

Ecole d'Enseignement et de Promotion Sociale  
de la Communauté Française  
Rue Saint-Brice, 53  
7500 Tournai  
Enseignement Supérieur Paramédical  
Cadre de santé

**L'autonomie du cadre de santé :**  
**de la législation au management par projets,**  
**des outils pour y prétendre**

Présenté par : FEVRY Astrid  
En vue de l'obtention du  
diplôme de Cadre en soins de santé

Année scolaire 2015 - 2016



Ecole d'Enseignement et de Promotion Sociale  
de la Communauté Française  
Rue Saint-Brice, 53  
7500 Tournai  
Enseignement Supérieur Paramédical  
Cadre de santé

**L'autonomie du cadre de santé :**  
**de la législation au management par projets,**  
**des outils pour y prétendre**

Présenté par : FEVRY Astrid  
En vue de l'obtention du  
diplôme de Cadre en soins de santé

Année scolaire 2015 - 2016

## **Remerciements**

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de cette épreuve intégrée et il y en a.

Merci à l'équipe dans laquelle j'évolue depuis plus de sept ans.

Merci au corps professoral de m'avoir ouvert les yeux sur cette fonction qu'est le cadre de santé et sur l'autre versant de l'institution hospitalière. Et de m'avoir ouvert l'esprit sur certaines notions et valeurs.

Merci à Mr. Vantomme pour son aide, et de m'avoir bousculée, réveillée et impressionnée.

Merci aux Pégasus, de m'avoir fait vivre trois ans exceptionnels et inoubliables, rendez-vous dans dix ans...

Bref, MERCI

## Exercice d'intégration tenant lieu de préface

Avant de nous tendre quelques outils, ce travail propose, sans rien imposer, de placer l'autonomie entre loi et projet, entre ordre et créativité, entre fonction et attente. Incontestablement, l'autonomie n'est pas la liberté, trop dangereuse. L'autonomie n'est pas moins ou moindre que la liberté ; elle transforme le projet en loi. Indubitablement, l'autonomie n'est pas à confondre avec l'indépendance, trop narcissique. L'autonomie n'est pas pour autant l'affaiblissement de l'indépendance ; elle transforme le désordre de la créativité. Distinctement, l'autonomie est interdépendance, mêlant la rigueur de la fonction et la puissance de l'attente, métissant ainsi autorité et pouvoir. Qu'elle relève d'une économie utilitariste ou d'un biologique opportunisme, l'autonomie n'est que pragmatique. Autrement dit, elle est le fruit d'expériences et ce fruit est nourricier, pour soi et pour d'autres. Il suffit pour cela de se prendre au jeu ou plus exactement au nous, avec les risques que cela comporte.

Mon autonomie tente et ose !

Les expériences y compris et surtout, les plus sensibles sont de précieux outils. Quelle est la valeur de l'outil ? Telle est la valeur de l'outil que par celui qui l'utilise. Comment puis-je devenir l'artisan de mon autonomie ? Chaque expérience est une épreuve à éprouver ; à éprouver nos limites et donc, aussi, celles des autres. Risques encore ! L'expérience instruit notre autonomie, nous en apprend sur le métier, sur la loi et le projet, sur l'ordre et la créativité, sur les autres et sur nous, aussi. Tant de fonctions pour la même attente !

Mais qu'est-ce qu'avoir de l'expérience ? A notre époque les encensant, que sont les experts ? Deux prélèvements du même cru/crû : « *faites par des personnes qui ne sont pas encore en fonction* » Je réplique : et alors ! Plus loin, « *difficile d'apporter des éléments concrets* » mais avant d'être établi, le neuf ou plus précisément, l'innovation, et bref (*sic*), le changement n'est jamais concret. Qu'attends-tu ?

Bonne lecture en compagnie d'Astrid, une *Pegasus*.

**PATRICK**

J'ai eu l'idée de franchir un pas  
J'ai voulu devenir plus grande  
Que ce soit facile ou pas  
Je verrai si j'en redemande

Naître qu'un petit être  
Grandir, partir ou fuir  
C'est grandir que j'ai choisi  
Pour renaître en plus grand être

Et je continue à décider  
De continuer à évoluer  
Un jour, et je le promets  
Je ferai de grands projets

F.A.

# Table des matières

Introduction.....	1
Démarche conceptuelle.....	3
I. LE CADRE JURIDIQUE DU CADRE DE SANTE .....	4
1. Le cadre législatif.....	4
2. Le respect de la législation .....	6
a) La loi.....	6
b) Le respect des lois.....	7
c) Les lois et le cadre de santé.....	9
3. L'environnement du cadre de santé .....	10
4. La place du cadre de santé dans l'organisation hospitalière.....	11
5. Conclusion .....	13
II. LES OUTILS DU CADRE DE SANTE.....	14
1. Les compétences du cadre de santé.....	14
2. Les styles de management .....	15
3. Les « outils personnels » du cadre de santé.....	18
4. Les « outils extérieurs » du cadre de santé .....	24
5. Conclusion.....	27
III. LE MANAGEMENT PAR PROJETS.....	29
1. Le management.....	29
2. Le(s) projet(s) .....	31
3. Le management par, de ou pour projets ? .....	37
4. Le management par projets et le cadre de santé .....	37
5. Conclusion.....	39
IV. L'AUTONOMIE DU CADRE DE SANTE .....	40
1. L'autonomie du cadre de santé .....	40
a) L'autonomie .....	40
b) L'autonomie au travail .....	42
c) L'autonomie du cadre de santé.....	44
2. L'autonomie et les compétences.....	46
3. Autonomie et confiance.....	48
4. L'autonomie et les responsabilités.....	49
5. La satisfaction du cadre sur son autonomie.....	51
6. L'autonomie et l'identité .....	52

7. La dépendance, l'interdépendance et l'indépendance.....	53
8. L'autonomie de l'équipe .....	54
9. Conclusion .....	55
Conclusion de la démarche conceptuelle.....	57
Démarche opérationnelle .....	58
1. Le choix d'une démarche opérationnelle .....	59
2. La problématique .....	59
3. Le choix de la méthode .....	59
4. Le choix de l'outil – le recueil des données .....	60
5. La population .....	61
6. Le pré-test .....	61
7. Les entretiens .....	62
8. Le traitement des données .....	62
a) Le cadre légal du cadre de santé.....	63
b) Les outils du cadre de santé.....	66
c) L'autonomie du cadre de santé.....	69
d) Le management par projets .....	73
9. Conclusion des entretiens .....	76
Conclusion de la démarche opérationnelle .....	79
Conclusions et perspectives .....	81
Annexes	
Bibliographie	
Abstract	





## **Introduction**

Evolution. Voilà le mot d'introduction. Nous pourrions parler de l'évolution des espèces qui fascinent encore et toujours les scientifiques du monde entier, mais nous nous limiterons à l'évolution professionnelle de l'être humain. Qui n'a pas rêvé d'évoluer ? De se voir grandir ? D'acquérir de nouvelles responsabilités ? Une nouvelle fonction ?

Toute personne a un moment donné, de sa vie professionnelle, a eu envie d'évoluer, de montrer ce dont il est capable, de développer ses projets professionnels et cela en cohérence avec la stratégie de l'employeur. L'individu cherche à faire évoluer son activité professionnelle, à évoluer lui-même, à progresser, mais cela doit avant tout rester une action volontaire. Il cherche à évoluer professionnellement afin d'éviter la routine et sa démotivation. L'accès à un poste avec plus de responsabilités attire par une diversité des missions proposées, des compétences recherchées et des besoins de l'entreprise. Les bénéfices d'une évolution interne d'un individu au sein d'une organisation sont la connaissance du fonctionnement de celle-ci, de sa direction et des personnes qui y sont employées, le temps d'adaptation est moindre qu'une personne extérieure. Pour obtenir cette place convoitée, l'individu doit pouvoir définir son projet professionnel, mettre en avant ses qualités personnelles, ses connaissances et ses compétences. Evoluer, c'est avoir des ambitions, vouloir se former voire apprendre à se former et ne pas se satisfaire de sa situation actuelle. C'est aussi rechercher de plus en plus d'autonomie, de responsabilités et d'activités d'un autre type. Mais en pratique, cela n'est pas toujours aussi facile. Il s'agit parfois bien plus qu'une évolution, une révolution.

Vouloir être cadre de santé. Voilà une décision qui n'est pas anodine et nous l'avons compris au cours de ces quatre années. Quatre ans de réflexion, de remise en question, d'évolution personnelle et professionnelle, vécus comme une nécessité ou une curiosité. Qui sont les cadres de santé ? Que font-ils ? Ont-ils de l'ambition ? Quels sont leurs outils ? Sont-ils autonomes ? Voilà autant de questions que nous nous posons au sujet des cadres de santé, fonction à laquelle nous postulons. Pendant ce cursus, nous avons été mis à l'épreuve et notre autonomie s'est accentuée et était même notée. Nous nous sommes souvent interrogés sur le sens qu'elle pouvait avoir car rien n'est jamais fait au hasard. Pourquoi une note sur l'autonomie ? Est-ce un signal ? C'est en tout cas ainsi que nous l'avons interprété et que

nous avons compris que se laisser glisser au fil des semaines de cours serait du temps perdu. Action ! Oser parler, même se tromper, nous sommes là pour apprendre et surtout partager.

C'est avec tout ce cheminement sur les bancs de l'école et la réflexion autour des différents travaux réalisés, que nous nous sommes rendu compte de cette importance de détachement et d'autonomie. Nous nous sommes alors questionnés sur l'importance de cette autonomie sur les cadres de santé. Il est probable que l'autonomie des futurs cadres de santé est mise à l'épreuve dès leur entrée en fonction mais qu'en est-il de l'après ? Le cadre de santé est un acteur au sein d'une organisation, a-t-il la possibilité ou doit-il être autonome ? Quels sont les outils qui lui sont proposés pour l'aider à être autonome ? Toutes ces questions, nous tenterons d'y apporter une réponse à notre façon.

Par les différents chapitres de cette épreuve intégrée, nous vous proposons de voir ou revoir certaines notions et nous tenterons de vous proposer des réponses ainsi que de nourrir une réflexion enfouie dans votre esprit. Cette épreuve intégrée est composée de deux parties, une démarche conceptuelle et une démarche opérationnelle. Le premier chapitre de la démarche conceptuelle est consacré au cadre législatif qui entoure le cadre de santé. Quelques rappels et une réflexion de sens vous sera amenée. Dans le deuxième chapitre, nous aborderons les différents outils disponibles pour un cadre de santé. Nous y amènerons une touche personnelle sur les « outils personnels » qui ont été une révélation pour nous à la suite du cursus et de la construction de cette épreuve. Dans le troisième chapitre, nous parlerons du management par projet, management peu développé et qui présentait un intérêt pour nous au sein de cette épreuve intégrée. Dans le dernier chapitre, nous aborderons l'autonomie des cadres de santé. La deuxième partie est la démarche opérationnelle, elle nous a permis de constater ce qui se faisait sur le terrain. Faire de la théorie est très enrichissant, mais nous avons fait le choix d'apporter de la « pratique » à cette épreuve intégrée, pour qu'elle le soit encore plus... intégrée. Nous précisons que cette épreuve intégrée a été faite par des personnes qui ne sont pas encore en fonction et qu'il nous a été difficile d'apporter des éléments concrets. Néanmoins sur ce point, nous tenterons de répondre, le cadre de santé peut-il prétendre à son autonomie par la législation, le management par projets et les outils ?

## **Démarche conceptuelle**

# I. LE CADRE JURIDIQUE DU CADRE DE SANTE

Toute personne a besoin de règles dans la vie quotidienne. Une des règles les plus connues est le code de la route. Comment se ferait la circulation sans ce dernier ? Ce serait l'anarchie totale et les accidents se feraient à la chaîne. Le cadre de santé a lui aussi besoin de son code de la route pour rouler dans la bonne direction et ne pas commettre d'infractions associées. Quel est ce code pour les cadres de santé et à quoi sert-il ? Dans cette optique, nous parlerons du cadre de santé mais nous nous intéresserons également à son entourage et à son environnement.

## 1. Le cadre législatif

Ce que nous voulons exprimer en reprenant le texte législatif, c'est que tout comme le code de la route, le cadre de santé a lui aussi son code. Il s'agit d'un arrêté royal de 2006 dans lequel se retrouvent toutes les choses auxquelles le cadre de santé doit être sensibilisé et répondre. Certaines institutions hospitalières reprennent d'ailleurs des éléments de cet arrêté royal dans leur descriptif de fonction ou lors de l'embauche de nouveaux cadres de santé.

Cet arrêté royal du 13 juillet 2006<sup>1</sup> concerne la fonction de chef infirmier et reprend par les différents chapitres ce qu'il est attendu de la part des cadres de santé. Nous n'utiliserons que les chapitres qui nous semblent les plus pertinents pour le développement de notre réflexion sur le rôle de l'infirmier chef d'unité.

Le premier article du premier chapitre de cet arrêté royal nous stipule que « *l'infirmier en chef (...) est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe, qui lui est confiée par le chef du département infirmier* ». Ce premier article nous rappelle que le cadre de santé est responsable de son unité et de tout ce qui va avec et en particulier de son fonctionnement. Cela semble logique mais il est bon de le rappeler. Le département infirmier est responsable des membres qui composent une équipe de soins et la remet entre les mains d'une personne en qui il a confiance et qu'il juge compétente. Cette dernière doit donc prendre soin des membres de l'équipe dont elle a la charge et assurer

---

<sup>1</sup> 13 JUILLET 2006. - Arrêté royal portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef. In : Moniteur belge, 28/8/2006, <http://www.absym.be/mb-28-8-06.html> (Page consultée le 15/02/16)

l'organisation de l'environnement dans lequel ils évoluent. En ce qui concerne la continuité de l'activité infirmière, le cadre de santé s'inquiète de s'assurer de la permanence infirmière à chaque poste, d'assurer des soins 24h/24, excepté pour les services dans lesquels cela n'est pas nécessaire, et une transmission d'informations optimale avec les services dont il sera en contact. La qualité de l'activité infirmière sera évaluée par la qualité des soins que l'unité peut offrir.

Le deuxième article du premier chapitre précise que « *l'infirmier en chef dépend hiérarchiquement (et) directement d'un infirmier chef de service ou du chef du département infirmier, conformément à l'organigramme du département infirmier* ». Nous avons choisi de prendre également cet article car il est bon de rappeler que le cadre n'est pas le seul à diriger son unité. Le cadre de santé se doit de répondre aux demandes du chef du département infirmier et des autres personnes qui lui sont hiérarchiquement supérieures. Il supplée à ceux-ci dans les tâches d'organisation, de continuité et de qualité de l'équipe dont il a la charge.

Ensuite, le chapitre trois mentionne que « *l'infirmier en chef veille à ce que l'activité infirmière au sein de son équipe soit en phase avec la vision stratégique du département infirmier ainsi qu'avec les évolutions et les attentes de la société. Il a en particulier la responsabilité de développer, d'opérationnaliser et d'assurer le suivi de la politique infirmière au sein de son équipe en concordance avec la vision stratégique de l'hôpital, de diriger, d'accompagner et d'évaluer les processus de changement, d'élaborer et d'adapter des procédures et méthodes de travail (...)* ». Le cadre de santé doit veiller à ce que l'activité organisée dans son unité réponde à des critères définis par le département infirmier. Pas question de faire n'importe quoi, il doit respecter des lignes de conduites et de fonctionnement.

Selon le chapitre six, « *l'infirmier en chef veille à ce que les membres de son équipe puissent développer leurs capacités par le biais du coaching<sup>2</sup> et de la formation permanente, de sorte qu'ils disposent des connaissances, des capacités, ainsi que de la motivation nécessaires pour maintenir le niveau de qualité souhaité* ». Cet article nous apprend que le cadre de santé doit veiller à ce que les capacités et les connaissances des membres de son équipe soient toujours actualisées. Il est de son rôle de s'informer et de transmettre des nouvelles tendances de soins et des évolutions technologiques ainsi que de participer aux formations. Le partage des informations est une action essentielle. Nous entendons beaucoup parler de la qualité des soins et des services rendus et nous nous rendons compte qu'un des premiers acteurs pour

---

<sup>2</sup> <http://www.sfcoach.org/coaching-professionnel/definition.html> (page consultée le 30/03/16)

valoriser et pérenniser cette qualité des soins est le cadre de santé. En effet, les chiffres et les statistiques lui sont transmis et il devra tout mettre en œuvre pour que cela reste acceptable, rétablir et pourquoi ne pas viser l'excellence. Un cadre de santé peut voir loin mais il devra d'abord se battre pour atteindre le bien avant de pouvoir toucher au meilleur.

Enfin, suivant le onzième chapitre, « *l'infirmier en chef est responsable de la communication concernant son équipe et ses patients, de la transmission d'informations et de la concertation, tant en interne qu'en externe (...)* ». Le cadre de santé est le relais entre l'interne et l'externe à l'hôpital. Il ne doit pas se conditionner uniquement à ce qui se passe dans son unité mais il doit aussi être ouvert à ce qui se passe à l'extérieur. La réception et la transmission d'informations de l'extérieur est parfois une charge supplémentaire mais elle reste importante. La lecture de ces quelques articles de l'arrêté royal nous fait prendre conscience que beaucoup de responsabilités pèsent sur le cadre de santé. Nous n'en avons pris que quelques uns mais cela semble déjà important. La loi ne doit pas être une contrainte mais un guide pour le cadre de santé. Il faut toutefois ne pas oublier que « nul n'est censé ignorer la loi » si nous reprenons l'adage célèbre. La loi existe et doit être respectée. Nous profiterons de cette épreuve intégrée pour faire ressortir certains aspects de cet arrêté royal que tout le monde cite ou connaît mais qui semble si vite oublié une fois les études terminées.

## 2. Le respect de la législation

Nous avons parcouru l'arrêté royal qui dirige le cadre de santé, telle une étoile, vers ce que nous appellerons le droit chemin. Mais les lois sont faites pour l'intérêt commun, qu'en est-il de l'individuel ? Reprenons la signification de certains éléments afin d'étoffer notre réflexion.

