », « une direction à l'écoute »,</i></p>	<p><i>« D'être encadré, d'être entouré, d'être accompagné », « d'avoir le regard d'un supérieur », « ça va nous ancrer dans notre leadership, dans notre manière d'être », « on est très éloigné de nos équipes et ça leur manque. Il faut trouver l'équilibre », « demander des formations », «, Quand on fait une erreur, il faut le reconnaître tout de suite »,</i></p>		<p><i>« Des structures, des endroits où on puisse, chacun de nous apporter notre vécu, notre expérience pour que d'autres l'entendent. Parce qu'en écoutant celui des autres, on se rend compte qu'on n'est pas seul », « un lien entre l'encadrement », « m'inspirer de l'autre. Le collectif », « le collectif cadre », « grandir ensemble »,</i></p>	<p>Formation, accompagnement Collaboration Reconnaissance</p>
--	-------------------------	---	---	--	---	---

5	<p>« Un outil qui a été mis en place qui s'appelle l'indispensable du cadre », « outils nécessaires quand on ne connaît pas l'établissement, les numéros de téléphone, les protocoles, par exemple comment gérer des absences, enfin c'est vraiment qui appeler, toutes les procédures qu'on peut avoir besoin quand on arrive. Vraiment de tout type. Donc ça, c'est très bien », « de la bienveillance », « l'accompagnement pour moi est indispensable », « sans brimer l'une ou l'autre personne », « le collectif cadre est quand même là aussi pour aider »,  <i>En + = « pour moi la motivation elle va avec la qualité de vie au travail », « on s'engage », « j'aime mon travail », « Le collectif, c'est une source de motivation qui est importante »</i></p>	<p>« C'est vraiment de communiquer avec ses équipes », « C'est de trouver du temps », « il y ait ces réunions, ou des réunions, ou des petits déjeuners », « moments où les cadres et les équipes sont ensemble », « La communication, ça fait beaucoup. Et ce leadership, il est là. »</p>	<p>« Respecter l'équipe, l'équité, les valoriser, les remercier quand elles te font quelque chose, les valoriser en leur disant que c'est très bien ce qu'elles font et tout, et ça c'est... C'est très important », « de s'intéresser à leur travail », « c'est une collaboration. », « La confiance », « amener l'équipe à des choses », « avoir une cohésion d'équipe »,</p>	<p>« Sortir de la théorie du management de la communauté », « aller vers le management innovant », « s'inspirer de ce qui est fait en dehors de l'hôpital », « des ateliers participatifs, du design thinking », « à voir la richesse de chacun », « un changement de mentalité »   « positiver », « d'innover », « il faut qu'on comprenne les enjeux des autres », « construire ensemble », « changer, de faire évoluer », « s'adapter à notre génération »,</p>	<p>Changement, adaptation, génération, sens, formation</p>
---	--	---	---	--	--

### ANNEXE III : TABLEAU DE TRAITEMENT DES DONNEES PARAMEDICAUX

Thèmes	Question	Entretien 1	Entretien2	Entretien 3	Mots-clés
Leadership et management	1	<p>« Positionnement neutre », « pas prendre de partie quand il y a un désaccord », « respecte son cadre d'hierarchie », « droiture », « c'est elle la chef », « d'encourager son personnel », « la critique à partir du moment qu'elle soit argumentée et constructive. », « la valorisation », « se sentir soutenu »,</p> <p><i>En + = « manque de clarté », « on est trop laissé à nous-mêmes et que c'est à nous de prendre des décisions », « on n'arrive pas à se positionner »,</i></p>	<p>« Un bon planning », « ma cadre elle est bien, avenante, de bonne humeur, etc. »,</p>	<p>« Les critiques mais constructives », « ça stimule, ça t'oblige à grandir et à apprendre et à t'améliorer quoi. », « la bienveillance », « encourager plutôt que dénigrer », « laisser prendre des initiatives »,</p>	<p>Reconnaissance, soutien, Confiance, autonomie, Collaboration, délégation</p>
	2	<p>« Travailler en équipe », « la coordination », « relationnel avec les patients », « une bonne communication », « que ce soit dynamique »,</p> <p><i>En + = « quand ça devient trop, je pense que oui, ça peut démotiver certaines personnes »</i></p>	<p>« L'équipe. Mon équipe », « je suis avec une équipe que j'aime, que j'apprécie, avec qui tout se passe bien, le travail est fluide. Là, je suis motivée », « on va le faire ensemble. On va discuter, on va rigoler », « j'aime bien mon travail », «</p>	<p>« Faire des rencontres. Voir plein de gens différents, travailler en équipe », « des équipes pluridisciplinaire », « J'apprends des nouvelles choses. », « je me mets en question »,</p>	<p>Sens du travail, développement professionnel, conditions de travail, équilibre vie pro, vie personnel, écoute, reconnaissance</p>
Motivation et engagement	Relance	<p>« Le fait de ne pas être entendue », « Par un positionnement de hiérarchie », « dévalorisés », « c'est démesuré »</p>	<p>« C'est le planning », « on me dit que je suis déplacée », « des petits pions, j'aime pas »,</p>	<p><i>« C'est la routine »</i></p>	

Impact du leadership et du management	3	<p>« Oui. Alors moi niveau motivation », « je garde toujours une limite entre justement ma cadre et moi », « ce respect », « j'arrive facilement à communiquer avec elle », « me mettre en confiance », « C'est donnant-donnant »,</p>	<p>« On avait fait des réunions pour organiser mieux l'équipe, pour que les médecins puissent mieux communiquer avec nous, le psychologue était venu », «, elle nous défend »,</p> <p><i>En + = « En fait on fait des trucs pour avancer. Et on régresse », « rien qui est respecté », « ça démotive », « je ne vais même pas m'investir parce que ça ne servira à rien », « très frustrant, « ne pas prendre en compte nos avis pour certaines choses », « personne ne nous écoute »</i></p>	<p>« Être moteur, proposer des formations, proposer des groupes de travail », « être moteur de la vie du service »,</p> <p><i>En + = « tu ne la vois pas physiquement », « qu'elle ne s'intéresse pas à ces équipes, tu vois qu'en fait, les gens ne s'investissent pas », « la cadre ne donne pas l'exemple »,</i></p>	Compétence, qualité, écoute, adaptation, engagement, équité
	4	<p>« Diplomatie, respecter », « décider », « ponctualité », « Organiser. C'est important », « il faut qu'elle soit un leadership »,</p>	<p>« Neutre, polyvalent », « savoir écouter », « comprendre », « quand on a confiance », « quand on a confiance en son cadre, on est plus efficace », « elle doit être compréhensive »,</p>	<p>« Écouter ce qu'ils ont à dire », « Elles qui trouvent les solutions », « la positivité », « la bienveillance », « les féliciter », « les valoriser », « une distance », « autorité »</p>	Compétences, qualité, écoute, adaptation, engagement, équité

Meilleures pratiques	5	« Plus de réunions avec équipes de nuit et équipes de jour pour qu'il y ait une meilleure discussion »,	« ce petit temps pour échanger et on peut parler librement de tout »	« Vraiment la présence. Après, proposer des travaux de groupe pour les valoriser », « former sur la formation des élèves », « des réunions, des groupes de parole », « identifier les besoins de chacun »	<b>Formation outils, développement, formation, management</b>
----------------------	---	---	--	---	---

## 1 ANNEXE IV : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IDE 1

### 2 ENTRETIEN PARAMEDICAUX 1

3 A : C'est parti. Alors, première question, quel est votre parcours professionnel ?

4 T : Alors moi, j'ai débuté en tant qu'aide-soignante où j'ai été diplômée en 2012. J'ai travaillé  
5 pendant 3-4 ans en EHPAD, j'étais de la région du Var.

6 Et après, je suis montée sur Paris et là j'ai fait...je travaillais à l'IGR, à Gustave-Roussy en  
7 oncologie. Et à ce moment-là j'ai dit j'ai décidé de reprendre mes études pour devenir  
8 infirmière J'ai toujours voulu évoluer professionnellement, et du coup, je me suis lancée, j'ai  
9 eu mon concours professionnel, et après mes 3 Ans d'études, où j'ai été diplômée en 2022.  
10 Donc en tant qu'aide-soignant, j'ai travaillé 7 ans, du coup. Et après, diplômée en 2022 en  
11 tant qu'infirmière.

12 Et là, depuis mon diplôme 2022, je suis dans ce service médecine post-urgence au CHIC.

13 A : Quels sont les moments importants qui ont marqué votre carrière ?

14 T : En tant qu'infirmière, vous voulez dire ?

15 A : En tant qu'aide-soignante, en tant qu'infirmière. Des facteurs qui auraient pu jouer sur  
16 votre motivation ?

17 T : Pour changer professionnellement ?

18 A : oui

19 T : Alors déjà avant d'être soignante, je savais que je voulais être infirmière déjà. A l'époque,  
20 dans le sud, les places étaient beaucoup plus limitées. C'était beaucoup plus difficile avec  
21 le concours d'y accéder. Donc j'avais tenté le concours infirmière et le concours aide-  
22 soignante. Et sur le concours infirmière, j'étais sur liste d'attente.

23 Donc j'ai dit, pour ne pas rester sans rien et que de toute façon, même aide-soignante, ça  
24 me plaisait, je suis partie en tant qu'aide-soignante.

25 Mais je savais que je ne resterais pas dans ce milieu-là parce que j'avais besoin, enfin moi  
26 j'étais plus à vouloir être dans les soins techniques, plus à faire autre chose, voire même  
27 j'avais pensé infirmière anesthésiste même plus tard.

28 Donc j'avais vraiment un projet à la base, sauf que le temps passe. Voilà, la vie personnelle  
29 fait qu'on a peut-être moins de temps, mais bon. Et en étant sur la région parisienne, j'ai  
30 dit, c'est le moment, là, maintenant, de pouvoir faire repasser mon concours et de me dire,  
31 là, t'as de la place, t'as fait tant tes années, et on va dire qu'aussi ma famille m'a bien  
32 soutenue, donc j'ai dit, allez, c'est parti, on tente le concours. Et j'avais déjà un enfant et je  
33 suis tombée enceinte du deuxième au moment où j'apprends que j'ai réussi mon concours.  
34 Du coup, j'ai fait un report d'année pour en profiter de ma grossesse. Et après, parce qu'il  
35 était hors de questions, que je fasse ma grossesse et mon école.

36 Donc, j'ai...Voilà. Et donc, du coup, j'ai fait avec deux enfants mes trois ans d'études. C'était  
37 de l'organisation et mais il était hors de questions que je lâche.

38 Moi, je n'avais pas le droit à l'erreur Donc, j'ai tout donné. Ça a été dur, mais j'ai tout donné.  
39 La motivation...et parce qu'aussi, avec l'âge, je n'avais pas beaucoup d'aide derrière, donc  
40 je n'avais pas le droit vraiment à l'erreur. Financièrement, ça devenait compliqué.

41 Ce qui fait aussi qu'il fallait à tout prix réussir J'ai eu trois belles années d'études. J'ai eu un  
42 très bon parcours. Que ce soit en stage ou dans mes années. Très bon stage, très bonnes  
43 appréciations. J'étais une bonne élève. Voilà.

44 A : Je n'en doute pas.

45 T : Voilà. Donc après, non, fière d'être diplômée et puis voilà, et que tout se passe bien.  
46 Je suis très bien en tant qu'infirmière. Je revis un peu professionnellement. Et puis, sans  
47 vous mentir aussi, financièrement, c'est important aussi. Donc voilà,

48 A : il ne faut pas le négliger, celui-là, il devient de plus en plus important.

49 A : Tout à fait. Très bien. Parfait. Alors, une question sur le thème du leadership et du  
50 management.

51 **Pour vous, quels sont les comportements de votre cadre de santé qui motive ou accentue**  
52 **vos engagements professionnels ?**

53 T : Je dirais tout simplement qu'elle soit en positionnement...

54 Comment dire le terme ?...neutre, enfin déjà, positionnement neutre, c'est-à-dire pas  
55 prendre partie quand il y a un désaccord dans les équipes, que justement elle respecte  
56 son cadre de hiérarchie, enfin c'est-à-dire que c'est elle qui décidera et que j'ai envie de  
57 dire qu'elle reste dans une position aussi de droiture, c'est-à-dire que c'est elle la chef  
58 en quelque sorte, que c'est elle qui met un terme soit aux confrontations qu'il peut y avoir  
59 entre les équipes et les soignants, ou aussi dire tout bonnement, là c'est comme ça et pas  
60 autrement.

61 A: ok

62 Qui parfois peut manquer, je trouve que justement des fois, pour certaines choses, il  
63 manque de clarté. Je trouve des fois qu'on est trop laissé à nous-mêmes et que c'est à  
64 nous de prendre des décisions et que pour moi, non, c'est à la cadre de prendre certaines  
65 décisions.

66 A : Donc là, en fait, ça, en me disant ça, c'est que vous me pointez ce qui accentue votre...  
67 C'est des facteurs qui accentuent votre démotivation ?

68 T : Alors, dans mon travail en tant qu'infirmière, non, mais c'est vrai que...

69 Ça peut mettre des fois une mauvaise ambiance au fil du temps au sein de l'équipe. Par  
70 rapport entre justement la contre-équipe jour-nuit ou je vois surtout par rapport aux histoires  
71 de congés.