### a) La loi

Le mot « loi » vient de la racine latine « leg », cela signifie « dire » et « lex-legis » la loi. Se traduisant par « chose édictée » autrement dite une chose prescrite (par une loi). La transmission des lois a évolué au cours des siècles, et les lois évoluent encore de nos jours. « C'est parce que le mal existe que les lois sont nécessaires » serait sûrement la phrase que nous récolterions si nous interrogeons des personnes. Le mal semble être une réalité humaine et des lois sont utiles pour régir l'équilibre de la société contre les individus menaçant la vie et la tranquillité des autres. La loi est « *une règle ou ensemble de règles obligatoires établies par*

*l'autorité souveraine d'une société et sanctionnée par la force publique*<sup>3</sup> ». La loi est une norme à respecter sous peine d'une sanction de la part de ceux qui ont élaboré la loi. « *De nos jours, le mot « loi » sert à désigner certaines régularités dans les phénomènes naturels et conjointement des obligations morales et juridiques*<sup>4</sup> ». Au cours de l'histoire, les lois ont évoluées et se sont adaptées au mode de vie constamment changeant de l'être humain. Ce mot loi a donné une déclinaison d'autres mots quotidiennement utilisés comme légal, légitimité, loyal, législatif, législation ou légiférer, par exemple, et tous se rapportent à la loi ou au droit. Un mot attire notre attention, le mot « loyal », qui signifie « *conforme à la loi ou à la bonne foi, à ce qui est requis par la loi* », où une notion de bonne foi est apportée. La bonne foi ou « *bona fides* », est la « *qualité d'une personne qui parle, agit avec une intention droite, sans ruse*<sup>5</sup> », son contraire étant la mauvaise foi, la déloyauté. Les lois, comme s'arrêter au feu rouge par exemple, sont devenues des automatismes des habitudes et non plus une réflexion. Respecter les lois émises est donc devenu une habitude et semble de pas pouvoir être négociable.

## b) Le respect des lois

Devons-nous respecter les lois ? Il est évident que la réponse à cette question est oui. « *Il n'y a pas de doute qu'on pèche contre la loi si, en s'attachant à sa lettre, on contredit la volonté du législateur*<sup>6</sup> ». Le respect des lois est recommandé voire obligatoire sous peine de devoir répondre devant la justice de sa responsabilité avec le risque d'amende, ou s'il y a préjudice important, d'une peine d'emprisonnement. « *Mais le non-respect d'une loi n'est pas toujours pénalement sanctionné. Un exemple : si j'ai une créance envers quelqu'un et que je réclame des intérêts au-delà des limites légales, il n'y a pas de sanction pénale mais le juge réduira les intérêts que je réclame afin que la loi soit respectée*<sup>7</sup> ». Pourquoi faut-il respecter la loi ? Sans les règles, tout le monde ferait comme bon lui semble. Il est donc nécessaire de disposer de lois pour la vie en société et en communauté. La loi est nécessaire à toute vie en société à laquelle les individus se réfèrent pour s'organiser et respecter les principes de vie commune connus de tous. Les lois permettent d'éviter « la loi du plus fort » et d'être dans le souci de la règle commune. Chaque citoyen a des devoirs à remplir et le non respect de ses devoirs

---

<sup>3</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

<sup>4</sup> <http://www.universalis.fr/encyclopedie/loi-epistemologie/> (page consultée le 15/02/16)

<sup>5</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

<sup>6</sup> Code publié par Justinien en 529, Droit romain antique

<sup>7</sup> Entretien avec un avocat réalisé le 2/05/16



entraînent des blâmes. De plus, dans de nombreux cas, le non respect des lois constitue une infraction pouvant conduire à de lourdes sanctions pénales. « *La possibilité d'une désobéissance à la loi n'est envisageable qu'en dernier recours, une fois épuisés tous les moyens légaux de faire valoir une revendication ou une contestation ; en usant des différents droits d'opposition comme la manifestation, la grève...* »<sup>8</sup>. Nul n'est censé ignorer la loi mais la connaître entièrement est dédié aux juristes, bien qu'aucun de ces derniers ne pourraient prétendre à la connaissance de toutes les lois. « *Le législateur a tendance à régir tous les aspects de la vie en société. La consultation journalière du Moniteur belge permet de se rendre facilement compte de l'amas de lois, décrets, ordonnances, arrêtés-royaux, arrêtés ministériels, etc. Les juristes ont des clés pour trouver les informations et solutions juridiques en fonction d'une problématique donnée. Ils se spécialisent. Mais aucun n'est capable humainement de maîtriser toutes les branches du droit (droit civil, commercial, financier, fiscal, social, pénal, européen, international public, international privé, administratif, ...)* »<sup>9</sup>. L'utilisation de la loi et des punitions se fait au cas par cas.

Sortons du contexte juridique et revenons sur le cadre de santé. Peut-il à un moment donné, s'écarter de la loi ? Est-il envisageable de le faire ? Peut-il donner son propre sens à une loi ? Faut-il appliquer la loi à la lettre ou selon son esprit ? Il est possible de donner un sens à la loi, son propre sens. La loi au sens moral ne s'accompagne pas d'un pouvoir de sanction puisque c'est une volonté personnelle qui doit être à l'origine de l'action morale et non la crainte de la sanction. Faut-il simplement appliquer les lois ou véritablement les respecter ? Savons-nous parfois désobéir ? « *Tout dépend du contexte. Dans le domaine de la santé publique, peut être sur des questions d'ordre éthique. Prendre exemple sur la question de l'avortement avant sa dépénalisation. Dans les entreprises privées, il n'est pas rare de voir une mise en balance entre le risque de sanctions et les bénéfices que le non respect de la loi peut engendrer. Des prises de risque sont donc fréquemment actées* »<sup>10</sup>. Les prises de risques sont possibles mais inhabituelles. Nous ajouterons que la légitimité de l'autorité, c'est donner du sens à une loi et donc faire lien. « *Il existe malheureusement des textes légaux dont le sens logique peut échapper. La loi n'offre pas toujours une solution à chaque situation concrète. Les juristes doivent alors faire preuve d'imagination, sur base notamment de la jurisprudence ou de la doctrine. Se contenter de la lecture de la loi est souvent insuffisant et il faut vérifier ce que*

---

<sup>8</sup> <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/citoyennete/definition/devoirs-definition/pourquoi-citoyens-doivent-ils-respecter-lois.html> (Page consultée le 30/03/16)

<sup>9</sup> Entretien avec un avocat réalisé le 2/05/16

<sup>10</sup> Cf. nbp n° 9

*les juges appliquent en pratique. Un exemple : la théorie des « troubles de voisinage » est une construction juridique purement jurisprudentielle<sup>11</sup> ». Dans le point suivant, nous relierons les lois et le cadre de santé. Nous nous rendons compte que débattre sur le respect des lois est difficile, et nous avons peu de recul face à cela.*

### c) Les lois et le cadre de santé

Quels sont les droits et les devoirs du cadre de santé ? Quel est son rôle face à la législation ? Le cadre de santé est-il au dessus des lois ? Nous affirmons que bien sûr que non, même si la réflexion du point précédent pourrait nous amener à méditer. Nous le savons et nous le verrons, le cadre de santé est au centre d'une organisation, d'un système et il ne peut donc pas faire ce qu'il veut. Le cadre de santé, nous l'avons vu, a son arrêté royal et il a des règles à respecter. Mais le cadre de santé peut-il aller au-delà des limites que cet arrêté lui impose ? Par cette réflexion, nous ne disons pas que le cadre de santé doit dépasser les règles et ne pas respecter les lois. Il faut que le cadre puisse se poser des questions sur ses pratiques habituelles et parfois les remettre en question. Faut-il suivre « bêtement » le chemin tracé par les prédécesseurs ? A-t-il la possibilité d'amener d'autres choses ? Dans un premier temps, il doit respecter l'environnement dans lequel il évolue ainsi que le côté légal qui en découle. Il doit respecter le cadre légal sous peine de devoir y répondre personnellement si défaut il y a. Par exemple lors de la réalisation des horaires, il doit respecter le cadre légal pour la permanence infirmière. Le respect des règles est essentiel pour quiconque. De plus, il doit montrer l'exemple, non seulement auprès de son équipe mais doit être irréprochable aux yeux de sa hiérarchie. Néanmoins, là où il dispose de liberté, d'autonomie, c'est par la méthode et le management qu'il choisit d'utiliser pour atteindre ses objectifs. Nous ne nous avancerons pas d'avantage sur le sujet car les connaissances nous manquent. Mais nous sommes convaincus que grâce à différents outils, il peut se surpasser et se démarquer par rapport aux autres cadres de santé. il ne s'agit pas de demander au cadre de faire n'importe quoi pour se faire remarquer mais de le faire intelligemment, de façon structurée et encadrée. Pour cela, il doit aussi tenir compte de l'environnement dans lequel il se trouve.

---

<sup>11</sup>Entretien avec un avocat réalisé le 2/05/16

### 3. L'environnement du cadre de santé

Si nous affirmons que le cadre légal est quelque chose sur lequel on ne peut pas agir ni discuter, le juriste répond : « *alors il n'y aurait pas besoin de juriste. Toute loi s'interprète. Dire qu'un texte est clair est déjà en soi une interprétation*<sup>12</sup> ». Nous avons alors cherché à nous intéresser à un autre élément qui régit la fonction de cadre de santé, son environnement. En effet, il y a les lois mais il y a aussi les échelons supérieurs de la pyramide institutionnelle. Ce que nous appelons l'environnement du cadre est par exemple, son unité avec les personnes qu'il côtoie tout au long de sa journée et de sa carrière professionnelle. Un cadre de santé au cours de son apprentissage va se créer un réseau social différent de celui qu'il avait pu se créer en tant que soignant. En effet, en plus de l'équipe qu'il gère, il sera confronté à d'autres personnes comme l'infirmier chef de services, le directeur du département infirmier, le département de la qualité et la direction. Autant de nouvelles personnes avec lesquelles il doit collaborer pour le bon fonctionnement de l'organisation. Par l'infirmier chef de services, il lui sera demandé de collaborer avec les autres unités de soins qui gravitent dans l'hôpital, de collaborer avec les médecins du service et sera tenu au courant des demandes du département infirmier. Ses relations avec le directeur du département infirmier permettront de rester dans la vision stratégique de l'organisation de l'hôpital, du recrutement et de l'évaluation du personnel de son équipe. Ensuite, sa collaboration avec le service de qualité lui permettra de prendre connaissance des éventuels problèmes ou améliorations à amener dans son unité. Il côtoiera d'autres départements qui fleurissent selon les besoins de l'hôpital, tels les départements informatique et de communication, et bien d'autres. Enfin, la direction de l'établissement, lien avec le monde extérieur, la politique, le monde financier et le lui seront influençables. Car il devra se tenir au courant des tendances politiques et financières qui entourent l'hôpital, afin de respecter la vision stratégique de celui-ci comme mentionné dans un des articles de l'arrêté royal définissant sa fonction. Il sera constamment au cœur d'une organisation munie de règles et d'obligations et sera également dépendant des décisions des niveaux supérieurs et n'étant pas libre de faire ce qu'il veut.

---

<sup>12</sup> Entretien avec un avocat réalisé le 2/05/16

#### 4. La place du cadre de santé dans l'organisation hospitalière

Nous savons la place qu'a le cadre de santé dans une organisation hospitalière, il est un intermédiaire<sup>13</sup> et possède une place inconfortable. Ne comprenez pas intérimaire mais intermédiaire. Cela signifie d'une personne qu'elle « *met en relation deux personnes ou deux groupes*<sup>14</sup> ». Le cadre de santé se trouve entre le chef de services, lui-même sous la coupe du département infirmier, et son équipe. Il doit répondre aux exigences du département infirmiers en matière de législation, comme nous l'avons vu dans les points précédents, en matière de tenue d'équipe et de respect de l'institution. Il se situe également entre son équipe, qui elle-même a des attentes et des besoins. Les deux groupes n'ont pas les mêmes obligations et cela peut amener des tensions. Le cadre de santé doit donc jongler entre les demandes des deux groupes et les satisfaire dans la mesure du possible, de la légalité et du degré d'urgence. Il est évident que les requêtes de la hiérarchie priment sur celles de l'équipe, c'est à lui de faire passer le message et d'en expliquer les raisons. Toutes ces personnes ont un rang dans la hiérarchie et la communication se fait dans le sens descendant. Cependant, les équipes de soins sont des gens de terrain et peuvent alors avoir des choses à communiquer. Ce rôle sera celui du cadre de santé, faire remonter les informations. Le cadre de santé a aussi pour rôle de défendre les intérêts de son équipe. Il est primordial pour lui de garder de bonnes relations tant ascendantes que descendantes et ceci n'est pas toujours très bien compris de la part des équipes de soins. Dans une organisation, chacun doit respecter le travail de l'autre et il est encore plus justifié lorsque nous parlons d'organisation hospitalière car cela se ferait au détriment d'un autre acteur, le patient. L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) définit l'hôpital comme un « *élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services extérieurs irradiant jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu ; c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche biosociale*<sup>15</sup> ». La particularité du travail du cadre de santé dans une organisation hospitalière, c'est qu'il est l'intermédiaire de bien plus que deux personnes, contrairement à ce que nous avons vu dans la définition. En effet, il sera aussi confronté aux demandes des médecins et des patients. Au cours de ce travail, nous nous sommes limités au cadre de santé évoluant en

---

<sup>13</sup> Cours de psychosociologie appliquée aux relations de travail

<sup>14</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

<sup>15</sup> <http://www.universalis.fr/encyclopedie/hopital/3-1-organisation-hospitaliere-contemporaine/> (page consultée le 24/04/16)

milieu hospitalier. La qualité des soins et des relations entretenus par celui-ci au sein de son unité est une chose primordiale et est le reflet de son travail. Au sein d'une institution hospitalière, il est important que chaque acteur de santé puisse se positionner et mettre en œuvre des soins de qualité auprès des soignés. Sanitaire avons-nous dit ? Et oui, nous oublions souvent que derrière le mot cadre, il y a le mot santé. Cadre de santé, voudrait dire infirmier chef dans une organisation de santé. Pourtant, bien que cette profession soit en plein essor, nous avons l'impression que le domaine santé a tendance à se faire écraser par le mot management. Bien que le « deuil du soin » soit recommandé pour être un cadre de santé et que les études nous y sensibilisent, il a tendance à s'éloigner de ses premiers intérêts. De plus, un cadre de santé est surtout défini comme une fonction d'encadrement de professionnels de la santé. La santé est le « *bon état physiologique d'un être vivant, fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme*<sup>16</sup> ». Il a donc choisi d'encadrer du personnel qui veille à ce que les personnes hospitalisées dans son unité soient en « santé ». Pour que cela puisse se faire, il doit pouvoir être entouré de professionnels formés et aptes, ainsi que d'une qualité de soins optimale. Et à la suite de cela, il pourra affirmer qu'il s'occupe de la santé de l'hôpital pour lequel il travaille. Ne voyons-nous pas apparaître des classements sur les hôpitaux ? Le cadre de santé a sûrement une place à jouer dans l'amélioration des services et soins proposés et dans l'accréditation souvent mis en avant ces derniers temps. Cela nous amène à dire qu'il a donc une place dans une organisation de santé. Il doit pouvoir s'affirmer et affirmer son travail, tout en respectant les obligations et les demandes de chacun. La place du cadre de santé est donc au centre de son unité, qui est au milieu des départements, qui est cœur d'une organisation hospitalière, qui elle-même un élément du système de santé. La place du cadre de santé est donc complexe.

---

<sup>16</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

## 5. Conclusion

Nous l'avons vu, le cadre de santé évolue au sein d'un établissement de santé au cœur d'un système de santé. Il n'est donc parfois pas simple pour lui d'effectuer toutes les tâches qui lui sont assignées. Pour que les cadres de santé ne se perdent pas au milieu de toute cette grande organisation, un arrêté royal leur a été soumis. Cet arrêté a évolué au cours du temps afin de permettre au cadre de santé de se situer, de définir son rôle et lui apporter un support législatif, comme toutes les autres fonctions composant le système hospitalier. Le respect de chacun et des lois lui permet d'évoluer dans un environnement régulé. Beaucoup de personnes gravitent autour et interagissent avec lui, il doit donc honorer ses devoirs et ses obligations. Nous constatons que dans cette organisation structurée et pleine de contraintes, il est fastidieux pour le cadre de santé de pouvoir affirmer son autonomie. Comment fait le cadre de santé pour s'y retrouver et trouver sa place ? A-t-il la possibilité d'être plus qu'une fonction définie par un arrêté royal ? A-t-il la possibilité voire l'envie d'être autonome ? De faire des projets ? Tout simplement de pouvoir évoluer. Nous ne sommes pas encore des cadres de santé sur le terrain donc il est difficile pour nous de nous rendre compte de tous les aspects et pressions que pourrait ressentir celui déjà en fonction. Néanmoins nous conservons une part d'espoir et d'ambition pour cette future fonction qui sera la nôtre. C'est pourquoi, nous poursuivons notre cheminement au travers des différents chapitres de cette épreuve intégrée. Dans le chapitre suivant, nous aborderons les différents outils nécessaires au cadre de santé dans la réalisation de son travail de management ainsi que dans la gestion de ses projets, sujets qui nous intéressent. Et nous essaierons de voir si nous pouvons les relier avec l'autonomie recherchée par les cadres de santé.

## II. LES OUTILS DU CADRE DE SANTE

Nous utiliserons trois axes pour balayer les outils utilisables par le cadre de santé. Nous aborderons les styles de management en rapport avec le management par projets, les « outils personnels » et enfin les outils extérieurs. Ce que nous appelons les « outils personnels » du cadre sont les qualités et les valeurs que celui-ci possède. Ces outils font partie de sa personnalité et sont des compétences qu'il peut détenir. Les « outils extérieurs » sont eux, les outils matériels dont le cadre dispose pour planifier et suivre notamment ses projets. Les outils que nous aborderons dans ce chapitre ne sont pas exhaustifs et ne conviennent pas à tous les cadres et/ou à tous les projets. Le choix se fera en fonction de l'appréciation du cadre de santé et de ses compétences. L'utilisation d'outils n'est pas obligatoire, nous n'en reprendrons que quelques-uns, ceux qui nous semblent pertinents pour cette fonction dans la recherche notamment de son autonomie.

### 1. Les compétences du cadre de santé

Lévy- Leboyer C.<sup>17</sup> nous rapporte que « *les aptitudes et les traits de personnalité sont des caractéristiques individuelles qui expliquent et justifient le comportement de chacun. Les compétences dépendent d'expériences spécifiques et sont donc plus étroitement liées à un secteur professionnel*<sup>18</sup> ». Etre cadre de santé demande d'avoir un minimum de compétences dans le domaine et ce n'est pas pour rien qu'un cursus est organisé à cette attention. Levy-Leboyer fait une différence entre les aptitudes et les compétences. Les aptitudes seraient les qualités personnelles et les compétences seraient les qualités professionnelles que le cadre détiendrait. Cette distinction rejoint celle que nous avons choisie pour la présentation des divers outils du cadre de santé. Nous estimons que chaque cadre de santé est différent et qu'il n'utilisera pas les mêmes outils qu'un autre. Chaque personne a évolué différemment au cours de sa vie et son cursus, ce qui fait d'elle une personne unique. Faut-il avoir des compétences particulières pour exercer cette fonction ? Nous aurions envie de dire que oui, et pourtant si nous nous référons à l'arrêté royal, rien ne définit comment doit être un cadre de santé, il n'en

---

<sup>17</sup> Professeur de psychologie du travail

<sup>18</sup> Lévy-Leboyer cité par Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.25

définit que le rôle. De plus, la fonction de cadre de santé n'est pas uniquement destinée au personnel infirmier, elle est également ouverte à d'autres sections. Pour nous, cela signifie qu'une fois en fonction, il développera encore ses compétences et en acquerra de nouvelles. Une période d'essai de deux ans lui sera nécessaire afin de montrer ce dont il est capable, de montrer ce qu'il vaut. Avoir des compétences est certes un atout, mais les mettre en œuvre est une preuve de maturité et de besoin d'évolution. En lien avec notre problématique de savoir si un cadre de santé peut être autonome notamment à l'aide d'outils, c'est à lui de prouver ses capacités à le faire, qu'il possède les qualités requises et qu'il mérite sa place. Certaines connaissances s'acquièrent par le cursus, d'autres sur le terrain. Comme toute fonction, c'est par l'expérience qu'elle se révélera être adéquate ou non. Les compétences sont utiles dans différents domaines et sont évaluées par des bilans de compétences notamment.