72 Ce n'est pas à nous au bout d'un moment de prendre une décision ou qu'il y ait un système  
73 de tirage au sort pour justement savoir qui aura droit à la semaine.

74 Moi je pense qu'il faut voir en amont, c'est-à-dire, toi ça fait deux fois que tu as eu Noël,  
75 j'estime que c'est à ton tour de travailler à Noël et de laisser en contrepartie la...la place à  
76 la collègue, quoi. Enfin, essayer de se positionner à ce niveau-là, quoi. Là, je trouve que ça  
77 bataille beaucoup à ce niveau-là.  
78 C'est très compliqué.  
79 Ensuite, il y a des choses aussi, je ne sais pas si...  
80 Par exemple, l'histoire des stups, je ne sais pas si c'est toujours à la cadre de s'en charger  
81 ou si c'est au personnel soignant.  
82 Il y a des fois, on n'arrive pas à se positionner. Il y a des fois, on nous dit que c'est à la  
83 cadre de s'en occuper.  
84 Et il y a des fois, on nous délègue ce travail. Donc, on ne sait plus trop.  
85 Pour déléguer certaines choses.  
86 Après, au niveau motivation, justement, après, moi, ce qui me motive, c'est justement  
87 d'encourager son personnel, dire en tout point ce qui est bien, ce qui n'est pas bien.  
88 En fait, être...Moi, j'apprécie la critique à partir du moment qu'elle soit argumentée et  
89 constructive.  
90 Il n'y a pas de souci. Je suis d'accord avec la critique, comme encourager son personnel et  
91 puis son équipe.  
92 Je trouve que c'est motivant et c'est important.  
93 A : **Quand vous dites les encouragements, c'est la valorisation ?**  
94 T : Oui, la valorisation. On le voit notamment quand on est évalué au cours de notre année,  
95 savoir qu'on a évolué. Même moi, ça ne fait pas longtemps que je suis dans le service et le  
96 fait que...la cadre puisse dire comme quoi son travail est bien qu'on le voit et qu'on le  
97 perçoit, c'est vrai que, non, c'est important. C'est important au moment des évaluations ou  
98 même à des moments quand une journée peut être très fatigante ou éprouvante, c'est vrai  
99 que c'est important de se sentir soutenu à ce niveau-là.  
100 Donc hier, la journée était éprouvante et quand la Cds nous remercie, merci les filles, vous  
101 avez bien travaillé, ça fait du bien.  
102 C'est au moins, même si c'est un petit peu difficile, c'est un petit peu bien.  
103 Même si on est fatigué, au moins. On a bien fait notre travail. C'est important.  
104 A : Parfait, Une petite question sur la motivation et l'engagement.  
105 C'est un peu redondant, mais là, on va rentrer plus dans les détails.  
106 **Qu'est-ce qui, pour vous, vous motive dans votre travail ?**  
107 T : Alors moi déjà, j'aime bien travailler en équipe. Je ne suis pas quelqu'un qui aime la  
108 solitude. J'aime beaucoup travailler en équipe. Donc j'aime la coordination aussi, que ce  
109 soit entre aides-soignants, infirmiers, qui des fois, je trouve, manquent un peu dans certains  
110 services. Ensuite, tout ce qui me motive, c'est d'être plus sur justement mon côté soins,

111 infirmiers, relationner avec les patients, que d'être la secrétaire ou...Enfin, tout ce qui est  
112 autre que mon travail en lui-même. Voilà.

113 Moi, le téléphone toute la journée. D'autres tâches qui, pour moi, ne devraient pas exister.  
114 Qui prennent beaucoup de temps. Et c'est fatigant à la longue.

115 A : Je rebondis sur cette question, vous pensez que les tâches administratives qui vous  
116 sont confiées peuvent accentuer votre démotivation ?

117 T : Oui. Après, je ne sais pas selon certains services, puisque comme c'est mon premier,  
118 savoir s'il y en a plus chez nous qu'ailleurs, ça je ne peux pas le dire.

119 Mais quand ça devient trop, je pense que oui, ça peut démotiver certaines personnes. C'est  
120 pour ça que ça fait plusieurs fois qu'on demande une secrétaire médicale pour notamment  
121 les rendez-vous, tout ce qui est téléphone, les ambulances, enfin pour beaucoup de choses.  
122 Je pense qu'il y aurait ça en moins déjà, ça ferait déjà beaucoup de choses de moins à  
123 gérer.

124 Ensuite, ce qui est important aussi, c'est au niveau du contact avec les médecins, qui doit  
125 être aussi important de pouvoir qu'il y ait une bonne communication entre nous, et capable  
126 que nous, en tant qu'infirmières, de se faire entendre aussi par eux, qu'ils arrivent à  
127 comprendre ce qu'on leur dit, parce que ce n'est pas toujours le plus évident.

128 Et...Voilà, surtout aussi par rapport à ça avec les médecins.

129 Non, mais je pense que c'est un tout, en fait.

130 C'est un tout pour que ça fonctionne bien, quoi, qui permet de se motiver, quoi.

131 Et bon, après, ça dépend sur la personne, mais moi, j'aime bien que ce soit dynamique.

132 La dynamique, c'est ce qui me motive, que ce soit dynamique, que je ne sois pas trop dans  
133 la routine, que. J'ai plein de choses.

134 C'est pour ça que j'ai choisi notamment ce service, parce que justement, comme c'est  
135 marqué, c'est très polyvalent.

136 Il y a beaucoup de choses à faire. C'est très diversifiant et c'est ça qui me motive  
137 énormément. C'est pour ça que je suis restée ici.

138 A : Très bien. **Quels sont les facteurs qui nuisent à votre motivation ?**

139 Vous m'avez parlé des tâches administratives.

140 T : Oui.

141 A : J'en conclus en fonction de ce que vous me dites par rapport à la communication avec  
142 les médecins. Que si justement elle n'était pas efficiente, cette entente et cette écoute, ça  
143 pourrait aussi être un facteur de manque de motivation, le fait de ne pas être entendue.

144 T : Oui, le fait de ne pas être entendue et parfois aussi de...comment dire ?

145 Par un positionnement de hiérarchie, parce que forcément, les médecins, oui, ils sont au-  
146 dessus de nous au niveau études, mais pouvoir, oui, se sentir écoutés, mais  
147 aussi...que...comment dire...

148 Cherche le mot qu'on nous prenne.

149 A : Dites le fond de votre pensée, aucun problème, je traduirai ça.

150 T : Qu'ils ne nous prennent pas pour plus faibles qu'eux, en fait. Qu'on ne se sente pas en  
151 dessous et dévalorisés, tout simplement.

152 Alors qu'au final, on se complète parfaitement, parce qu'il y a des choses qui sont  
153 incapables de faire tout ce qui fait justement les soins techniques.

154 Ils ont besoin de nous pour respecter leurs prescriptions et pouvoir les appliquer. Comme  
155 eux, on a besoin d'eux pour pouvoir...Voilà. Pour les patients, donc à ce niveau-là. Et des  
156 fois, ce n'est pas toujours évident. Et...Oui, par rapport à ça, qu'est-ce qu'il pourrait...

157 Comme je suis une jeune étudiante, enfin une jeune étudiante, une jeune infirmière, Mais  
158 je pense aussi, en fait, la multiplication de tâches, à mon avis, trop importante, qui peuvent  
159 démotiver au fur et à mesure.

160 Je pense qu'il faut du travail. J'aime la dynamique du travail, mais il y a un moment donné,  
161 il faut que ça soit aussi mesuré.

162 Il y a des fois, il y a des journées, c'est trop, c'est trop. Il n'y a pas un juste milieu. Il y a des  
163 fois, ça peut être très calme. Généralement, c'est plus le week-end, c'est calme.

164 Et il y a des fois, c'est démesuré. C'est trop important.

165 Et justement, à ce niveau-là, Bah oui, ils nous font les entrants, les sortants et tout.

166 Et il y a des fois, il y a la veille, on aura zéro et le lendemain, on en a 5, 6, 7.

167 Enfin, c'est...On n'a pas...On ne peut pas être partout, quoi.

168 Ça devient trop compliqué. Il y a ce niveau-là.

169 Et moi aussi, surtout, ce qui peut me démotiver c'est que je suis quelqu'un justement qui  
170 n'aime pas la routine et que généralement au bout de 3-4 ans je suis quelqu'un qui aime  
171 bien le changement et changer d'endroit.

172 Je ne suis pas quelqu'un qui reste longtemps sur un même service, sur un même lieu. Alors  
173 le même hôpital oui mais sur un même service non. J'aime bien changer et évoluer.

174 A : Parfait.

175 Une autre petite question. **Avez-vous identifié un lien entre le management des cadres de**  
176 **santé et la motivation des professionnels ?**

177 Alors un lien entre...Votre motivation et Le positionnement et le management ou le  
178 leadership de Nathalie.

179 Est-ce que c'est Nathalie ?

180 T : Alors, oui. Alors moi niveau motivation, moi déjà je suis quelqu'un qui reste toujours une  
181 limite. Moi ce qui me motive c'est que je garde toujours une limite entre justement ma cadre  
182 et moi. C'est à dire qu'il n'y aura pas de tutoiement.

183 Il y aura toujours un vouvoiement, déjà, il y aura toujours une certaine distance. Je sais qu'il  
184 y en a beaucoup qui tutoient Nathalie, ou même qui l'appellent Nathalie, moi ce sera  
185 toujours madame M. Je reste dans le vouvoiement et dans...parce que ça reste ma cadre.  
186 Même si on s'est vu à l'extérieur, on a fait une soirée repas et tout, mais je reste dans le  
187 côté professionnel à ce niveau-là. Je reste une certaine distance, même si on peut se dire  
188 des mots ou même des fois des choses très personnelles, mais voilà, j'aurai toujours ce  
189 respect à ce niveau-là.

190 Donc je trouve qu'à partir de ce moment-là, à partir de ce moment qu'il y a ce respect, pour  
191 moi, il n'y aura pas de dépassement autre.

192 C'est-à-dire, il n'y aura jamais...Si jamais un jour, il se passe quelque chose, je me dis que  
193 j'aurai toujours eu ce respect-là et cette distance professionnelle.

194 Donc...Déjà, pour moi, c'est important.

195 Ensuite...Justement, avec ma cadre, niveau motivation, c'est que j'arrive facilement à  
196 communiquer avec elle.

197 La communication est facile. Elle a su me mettre en confiance.

198 Et justement, je pense qu'elle arrive également facilement à me dire les choses, comme  
199 moi, j'arrive facilement à lui communiquer, que ce soit sur mes difficultés qu'on peut avoir  
200 avec le travail et sa vie personnelle, justement, parce que moi, de mon côté, ce n'est pas  
201 évident avec mon mari qui est policier.

202 Donc on a des horaires très difficiles, et des fois, au niveau du planning, il faut pouvoir  
203 gérer. Et ça, là, j'ai pu l'entendre et essayer d'arranger la situation.

204 A : Alors, vous me disiez que voilà, elle a su vous mettre en confiance, que voilà.

205 T : Oui, voilà.

206 A : Qu'elle a su s'adapter à votre...Elle a pris en compte...En compte mes difficultés.

207 T : Oui, oui, voilà, tout à fait. Mon organisation, voilà, de tous les jours, mes difficultés, donc  
208 là-dessus...Non, c'est important, donc voilà.

209 Quand on peut s'arranger, voilà. Mais ça va dans un sens comme de l'autre.

210 C'est donnant-donnant dans le sens. Forcément, quand elles me dépannent, je dépanne  
211 aussi.

212 Et puis voilà, ce que je trouve tout à fait normal. Par rapport à ça, par rapport au travail...  
213 Après, je sais que si elle peut mettre la main à la pâte, elle a déjà aidé. C'est une motivation  
214 aussi, également. On a déjà eu des galères et tout ça. Si elle peut nous aider et être  
215 disponible, elle le fera.

216 Voilà.

217 A : C'est super.

218 Alors selon vous, **quelles sont les compétences et les qualités d'un cadre de santé pour**  
219 **motiver et engager les soignants de proximité ?**

220 T : Alors qualité, diplomatie, respecter sa hiérarchie en fait , dans le sens que, comme je  
221 disais tout à l'heure, dans le sens que c'est elle la cadre et qui doit prendre en fait les  
222 directives et les...voilà, qui doit décider quoi, respecter ça.

223 Qu'on peut nous lâcher du...enfin, on peut nous donner des responsabilités, il n'y a pas de  
224 soucis, mais il y a des choses qu'à un moment donné, il faut que ce soit elle qui mette un  
225 terme et qui nous dise c'est comme ça et pas autrement, je pense.

226 A : Qualité ou compétence ?

227 T : Disponibilité. Alors moi c'est vrai que, à part. Si je suis un peu pareille avec.  
228 Mes collègues, mais là-dessus c'est parce que je suis assez, je suis assez ponctualité Je  
229 suis assez là-dessus, même moi, avec. Mes collègues, je suis...C'est un peu important pour  
230 moi. Et...Après... Qu'est-ce qu'il y a ?

231 Peut-être l'organisation. Organiser. C'est important aussi. Puis bon, le mot que vous  
232 interprétez, leadership, en fait, ça doit être une leader, en fait.