Puisque nous parlons de compétences, pour Fernandez A., sept compétences<sup>19</sup> semblent nécessaires pour être un chef de projet efficace. Pour lui, il doit être organisateur, pilote, donneur de sens, bâtisseur d'équipe, dynamiseur d'échange, accoucheur d'idées et diplomate. Autant d'attributs avec lesquels le cadre de santé va devoir jongler s'il veut mener à bien son ou ses projets. Pour chaque tâche qu'il devra réaliser, il mobilisera une série de qualifications et d'aptitudes. Il utilisera également les données théoriques acquises durant son cursus ainsi que les formations suivies. Cela lui permettra d'avoir des outils et de parfois en apprendre sur lui-même. Etre conscient de ce que nous sommes, nous permet d'utiliser aux mieux les ressources disponibles et de se mettre en avant, notamment par le choix d'un style de management.

## 2. Les styles de management

Nous venons de le voir, un cadre de santé doit s'impliquer dans sa fonction. Mais il dispose aussi d'outils pour l'aider dans la réalisation de sa fonction. Pour diriger une équipe, un projet, il est aussi nécessaire de connaître la méthode utilisée pour y arriver. En effet, un projet a beau être bien ficelé, si celui-ci n'est pas correctement managé, il ne sera pas optimal. Le management d'équipe est « *l'ensemble des actions d'encadrement et de gestion du contexte que constitue une équipe (...). L'équipe est un système complexe et dynamique, impliquant de multiples niveaux d'analyse et renvoyant à des réalités variées dans*

---

<sup>19</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5ème édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.25



*l'entreprise*<sup>20</sup>». Le choix du management à utiliser se fait d'abord par la compréhension de ce qui sera managé, c'est-à-dire une équipe. Celle-ci est définie par Cohen et Bailey comme « *un ensemble d'individus interdépendants dans leurs tâches et qui partagent la responsabilité de leurs résultats*<sup>21</sup> ». Cette définition nous ramène à ce qui nous intéresse, le projet. Le cadre de santé ne « manage » pas le ou les projets, mais une équipe avant tout. L'équipe est un ensemble dynamique avec lequel le cadre de santé doit interagir au quotidien dans le but de la gestion de son unité et des projets de celle-ci. De plus, le choix du management s'adapte au style d'action à réaliser. Pour que le cadre puisse choisir et décider du style de management qu'il désire utiliser, il doit avant tout se connaître ainsi que l'équipe qu'il pilote. Différents styles de managements existent et nous avons trouvé dans la littérature un regroupement des différents types de management en deux classes, le management hiérarchique et le hors hiérarchique<sup>22</sup>. Le management hiérarchique comprend le management directif, le management participatif et le management délégitif. Le management hors hiérarchie comprend le management de projet. Par le mot hiérarchique, nous devons comprendre que les initiatives viennent du niveau supérieur vers l'inférieur. Le management non hiérarchique, également nommé management transversal, utilise la perception de l'environnement et le leadership sans faire recours à l'autorité légitime. Quel type de management le cadre doit-il utiliser ? Il devra se questionner sur ses intentions et les effets recherchés de l'usage de tel ou tel type de management. Pour pouvoir choisir, il faut avoir en tête les types de managements existant.

Tout d'abord, Fayol H., partisan du style autoritaire, définit le management directif comme un style de management où le « *supérieur hiérarchique décide de tout et ne prend pas en considération l'avis de ses subordonnés c'est-à-dire la non prise en considération du facteur humain dans l'entreprise : Il dirige son équipe de façon militaire*<sup>23</sup> ». Ce style de management est utilisé plus précisément lors de prises de décision rapides. Le chef de projet qui utilise ce style de management présente son projet selon une ligne et des délais déterminés. Il ne laisse pas de possibilité à l'équipe qui le suit de pouvoir interagir avec lui, faisant de cette dernière une simple exécutante des ordres. Il n'est pas exclu que ce type de management soit utilisé pour les situations demandant une réponse d'action rapide et efficace, dans la résolution de

---

<sup>20</sup> Allard-Poesi, *Management d'équipe*, 3<sup>ème</sup> édition, ED. Dunod, Paris, 2012, p.6

<sup>21</sup> Cités par Allard-Poesi, Ibidem, p.9

<sup>22</sup> Chollet J., Conférence APIRAF du 13 novembre 2007, [http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books\\_1868\\_0.pdf](http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1868_0.pdf)

<sup>23</sup> Les principes de management, <http://management.savoir.fr/les-principes-de-management/> (page consultée le 19/01/16)

problèmes, par exemple. Le management directif ne semble pas être le management le plus adéquat lorsque nous parlons de projet. De plus, il est recommandé d'abandonner le management autoritaire pour trois raisons : il n'est pas le mieux adapté à la gestion de projets complexes ; il ne permet pas de résolution optimale des problèmes rencontrés au fil du projet ; et il n'est pas en phase avec les nouvelles organisations d'équipe de projet<sup>24</sup>. Ce style de management est utilisé pour structurer. Un cadre de santé peut-il utiliser ce genre de management ? Nous l'avons vu, il est utile pour la résolution de problème, mais selon nous, il servirait d'avantage au cadre de santé pour montrer ses propres compétences que de développer celles de son équipe.

Paul Hersey et Kenneth Blanchard, experts en management, ont développé le management situationnel. Ils parlent de quatre « lois », il y a le développement de l'autonomie des salariés, la capacité d'adaptation du style de management selon la situation, la capacité d'évaluation de l'autonomie des collaborateurs et la mise en place d'un cadre propice au développement de l'autonomie<sup>25</sup>. Le rôle du cadre de santé est de permettre à son équipe de développer son autonomie de travail, ses compétences et sa motivation.

Ensuite, le management participatif est quant à lui un style de management prenant en considération l'aspect humain dans le processus de gestion de l'entreprise. Le cadre de santé dans ce type de projet fait participer son équipe dans les décisions. Ce type de management facilite le développement de compétences, améliore le climat de travail et il est utilisé pour associer. Il semble plus approprié pour le développement de l'autonomie non seulement du cadre de santé mais de son équipe. Un cadre de santé ne doit pas négliger son équipe car elle est souvent la source de solution pour les situations qu'elle rencontre. Ce type de management est très utilisé dans la gestion quotidienne d'une unité de soins et dans le développement de l'autonomie des deux parties, tout en respectant des demandes hiérarchiques.

Enfin, nous avons le management par projets, management non hiérarchique. Il semble très proche du management participatif mais il est un management transversal. Le management par projets est un style de management qui permet au cadre de santé de gérer et de faire participer son équipe au sein de l'unité, grâce à des projets d'unité ou d'institution. Cette notion sera approfondie dans un chapitre ultérieur. Nous avons choisi de parler de ce dernier plus largement car les autres semblent être plus facilement utilisés et cela nous permet également de le confronter à l'autonomie. Peut-on associer les deux ? Au fil de la réflexion, il

---

<sup>24</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.99

<sup>25</sup>Le management situationnel. <http://www.meltis.fr/le-management-situationnel-selon-hersey-et-blanchard/> (page consultée le 19/01/16)

nous a semblé que l'un soutient l'autre et inversement. Favoriser l'autonomie du cadre de santé pour le management par projets, mais aussi l'utilisation du management par projet pour acquérir de l'autonomie. L'autonomie et le management utilisé par le cadre de santé permettent notamment de définir le style de cadre gérant l'unité. Entre management directif et participatif, l'autonomie du cadre est mise à l'épreuve. Un cadre de santé autonome dans un management participatif montre l'exemple à son équipe et de ce fait, ils fonctionnent de manière indépendante. Bien que même dans ce type de management, la décision finale appartiendra au cadre de santé. Mais ne disons-nous pas que trop d'autonomie tue l'autonomie ? Le risque avec ce genre de comportement est que le groupe évolue seul et devienne incontrôlé. Le groupe, rappelons-le fait partie d'une organisation dans laquelle des règles et une hiérarchie sont à respecter. Le fonctionnement du cadre de santé et de son équipe serait contraire aux désirs du département infirmier.

Revenons au management par projets. Un cadre de santé n'est-il pas fier de mettre sur pied des projets ? De pouvoir partager ses projets ? La mise en route de projets peut-elle être un signe de recherche d'autonomie de la part du cadre de santé ? Ce type de management semble être tout à fait approprié pour la réalisation de projets d'équipe ou d'institution. Il en va de même pour les projets, qu'ils soient personnels au cadre de santé ou ceux de l'équipe. Voilà une première réflexion sur le lien entre l'autonomie et le management. Quelle autonomie peut avoir un cadre de santé en fonction de son management. Sont-ils liés ou contraires ? Nous aborderons plus longuement ce type de management dans un chapitre ultérieur. Nous avons vu le terme de compétences et les différents types de management, nous allons dans les points suivants nous intéresser aux outils du cadre de santé. Nous avons préféré les appeler « outils » entre guillemets car il est difficile de les catégoriser. En effet, il s'agit de valeurs voire de qualités du cadre de santé.

### 3. Les « outils personnels » du cadre de santé

Nous aborderons sous ce titre, les qualités, les aptitudes et les valeurs du cadre de santé, ce que nous avons appelé des « outils personnels », aussi qualifiés d'outils impalpables. En effet, le cadre de santé est une personne avec une personnalité et des aptitudes qui l'aident dans la vie de tous les jours et donc également dans le cadre de son travail. De plus, le travail en organisation demande aux cadres de santé de montrer ce qu'ils valent et réclame des résultats.

Nous allons passer en revue différents « outils personnels » mais la liste n'est évidemment pas exhaustive car chaque personne a ses propres « outils » et son histoire.

Tout d'abord, « *les managers qui réussissent ont du « bon sens»* »<sup>26</sup>. Mais qu'est-ce que le bon sens ? « *Le bon sens est l'intermédiaire entre l'ignorance et la connaissance bien assurée* »<sup>27</sup>. Autrement dit, il permet au cadre de santé de s'affranchir tout en agissant en connaissance de cause. En effet, il émet une réflexion logique en pesant le pour et le contre des décisions et projets qu'il mettra en œuvre. Il permet d' « *ajuster au mieux le déroulement du projet et de garder en ligne de mire les objectifs de rentabilité initialement prévus, tout en évitant les pièges, les risques et les menaces qui ne manqueront pas d'émailler la route* »<sup>28</sup>. Le « bon sens » semble être un outil adapté pour la gestion de projets, en effet, comme le dit cette dernière phrase, il permet d'ajuster. Un cadre de santé qui ajuste la direction de son projet est un cadre qui garde la barre de ce dernier et le mène où il le veut, où il le faut. Avoir du « bon sens » semble logique, mais il doit être présent dès le lancement du projet. Il permet de rester vigilant et de ne pas se lancer dans des projets fous et irréalistes. « *Le bon sens et la réalité quotidienne nous apprennent que celui qui ne tente rien n'a rien* »<sup>29</sup>. Autrement dit, avoir du « bon sens » permet de prendre des risques réfléchis. Cet « outil » nous semble plus qu'important dans le thème des projets ; en effet, il permet au cadre de santé de garder la tête sur les épaules et de ne pas se lancer dans n'importe quel projet.

De plus, à la suite d'une réflexion, il est apparu que l'affirmation de soi était une « qualité » qu'il semblait essentielle d'acquérir dans la fonction de cadre de santé. L'affirmation de soi, la « *capacité d'exprimer ses émotions, ses pensées et ses opinions de même que de défendre ses droits tout en respectant ceux des autres, ceci de façon directe, honnête et appropriée. Cette habileté résulte d'un patient apprentissage* »<sup>30</sup>. L'affirmation de soi permet au cadre de mettre en avant ses compétences, ses qualités personnelles et managériales, afin de faire passer ses convictions personnelles et institutionnelles à son équipe. Il le fera dans le respect de chacun et dans un environnement serein. Elle est aussi l'expression de ses ressentis en vue d'une action et cela nous intéresse fortement dans notre recherche. Dans le monde du travail, elle est nécessaire pour pouvoir s'affirmer au sein d'un groupe afin d'instaurer un nouveau style de management basé sur la confiance. Elle se distingue de la manipulation, de

---

<sup>26</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.2

<sup>27</sup> Encyclopédie de l'Agora, [http://agora.qc.ca/dossiers/Bon\\_sens](http://agora.qc.ca/dossiers/Bon_sens) (Page consultée le 5/01/16)

<sup>28</sup> Fernandez A., op. cit., p.2

<sup>29</sup> Sananés B., *La communication efficace*, Ed. Dunod, Paris ; 1995, p.50

<sup>30</sup> Chaloult L., L'affirmation de soi, décembre 2014, <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/01/affirmation-de-soi.pdf> (page consultée le 23/01/16)

l'agressivité et de la fuite et se manifeste par le verbal et le non verbal. L'affirmation de soi semble être une qualité plus que nécessaire pour la gestion d'une équipe et d'une unité de soins. Un cadre de santé doit pouvoir s'affirmer mais ne pas tomber dans l'imposition et la dictature. S'affirmer permet de révéler sa personnalité.

Nous associerons l'affirmation de soi avec la confiance en soi car pour pouvoir s'affirmer, l'individu doit posséder une confiance en lui. La confiance en soi est le « *sentiment, (la) conscience que l'on a de sa propre valeur et dans lesquels on puise une certaine assurance*<sup>31</sup> ». La confiance en soi semble être une base de l'affirmation de soi, il faut avoir conscience de sa propre valeur pour pouvoir s'affirmer. Elle est la capacité de se faire confiance face à une difficulté, se construit par la reconnaissance que les autres font des actions réalisées par la personne et pas seulement des résultats obtenus. Elle se construit dès le plus jeune âge et influe sur la volonté d'avancer, d'évoluer voire de grandir. Elle reflète la richesse intérieure de l'individu, une envie d'apporter quelque chose à l'autre. Un cadre de santé qui a confiance en lui se dépassera lui-même et arrivera à pousser vers l'avant son équipe afin de la motiver. Croire en soi et en ses projets est un élément essentiel pour démarrer des objectifs qui aboutiront à de beaux projets. Tous les cadres de santé ne sont bien sûr pas affirmés et sûrs d'eux, leur fonction les aidera sûrement à se dépasser. Certes un manque de confiance en soi fait que chaque action entreprise devient une épreuve qui peut être dévoreuse d'énergie pour la personne, lui rajoutant un sentiment d'inconfort supplémentaire. Nous avons parlé des valeurs que le cadre pouvait défendre intimement lors de sa prise de fonction, mais qu'en est-il de sa valeur propre ? Se pense-t-il capable d'assurer sa fonction, comment se voit-il, comment se valorise-t'il ? Quelle est l'estime qu'il a de lui-même ? L'affirmation de soi était liée à la confiance en soi, nous les relierons également avec l'estime de soi.

L'estime de soi pourrait être une « *appréciation favorable que l'on porte sur soi*<sup>32</sup> » mais en fait elle signifie, la « *satisfaction que l'on tire de n'avoir rien à se reprocher*<sup>33</sup> ». Cette définition nous surprend une fois de plus, elle semble être sur la défensive voire prétentieuse. Avoir de l'estime pour soi annonce que la personne est irréprochable. Avoir une forte estime de soi paraît dangereux pour un cadre de santé qui se lance dans un projet car celui-ci risque de foncer tête baissée, sûr de lui et risque également de ne pas assumer si le projet dérape. Par contre, avoir « *une faible estime de soi génère bien entendu de nombreuses conséquences*

---

<sup>31</sup> Confiance en soi. Larousse.fr (page consultée le 23/02/16)

<sup>32</sup> Estime. Larousse.fr (page consultée le 23/02/16)

<sup>33</sup> Estime de soi même. Larousse.fr (page consultée le 23/02/16)

*négligentes dans toutes les sphères de la vie d'un individu*<sup>34</sup> ». Nous sommes face ici à un cadre de santé trop sensible, qui se met en position de victime et de persécuté. Donc, être un cadre de santé efficace, serait de se valoriser par ce qu'il fait tout en restant humble. Revenons sur l'affirmation de soi et l'assertivité. L'assertivité est un mot souvent employé durant les études de cadre de santé et dans le domaine de la psychiatrie. Qu'en est-il chez le cadre de santé ? L'assertivité, autrement dit l'affirmation de soi dans le respect d'autrui, semble être un outil pour optimiser les relations à soi et à autrui, elle signifie se respecter soi-même. Elle a un impact positif sur le développement du potentiel et des compétences. Elle a également un effet positif sur la qualité de la communication. Enfin, elle permet d'acquérir de nouvelles compétences, de les intégrer et de se construire une identité au travail<sup>35</sup>. L'assertivité est utile dans la communication ainsi que dans les sujets qui nous intéressent à savoir, les projets et l'autonomie du cadre de santé.

Un autre « outil personnel », le charisme. Il « *permet de se faire aimer des autres et de mobiliser leur énergie*<sup>36</sup> ». Se faire aimer est-il important ? L'autorité est-elle compatible avec le charisme ? Dans le sujet qui nous intéresse, il est évident qu'une bonne entente est nécessaire pour la réalisation voire la réussite de projets. Le charisme est avant tout une façon d'être du cadre de santé. En effet, s'il arrive à s'imposer juste par sa présence et qu'il inspire le respect, il n'aura aucun mal à faire part des projets qui l'animent. Un cadre charismatique est un cadre fascinant, qu'une équipe n'aura pas peur de suivre et qu'elle respectera. Mais tous les cadres le sont-ils ? Cet « outil » semble être une très bonne qualité mais ne semble pas être présent chez tous les cadres. Ce qui nous amène à dire que peu importe qui nous sommes, le tout est de le faire correctement et avec une partie de soi.