233 A : C'est ça. Je me suis dit, je le dis, mais après il faut que ça vous parle.

234 Oui, tout simplement, il faut qu'elle soit un leadership.

235 A : Ok. Est-ce que vous avez d'autres mots qui vous viennent ?

236 T : Je dirais...Alors, parce que des fois, justement, ça fait défaut.

237 Je ne sais pas si...Renseigner vraiment au niveau de tout ce qui est...

238 Je ne sais pas si à ce niveau-là vous apprenez au cours de vos études tout ce qui est  
239 règlement. Quand vous faites les plannings, la réglementation, tout ça.

240 À ce niveau-là, que ça soit important.

241 Parce qu'il y a des fois où je trouve que ce n'est pas évident, ce n'est pas toujours respecté.  
242 Je ne sais pas si c'est un manque de ne pas savoir ou peut-être. Je ne sais pas, la  
243 réglementation.

244 A : D'accord. OK. Quand vous me parlez de ça, c'est que vous avez été confrontée à des  
245 difficultés et elle n'a pas su vous répondre par rapport à ça, c'est ça ?

246 Ou elle n'a pas su répondre à vos interrogations ?

247 T : Moi, ça va, je n'ai pas encore eu trop de soucis.

248 Et encore, j'avoue, je ne suis pas trop calée dans tout ce qui est pour poser les congés  
249 annuels, les RTT, tout ça. Je ne suis pas en alerte sur ma fiche de paye ou tout ça. Mais  
250 beaucoup ont eu des problèmes à ce niveau-là, au niveau de...qui se sont fait avoir sur  
251 plusieurs jours, que ce soit des fériés ou quoi.

252 Et qu'il y a des choses au final, ils se sont rendu compte que, ah mais comment ça se fait  
253 qu'au final je n'ai pas eu ça ou que j'ai perdu ça comme jour.

254 Et il y a eu des loupés, effectivement.

255 De la part de la cadre, il y a eu des loupés de jour et après, malheureusement, ils sont  
256 perdus depuis des années.

257 Donc, en fait, c'est par rapport à ça qu'il y a eu des soucis.

258 Donc, c'est pour ça, je me suis dit, est-ce que vous deviez être informé vraiment important

259 là-dessus ? Parce qu'il y a souvent eu des loupés. À ce niveau-là, même...

260 Qu'est-ce qu'il y a eu par rapport à ça ?

261 Bon, c'est vrai que c'est pas mal de problèmes par rapport à ça.

262 Est-ce que c'est au niveau de la hiérarchie plus au-dessus, au niveau de la direction, ou si

263 c'était aussi dans votre rôle ?

264 A : On va faire un aparté. Il faut savoir qu'au cours des études, on va nous donner des

265 notions pour apprendre à gérer des plannings, à calculer des ETP et à faire des cycles.

266 Ce qui concerne la réglementation, c'est l'expérience qui le fait.

267 Et généralement, dans une institution, on a des livrets dispensés par les ressources

268 humaines qui nous expliquent comment poser les congés, quelles sont les conditions pour

269 respecter la loi. Mais ça, c'est la pratique. En soi, sur l'année de formation, il n'y a pas 10

270 heures de cours sur la réglementation des plannings. Absolument pas. On va voir quelques

271 heures, on va nous montrer comment faire un planning, comment faire des calculs d'ETP,

272 le reste après c'est de la lecture.

273 T : Non, non, c'est sûr, mais je me doute en plus, ça doit être pas évident, ça doit être relou

274 de regarder tout ça. Non, je comprends qu'il y a des choses qui...

275 Non, c'est pour ça, c'est la chose, je ne sais pas comment ça va se passer à ce niveau-là.

276 Pour ça, je vous pose la question.

277 A : En tout cas, normalement, on a toujours un guide. On peut répondre à vos

278 questionnements. On a les informations pour répondre à vos questionnements.

279 T : Vous m'avez déjà donné pas mal de réponses, c'est super.

280 A : Une dernière question.

281 **Est-ce que vous avez des suggestions pour améliorer le leadership et le management des**

282 **cadres de santé afin de renforcer la Motivation des professionnels ?**

283

284 T : Alors...Qu'est-ce qu'on pourrait...Alors peut-être essayer...Alors je sais que ce n'est pas

285 toujours évident. Plus de réunions avec équipes de nuit et équipes de jour pour qu'il y ait

286 une meilleure discussion. En soi, je n'ai pas eu encore une seule réunion depuis que je suis

287 là avec la nuit et le jour.

288 A : D'accord.

289 T : Réunis pour se dire les choses. Alors c'est vrai que nous on n'a pas beaucoup de filles

290 de nuit fixes concrètement, donc c'est vrai qu'on se voit régulièrement, mais je trouve qu'il

291 y a des choses qui, pendant un long moment, des désaccords, il y a toujours des quacks,

292 des trucs comme ça.

293 Et c'est vrai que c'est un coup la réunion entre les filles de nuit pour se dire qu'est-ce qu'il  
294 y a, qu'est-ce qui ne va pas, et un coup avec les réunions avec les filles de jour. Mais en  
295 soi, au final, même si on a un résumé après de ce qui s'est passé d'un côté comme de  
296 l'autre, on n'a pas réussi à se confronter concrètement et à se dire les choses. Je pense  
297 que c'est ça qu'il faudrait aussi un peu plus, déjà.

298 Je sais que ce n'est pas toujours évident, mais ça peut être important.  
299 Niveau...La prise de décision finale doit être prise par le cadre, par le leadership.

300 A : Donc c'est un chose que vous m'avez. Dit tout à l'heure.  
301 Par exemple sur les plannings ou sur les congés où elle vous demande de trancher entre  
302 vous plutôt que ce soit. Elle qui tranche en fonction de ce qui a été...

303 T : Là, le problème, c'est ce qui se passe pour la fin de l'année de décembre.  
304 Elle est beaucoup trop forcément là. Moi, ça fait deux ans que je travaille à Noël.  
305 Cette année, je veux mon Noël. S'il y a un tirage au sort. Pour moi, ce n'est pas normal.  
306 J'estime qu'au bout d'un moment, il faut regarder plein de plannings et tirs.  
307 telle ou telle personne, j'estime que c'est elle qui soit en priorité dans son Noël, sachant  
308 que voilà, et que c'est le tour, enfin voilà.