Un « outil personnel » plus atypique, la créativité. La créativité est un élément qui tente de faire son entrée dans les entreprises, valorisée dans certaines, ignorée dans d'autres. Elle est plus présente chez certaines personnes que d'autres et elle est le fruit de l'histoire personnelle de cette dernière. « *La fonction créative s'apparente un peu aux fonctions physiologiques (respiratoire, reproductrice, etc.), mais en diffère par sa présence latente en tout homme, potentiellement utilisable à des fins d'accomplissement et de connaissance de soi*<sup>37</sup> ». La créativité sommeille en chacun. « *Etre créatif est d'abord un état d'esprit, (...) l'imagination*

---

<sup>34</sup> Zanotti C., Thibodeau D., *Tenir l'épuisement professionnel à distance, Le burnout*, Ed. Quebecor, 2007, Canada, p.37

<sup>35</sup> Artiel I., « L'assertivité est-elle une compétence favorisant le leadership ? », *EI Soins de Santé* 2007

<sup>36</sup> Bourgeois D et al., *Comportements humains et management*, Ed. Pearson, 2013, France, p. 230

<sup>37</sup> Quitaud G., *Créer, se créer, la réalisation par l'expression picturale*, Ed. Jouvence, 2001, p.33

relève d'un engagement, d'une volonté qui implique la personne tout entière<sup>38</sup> ». Une personne qui s'implique dans ses tâches aura plus de chances de développer sa créativité, elle aura envie de développer des idées pour résoudre, par exemple, des problèmes qui se posent à elle. Un être créatif est un être enthousiaste qui cherche à aller plus loin. « *Les gens imaginatifs, pour rompre avec les modes de pensées habituels, font preuve d'une souplesse d'esprit qui dépend en grande partie des attitudes profondes de la personne*<sup>39</sup> ». Les personnes créatives ont la faculté de penser autrement, de voir les choses autrement. Un cadre de santé peut-il être créatif ? Peut-il, a-t-il l'occasion ou le droit de penser autrement ? Nous avons mis la créativité comme « outil personnel » mais tous les cadres de santé ne sont pas/ne semblent pas créatifs. Inventer et découvrir ne font pas partie des tâches initiales demandées au cadre de santé. De plus, un cadre de santé créatif est un cadre qui tentera de prévoir ce qui n'est ni accessible, ni visible, et donc n'utilise pas assez d'éléments concrets pour convaincre. Un cadre de santé créatif, capable d'inventer, d'imaginer et de créer, peut enthousiasmer une équipe ou au contraire la rendre sceptique. Il peut être mal perçu dans certaines organisations. Mais dans le sujet que nous étudions, la créativité, à bon escient, garde sa place pour motiver une équipe sur des projets en les présentant de manière différente. Un cadre de santé qui voit une situation autrement sera plus ouvert à des solutions nouvelles. Connaissez-vous des cadres de santé créatifs ? En tout cas, la créativité favorise également l'autonomie, car devant une situation problématique, le cadre de santé créatif proposera d'autres solutions et de plus c'est un outil d'épanouissement personnel. Mais un cadre créatif ne doit pas tomber dans le surplus de créativité. En effet, nous le rappelons, le cadre de santé évolue dans une organisation où des règles sont à respecter et où l'image de l'institution peut être en jeu. Nous ajouterons un autre « outil personnel », le pragmatisme. Le pragmatisme est une méthode rigoureuse qui permet de clarifier les idées. Il semble contradictoire avec la créativité mais peut également être complémentaire. En effet, « *une idée est vraie si elle fonctionne bien, et elle fonctionne bien si elle remplit bien ou si elle peut bien remplir sa fonction, pour nous mener à l'expérience de son objet ou à son voisinage*<sup>40</sup> ». En d'autres termes, une idée sera « bonne » si elle arrive à être réalisée et qu'elle se révèle efficace. Ce même auteur ajoutait également que « *la valeur d'une idée se résume entièrement dans son effet pratique*<sup>41</sup> ». Le cadre pragmatique au moment de se lancer dans un projet, s'intéressera à ce

---

<sup>38</sup> Bellenger L., *Libérez votre créativité. De l'imagination à l'innovation gagnante*. Ed. Esf, 2005, France, p.13

<sup>39</sup> Bellenger L., *Ibidem* p.14

<sup>40</sup> James W., *Le pragmatisme*, Le Monde, Flammarion, Paris, 2010, 295p.

<sup>41</sup> Dewey J., « La force de l'expérience », in *Sciences humaines* n°265, décembre 2014, pp. 50-55

qui a déjà été fait dans le passé pour s'en inspirer et prendra également en compte l'expérience déjà acquise. Un cadre de santé qui cherche à ne pas refaire les mêmes erreurs que dans le passé ou améliorer les solutions passées, fait part de maturité. Un cadre pragmatique montre qu'il veut évoluer et montrer d'autres choses, tout en restant lucide et en utilisant le « bon sens » cité précédemment.

Nous terminerons par ajouter deux « outils personnels », l'humour et le courage. Nous les mettons à la fin car nous avons peu d'informations et de recul par rapport à ces deux éléments. Sont-ils utiles dans les projets ? Permettent-ils l'autonomie ? Chaque cadre de santé et chaque situation sont différents. Tout d'abord l'humour, il ne semble pas être approprié pour une fonction de cadre de santé. Mais ne disons-nous pas parfois que c'est avec l'humour qu'il faut faire passer les choses. Il ne s'agit pas ici que le cadre de santé fasse le pitre pour être entendu voire écouté, mais qu'il sache dire les choses autrement. L'humour sert également à détendre l'atmosphère et pourquoi pas apporter un peu de bonne humeur dans cet environnement sérieux, et il permet également d'évacuer le stress qui s'en dégage. Vouloir faire des projets est une chose, les faire passer à son équipe en est une autre. Il va de soi que l'humour passera beaucoup moins au niveau supérieur et pour d'ailleurs être pris au sérieux, mieux vaut s'en abstenir. Ensuite, le courage. Nous ne parlons pas assez du courage d'être cadre de santé. A la vue, du nombre de tâches qu'il est demandé aux cadres d'accomplir, il est utile de rappeler le courage qu'ont ces personnes d'exercer cette fonction. Le courage non seulement de supporter la pression de la hiérarchie, celle de son équipe, et d'avoir envie malgré tout que tout se déroule correctement dans son unité. Et de vouloir faire en plus de tout cela, des projets en vue d'améliorer la qualité des soins, la qualité de travail de chacun, par exemple.

Peu importe les qualités que nous avons ou non, l'important est d'essayer et de tout faire pour que tout se passe au mieux. Nous avons parlé d'« outils personnels » comme des qualités mais il est « évident » que le cadre de santé a aussi des défauts. Ces derniers peuvent aussi avoir un impact que sa façon d'agir. Chaque personne est différente et tant mieux.

Nous n'avons pas cités tous les « outils personnels » que peut détenir un cadre de santé car, il y en a sûrement d'autres auxquels nous n'avons pas pensé. Peu importe les « outils personnels » que le cadre utilisera, ils sont là pour l'aider dans son cheminement et son management. Le management par projets demande d'être motivé et de motiver les personnes qui seront entraînées dans le projet. Chaque cadre de santé est différent et il doit cultiver cette différence, par l'utilisation de sa propre combinaison d'« outils personnels ». Nous allons



passer en revue, dans le point suivant, des outils que nous appellerons « outils extérieurs », en balance avec les « outils personnels » vus précédemment.

#### 4. Les « outils extérieurs » du cadre de santé

Nous allons décrire maintenant des outils qualifiés d' « outils extérieurs » car contrairement aux « outils personnels », ils n'émanent pas du cadre de santé. Ce sont des éléments qui le guideront notamment dans sa démarche vers l'autonomie et le management par projets. Sous ce titre, nous expliciterons différents outils qui nous semblent intéressants pour la planification et la préparation de projets. Des outils existent pour le cadre de santé et sont souvent peu exploités.

Un outil est un élément qui permet de « faire », et c'est justement ce dont le cadre de santé a besoin pour agir. Il a besoin de s'entourer d'éléments en plus de ces « qualités » pour pouvoir mettre en forme ses projets. Comme outil, nous pensons tout d'abord aux formations et notamment les formations sur le management. La performance et la rentabilité deviennent la préoccupation des institutions hospitalières ainsi que la qualité des soins administrés. Lors de ces formations, le cadre de santé sera confronté à des outils un peu plus spécifiques. Nous allons en détailler quelques uns, ceux en rapport avec la réalisation de projets.

Tout d'abord, le diagramme d'affinités<sup>42</sup>, ou diagramme KJ, de son créateur Kawakita Jiro, permet d'organiser les idées émises par un groupe et de les structurer par thèmes. Cet outil peut être réalisé avant le lancement du projet. Il permet de pouvoir trouver des solutions ou des idées à une situation ou à un problème rencontrés et de sensibiliser tout le monde. Il se réalise sous forme de groupe où chacun écrit sur des papiers, puis tout est mis en commun et regroupés par thèmes à la fin. Puis chaque groupe travaille sur un thème. C'est un outil collectif mais qui permet de sensibiliser toutes les personnes concernées par le problème de départ.

Ensuite, le diagramme de P.E.R.T.<sup>43</sup>, outil de planification, il est intégré dans les outils de gestion de projet et il tient compte des dépendances entre les tâches. Certaines ne pourront commencer qu'à l'achèvement d'autres tâches et ne peuvent être placées à n'importe quel endroit. Il permet de calculer et de visualiser sous forme de graphe l'enchaînement optimal

---

<sup>42</sup> Diagramme d'affinités, [http://www.iaat.org/telechargement/guide\\_methodo/5\\_4\\_diagramme\\_affinites.pdf](http://www.iaat.org/telechargement/guide_methodo/5_4_diagramme_affinites.pdf), (Page consultée le 23/02/16)

<sup>43</sup> P.E.R.T. : Program of Evaluation and Review Technique

des tâches. En connaissant la durée prévisible de chacune des tâches et la date de début du projet, le diagramme P.E.R.T. définit (par exemple) la date de livraison optimale<sup>44</sup>. Le diagramme sert à analyser le lien entre toutes les tâches d'un projet pour en trouver, notamment, le chemin critique<sup>45</sup>. En association avec le diagramme de Gantt, il tient compte des interdépendances, qui seront visualisées via des liens d'enchaînement entre les tâches. Il est incontournable pour la communication : le visuel étant bien plus compréhensible<sup>46</sup>. Ces deux diagrammes permettent au cadre de santé de planifier les différentes étapes du projet qu'il met en route. Il met côte à côte les différentes tâches qu'il devra réaliser ainsi que celles qui se chevauchent et détermine un timing pour chacune d'elles. Ces outils lui permettront de suivre le déroulement et de respecter les délais fixés dans les objectifs prédéfinis.

De plus, le tableau de bord, souvent cité durant les études de cadre de santé, reste un outil de prédilection du manager de projet car il est structuré et assiste le chef de projet. Il permet de fournir des éléments de réponses aux trois questions que se pose le chef de projet à savoir, quoi, pourquoi et comment. Aussi, il permet de faire apprécier la situation en un coup d'œil, de répondre à la curiosité et d'aider à la décision. « *Pour bien piloter, le tableau de bord du chef de projet comportera la gestion budgétaire mais aussi le suivi des risques, la gestion des facteurs clés de succès dûment identifiés et le contrôle des menaces potentielles*<sup>47</sup> ». C'est un outil plus complet que le précédent. Il contient les éléments nécessaires au suivi des enjeux, à la prévention des menaces et à l'anticipation des risques. « *Mais il reste incomplet pour remplir sa fonction d'anticipation et d'aide au pilotage*<sup>48</sup> ». Tout outil a ses failles et demande de la vigilance lors de son utilisation, il n'est qu'un outil. Le cadre de santé doit bien évidemment garder en tête les objectifs visés et les accords obtenus par et avec ses supérieurs. Pour qu'un cadre puisse construire un tableau de bord performant, il devra accomplir plusieurs étapes: tout d'abord, choisir des objectifs plausibles, réalistes et accessibles en un temps limité ainsi que des indicateurs adaptés aux objectifs. Autrement dit, s'inspirer de la formulation d'objectif S.M.A.R.T.<sup>49</sup>

Ensuite, privilégier les indicateurs faciles à construire et les présenter de manière pertinente à ses utilisateurs. Enfin, limiter le nombre d'objectifs et d'indicateurs et assurer une

---

<sup>44</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.65

<sup>45</sup> Liste des tâches pour lesquelles il ne doit pas y avoir de retard sinon cela affecte la date de fin de tout le projet.

<sup>46</sup> Fernandez A., Op. cit., p.65

<sup>47</sup> Ibidem p.169

<sup>48</sup> Ibidem, p.131

<sup>49</sup> Objectif, spécifique, mesurable, atteignable, réalisable, défini dans le temps.

réactualisation du tableau de bord<sup>50</sup>. Un tableau de bord se construit et se réfléchit sérieusement car il servira de boussole pour le cadre de santé dans toutes les tâches qu'il a à accomplir.

La méthode PRINCE2, acronyme de Projects In Controlled Environments, littéralement projets dans un environnement contrôlé peut également aider le cadre de santé à gérer un projet de façon structurée. C'est une méthode qui permet de gérer un projet, aux limites desquelles un compte rendu est remonté au Comité de Pilotage, organe de décision défini pour le projet. Par mesure d'efficacité et de rapidité, c'est le management par exception qui est utilisé. Au Comité de Pilotage, ne sera révélé que ce qui sort du cadrage réalisé en début de projet ou en début de séquence. Cette méthode attire l'attention sur sa volonté de s'adapter à l'environnement dans lequel le projet se construit, pour correspondre aux besoins spécifiques de celui-ci. La méthode découpe le projet en sept processus : diriger un projet, élaborer un projet, initialiser un projet, contrôler une séquence, gérer la livraison de produits, gérer les limites de séquences, clôturer le projet.

Des logiciels informatiques existent pour gérer un projet via la méthode Prince2, comme Sciforma<sup>51</sup>, logiciel de gestion de projet et de portefeuille. Ce logiciel permet de choisir les "bons" projets à lancer, en fonction des enjeux stratégiques, des risques, des contraintes de coûts ou de délais. Il utilise des graphiques et des tableaux pour gérer un portefeuille de projet, un planning des ressources du projet et une saisie de temps passés. Mais les outils documentaires prévus dans la méthode peuvent également être des canevas. Un des outils les plus indispensables de la méthode : le D.I.P., document d'initialisation de projet, qui reprend toutes les bonnes questions à se poser avant de démarrer un projet (périmètre, risques, contrainte, budget et tolérances). Ce document permet de définir le projet, constitue les fondements de son management et permet de s'assurer de sa réussite. Cette documentation est représentative du projet et permet d'avoir une base solide, une référence tout au long du projet. C'est un document consultable par le cadre de santé qui veut se lancer dans un projet en faisant cela dans les règles. Cette procédure l'amènera, notamment, à se définir ou à définir un chef de projet qui devra se mettre en contact avec un comité de pilotage. Il est considéré comme une ligne de conduite avant tout. D'autres méthodes existent aussi, comme la méthode agile, chaîne critique, phase-gate et PMbok et ainsi que d'autres méconnues. Toutes ces méthodes sont profitables mais doivent être utilisées de façon accompagnée.

---

<sup>50</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.162

<sup>51</sup> Sciforma, [http://www.sciforma.com/fr-be/produit/logiciel\\_gestion\\_projet\\_fonctionnalites](http://www.sciforma.com/fr-be/produit/logiciel_gestion_projet_fonctionnalites) (page consultée le 23/02/16)

Le cadre de santé est-il habilité à utiliser ce genre de méthode et d'outil ? A-t'il le temps pour les utiliser ? Car il ne faut pas se leurrer, faire une démarche de projet prend du temps, surtout si celle-ci est complétée d'une gestion de budget et de ressources humaines. Pour aider les personnes désireuses de se lancer, des structures « projets » voient le jour au sein des organisations pour permettre, notamment aux personnes qui le souhaitent, de pouvoir utiliser des outils de gestion adaptés et de pouvoir bénéficier d'aide des cellules de gestion de projet mises en place à cet effet. Pour le moment, peu de cadres de santé utiliseraient ces cellules. Est-ce un manque de connaissances, de temps, d'informations ? C'est pour cela que nous nous sommes tournés dans un premier temps vers des outils plus simples que le cadre possède, à savoir ses compétences, son management et ses outils personnels.

## 5. Conclusion

Le cadre de santé dispose d'outils pour l'aider dans la gestion de ses projets qu'ils soient personnels ou extérieurs. Pour exercer sa fonction, le cadre de santé doit faire preuve de nombreuses qualités qu'il doit mettre au service de son unité et de l'institution qui l'emploie. Sachant ce qu'il veut et ce qu'il vaut, le mènera à aller plus loin. Dans la gestion d'un projet et de l'utilisation d'outils, c'est « *le facteur humain (qui) fait toute la différence*<sup>52</sup> ». Le cadre de santé fera appel aux connaissances et à l'énergie des subordonnés pour l'aider dans l'aboutissement de son projet personnel mais aussi dans les projets d'unité. La confiance en soi et l'assertivité ont une importance dans l'efficacité du leader ainsi que toutes les qualités que nous avons énoncées mais il doit garder en considération ses limites personnelles. « *Avec l'ambition de ne causer aucune déception, le sujet prend tout sur lui, il veut tout faire et surtout s'assurer que tout soit fait. Alors il tente désespérément de rester en contrôle d'une situation qui dépasse ses seules capacités et sa non moins bonne volonté*<sup>53</sup> ». Le cadre voudra toujours se dépasser et montrer ce qu'il vaut, non seulement à son équipe mais également à ses supérieurs afin de garder la confiance qui lui a été accordée. Vouloir plaire est un atout mais « le surengagement » est un « *ensemble d'attitudes, de comportements et d'émotions reflétant un effort excessif allié à un profond désir d'être approuvé et estimé*<sup>54</sup> ». Un cadre de

---

<sup>52</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.2

<sup>53</sup> Zanolli C., Thibodeau D., *Tenir l'épuisement professionnel à distance, Le burnout*, Ed. Quebecor, 2007, Canada, p.37

<sup>54</sup> Zanolli C., Thibodeau D., *Ibidem*, p.42

santé qui veut se dépasser arrivera peut être à s'épuiser et à faire des efforts exagérés pour des récompenses sous-estimées. « *La réussite du projet est directement dépendante de la qualité de l'équipe de réalisation, autant en termes de compétences que de cohésion et de coopération. Une équipe de projet rapproche les intervenants, chacun étant spécialiste d'un aspect précis du projet*<sup>55</sup> ». Un bon cadre de santé-chef de projet est un cadre qui fera le mélange de toutes les qualités qu'il possède. Et vous quels sont vos outils ? Quels sont ceux que le cadre peut utiliser dans une entreprise hospitalière ? Il est clair que chacun a son vécu et est un mélange de qualités et défauts, simplement tel qu'il est ou devenu et choisir ses propres outils personnels ou managériaux.

---

<sup>55</sup> Fernandez A., Op cit., p.125

### **III. LE MANAGEMENT PAR PROJETS**

Le style de management utilisé par le cadre de santé varie en fonction de ses activités et de ses besoins. En effet, une organisation est sans cesse en mouvement et il est nécessaire que les personnes qui en font partie fassent de même. Le management par projets aide le cadre de santé à répondre à ses propres objectifs ainsi qu'à ceux de l'institution. Nous avons, « *Faire des projets* », dans le langage courant, c'est « projeter » sa propre action dans l'avenir avec l'incertitude (...) qu'elle se déroule dans le futur<sup>56</sup>. Chaque étape de la vie est un projet et il semble en être de même pour l'évolution de cadre de santé. Elaborer un projet, le mettre à l'épreuve, le faire évoluer puis le décider et agir. Voilà des étapes qui semblent importantes pour la mise en place de projets. Un cadre de santé peut-il développer son autonomie avec ce genre de management ou inversement ? Nous ferons d'abord un rappel sur certaines notions avant de nous plonger dans le management par projets proprement dit. Le management, mot à la mode ou véritable arme du cadre de santé ? Nous aborderons diverses définitions pour nous familiariser avec ce mot souvent mentionné et qui fait l'objet de nombreuses formations.

#### **1. Le management**

Nous avons décrit les différents types de management dans le chapitre précédent comme outils potentiels du cadre de santé. Nous reprenons cette notion de management et la relierons au concept de management par projets.

Le management est l'« *ensemble des connaissances concernant l'organisation et la gestion d'une entreprise et de son personnel*<sup>57</sup> ». Le management demande des connaissances préliminaires avant de pouvoir l'utiliser. Les études de cadre de santé permettent aux futurs cadres de pouvoir être sensibilisés au monde de l'« entreprise » hospitalière. Avant de pouvoir se lancer dans la gestion d'une unité de soins, il est important de rappeler que celle-ci fait partie d'un ensemble, d'une organisation.

---

<sup>56</sup> Néré J., *Le management de projet*, PUF, Collection « Que sais-je ? », , 2006, Paris, p.9

<sup>57</sup> Le Petit Robert 2014, 2013 Paris

Une seconde explication nous apprend que « *le management, action ou art ou manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler, s'applique à tous les domaines d'activités de l'entreprise*<sup>58</sup> ». Le management est vu ici comme une action et non plus comme une connaissance. Il implique de la personne qui l'emploie d'assurer le développement et la pérennité de l'entreprise qui l'a à sa charge ou de celle qui l'emploie. Il touche à divers domaines et est donc abordable et nécessaire pour un cadre de santé. Ce dernier faisant partie de l'organisation d'une entreprise, il se doit de rendre son travail et son unité de soins compétitive, rentable et opérationnelle.

De plus, le management est l'« *action de conduire, de diriger et d'entraîner. Cette action nécessite à la fois de disposer d'une vision du résultat à atteindre et du chemin pour y parvenir, cette action a besoin de disposer de ressources (financières, humaines, matérielles ; de matières premières et de temps) pour se réaliser*<sup>59</sup> ». Cette « définition » ne parle plus de connaissances mais d'action et de ressources nécessaires à celle-ci. Elle vient ajouter un nouvel élément par rapport aux deux précédentes. Le management est donc un processus dynamique et semble loin de son paronyme<sup>60</sup>, le ménagement. Nous affectionnons cette définition du management car elle colle bien avec le management par projets que nous aborderons au cours de ce chapitre. Celle-ci nous rappelle que le management est un processus dynamique dans lequel il y a un début, un objectif par exemple, et une fin où un résultat est attendu. Ce résultat bon ou mauvais permet de définir si la démarche est correcte. Durant tout ce processus, des ressources diverses seront mobilisées tant matérielles qu'humaines. Il est donc important que le cadre de santé soit motivé et qu'il ait une vision de ce qu'il veut appliquer comme management. Le management demande une réflexion sur ce qui est envisagé et attendu non seulement par celui qui dirige et par ceux qui sont dirigés. Nous l'avons vu, le cadre de santé a le choix entre divers styles de management, à lui de trouver celui qui lui correspond le plus et qui est adapté à la situation rencontrée.

---

<sup>58</sup> Thiétart R., , *Le management*, PUF, Collection « Que sais-je ? », , 2003, Paris,p.7

<sup>59</sup> Burg P., Jardillier P., : *Psychologie et management*, PUF, Collection « Que sais-je ? », , Paris, 2001, p. 53

<sup>60</sup> La paronymie est un rapport lexical entre deux mots dont les sens sont différents mais dont la graphie et/ou la prononciation sont fort proches

## 2. Le(s) projet(s)

Dans le titre management par projet, il y a le mot « projet ». C'est donc tout naturellement que nous développerons cette notion. Nous parlerons de la notion de projet et de tous les éléments qui gravitent autour. Nous avons choisi de mettre ce titre au singulier et au pluriel car nous estimons qu'un cadre de santé ne sera pas réduit qu'à un seul projet dans l'exercice de sa fonction quotidienne.

Tout d'abord, le projet est l'« *image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre*<sup>61</sup> ». Un projet est donc « quelque chose » que le cadre de santé projette de faire seul ou avec son équipe, et sur lequel il attend que des résultats apparaissent. Mais quels peuvent-être les projets d'un cadre de santé ? Ils peuvent être divers et de différentes utilités car nous savons que le cadre de santé est polyvalent et qu'il gère différents éléments au sein de son unité. « *Un projet peut se définir comme une intention concrétisée d'accomplir une action, une opération, un dessein. Le projet s'élabore et se développe en commun. Il suppose la mise en place d'une planification avec des étapes et des objectifs. C'est en fait une activité opérationnelle à durée de vie limitée dans le temps*<sup>62</sup> ». Un projet permet la concrétisation d'une idée que le cadre de santé voudrait mettre en œuvre. Certes, avoir une idée reste imaginaire et elle a besoin d'être mise par écrit ou énoncée pour être plus concrète. La retranscrire permet de laisser une trace sur la réflexion qui est en train de s'opérer, car comme nous le savons, les paroles s'envolent et les écrits restent. Comme le dit cette définition, le projet demande des objectifs limités dans le temps. En effet, il est nécessaire de déterminer une période d'action pour que le projet ne s'essouffle pas et garde un intérêt pour tous ceux qui s'y investissent. Un projet n'est donc ni une envie passagère de vouloir changer les choses, ni une opportunité de tester quelque chose à un moment quelconque. Pour lancer un projet il faut être conscient des capacités et des ressources nécessaires à son déroulement.

De plus, un projet est « *un processus unique qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées, comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques, telles que les contraintes de délais, de coûts et de ressources*<sup>63</sup> ». Cette deuxième réflexion sur le mot projet nous rappelle

---

<sup>61</sup> Le Petit Robert 2014, 2013 Paris

<sup>62</sup> Astouric A., *Le management durable, du concret pour réussir ensemble*, Chronique sociale, 2004, France, p. 115

<sup>63</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.8



la notion d'objectif pour guider la démarche. Un projet est une aventure qui se prépare, qui demande une coordination de toutes les activités qui graviteront autour.

Le cadre de santé a-t'il un intérêt à lancer des projets ? Seront-ils valorisés ? Quels sont leurs apports au niveau institutionnel ? Nous pouvons répondre que les projets méticuleusement menés servent à une amélioration des prises en charge des patients, ou de la qualité de travail des équipes, par exemple. Il existe d'ailleurs des normes qui « récompensent » les institutions qui font des efforts. En effet, il existe une norme ISO, l'ISO 10006<sup>64</sup> qui donne des conseils sur l'application du management de la qualité aux projets. Nous savons que la qualité occupe une place de plus en plus importante dans la gestion d'une entreprise et le cadre de santé est l'une des personnes souvent sollicitée pour l'amélioration des services donnés et de la qualité de ceux-ci.

Pour mettre en place un projet, différentes étapes sont nécessaires pour sa préparation, son suivi et sa finalité. La première étape d'un projet est son émergence. Effectivement, il émerge généralement d'une idée, avec une action à accomplir dans un but déterminé<sup>65</sup>. Une idée deviendra un projet si dans un premier temps, l'action présente un certain caractère de nouveauté. « *Un projet est un processus continu qui démarre avec une idée, une opportunité, un besoin identifié, une exigence client*<sup>66</sup> ». Ensuite, si l'action a une certaine importance pour justifier la mise en œuvre d'une logique de projet. Enfin, si l'action a un intérêt réel et sérieux à son accomplissement<sup>67</sup>. Trois conditions pour affirmer qu'il s'agit d'un projet seront mises sur pied. Pourquoi entreprendre ce projet ? Diverses raisons peuvent être mises en avant avec chacune leur raison. Il faut pourtant un « dossier » solide pour qu'un projet soit mis en route et qu'il tienne la route. Il ne s'agit pas de se lancer dans des projets fragiles.

Comme nous l'avons dit, différentes étapes sont nécessaires pour le démarrage d'un projet. Le point de départ est l'ordonnancement des tâches, c'est-à-dire la liste de l'ensemble des choses à faire, une décomposition des tâches élémentaires. Pour cela, le cadre de santé peut commencer par lister une suite de tâches qu'il aura à accomplir. Il peut également utiliser des outils comme le diagramme de P.E.R.T. avec le calcul du chemin critique (et le diagramme de Gantt). Ce dernier, permet de visualiser sur un schéma chronologique le parallélisme des tâches et visualiser leur durée<sup>68</sup>. Le diagramme de P.E.R.T. consiste à mettre en ordre sous

---

<sup>64</sup>La norme ISO 10006 2003, [http://www.iso.org/iso/fr/catalogue\\_detail?csnumber=36643](http://www.iso.org/iso/fr/catalogue_detail?csnumber=36643) (Page consultée le 7/01/16)

<sup>65</sup> Néré J., , Le management de projet, PUF, Collectin « Que sais-je ? » , 2006, Paris,p.57

<sup>66</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.18

<sup>67</sup> Néré J., Op. cit., p.57

<sup>68</sup> Néré J., Op. cit., p.21

forme de réseau plusieurs tâches qui, grâce à leur dépendance et à leur chronologie, concourent toutes à l'obtention d'un produit fini. Il est synonyme de gestion de projets importants et à long terme<sup>69</sup>. Le chemin critique est une procédure de repérage des tâches à marge nulle<sup>70</sup>. Le diagramme de Gantt est l'un des outils les plus efficaces pour représenter visuellement l'état d'avancement des différentes activités (tâches) qui constituent un projet<sup>71</sup>. Ces exemples d'outils peuvent être utilisés par les cadres de santé, après en avoir pris connaissance, pour ne pas se lancer dans des projets avec des outils inconnus. D'autres outils existent et nous en reparlerons plus tard.

Comment le cadre de santé peut-il organiser son futur projet ? Organiser, c'est « structurer le déroulement du projet afin de le mener à son terme dans les meilleures conditions<sup>72</sup> ». Autrement dit, le cadre de santé doit d'abord faire les fondations de son projet avant de construire. « *Organiser, c'est aussi bâtir le cadre de référence définissant la performance en parfaite compréhension avec l'ensemble des acteurs directs et indirects, depuis la direction jusqu'aux équipes de développement, en passant par les utilisateurs et autres acteurs du projet*<sup>73</sup> ». Le cadre de santé doit également pouvoir faire l'inventaire des ressources humaines dont il pourra disposer. En effet, un projet ne se construit pas seul et il devra s'entourer des meilleures personnes, celles qui contribueront entre autre à l'aboutissement voire la réussite du projet. Pour cela, « *être en mesure d'anticiper en toute situation est la base même du pilotage*<sup>74</sup> ». Tout projet doit être préparé même si cela demande du temps et de l'énergie. Un cadre de santé qui se lance dans un projet sans avoir réfléchi aux conditions dans lesquelles celui-ci se déroulera, ira droit dans le mur. Et tout commence également par la création d'objectifs. Si un cadre de santé veut prouver qu'il est autonome, il pourra le faire par la mise en œuvre notamment de projets réfléchis et bien construits. Pour se guider, il se fixe des objectifs à courts ou longs terme, dans un but d'une amélioration de la gestion d'un changement. Les projets sont là aussi pour corriger des comportements, des routines. Les objectifs convoités doivent être déterminés dans des termes les plus opérationnels possibles et doivent déterminer des résultats concrets à atteindre. Nous déclinons les objectifs sous trois formes, ceux de l'organisation, ceux du cadre de santé et ceux de l'équipe. Tout d'abord, les objectifs de l'organisation. Les organisations de la santé comme les hôpitaux doivent répondre

---

<sup>69</sup> IAAT, Guide méthodologique de travail en commun, Planifier le projet, organiser le projet, Le diagramme de Pert, 2005, (consulté le 20/12/15)

<sup>70</sup> Innovaxion, Les fiches pratiques, Marges et chemin critique. Innovaxion.net (consultée le 22/12/15)

<sup>71</sup> Le diagramme de Gantt, adresse URL : <http://www.gantt.com/fr/> (consultée le 22/12/15)

<sup>72</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.43

<sup>73</sup> Ibidem, p.43

<sup>74</sup> Ibidem, p.131

à des normes mais aussi à des objectifs. Ceux-ci sont définis par le S.P.F.<sup>75</sup> santé publique sous forme de plans pluriannuels. En effet, un des objectifs de 2007-2012 était sur la qualité des soins et la sécurité du patient à l'hôpital. Durant ce plan, il a été recommandé aux hôpitaux d'être performants dans les domaines cités. Le département infirmier fait part aux cadres de santé les objectifs que ces plans impliquent et ces derniers doivent donc tout mettre en œuvre pour satisfaire ces exigences et être parés aux contrôles. Ensuite, les objectifs, souvent en lien avec ceux de l'organisation, le cadre de santé doit promouvoir la qualité et d'autres éléments qui font un hôpital de qualité. Les projets et les objectifs mis en place seront donc en partie le reflet de ce que le département infirmier attend de lui. Toutes ses actions ne demanderont pas de démarche de projets mais auront comme but notamment, d'améliorer ou de modifier les habitudes et les conditions de travail. C'est pourquoi, l'équipe sera sollicitée et devra collaborer car elle sera concernée par le projet, et encore plus si c'est elle qui est demandeuse de ce projet. Ils auront également comme but de faire bouger les choses mais avant tout de faire évoluer l'équipe, de la faire grandir. Les projets ne serviront pas qu'à résoudre les problèmes, choses trop souvent demandées au cadre. Cela sera une façon détournée de les résoudre mais sans passer par la case « punition ». Promouvoir le changement plutôt que la sanction.

Ensuite, mettre en avant et en route un projet amènera le cadre de santé à se poser des questions sur les enjeux et les contraintes que ce dernier amènera. *« Nombre d'experts proposent d'élargir les compétences des responsables de projets, afin qu'ils tiennent compte plus précisément des enjeux, autrement dits d'éléments informels et instables, susceptibles d'évoluer avec le temps<sup>76</sup> »*. En effet, un projet met bien plus d'éléments en jeu que ce que nous pensons. En plus de l'énergie du chef de projet et de la mobilisation des ressources, il est nécessaire de se poser des questions sur les enjeux et les contraintes que peut amener ce dernier. Les enjeux peuvent être aussi bien ceux de l'institution que ceux du cadre de santé. Les enjeux sont ceux que l'on peut gagner ou perdre<sup>77</sup> et demande alors une réflexion approfondie avant son lancement. Il est évident que lorsque le cadre de santé mettra en route son projet, il faudra qu'il le fasse en vue d'une recherche de résultats positif et/ou un changement dans les pratiques actuelles. L'important dans la construction d'un projet est aussi de prendre en compte les contraintes. Elles sont de trois sortes, les contraintes de délais, les contraintes économiques et les contraintes de qualité. Un projet doit avoir une limite de temps

---

<sup>75</sup> S.P.F. santé publique : Service Public Fédéral santé publique.

<sup>76</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, Ed. Eyrolles, Paris, 2014, p. 10

<sup>77</sup> Le Petit Robert 2014, 2013 Paris

imposée afin que celui-ci ne s'essouffle pas et qu'il arrive à garder la motivation des personnes impliquées. Au point de vue économique, un budget est fixé dès le début et devra être analysé à chaque étape. « *Le coût d'un projet est le chiffre de mise en œuvre du processus d'élaboration du projet, il y a les coûts externes prévisibles et les coûts liés au temps passé par les équipes impliquées par le projet*<sup>78</sup> ». En effet, mobiliser des personnes pour le projet nécessite des modifications dans la gestion des ressources en personnes et demandera un ajustement financier. Le cadre de santé peut également se poser trois autres questions qui ne sont pas négligeables, par exemple. Quels sont les risques s'il ne fait pas son projet ? Quels sont les risques à ne pas le faire correctement ? Et quels sont les risques pour l'entreprise ? Nous allons voir maintenant qu'un projet ne se fait pas seul et dans un environnement stérile. Assurément, un cadre de santé qui met un projet en exergue, impliquera également son équipe voire le département infirmier dont il dépend. Pour qu'un projet soit respecté et accordé, les personnes qui graviteront autour de celui-ci, doivent être averties et informées afin de pouvoir allouer les ressources nécessaires et surtout pour obtenir leur arbitrage. Cela peut demander une négociation avec la hiérarchie et divers intervenants. Qui dit autre personne signifie communication. « *La qualité de la communication est au cœur même de la réussite du projet et de son déploiement*<sup>79</sup> ». Il est donc essentiel que celle-ci soit prise en compte car nous savons que cette dernière tient un rôle primordial dans les relations entre les personnes et la réussite du projet. « *Communiquer, c'est établir une relation avec un ou plusieurs interlocuteurs afin de transmettre et recevoir des informations*<sup>80</sup> ». Puisque le cadre de santé est une personne et qu'il a besoin d'autres personnes pour faire évoluer ses projets, il lui sera demandé de communiquer. Nous savons qu'à l'heure actuelle et à l'avancée technologique, plus personne ne sait correctement communiquer. Pourtant, il lui sera nécessaire de se mettre en relation avec d'autres personnes pour diffuser ses intentions et ses demandes. « *En entreprise, le terme de communication est utilisé à tort et à travers pour désigner des actions d'information à sens unique où l'on ne se préoccupe guère de savoir si le message est bien reçu, et encore moins d'écouter les remarques et commentaires en retour*<sup>81</sup> ». Le cadre de santé devra « combattre » cette tendance à la faible communication à double sens. Donner et recevoir font partie du cycle de la communication d'informations.