309 Même moi, alors il y en a, chacun fait comme il veut, ils ne sont pas capables de l'entendre.  
310 Moi je suis capable de l'entendre, ça fait deux ans que je me sacrifie.  
311 Pour Noël, mais parce que je suis capable d'entendre que certains ont besoin aussi de  
312 Noël, ou peut-être que moi à ce moment-là, bon, je peux le faire et voilà, mais il y a des  
313 moments, il faut aussi que chacun y mette un peu du sien quoi.  
314 Et j'estime que justement au bout d'un moment nous ça va se bagarrer et tout et ce n'est  
315 pas à nous de trancher, c'est à elle. De dire c'est comme ça et voilà.  
316 Et pas un tirage au sort qui va dire pouf et puis...

317 Je sais que ça va faire la guéguerre. Entre tout le monde, ça va être compliqué.

318 A : Ce manque de positionnement de sa part, vous pensez que ça peut engendre des  
319 conflits ?

320 T : Oui, parce que ça en fait déjà en fait.  
321 C'est déjà le cas. Ça engendre déjà des conflits. C'est le problème.  
322 Et pour en avoir discuté un peu, moi personnellement aussi, notamment avec mon mari  
323 bien sûr, il me dit mais je ne comprends pas, c'est à ta cadre de te dire...  
324 Voilà. De trancher. C'est pas à vous de décider ou. Quoi que ce soit.  
325 Voilà. Je dis bah oui, mais bon...Je vais pas aller la voir et dire faut faire ça.  
326 Donc oui, à ce niveau-là, j'aimerais que ça soit un peu plus...  
327 Voilà Ou même quand il y a un conflit par exemple entre deux personnes qui ne s'entendent  
328 pas et qui a un souci au lieu de faire des pia-pia-pia-pia parce que c'est le problème entre  
329 nous les filles, quoi, voilà.

330 Et bah prendre les deux, réunion. Dites-vous les choses que vous avez à dire.  
331 Voilà, la cadre, elle dit, dit, dit, dit, dit. Et voilà.et après, hop, on n'en parle plus et basta.  
332 A : Vous trouvez que c'est manquant, ça, dans le service ?  
333 T : Oui. Beaucoup. Oui.  
334 D'accord. Ah oui. Là-dessus, je...Moi, je suis quelqu'un qui n'aime pas rester sur des trucs.  
335 Si j'ai quelque chose à te dire, je le dis et puis...Alors, le problème, c'est que, bien,  
336 généralement, il y en a.  
337 Bon, évidemment, ça blesse, ça se braque.En plus, c'est pas pour être méchante, c'est  
338 juste pour régler le problème, tout simplement, et voilà.  
339 Mais je trouve que la critique est de plus en plus difficile à entendre, c'est...  
340 A : La critique...La critique venant de qui ?  
341 T : Ben, venant...Entre nous, entre collègues.  
342 Alors des fois, du coup, je me dis, si t'es pas capable d'entendre ce que je te dis-moi toute  
343 seule, on va se mettre dans le bureau de la cadre et puis résoudre nos problèmes devant  
344 la cadre et voir ce qui va, ce qui ne va pas.  
345 Dans ce cas-là, devant quelqu'un de...  
346 Voilà, de neutre. De notre chef, de quoi, en quelque sorte, et voir, voilà, pour exposer les  
347 problèmes, tout simplement.  
348 Et je pense que ça résoudrait beaucoup de problèmes au sein du service, si les choses  
349 étaient dites de suite, en fait, clairement, et qu'après on n'en parle plus et voilà. Ça manque  
350 de choses un peu comme ça.  
351 Mais ça c'est pour partout, depuis que je travaille, même en tant qu'aides, ça a toujours  
352 été...Ce manque de communication, je vois surtout entre filles, où on est plus du genre à  
353 se crêper le chignon pendant...  
354 Voilà. Alors que bon, on dirait les choses et après, on n'en parle plus.  
355 A : C'est ça.  
356 T : Le problème du monde, voilà. Entre filles. Voilà, c'est surtout à ce niveau-là.  
357 A : Très bien.  
358 J'ai plus de questions. Je vous remercie beaucoup.

## 1 ANNEXE V : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN CADRE DE SANTE 4

### 2 3 ENTRETIEN CADRE DE SANTE 4

4 A : Pour mon mémoire, à la base j'étais parti sur une situation, c'était le désengagement des  
5 soignants dans le tutorat des étudiants. Mon cadre conceptuel m'a amené à me rediriger vers  
6 l'impact du leadership et du management sur la motivation des professionnels.

7 Donc le guide d'entretien tourne autour de ça, ça va durer une trentaine de minutes, ça reste  
8 anonyme, et j'enregistre juste pour faciliter la retranscription. Alors, **question de cadrage,**  
9 **est-ce que tu. Peux me parler de ton parcours professionnel ?**

10 T : Je suis à la base infirmière depuis plus de 20 ans. J'ai travaillé dans différents services,  
11 en chirurgie, en médecine, beaucoup de salles de réveil, de blocs opératoires, etc. À un  
12 moment, j'étais infirmière coordonnatrice au bloc opératoire et le cadre est parti et j'ai  
13 commencé à faire en fonction du cadre au bloc opératoire. J'ai fait l'école des cadres et j'ai  
14 pris un poste en tant que cadre de santé en réanimation pendant un peu plus de deux ans et  
15 après donc j'ai pris le poste de cadre de santé en endoscopie, consultation et plateau technique  
16 de cardiologie depuis quatre ans et j'ai fait mon master 2 par la suite.

17 A : D'accord, donc tu es cadre depuis quelle année ?

18 T : 2017.

19 A : 2017, merci. Alors, premier thème, c'est le leadership et le management.

20 **Quelles sont pour toi les définitions du leadership et du management ?**

21 T : Pour moi, le leadership, c'est de savoir engager son équipe vers un objectif commun.  
22 C'est savoir trouver quelles sont les clés Pour mener une équipe, car chaque équipe est  
23 différente, il faut savoir l'analyser et puis les engager vers un objectif commun et que ça  
24 devienne l'objectif de tous.

25 Et le management ? Pour moi, c'est une capacité d'adaptation très importante. C'est d'être à  
26 l'écoute. C'est de comprendre les enjeux des uns et des autres. Et moi, j'essaie de mettre  
27 beaucoup de bienveillance dans le management parce que je pense que quelqu'un qui vient  
28 au travail avec envie, c'est quelqu'un qui va donner le maximum de ce qu'il peut donner.

29 Donc je sais dire stop, mais avant de dire stop, j'essaie de comprendre quels sont leurs  
30 besoins.

31 A : Et **quelles sont pour toi les différences ou les complémentarités de ces deux fonctions ?**

32 T : Pour moi, l'un ne peut pas exister sans l'autre. Un manager qui n'a pas de leadership, ça  
33 ne marchera pas. Et quelqu'un qui a juste du leadership et qui ne sait pas manager, ça ne  
34 marchera pas non plus.