---

<sup>78</sup> Néré J., *Le management de projet*, PUF, Collection « Que sais-je ? », , 2006, Paris, p.25

<sup>79</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.209

<sup>80</sup> Fernandez A., Op. cit. p.209

<sup>81</sup> Ibidem, p.209

Quels sont les risques à lancer un projet ? « *Le risque est un danger éventuel plus ou moins prévisible qui peut affecter l'issue du projet. Il ne sera pas possible de tous les éliminer. Le risque zéro n'existe pas*<sup>82</sup> ». Les risques existent, il faut savoir les prendre en compte. Les risques rencontrés ne sont pas des défauts de préparation mais sont acceptables dans un environnement maîtrisé. Les risques du projet comprennent les risques internes (ressources) et les risques exogènes. Les risques exogènes sont les événements extérieurs pouvant contrarier le déroulement du projet<sup>83</sup>. Ces risques sont à lister et à évaluer selon la probabilité, la gravité et les difficultés qu'ils occasionneront et ne pas mettre le cadre de santé en difficulté. C'est pourquoi il doit effectuer un travail de préparation important afin de « *préciser concrètement les objectifs, mettre en place une organisation efficace, s'assurer de la disponibilité des compétences et vérifier la faisabilité selon le délai et les budgets impartis*<sup>84</sup> ». Une fois le projet préparé, il pourra le « lancer ». Il commencera par une présentation aux différents intervenants soit par une communication écrite soit par une réunion de lancement. C'est à ce moment-là qu'il se rendra compte de la motivation des personnes en collaboration. La motivation de l'équipe est souvent sous-estimée car au début, il y a l'enthousiasme puis le projet devient une contrainte.

A la fin du processus de management par projets, une évaluation sera nécessaire afin de gérer la fin du projet. En effet, un projet sera clôturé si les objectifs sont atteints, si le délai est dépassé et par une évaluation finale. Une évaluation finale est importante afin « *d'une part, la valorisation des résultats se fait en faisant un retour d'expérience, un bilan du projet et de définir les pistes à exploiter et à apporter au projet. D'autre part, la valorisation des membres de l'équipe*<sup>85</sup> ». Elle permet non seulement de faire une évaluation du processus de management du projet mais elle permet aussi de faire une évaluation et une valorisation des personnes. Nous savons combien il est important pour une personne d'être valorisée par ce qu'il fait ou a pu faire car la valorisation a des effets émancipatoires. Ainsi, si un cadre de santé démontre ses capacités d'évolution et montre des résultats positifs, il inspirera plus de confiance et de respect de la part de sa hiérarchie. Nous sommes persuadés que si un cadre de santé s'implique dans son évolution personnelle et institutionnelle, il n'en sera que valorisé. Le cheminement de toutes les étapes citées précédemment peut être long et fastidieux, mais si au décours, il arrive à finaliser le projet, il n'en sera que plus fier.

---

<sup>82</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.156

<sup>83</sup> Néré J., *Le management de projet*, PUF, Collection « Que sais-je ? », 2006, Paris, p.28

<sup>84</sup> Fernandez A., *Op. Cit*, p.1

<sup>85</sup> Néré J., *Op. Cit*. p.50

### 3. Le management par, de ou pour projets ?

Nous pensions, dès le départ, parler de management par projets mais une hésitation nous a parcourus pendant un long moment. Par projet(s), singulier ou pluriel ? Par projets ou de projets ? Puis une fois le choix réalisé, le « pour » nous a été soumis. Embrouille à bord ! Tout est une question de prépositions qui se sont transformées en propositions... Nous savons que la langue française n'est pas simple... Si nous choisissons le « de », le management de projets, cela nous fait penser au fait que le cadre de santé s'occupe de gérer des projets et uniquement des projets. C'est-à-dire qu'il ne les utiliserait pas dans son épanouissement personnel. Il est alors un chef de projet, une machine à projets ou soit, il soumet ses projets à son équipe, soit met en œuvre ceux de l'équipe. Nous ne n'avons pas été convaincus par cette association. Ensuite, si nous prenons le « pour », le management pour projets, autrement dit le management dans le but des projets, est similaire au précédent. Nous avons finalement choisi le « par », le management par projets. Il nous semblait plus actif, plus engageant. Nous voulons que les projets fassent partie du management du cadre de santé, qu'il soit non seulement l'initiateur des projets mais aussi la personne qui le mènera jusqu'au bout de la réussite des objectifs fixés. Les projets sont ceux du cadre de santé mais également de l'équipe dont il a la charge. Même si cela n'est qu'un souci de prépositions, nous aimerions croire que les cadres de santé rencontrés et que nous rencontrerons ont eu, ont ou auront l'ambition de faire des projets.

### 4. Le management par projets et le cadre de santé

Nous avons vu le management et le(s) projet(s), il ne nous reste plus qu'à voir l'association des deux, le management par projets. Le management par projets est une « *démarche conduisant à des résultats observables destinés à un ou plusieurs bénéficiaires, accompagnée d'un faisceau de contraintes*<sup>86</sup> ». Le management par projets est un cheminement impliquant plusieurs personnes dont le cadre de santé, initiateur du projet, avec comme nous l'avons vu, beaucoup de détails à ne pas négliger. Les étapes du management par projets<sup>87</sup> sont, comprendre les besoins du client et ici nous parlerons du département infirmier ou de

---

<sup>86</sup> Néré J., *Le management de projet*, PUF, Collection « Que sais-je ? », 2006, Paris, p.10

<sup>87</sup> Innovation, Projet & Management Consulting. <http://www.i-p-m-c.com/notre-expertise/management-de-projets/>

l'équipe. Il est important de recueillir les données sur les connaissances, les compétences et les qualités professionnelles des personnes qui contribueront à l'élaboration du projet. Ensuite, il faut confronter les idées à la réalité socio-économique, vérifier sa faisabilité. Cela dépend aussi de nos valeurs personnelles, de nos souhaits et de nos ambitions en laissant une place à ce que nous n'aurions pas pensé et qui aurait sa place. Le cadre de santé doit être prêt à réorienter le projet en cours de réalisation<sup>88</sup>. Lorsqu'il se lancera dans le management par projets, il sera le capitaine de son expédition et devra réajuster à tout moment le chemin que prendra son projet. Bâtir un projet professionnel est une démarche exigeante. Être cadre de santé ne veut pas dire rester assis derrière son bureau et commander les opérations, cela veut dire qu'il doit s'impliquer et se positionner dans le processus. Le but de cette démarche étant de viser la réussite et l'épanouissement des personnes qui y ont contribué y compris lui. Le chef de projet peut être comparé à un chef d'orchestre, il dirige, laisse un peu de liberté mais reste le chef.

Pourquoi un cadre de santé utiliserait-il le management par projets ? Pour cela, nous refaisons appel à l'arrêté royal précédemment analysé. Rappelons-nous que: *« l'infirmier en chef est responsable de l'organisation, de la coordination, du contrôle et de l'évaluation de l'activité infirmière au sein de son équipe. Il est responsable de la fixation des objectifs de son équipe en concertation avec son supérieur hiérarchique et en tenant compte de la politique infirmière globale au sein de l'hôpital »*. Cet article cite les objectifs de l'équipe et la politique de l'établissement. Nous ajouterons que les objectifs de l'équipe sont aussi ceux du cadre de santé et inversement. Son rôle dans le management par projets est de définir et partager les objectifs qu'il aimerait atteindre. Nous disons « aimerait » car travailler avec des personnes ne garantit pas toujours des résultats si le management n'est pas approprié. C'est pourquoi le cadre de santé doit pouvoir intégrer les personnes de son équipe avec son projet et les motiver, par exemple en leur demandant de partager leur savoir-faire. Il parviendra peut-être à développer la coopération entre les acteurs du projet afin, de jouer sur l'ambiance du groupe et l'expertise de chacun. Il pourrait également s'en servir pour la conclusion et le bilan de son projet. Le management par projets demande des résultats concrets et une performance avec le plus souvent un minimum de ressources, car il ne faut pas se leurrer, dans son organisation quotidienne, il y a peu de place accordée à des tâches plus entrepreneurantes. Le cadre de santé tentera d'abord de répondre aux objectifs fixés par le département infirmier et ensuite se

---

<sup>88</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.9

lancera dans des objectifs qui lui sont plus personnels. Qu'il ait des projets plein la tête est intéressant, mais le summum est qu'il puisse les mettre en œuvre.

## 5. Conclusion

Un cadre de santé mettant en place le management par projet a bien évidemment des bases de management tout court. Le management par projets lui apportera une aide de soutien pour le lancement de différents projets dont il sera l'initiateur ou contrôleur. « *La réussite repose sur la qualité des prévisions*<sup>89</sup> » et est « *directement dépendante du comportement adopté par le manager en charge de sa conduite*<sup>90</sup> ». Lancer un projet, c'est aussi prévoir, anticiper et manager. « *La réussite d'un projet ne dépend pas que de la méthode et des outils utilisés*<sup>91</sup> ».

Les outils ne sont pas seuls pour aider un cadre de santé, ils lui viennent en soutien mais il reste maître de la façon dont il veut gérer ses projets. « *Les délais courts, les budgets limités et l'innovation permanente*<sup>92</sup> » mettent de plus en plus les cadres de santé sous pression, il leur est demandé d'obtenir des résultats rapidement et d'honorer une certaine qualité au sein de son unité. Un cadre de santé est responsable de son unité de soins mais aussi de la satisfaction des personnes qui y travaillent. C'est pourquoi, les inclure dans les projets peuvent leur donner envie de se dépasser et de poursuivre dans d'autres projets. Le cadre de santé a des projets « à venir » qui se transforment en projet d'« avenir ». Là aussi, tout est question de langue française, quand deux mots n'en font plus qu'un, cela signifie une évolution. Les outils lui permettent d'évoluer dans sa fonction et de pouvoir gérer son équipe et son unité. Une insuffisance d'outil ne doit pas être un faux problème pour lui. Il dispose d'outils mais qu'en est-il de son attitude ? Peut-il lancer ses projets seul ? Le cadre de santé peut-il jouir d'une autonomie ? Nous pensons que le management par projets peut être un élément de réponse à la recherche d'autonomie du cadre de santé mais il ne sera pas le seul. Que signifie être autonome ? C'est ce que nous verrons dans le chapitre suivant.

---

<sup>89</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.10

<sup>90</sup> Ibidem, p.15

<sup>91</sup> Ibidem, p.1

<sup>92</sup> Ibidem, p.1



## IV. L'AUTONOMIE DU CADRE DE SANTE

Le concept d'autonomie que nous aborderons dans ce chapitre semble être commun et connu. Mais qu'en est-il de sa définition et de son rôle chez le cadre de santé ? Etre autonome, est-ce une qualité ou un défaut pour cette fonction ? Telle est la discussion qui nous amène à ce travail. L'autonomie est souvent une « qualité » recherchée par les employeurs. Comment être un « bon » cadre autonome alors ? Tel est notre réflexion. Nous l'aborderons sous différents aspects, et ce dans l'optique de déceler si l'autonomie peut être un outil essentiel du cadre dans son cheminement de gestion de projets. Est-elle une « qualité » que le cadre de santé doit détenir ? L'autonomie est une quête perpétuelle et semble dépendre de l'histoire personnelle et professionnelle de chacun. Quelles sont les conditions nécessaires pour être un cadre de santé autonome ? Qu'est-ce que l'autonomie du cadre de santé ?

### 1. L'autonomie du cadre de santé

L'autonomie, à l'heure actuelle, est un mot qui revient souvent. En effet, ne parlons nous pas d'autonomie de batterie de téléphone, d'appareil, de voiture et encore plus avec le développement des voitures électriques. Mais pouvons-nous utiliser ce terme de la même façon ? Le cadre de santé a-t-il une autonomie limitée ?

#### a) L'autonomie

L'étymologie nous décompose l'autonomie en « auto » propre et en « nomos » loi. De manière générale, l'autonomie est mentionnée comme le fait de « *se donner ses propres règles d'action, de fonctionnement voire de vie* <sup>93</sup> ». Cela semble plus facile à dire qu'à être. L'autonomie est un état que l'individu acquiert à tous les paliers de sa vie sous différentes formes. Tout petit l'être humain y est sensibilisé et doit faire preuve de volonté et de capacité pour y arriver. S'alimenter, se déplacer et « faire ses besoins » sont les premiers pas

---

<sup>93</sup> Perrenoud Philippe, « L'autonomie, une question de compétence ? », in Résonnances, n°1, septembre 2002, pp. 16-18

autonomes de l'individu au cours de sa vie. Ensuite, vient le fait de savoir se débrouiller et régir les événements qui l'entourent, aidé par l'apprentissage et la scolarité, qui l'amèneront à se détacher de ses parents et de ses professeurs. Puis, la recherche d'un emploi et l'évolution dans le monde du travail demandent également à l'individu grandissant de faire des choix et de prendre des décisions. Toutes les étapes de la vie lui demandent de s'adapter en fonction des aptitudes qu'il a acquises et de ses envies d'évolution.

Qu'en est-il du cadre de santé ? Lui aussi a dû évoluer pour se faire connaître et reconnaître. Au départ, cette fonction était inexistante et il a fallu trouver des personnes pour prendre la responsabilité de gérer l'hygiène, l'afflux de malades, et par la suite, un nombre de lits ou de chambres, équivalents à l'heure actuelle à une unité de soins. Le cadre de santé a dû et doit encore montrer ce qu'il vaut pour garder sa place non plus de surveillant mais de cadre de santé à part entière, de chef d'unité. Le cadre de santé a grandi et il ne doit pas stopper sa croissance. Durant son cursus scolaire, l'étudiant cadre de santé a été sensibilisé aux différents aspects et attentes que demande la fonction sur le terrain. La théorie est un élément essentiel et permet au futur cadre de se faire une idée de ce qui l'attend avant d'être « lâché ». L'expérience professionnelle qu'il va acquérir, fera de lui un cadre différent de ses camarades de cours. Même s'il est aiguillé durant son cursus scolaire, le cadre de santé doit poursuivre son évolution et se faire une réputation. Nous commencerons par quelques définitions afin de parcourir ce concept d'autonomie car il est important voire intéressant d'avoir différents points de vue afin de se familiariser avec ce terme.

Le dictionnaire nous amène la définition de l'autonomie comme « *la faculté d'agir librement*<sup>94</sup> » et la faculté est l'aptitude particulière de quelqu'un. Cette première définition nous amène à reconsidérer ce mot « autonomie », comme le fait que l'individu puisse agir sans contrainte, de décider et d'agir par lui-même. Etre autonome ne signifie pas que « pouvoir faire » mais aussi « pouvoir décider ». Autrement dit, l'autonomie d'une personne peut être vue comme un aspect de sa personnalité et de son savoir faire. Pour être autonome, il faut d'abord y avoir été sensibilisé et en avoir la volonté, en dehors de tout individu n'ayant la possibilité de pouvoir le faire pour diverses raisons. A la suite de cette première définition, nous avons été surpris, car nous nous attendions à avoir une définition telle que la « faculté de se débrouiller seul », comme nous pourrions utiliser ce mot de façon banale.

---

<sup>94</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

Hoffmans-Gosset M-A<sup>95</sup> nous dit que « *l'autonomie ne saurait se confondre avec la liberté absolue, ni (l') isolement; être autonome, c'est choisir entre les valeurs et les courants d'opinion divers qui nous sont offerts et adhérer d'une manière lucide à telle ou telle de ces valeurs pour les faire siennes*<sup>96</sup> ». Autrement dit, l'individu a le privilège de pouvoir choisir entre toutes les valeurs qui l'entourent et de sélectionner celles importantes et intéressantes à ses yeux. Chaque personne a ses propres valeurs et son propre jugement sur les choses qui l'entourent et avoir des valeurs permet d'avancer et de progresser selon sa propre opinion. Le tout en ne reniant pas celles de l'individu en face de soi, il faut pouvoir les défendre sans écraser celles défendues par l'autre. Dans son cursus scolaire, le cadre de santé est sensibilisé à ses propres valeurs, celles qu'il défendra lors de sa prise de fonction. Est-ce la rigueur, la politesse, le travail bien fait, l'autonomie ? Autant de valeurs qu'il y a d'individus.

A la suite de ces définitions, nous nous sommes rendus compte que le mot autonomie ne correspondait pas tout à fait à l'idée que nous nous en faisons. En effet, nous pensions que l'autonomie faisait uniquement référence au domaine de la capacité d'exécution, une probable déformation de notre orientation professionnelle de base. Un cadre autonome serait alors un cadre ayant ses propres règles, pouvant agir librement et utilisant ses propres valeurs comme ligne de conduite ? Nous craignons que cela ne soit pas aussi simple. Un cadre de santé peut promouvoir et faire partager ses valeurs mais quant à agir librement et appliquer ses propres règles, nous en doutons. Nous avons parlé de l'autonomie dans la vie mais qu'en est-il de l'autonomie au travail ? Une question nous effleure. Le cadre de santé a-t-il la possibilité de pouvoir agir librement ? Dans une institution où le cadre est entouré de règles et de normes à respecter, comment se débrouille-t-il ? Nous pensons qu'il y a encore du chemin à parcourir. Avant de pouvoir affirmer que le cadre de santé n'est pas autonome, il est nécessaire de parcourir d'autres notions autour de ce concept.

## b) L'autonomie au travail

L'autonomie peut-elle se développer dans le monde du travail ? Peut-on associer cadre de santé et autonomie professionnelle ? Cette question peut sembler dérisoire mais il est important de se la poser.

---

<sup>95</sup> Licenciée en sciences pédagogiques

<sup>96</sup> Hoffman-Gosset M-A, *Apprendre la socialisation*, 2<sup>ème</sup> édition, France, Ed. chronique sociale, 1994, 163p.

L'autonomie dans le travail est définie par Chatzis K.<sup>97</sup> comme « *la capacité d'un sujet (individuel ou collectif) de déterminer librement les règles d'action auxquelles il se soumet, de fixer, à l'intérieur de son espace d'action, les modalités précises de son activité sans qu'un extérieur ne lui impose ses normes*<sup>98</sup> ». Autrement dit, selon l'auteur, l'individu choisit les règles auxquelles il veut se soumettre et décide de ce qu'il veut dans son environnement de travail. Nous retrouvons la notion d'agir librement citée précédemment et complétée par une précision d'activité et d'extérieur non influant. Toutefois nous nuancerons les propos de l'auteur. En effet, le fait qu'un individu puisse déterminer les règles auxquelles il veut se soumettre semble plausible et raisonnable. Si nous transposons cette définition au milieu du cadre de santé, cela voudrait dire que ce dernier a le droit de choisir les règles auxquelles il veut se soumettre. Rappelons que le cadre de santé qui accepte un poste, accepte de renoncer à une partie de sa liberté par un contrat d'obligations et de résultats en matière de santé ou non. Ce qui veut dire, que même si ce dernier estime avoir des droits, il devra en premier répondre aux obligations qui lui sont soumises non seulement par sa description de fonction, par la charte d'institution ou les exigences des supérieurs. Cette définition nous semble éloignée de la réalité de terrain constatée, le cadre de santé étant au cœur d'une institution. Un cadre de santé gère son unité selon ses valeurs et ses priorités mais il ne peut surement pas le faire sans tenir compte de l'extérieur.

Une autre définition de l'autonomie professionnelle, celle de Polet Masset A.M.<sup>99</sup>, nous dit que « *l'autonomie professionnelle est le droit de s'administrer librement mais dans le cadre d'une organisation plus vaste que régit un pouvoir central. Elle se définit par la marge de manœuvre laissée au professionnel dans la réalisation de ses tâches ou de ses prises de décisions. De ce fait, l'autonomie n'exclut pas la dépendance puisque c'est la référence à des règles extérieures reconnues et acceptées qui définit le territoire de l'autonomie. Ces règles permettent à chacun d'apprécier sa marge de manœuvre, son pouvoir d'initiatives et les limites de ses responsabilités*<sup>100</sup> ». Nous voyons dans cette nouvelle approche de l'autonomie au travail, que les termes sont plus nuancés et tendent davantage vers ce qui est la réalité de terrain du cadre de santé. Elle rappelle que l'individu est entouré de règles venant du niveau supérieur. Mais pour elle, il est possible que la personne fasse preuve d'initiatives malgré les

---

<sup>97</sup> Chatzis K., Chercheur au LATTs (Laboratoire Techniques, Territoires et Sociétés)

<sup>98</sup> Philippe Perrenoud, « L'autonomie au travail : déviance déloyale, initiative vertueuse ou nouvelle norme ? », in Cahiers Pédagogiques, n°384, mai 2000, pp. 14-19

<sup>99</sup> Psychologue

<sup>100</sup> Warchol N., « La consultation infirmière : un pas vers l'autonomie professionnelle », in Recherche en soins infirmiers, n°91, décembre 2007, pp. 76-96

nombreuses contraintes déjà en place. De plus, elle admet que les individus restent sous une forme de dépendance à l'organisation et aux règles que celle-ci a mises en place.

Dans la réalité de terrain, le cadre de santé choisit dans une certaine mesure son niveau d'autonomie. S'il veut être autonome, cela doit être un choix libre et décidé par lui-même. Mais le cadre de santé évolue dans un espace de travail, en l'occurrence une unité de soins, dans laquelle il doit veiller à ce que tout se passe bien. Il est le garant de son unité et il se doit de la défendre, de la tenir à jour, de la garder performante, d'avoir du personnel qualifié, de bons résultats, une qualité de soins et une satisfaction tant des patients que de son entourage. Il doit veiller à la bonne collaboration entre les membres de son équipe, ceux de l'extérieur et les personnes qui la côtoient. Être autonome ne signifie pas faire n'importe quoi.

Comment défendre son autonomie par rapport à son employeur ? Le cadre de santé peut tenter de démontrer ce qu'il vaut par ses réalisations et par la tenue correcte de son unité. Pour gagner la confiance des supérieurs, il faut pouvoir démontrer ce qu'il est, de faire ce qui est demandé et ensuite pouvoir prendre des libertés crescendo au fur et à mesure du temps. Tant que le cadre de santé a l'énergie de se battre et de prouver ce qu'il vaut. Si la productivité est un élément important dans le monde du travail, une valorisation de l'autonomie peut l'être tout autant. Le cadre de santé devra lutter contre la défiance et la méfiance des supérieurs, un véritable challenge.

### c) L'autonomie du cadre de santé

Après les deux notions précédentes, il est naturel d'aborder la notion de l'autonomie du cadre de santé. Nous allons tourner autour de ce dernier avec trois notions : le pouvoir, le vouloir et le devoir et nous les déclinerons sous deux aspects, être cadre et être autonome.

Tout d'abord passons en revue le pouvoir du cadre d'être autonome. Par le mot « pouvoir » nous entendons le verbe, le pouvoir - être capable, le « pouvoir être cadre de santé ». Les cadres de santé actuels bénéficient de trois ans d'études pour être capable d'être cadre. Ils apprennent et sont sensibilisés à cette fonction. Ces études sont faites dans le but d'évaluer leur capacité et de leur donner les connaissances nécessaires afin de développer leur savoir être, savoir-faire et leur savoir devenir. Telles sont les compétences visées sur un point de vue pédagogique, afin de les rendre aptes à la fonction et de leur donner toutes les chances de (sur)vivre dans un nouveau monde d'obligations et de responsabilités. L'étude du

management permet de les aiguiller dans leur future façon d'être et des outils leur sont apportés et mis à leur disposition. Peuvent-ils être cadres de santé ? Le diplôme l'attestera mais il y aura l'épreuve des entretiens d'embauche et les choix des institutions. Le département infirmier choisit ses nouveaux cadres en fonction de leur cursus et de leur expérience mais rien (ou presque) ne saura prédire si la personne qu'ils ont devant eux sera capable d'être un (bon) cadre de santé et qu'il pourra assumer les responsabilités qui lui seront octroyées.

Le cadre de santé est-il capable d'être autonome ? De par ses études et les connaissances acquises durant son expérience, il se place au rang des personnes capables de diriger une unité. Mais le sont-ils tous ? Peu de paramètres nous permettent de l'affirmer, ainsi que son contraire. Rares sont les bilans de compétences réalisés en cours de carrière afin de déceler les compétences ou les manquements. Les cadres de santé sont libres d'utiliser toutes leurs connaissances et capacités dans l'exercice de leur fonction. La motivation et la débrouillardise du cadre de santé doivent pouvoir aider ce dernier à être autonome et d'affirmer par la même occasion, son autorité.

Ensuite, il y a le « vouloir - avoir envie ». Pour être cadre de santé, il nous semble élémentaire que la personne qui prend le poste se doit d'avoir envie de l'avoir, d'être motivée. A quoi bon donner un poste à une personne qui ne montre aucun engouement. Peut-être y a-t-il des cadres en poste et qui ne désirent plus y être ou qui y ont été mis par dépit ou de force ? L'envie peut également se perdre dès lors que le cadre est en poste et que ses aspirations personnelles et professionnelles ne rencontrent pas ce qui fut espéré. Si la personne n'est pas motivée parce qu'elle est dépassée, voire malheureuse dans son travail, perdre la flamme du départ doit être douloureux pour la personne. Nous envisagerons plus loin dans le travail, le sujet de la souffrance au travail. Les causes les plus probables sont la mauvaise ambiance, la perte de motivation, mais les causes peuvent être multiples et elles peuvent être personnelles. Quelles seraient les motivations pour lesquelles ce cadre resterait en fonction ou non ? Ces raisons risquent d'être également multiples mais beaucoup plus personnelles. Le pouvoir et les responsabilités pèsent parfois lourds sur les épaules des cadres de santé.

Le « vouloir être autonome » est une toute autre question car, par moment et surtout dans les situations qui le nécessitent, le cadre de santé n'a pas le choix que d'être autonome. Vouloir être autonome ne devrait pas être une question à se poser car il est évident que la motivation doit être présente. La routine et le peu de sollicitation peuvent engendrer une baisse de motivation et une baisse d'autonomie. Lors de ses débuts, un cadre de santé aura l'énergie de

vouloir changer les choses, celles notamment faites par son prédécesseur, mais il aura sans doute aussi envie d'apporter ses propres idées. Il le fera en fonction de ses propres valeurs et de sa façon de voir le management. Le cadre de santé motivé par une envie d'évoluer et de montrer ce qu'il vaut, sera contraint de faire preuve d'un minimum d'autonomie. D'autres au contraire, sous la pression, n'auront pas envie d'être autonome et poursuivront leur chemin en ne cherchant pas à innover. Etre dans une position confortable ne donne pas envie d'aller se mettre en danger dans des projets qui mettraient en péril le confort acquis jusque là.

Enfin il y a le devoir, l'obligation d'être cadre de santé. Nous espérons que cette situation n'existe pas. Par contre le « devoir être autonome » lui peut être bien présent et utile. Dans certaines situations telles que les situations de crise ou de résolution de problèmes, il est nécessaire que le cadre de santé se montre et fasse preuve de réactivité. Un besoin de résultats rapides demandera au cadre d'agir et de prendre des initiatives.

Ces trois aspects nous permettent de nous rendre compte que divers styles de cadres de santé existent, que chaque cadre est différent. Que ce soit pouvoir, vouloir ou devoir, le cadre de santé doit tout mettre en œuvre pour être autonome et efficace. Il doit pouvoir vouloir répondre à ses devoirs. Nous l'avons vu, l'autonomie du cadre de santé dépend du cadre lui-même, de ses caractéristiques personnelles, de son caractère et de sa façon de travailler. Mais cela ne suffit pas, il aura aussi besoin d'un environnement qui soit le stimulera à être autonome ou au contraire, lui mettra des bâtons dans les roues. Etre cadre demande de montrer l'exemple, et de savoir se débrouiller dans les diverses situations.

## 2. L'autonomie et les compétences

Nous avons vu l'autonomie sous différentes formes, mais pour être autonome, il faut savoir être plus qu'un simple cadre de santé. En effet, avoir des capacités ne suffit pas, il faut aussi avoir des compétences. Le degré d'autonomie du cadre dépend des compétences qu'il peut mettre en œuvre.

Selon Zarifian P.<sup>101</sup>, « *l'autonomie est une condition incontournable d'un déploiement de la compétence* ». Nous compléterons ces dires par : « *La compétence n'existe que si l'acteur a ou se donne une marge d'initiative ou de décision (et) ne se borne pas à suivre des*

---

<sup>101</sup> Zarifian Philippe (Docteur en sciences économiques et habilité en sociologie) cité par Perrenoud P.

*prescriptions*<sup>102</sup> ». Rappelons que la compétence est la « *connaissance approfondie, reconnue qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières*<sup>103</sup> ». Zarifian P. dit qu'il est nécessaire d'avoir de l'autonomie pour acquérir un niveau de compétence. Un cadre de santé autonome est un cadre qui valorise ses compétences et son savoir-faire en montrant de quoi il est capable. Les compétences s'acquièrent au cours de l'apprentissage et évoluent en fonction de la pratique professionnelle.

Perrenoud P.<sup>104</sup> ajoute que la personne doit faire preuve d'initiative pour acquérir ces compétences. Le cadre de santé va posséder des compétences de base, propres à lui et en relation avec ce qui est demandé, puis en développera d'autres plus spécifiques. L'autonomie est donc un facteur de déclenchement des compétences, elle lui permet de s'aventurer dans des tâches connues ou non et de mobiliser ses connaissances pour réaliser celles-ci au mieux. Le cadre de santé est souvent vu comme l'expert de l'unité de soins aux yeux de ses collaborateurs et de son équipe. Deux niveaux de compétences (se développent) dans l'exercice de l'autonomie<sup>105</sup> : il y a les compétences dont il faut faire preuve pour pouvoir agir « librement » dans un domaine (telles que) la cuisine, l'informatique, l'éducation d'un enfant, l'organisation, nous les appellerons les compétences individuelles. Et il y a les compétences stratégiques à mettre en œuvre ou à faire reconnaître et qui permettent d'élargir la marge d'initiative que le cadre de santé possède. Autrement dit, le cadre de santé ne doit pas se satisfaire des connaissances qu'il possède et qu'il a acquises tout au long de sa formation. Il doit pouvoir voire vouloir se surpasser afin de développer ces dites compétences stratégiques et ce en vue de développer son autonomie et d'apporter un plus au milieu qui l'entoure. Une compétence stratégique<sup>106</sup> est une compétence individuelle ou collective qui permet à une organisation de se démarquer de la concurrence et d'obtenir une situation favorable sur un marché. Cette définition nous apporte les notions de marché et de concurrence et nous le savons, les institutions hospitalières deviennent de véritables entreprises. Et c'est donc dans ce nouveau monde de performance et de rentabilité que le cadre de santé doit dorénavant évoluer. Les compétences stratégiques ont donc leur importance pour ce dernier car la gestion de son unité de soins, au cœur d'une organisation, a un impact sur la qualité et la rentabilité de celle-ci.

---

<sup>102</sup> Perrenoud Philippe, « L'autonomie, une question de compétence ? », in *Résonnances*, n°1, septembre 2002, pp. 16-18

<sup>103</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

<sup>104</sup> Sociologue

<sup>105</sup> Perrenoud Philippe, Op. cit., pp. 16-18

<sup>106</sup> Une compétence stratégique, <http://www.comundi.fr/mot-glossaire/51/competence-strategique.html>, (page consulté le 13/02/16)



### 3. L'autonomie et la confiance

Nous avons parlé des compétences nécessaires pour que le cadre de santé puisse prouver sa capacité de gérer une unité de soins. Mais cela ne suffit pas, il y a en effet divers paramètres qui permettent aux cadres de santé de pouvoir gérer cette dernière et de pouvoir bénéficier d'un certain degré de liberté. L'étendue de l'autonomie du cadre de santé va également dépendre de la confiance qui lui est octroyée. En effet, un cadre de santé qui inspire de la confiance à ses supérieurs aura plus de liberté que celui qui n'en inspire pas. Mais qu'est-ce que la confiance ? La confiance est l' « assurance d'une personne qui se fie à quelqu'un ou à quelque chose<sup>107</sup> ». Autrement dit la confiance est une relation entre deux personnes qui comptent l'une sur l'autre. La confiance<sup>108</sup> se construit, se partage et crée le fondement des relations humaines. Elle est fragile et précaire, se gagne et s'entretient. En effet, acquérir la confiance de quelqu'un est parfois difficile, la garder l'est encore plus. De plus, elle joue un rôle prépondérant dans les échanges intra-et-inter-organisationnels et investir dans une relation de confiance est synonyme d'une meilleure motivation des acteurs. De ce fait dans le milieu de la santé, la confiance est indispensable pour conduire et atteindre les objectifs<sup>109</sup>. Imaginons un cadre de santé qui désire réaliser des projets dans son unité et qui a pour cela besoin d'un accord supérieur. Une des premières questions que celui-ci se posera est « Pouvons-nous lui faire confiance ? ». De là sera revu tout ce qui aura été fait par celui-ci depuis et le supérieur prendra alors une décision. Savoir une personne compétente dans un domaine particulier augmente la confiance que l'on a en elle. L'existence de compétences peut contribuer à développer une performance collective et permet de mettre en confiance sur la réalisation d'un travail quotidien ou sous forme de projet. La confiance envers un cadre de santé se construit dès le départ de son engagement, évolue avec l'expérience et le temps. Deux types de confiances peuvent exister : la confiance des supérieurs envers le cadre de santé, ou inversement, du cadre envers ses supérieurs. Un département infirmier qui accorde sa confiance à un cadre de santé, demande de la part de ce dernier de remplir sa fonction et ses missions. Celui-ci peut alors jouir d'une autonomie contrôlée et approuvée qui lui permettra de réaliser les projets qu'il souhaite réaliser. L'instauration d'un climat de confiance entre cadre et ses supérieurs permet de garder de bonnes relations. Se sentir écouté, respecté et

---

<sup>107</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

<sup>108</sup> Sylvestre C., « De la confiance naît la performance », in Soins Cadres, n°96, novembre 2015, pp. 15-26

<sup>109</sup> Cocard D., « La confiance, une question essentielle dans le management hospitalier actuel », in Soins Cadres, n°96, novembre 2015, pp. 41-44

considéré est d'autant plus engageant et impliquant pour faire face aux situations complexes dans un contexte économique contraint. Les cadres apprécieraient de pouvoir faire leur travail comme ils l'entendent, que leurs supérieurs ne leur dictent pas leur ligne de conduite à chaque chemin que celui-ci désire prendre.

Le contraire de cette confiance est la méfiance, qu'elle soit ascendant ou descendante. La méfiance est la « *disposition à se méfier de quelqu'un* »<sup>110</sup> et semble pouvoir avoir un impact non négligeable dans le climat qui peut régner entre le cadre de santé et ses supérieurs. Un manque de confiance envers l'autre, à tort ou à raison, peut instaurer de la prudence et demandera des réponses concrètes quant à son exactitude. La prudence invite souvent à la patience et à l'observation surtout en ce qui concerne les jeunes cadres de santé. La méfiance fait partie d'une étape de transition dans la confiance que les supérieurs accordent au cadre de santé. La méfiance engendre facilement et parfois à long terme de l'angoisse, de l'anxiété et des tensions relationnelles. Un cadre de santé aura peu de chance de pouvoir être autonome dans et en dehors de son unité de soins si les personnes qui l'entourent et l'encadrent éprouvent de la méfiance.

Qu'en est-il de la confiance de l'équipe ? Confiance ou méfiance. Il est rare que l'équipe choisisse elle-même son chef d'unité. Une équipe qui accueille un nouveau cadre de santé peut exprimer une certaine méfiance envers celui-ci et ira peut-être même jusqu'à le tester. Il sera important qu'il puisse établir un climat de confiance entre lui et les membres de sa nouvelle équipe. Il leur faudra du temps pour s'approprier et pour déclarer que la confiance est installée. Investir dans une relation de confiance est synonyme d'une meilleure motivation des acteurs. La confiance améliore aussi l'engagement et impulse des stratégies d'apprentissages qui permettront l'acquisition des compétences

#### 4. L'autonomie et les responsabilités

Il ne suffit pas de vouloir être autonome pour être un cadre de santé, il faut aussi lui ajouter les responsabilités qui y découleront. Pour être autonome, il doit connaître les règles qui l'entourent et les analyser afin de déceler celles qui lui permettront de pouvoir affirmer son autonomie et celles sur lesquelles un assouplissement devra être négocié. Chaque cadre voudrait détenir une entière liberté mais il ne doit pas oublier qu'il en découle des

---

<sup>110</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

responsabilités. Être responsable demande de répondre de ses actes et de les justifier notamment au niveau hiérarchique supérieur. L'autonomie ne va pas sans responsabilités et le cadre l'apprend au décours de son évolution.

Le terme responsabilité est d'abord présenté au singulier dans le dictionnaire et est définie comme la « *nécessité morale de remplir un devoir, un engagement*<sup>111</sup> » et mentionne le fait d'être responsable. Avoir une responsabilité, n'est-il pas ce qu'il arrive au cadre une fois qu'il accepte le poste de chef d'unité ? Avoir une responsabilité, une fonction et des missions associées. Nous utilisons souvent cette expression avec le mot « envers » à la suite, avoir une responsabilité envers, six lettres qui nous expliquent bien que ce n'est pas avoir une responsabilité simplement. Un cadre de santé a des responsabilités envers l'équipe dont il a la charge et ses supérieurs hiérarchiques. Ensuite, avoir des responsabilités, est l'étape suivante pour le cadre de santé. Après avoir accepté la fonction, le voilà avec les devoirs et les obligations qui vont avec. Ceux-ci sont répertoriés dans l'arrêté royal repris au premier chapitre. Enfin, prendre ses responsabilités, est supérieur à avoir des responsabilités. En effet, avoir des responsabilités est un premier pas mais les assumer en est un deuxième. Pour être cadre de santé, il ne suffit pas d'avoir le diplôme, il faut l'assumer. Il doit pouvoir prendre des risques, montrer ce qu'il vaut et promouvoir son autonomie.

Un cadre autonome semble pouvoir être un cadre responsable ou inversement. Il est demandé au cadre de santé de prendre des -voire - ses responsabilités. Il est responsable de tout ce qui l'entoure, tels que le matériel, les locaux et les personnes gravitant autour de lui. Il est libre de faire des choix mais avant tout d'en être responsable. Un cadre de santé responsable assume ses choix et ses décisions mais doit aussi remplir ses devoirs.