35 C'est quelque chose d'ultra complémentaire. Et en fait, il y a une question de confiance. À  
36 partir du moment où ton équipe te fait confiance, parce qu'elle voit que tu as ce leader et que  
37 tu sais de quoi tu parles et que tu sais vers où tu vas les amener, c'est une équipe qui va  
38 accrocher au projet. Juste venir manager avec des règles de management, mais ne pas réussir  
39 à attirer l'équipe vers cet objectif, ça ne marche pas non plus. C'est mon point de vue.

40 A : D'accord. Très bien. **Et quelles sont pour toi les compétences clés d'un bon leader et d'un**  
41 **bon manager ?**

42 T : L'écoute. L'écoute plus, plus, plus. L'observation. Il y a des comportements individuels,  
43 des comportements de groupe, donc il faut savoir les déceler et comprendre qu'est-ce qui fait  
44 qu'une personne agit de telle façon face à telle situation. Donc beaucoup d'analyse une fois  
45 qu'on a écouté et observé. Pour moi, c'est la base. Après, il y a toutes les compétences qu'on  
46 acquiert, les compétences théoriques, on va les mettre en pratique quand on peut, parce qu'on  
47 ne peut pas toujours. Mais cette capacité d'adaptation face au public que tu as à gérer, ce  
48 n'est pas pareil qu'une équipe de réanimation, qu'une équipe de consultation, qu'une équipe  
49 de bancaire. Donc, il faut comprendre quels sont les enjeux et puis qu'est-ce qui fait que cette  
50 population se comportent de telle façon. Et puis après, essayer de mettre des petits...des petits  
51 degrés et des objectifs atteignables à chaque fois pour amener cette équipe vers quelque  
52 chose de plus complet, complète. Complète et complexe.

53 A : D'accord. Troisième question, pour toi, **en quoi le leadership et le management peuvent-**  
54 **ils influencer sur la motivation et l'engagement des paramédicaux, des professionnels ?**

55 T : Moi, je me positionne toujours, qu'est-ce que moi m'a donné envie de travailler ? Et à  
56 chaque fois que je me considère en tant que quelqu'un de très engagé dans ce que j'ai fait,  
57 mais là où je sentis vraiment cette envie, c'était quand j'ai eu des encadrants qui me tiraient  
58 vers le haut. Donc, chaque petit élément de mon équipe, je les imagine en tant qu'individu et  
59 vers où je vais les amener. Et donc, j'observe et puis je propose.

60 Voilà, toi, je voudrais qu'on fasse ça. Qu'est-ce que tu en penses ? Est-ce que... Donc ça, on  
61 discute beaucoup en entretien individuel. Et ça...crée un lien de...un lien important et une  
62 confiance. Donc, ils ont confiance en moi. Et une fois qu'ils ont confiance en moi, en la  
63 personne qui m'manège, là, ils savent que moi, je veux une équipe autonome, donc je veux  
64 que ça marche quand je ne suis pas là. Mais ils savent qu'ils peuvent compter sur moi à tout  
65 moment. Et ça, Comme ils ont aussi leurs propres objectifs que je leur ai donnés et qu'eux-  
66 mêmes ils ont réfléchi, ça leur donne encore plus envie pour réussir quelque chose.

67 C'est cette relation-là de managers, de leaders, de leadership et puis de deux personnes en  
68 face, elle est très importante. On n'y arrive pas avec tout le monde, donc c'est très important

69 de garder ces personnes avec qui cette complémentarité-là se fait, parce que eux, peut-être  
70 qu'ils vont avoir les clés pour que les autres suivent aussi.  
71  
72 C'est pour ça que moi je veux voir quelle est l'influence.  
73 A : D'accord, très bien. Et comment développes-tu tes compétences en leadership et en  
74 management ?  
75 T : Moi je me forme. Je pense que c'est très très important de se remettre aux questions à  
76 chaque fois, de dire pourquoi je n'y arrive pas, de se poser des questions. Moi je suis pour le  
77 compagnonnage aussi, d'aller poser des questions à des collègues à côté. Moi je travaille  
78 beaucoup avec les managements innovants et les managements innovants me poussent moi  
79 aussi à grandir et donc à développer d'autres compétences qui m'apportent d'autres solutions  
80 parfois à des problèmes qui étaient insolubles.  
81 A: D'accord. Est-ce que tu penses qu'il existe des outils pour améliorer ces pratiques  
82 managériales ?  
83 T : Oui, il y a toujours des outils. Toujours, il y a plein de choses qui sont faites. Il faut qu'on  
84 s'inspire des milieux qui ne sont pas des milieux médicaux, qu'on regarde ce qui est fait  
85 ailleurs et puis on copie tout ce qui marche. Moi, je copie tout ce qui fonctionne et j'essaie  
86 d'en adapter au public qu'on a en face. Parfois ça marche, parfois ça marche pas.  
87 Je travaille beaucoup avec les différentes équipes, même celles que je ne manage pas.  
88 J'invite d'autres managers, par exemple, la cadre des secrétaires et la cadre du personnel  
89 administratif pour qu'on engage l'équipe qui va travailler ensemble dans un objectif commun.  
90 Et ça marche beaucoup, c'est des ateliers participatifs, donc c'est le personnel qui va trouver  
91 la solution au problème et qui va proposer des nouvelles choses. Et je trouve qu'aujourd'hui,  
92 il faut qu'on se remette tous en question.  
93 On ne peut pas manager comme on manageait il y a 40 ans, ni 20 ans, ni 10 ans.  
94 Et on a différentes générations en face aussi. Donc, il faut qu'on puisse comprendre les modes  
95 de fonctionnement de chacun et de chaque génération.  
96 Je ne peux pas dire à des gens qui sont nés avec un portable collé à la main qu'ils ne peuvent  
97 pas utiliser leur portable. Ça n'apportera rien à qui que ce soit.  
98 Donc, comment on va faire pour qu'ils utilisent le portable la bonne façon ? Et comment on  
99 va faire pour que ceux qui ont 60 ans comprennent que c'est pas du tout la même génération  
100 non plus et qu'ils ont des choses à nous apporter et que chacun de nous a une nouvelle façon  
101 de faire. Donc je pense que c'est ultra important de se former. Moi je lis beaucoup, beaucoup,

102 beaucoup pour apprendre parce que sinon, on pense qu'on a raison, qu'on sait faire et que  
103 c'est bon, mais ce n'est jamais bon.

104 A: Et pour toi, toujours sur cette même question, **quelles sont les conditions nécessaires pour**  
105 **développer des compétences main de manager?** Est-ce qu'il faut des conditions particulières?

106 T : Il faut et il ne faut pas. Je pense que ça, c'est aussi chacun de nous.

107 Moi, même si les conditions ne sont pas là, je me donne le moyen de le faire. Il y a des  
108 institutions qui font que les managers puissent évoluer en question de management. Par  
109 contre, il y a beaucoup d'établissements où ce n'est pas une priorité. Après, c'est chacun de  
110 nous. Comment moi je vois mon métier, pour qu'il soit intéressant aussi, parce que juste  
111 venir dire à quelqu'un tu as bien fait ou mal fait ton travail, pour moi c'est complètement  
112 inintéressant. Et donc je me dis, OK, comment rendre mon travail intéressant et comment  
113 rendre les leurs intéressants aussi ? Et c'est ça qui fait que je vais me donner le moyen d'aller  
114 regarder, de chercher, de lire. Et moi, je pense qu'il faut qu'on crée des structures, des endroits  
115 où on puisse, chacun de nous apporter notre vécu, notre expérience pour que d'autres  
116 l'entendent. Parce qu'en écoutant celui des autres, on se rend compte qu'on n'est pas seul,  
117 qu'on a tous à peu près les mêmes problèmes, mais que chacun a un point de vue différent.

118 Donc, écoutez, comment, par exemple, toi, tu veux devenir cadre, tu vas me dire, ah, là, je  
119 ne sais pas gérer ça. Je vais te dire, bon, ça, ça m'est déjà arrivé. Donc, moi, je gère les choses  
120 de telle façon. Essaie. Et tu.. peut-être que tu n'as pas vu cette façon de faire. Donc, tu vas  
121 dire, oui, pourquoi pas, je vais le faire. Et puis, un jour, je serai en difficulté.

122 Il ne faut pas se dire, ah, moi, j'ai 20 ans de bouteille et pas de faim. Non, pas du tout.

123 Pour moi, c'est, OK, toi, tu vas avoir une façon de faire et qui sera la tienne et que moi, avec  
124 mon caractère, ma personnalité et mon vécu, je ne saurais pas faire. Et que le fait que tu m'en  
125 parles, peut-être que ça va m'ouvrir une autre porte. Je veux dire, pourquoi pas essayer ce  
126 qu'elle a fait ? ça y est, peut-être ça va marcher. Et ça donne aussi un lien entre l'encadrement,  
127 c'est quelque chose qui existe très peu.

128 C'est m'inspirer de l'autre. Le collectif.

129 Le collectif, mais le collectif cadre, pour moi, c'est un mot qui ne veut rien dire. C'est surtout  
130 comment grandir ensemble et profiter de quelque chose que toi tu peux m'apporter, que moi  
131 je peux t'apporter, que notre voisine aussi et que...Comment grandir ensemble ?

132 Comment chacun de nous va faire pour qu'on grandisse tous.

133 A : **Dernière question, est-ce que tu as des suggestions pour améliorer les pratiques**  
134 **managériales afin de renforcer la motivation et l'engagement des professionnels ?**

135

136 Moi, je pense qu'il faut sortir de la théorie du management de la communauté jusqu'à là, qu'il  
137 faut aller vers le management innovant, qu'il faut s'inspirer de ce qui est fait en dehors de  
138 l'hôpital. Et là, je te parle des ateliers participatifs, du design thinking, de plein de choses qui  
139 sont faites, qui marchent ailleurs. Parce qu'en face de nous, on n'a pas que des soignants, on  
140 a des êtres humains. Et donc, c'est les mêmes qui travaillent chez Jardiland, qui travaillent  
141 chez Carrefour, qui travaillent...Sauf qu'ils ont cette base-là, qui est la base du soin, de donner  
142 une partie de notre vie pour soigner quelqu'un. Donc déjà, on parle d'une base noble. Et pour  
143 moi, ça, c'est une chance. Et dans cette noblesse, il faut qu'on arrive à voir la richesse de  
144 chacun. Au lieu de voir tout ce qu'on ne fait pas bien, c'est le contraire, c'est de voir tout ce  
145 qu'on fait bien. Et puis, dire aux gens, OK, c'est super, là, tu as réussi. Et donc, comment on  
146 va faire pour que tu réussisses ce côté-là ? Pareil. Et ça, ça demande un changement de  
147 mentalité aussi. Si on peut prendre l'exemple des failles d'événements indésirables. Si on  
148 regarde juste de qui dit ce qui ne va pas, ce n'est pas intéressant du tout. C'est plutôt comment  
149 on va faire pour que ça aille et Voilà, aller dans ce sens de positiver et s'inspirer toujours de  
150 ce qui est fait ailleurs. Pour moi, c'est la clé et c'est ce qu'il faut qu'on change dans l'hôpital  
151 aussi. L'hôpital, il est devenu une entreprise sauf qu'on est resté avec un comportement de  
152 bonne sœur. Et en fait, ça ne va pas ensemble. Et donc, aussi dans cette façon d'innover, pour  
153 moi, il faut qu'on comprenne les enjeux des autres.

154 Par exemple, il faut que nous, les cadres, on sera toujours cadres, cadres sup, on est au milieu  
155 d'une direction, au milieu des employés, des soignants entre les deux. Donc au lieu de dire  
156 que j'ai le cul entre deux chaises, non, c'est de dire comment je vais expliquer les enjeux de  
157 la direction aux gens qui ne le sont pas et comment je vais expliquer les enjeux des soignants  
158 aux gens qui ne le sont pas. Parce qu'on n'a pas les mêmes objectifs.

159 Et donc c'est quand on comprend l'objectif de l'autre et pourquoi et on le met en commun, là  
160 on peut construire ensemble. Tant que les directions auront un objectif, que les soignants en  
161 auront un autre, et que l'encadrement aura un autre, et que les médecins un autre, ça ne peut  
162 pas marcher. Donc pour moi, l'hôpital arrive à bout de souffle aussi, pour plein de raisons  
163 que nous n'aurons pas notre mot à dire, et puis il y en a d'autres qu'on peut faire changer.

164 C'est une raison pour laquelle je reste ici aussi, parce que je pense qu'il y a beaucoup de  
165 choses à faire. Et que c'est ça notre intérêt, de faire changer, de faire évoluer, ne pas rester  
166 les anciens cadres qui venaient, qui faisaient du planning, qui disaient là t'es puni parce que  
167 t'as pas fait ceci, ou là ta démarche de soins...arrêtons quoi.

168 Après c'est une vision très particulière, elle n'est pas bien vue. Mais je pense que c'est pas la  
169 bonne, c'est une des bonnes.

170 Et qu'elle vient se rajouter à tout ce côté de oui, il faut faire son soin bien fait, mais il faut  
171 s'adapter. Et on n'a pas su s'adapter à notre génération.

172 A : D'accord. Merci beaucoup, Béatrice.

173 T : J'ai répondu à ta question. C'est bon, ça t'apporte quelque chose. J'étais à côté de la plaque.

174

175