La prise de responsabilités entraîne-t-elle le cadre de santé à être libre ? Etre libre signifie que la personne n'est pas sous la dépendance de quelqu'un. Or nous avons vu que le cadre de santé avait des comptes à rendre non seulement au niveau inférieur que supérieur. Un cadre de santé n'est donc pas libre mais peut demander et faire valoir son autonomie.

---

<sup>111</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

## 5. La satisfaction du cadre sur son autonomie

Les cadres de santé sont-ils heureux dans leur fonction ? Un cadre autonome est un cadre qui cherche des moyens et des temps de liberté pendant lesquels il pourra démontrer, seul ou avec son équipe. Il doit se « battre » et montrer de quoi il est capable s'il veut obtenir l'autonomie qu'il désire. Au contraire, si un cadre de santé ne désire pas détenir toute l'autonomie qui lui est attribuée, il se doit de le signaler et de refuser l'autonomie qui ne lui correspond pas.

Selon l'Agence Pour l'Emploi des Cadres, les cadres interrogés déclarent avoir une autonomie suffisante pour l'organisation de leur propre travail. Mais il reflète de cette étude que ceux-ci parlent plus de leur travail quotidien que de leur implication dans la stratégie de l'entreprise dans laquelle ils sont employés<sup>112</sup>. Ils semblent davantage préoccupés par la gestion des activités quotidiennes de leur unité que de la stratégie de l'organisation qui les emploie. Est-ce un manque d'intérêt ou un manque d'information de la part du niveau supérieur ? Ou un manque de temps ?

Les cadres de santé sont-ils satisfaits du travail qu'ils ont et font ? Sont-ils satisfaits de leur autonomie ? Peu de littérature peut nous aiguiller sur ce sujet, seule une étude de terrain pourrait répondre à cette question. Mais nous la contournerons en parlant de l'inverse, de la souffrance au travail. Nous ne parlerons pas ici d'harcèlement ni de violence mais de mal-être que le cadre de santé peut ressentir dans l'exercice de sa fonction. La souffrance psychique au travail est une réalité, avec des contraintes physiques et psychologiques, sources de déstabilisation de l'individu. Selon une étude<sup>113</sup> de 2003, portée sur les cadres de santé : « *Les possibilités d'épanouissement personnel, de liberté d'initiative et les relations avec les autres ne constituaient pas des facteurs liés à la souffrance psychique. Cependant, les éléments liés au bien-être au travail et à la reconnaissance du travail apparaissaient très déterminants dans l'existence d'une souffrance psychique. C'était l'impossibilité d'effectuer un travail de qualité (qui) les faisait le plus souffrir mentalement(...). Les cadres parlaient (...) du décalage existant entre l'idéal professionnel et la réalité de terrain. Ils exprimaient un vif regret d'exercer leurs fonctions dans de telles conditions (manque de personnel et de moyens, lourdeur des tâches administratives et légales) et remettaient en cause la fonction d'encadrement elle-même (manque de collaboration avec la hiérarchie et avec le personnel encadré)* ». Cette étude ajoute que « *La reconnaissance est au cœur de la souffrance psychique*

---

<sup>112</sup> <http://www.cadrescfdt.fr/actualites/etes-vous-satisfaits-de-votre-autonomie-0014388> (21/11/15)

<sup>113</sup> Souffrance psychique des cadres infirmiers : étude portant sur 97 cadres d'un centre hospitalier universitaire français, <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=15311050>

*au travail, particulièrement dans les relations avec les médecins. Il est nécessaire de repenser certains aspects de la fonction de cadre en développant des collaborations nouvelles et des stratégies plus centrées sur la personne soignée. Il faudra redonner un sens au travail pour permettre de développer des compétences trop souvent occultées au profit de la réalisation de tâches hors fonction* ». Ce que nous constatons à la suite de la lecture de ces résultats est que le cadre de santé ne se semble pas satisfait lorsqu'il n'arrive pas à effectuer les tâches qui lui sont propres. En effet, de par notre expérience (de terrain), nous pouvons constater que les cadres de santé doivent être polyvalents, qu'ils sont sollicités pour bien des tâches et qu'ils en arrivent à oublier leur rôle propre. Les cadres de santé de cette étude voudraient d'autres collaborations ou autrement faites et voudraient recentrer les soins et la qualité sur le patient. Nous constatons également, dans la mesure des résultats accessibles, que le mot autonomie n'y apparaît pas ni ne semble être un élément qu'ils recherchent<sup>114</sup>. En dehors du concept d'autonomie, le stress et la souffrance professionnelle semblent être présents chez les cadres de santé. Ces trois éléments font partie de la construction sociale du cadre de santé dans le monde institutionnel.

## 6. L'autonomie et l'identité

L'identité est « *le fait pour une personne d'être tel individu et de pouvoir être légalement reconnue pour telle sans nulle confusion grâce aux éléments (état civil, signalement) qui l'individualisent*<sup>115</sup> ». Cette définition nous rappelle ce qu'est un individu dans le monde en général. L'identité de la personne est définie par ce qu'elle est ou ce qu'elle n'est pas. Mais nous nous intéresserons à l'identité au travail. En effet, évoluer dans le monde du travail demande de se faire une place et de faire valoir son travail. Avoir une identité au travail permet à la personne de pouvoir exister différemment et de compléter son identité personnelle. L'identité au travail d'une personne se définit par ce qu'elle fait. « *Le travail est une source d'identité et de sens de la vie à certaines conditions. Il ne suffit pas d'avoir un emploi pour exister à travers son travail. Il faut être reconnu, jugé utile, compétent, créatif*<sup>116</sup> ». Cette phrase ajoute une composante intéressante, celle de la reconnaissance, par

---

<sup>114</sup> Cette étude est française

<sup>115</sup> Le petit Robert 2014, 2013, Paris

<sup>116</sup> Perrenoud Philippe, « L'autonomie, une question de compétence ? », in Résonnances, n°1, septembre 2002, pp. 16-18

différents éléments qui caractérisent la personne. Nous avons justement abordé dans un chapitre précédent les différents traits et outils dont le cadre pouvait disposer pour s'aider dans le management. Avoir un poste de cadre de santé aide à avoir une reconnaissance dans une institution mais elle ne suffit pas. Le cadre de santé doit montrer qu'il existe par son poste mais aussi par ce qu'il est et ce qu'il fait de sa fonction. Pour faire le lien avec l'autonomie dont nous avons parlé, elle est au centre de l'identité et des responsabilités des cadres. Nous ajoutons que « *l'autonomie est une question d'identité, de projet, d'image de soi*<sup>117</sup> ». L'autonomie se construit par l'identité, les projets que la personne réalise ou réalisera et l'image qu'elle a d'elle-même. En effet, pour construire son identité, il faut pouvoir sortir du lot. C'est justement ce que nous cherchions à savoir en traitant ce chapitre sur l'autonomie. Nous cherchions à savoir quels étaient les éléments nécessaires au cadre de santé pour être et développer son autonomie. Dans les chapitres précédents, nous avons mentionné les valeurs et les projets, deux éléments que nous retrouvons dans cette déclaration de l'auteur. Nous avons parlé de confiance, cela nous amène aux notions de dépendance, d'indépendance et d'interdépendance que nous mettrons en relation avec l'autonomie et l'identité.

## 7. La dépendance, l'interdépendance et l'indépendance

Nous avons parlé d'autonomie et de confiance, mais quel est son synonyme ? Quel est son contraire ? Nous avons choisi de prendre trois termes, la dépendance, l'interdépendance et l'indépendance. La dépendance est le fait de ne pas pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention de quelqu'un ou quelque chose<sup>118</sup>. Nous ajouterons que « *la personne s'identifie à son supérieur hiérarchique et n'est pas capable de penser par elle-même, différemment de lui*<sup>119</sup> ». Un cadre de santé dépendant est un cadre de santé peu sûr de lui ou qui n'est pas en mesure de pouvoir voler de ses propres ailes, qui a peur de la liberté peut-être. Un tel cadre de santé évoluera en fonction de ce qui lui sera demandé et ne fera sans doute jamais plus. Est-ce un cadre de santé fraîchement engagé ou un cadre de santé perdu ? Un cadre dépendant ne peut être autonome et ne lancera pas ou peu de projets et ne risque pas de mettre sa propre identité en danger.

---

<sup>117</sup> Perrenoud Philippe, « L'autonomie, une question de compétence ? », in *Résonnances*, n°1, septembre 2002, pp. 16-18

<sup>118</sup> Dictionnaire Le Robert Illustré 2013

<sup>119</sup> Bailly A. et al., *Comportements humains et management*, Ed. Pearson Education, France, 2013, p. 269

Ensuite l'interdépendance, qui fait référence à une dépendance réciproque. « *Chacun connaît sa position par rapport à celle des autres, sait quand il faut faire appel et à qui. C'est un stade où l'identité est suffisamment forte pour que la personne n'ait plus de difficultés à poser des limites réalistes*<sup>120</sup> ». L'autonomie est à ce stade plus efficace. Ce stade d'interdépendance permet au cadre de santé de pouvoir confronter son identité et sa façon de faire avec, par exemple, d'autres cadres de santé. Il existe maintenant des groupes de cadres de santé au sein des institutions hospitalières, ces derniers échangent leurs points de vue et leur façon de manager leur équipe. Jeune concept qui semble approprié et qui fera sans doute ses preuves. Ce stade d'interdépendance semble être le plus opportun pour l'épanouissement des cadres de santé en fonction. Enfin l'indépendance, « *souvent confondue avec l'autonomie, la personne fait son travail seule, sans avoir besoin des autres*<sup>121</sup> ». Cette étape est celle d'un expert qui n'a pas besoin d'interactions réelles avec les autres pour travailler. Ce troisième stade, celui que nous pensions le plus approprié avant de découvrir que l'interdépendance est en fait un stade pour les cadres de santé solitaires et ancrés dans leurs convictions. Ce stade semble dangereux tant pour le cadre de santé lui-même que pour les personnes qui l'entourent et encore plus pour l'équipe qui le suit. Ce que nous pouvons retenir à la suite de l'explication de ces trois termes, est qu'un cadre de santé autonome serait un cadre de santé ayant une identité en construction ou construite et qui pratiquerait l'interdépendance dans l'exercice de son autonomie.

## 8. L'autonomie de l'équipe

Nous avons parlé de l'autonomie du cadre de santé mais qu'en est-il de la prise en charge de son équipe. A-t-elle aussi le droit d'être autonome ? Parler de droit semble un peu fort au stade de notre réflexion. Une équipe suit le mouvement du cadre de santé qui l'a à sa charge. Si ce cadre de santé est peu autonome, il ne poussera pas son équipe à l'être et elle ne se sentira pas tirée vers le haut. Au contraire, si un cadre de santé est autonome et a une identité, qu'il pousse ses projets et qu'il arrive à motiver son équipe, celle-ci pourrait elle-même jouir d'une certaine autonomie dans la réalisation de projets. Nous avons vu dans le chapitre consacré au management que le cadre de santé à différentes façons de gérer son équipe. La

---

<sup>120</sup> Bailly A. et al., *Comportements humains et management*, Ed. Pearson Education, France, 2013, p.269

<sup>121</sup> Ibidem p. 269

gestion de son équipe influence l'autonomie qu'il lui laisse. Le cadre de santé laissera de l'autonomie à son équipe en fonction des besoins et des exigences qu'il rencontrera. En effet, s'il prévoit de lancer un projet, il devra la plupart du temps y inclure son équipe, soit parce que le projet la concerne, soit parce cela demande la participation de tous les acteurs de l'unité de soins. Le cadre de santé doit pouvoir également avoir confiance en son équipe et pouvoir y déléguer certains éléments. Il connaît son équipe et déterminera les éléments de cette dernière pouvant l'aider dans la réalisation des projets et dans la motivation des autres personnes de l'équipe. De plus, pour qu'une équipe puisse pouvoir bénéficier d'une certaine autonomie dans certains projets, elle doit pouvoir prouver ce dont elle est capable. Avoir une équipe suffisamment formée semble essentiel et le cadre de santé doit pouvoir apporter les informations et les formations nécessaires à celle-ci afin qu'elle soit autonome dans son secteur. Une équipe a bien souvent une autonomie dans son travail quotidien, mais la lancer dans des projets est différent.

## 9. Conclusion

*« Le cadre doit pouvoir ressentir (de) quelle dose d'autonomie il a besoin pour vivre et se recréer, ainsi que les moyens par lesquels il va la favoriser. L'autonomie n'est pas un état stable mais un enjeu permanent du rapport de force entre patrons et salariés<sup>122</sup> ». Comme le dit cette phrase, l'autonomie est un combat quotidien, même si elle semble acquise pour le cadre de santé. Se construire une identité et une autonomie dans le monde du travail ne dépend pas que de la personne qui la recherche mais aussi de son environnement. Le cadre de santé évolue et tente de se construire une autonomie reconnue. Pour acquérir cette autonomie, il doit montrer de quoi il est capable à ses supérieurs et faire preuve de régularité s'il veut la garder. Il doit gagner la confiance de ceux qui les entourent, tant envers le département infirmier que son équipe. Avoir la confiance des supérieurs est aussi important que d'avoir celle de son équipe. Pour lancer ses projets, il aura besoin de l'appui des personnes qui l'entourent. Pour les sensibiliser, il devra communiquer et partager les projets qu'il désire mettre en place. Etre un cadre de santé autonome ne semble pas évident et est un combat de tous les instants. L'organisation du travail au quotidien est un mélange de stratégies*

---

<sup>122</sup> Perrenoud Philippe, « L'autonomie, une question de compétence ? », in Résonnances, n°1, septembre 2002, pp. 16-18



d'autonomisation et de stratégies de contrôle. Etre autonome, c'est pouvoir se dépasser, se démarquer, se construire une identité et cela dans le respect des règles qui l'entourent et des devoirs qui lui sont attribués. Un cadre de santé cherche à être autonome dans le but de pouvoir grandir soi-même et de pouvoir faire grandir les autres avec lui. « *L'autonomie est une difficulté de taille pour les acteurs de terrain : en cas de problème, ils sont seuls et ne peuvent se reposer sur la hiérarchie*<sup>123</sup> ». Nous n'avons pas abordé cette notion, mais le fait de vouloir être autonome implique de prendre ses responsabilités et de peut-être se retrouver seul en cas de problème. Mais nous sommes convaincus que les cadres de santé ne se lancent pas dans des projets qu'ils ne contrôlent pas et que les hiérarchies ne sont pas aussi lâches.

---

<sup>123</sup> Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, p.119

## **Conclusion de la démarche conceptuelle**

Dans la première partie de ce travail, nous avons abordé différents concepts, tels que la loi, le management et les projets. Nous avons vu que le cadre de santé est au cœur d'une organisation, qu'il a des règles à respecter et qu'un arrêté royal définit sa fonction. La loi est présente dans beaucoup de domaines de la vie privée et professionnelle. Cela fait dix ans que le cadre de santé bénéficie de cet arrêté royal et qu'il peut prétendre à un détachement (progressif) du corps médical. Le respect de lois est important et concerne chacun de nous, d'autant plus si elle régie la fonction que nous occupons. Le cadre de santé doit non seulement respecter les lois mais également les règles institutionnelles. Son environnement représente également un ensemble de règlements qu'il doit prendre en compte lors de sa gestion d'unité. Il doit trouver sa place entre les différents groupes dont est constituée une institution hospitalière. Pour pouvoir assumer les diverses tâches qui lui sont assignées, il devra d'abord acquérir des compétences, par un cursus scolaire et un diplôme à la clé qui attestera des compétences de départ. Mais, nous le savons, cela ne suffit pas. En effet, il aura aussi besoin de se connaître lui-même afin de choisir le ou les styles de management qui lui permettront de s'épanouir dans sa fonction et de tenir son unité de soins. Il utilisera également des outils qui lui sont propres, ses valeurs et ses qualités associés aux styles de management choisis, ainsi que divers outils extérieurs pour l'aider dans la réalisation de projets qu'ils soient propres à l'unité ou institutionnels. Le management de-par-pour projets ? Tout dépend de comment celui-ci conçoit son management associé aux projets. Nous avons choisi de parler du management par projets car il nous semblait le plus approprié pour tendre vers l'autonomie du cadre de santé. Cette autonomie que chacun d'entre nous développe au cours de sa vie, se perpétue également dans le monde du travail. En effet, un cadre de santé peut prétendre à de l'autonomie s'il le veut et s'il le prouve. Qu'il s'agisse de pouvoir, devoir ou vouloir, il doit faire ses preuves et gagner la confiance auprès de ses supérieurs. Avoir de l'autonomie implique également qu'il sache faire face aux responsabilités qui lui incombent dans le cadre de sa fonction. S'il est capable de développer une interdépendance et une identité bien à lui, il pourra être satisfait du travail qu'il accomplit. De la gestion quotidienne de son unité à son épanouissement personnel, il n'y a peut-être qu'un ... projet.

## **Démarche opérationnelle**

## 1. Le choix d'une démarche opérationnelle

Nous avons eu le projet de faire une partie « pratique » car nous estimions devoir valoriser et approfondir ce qui a été abordé dans la démarche conceptuelle. Faire une démarche opérationnelle, avoir un projet avant de se lancer sur le terrain. Mais pour pouvoir faire ce projet nous avons dû le préparer et effectuer des démarches administratives. Tout d'abord, nous avons besoin d'une autorisation pour interroger des cadres de santé dans l'institution choisie. Et ensuite, nous avons préparé des objectifs et des délais pour l'avancement de cette partie opérationnelle. La gestion du temps nous a paru stressante pendant cette période mais elle fait partie de l'expérience d'une épreuve intégrée. C'est le meilleur moyen de progresser en « atelier protégé », de tirer les enseignements nécessaires et d'en apprendre davantage sur soi. Nos objectifs sont notamment de s'instruire et de s'améliorer pour la suite de notre parcours en tant que futurs cadres de santé.

## 2. La problématique

La problématique de départ que nous avons conceptualisée demande maintenant d'être approfondie sur un terrain plus pratique. En effet, nous nous interrogeons sur l'autonomie du cadre de santé et de son utilisation éventuelle du management par projets dans son unité. Nous en étions arrivés à formuler l'hypothèse suivante : « Les projets et les outils permettent-ils au cadre de santé de développer son autonomie ? ».

## 3. Le choix de la méthode

Parmi les cinq méthodes vues pendant les études de cadres de santé, nous en avons retenues deux, la méthode expérimentale et les méthodes sociologiques. Au départ, les méthodes sociologiques nous intéressaient mais nous nous sommes rendu compte que le temps dont nous aurions besoin pour récolter les informations nécessaires serait trop long et nous étions incertains face à la qualité de ces informations. Nous avons donc opté pour la méthode expérimentale car « *une démarche expérimentale est une tentative de réponse à une question. Le chercheur, le simple individu est face à quelque chose qui l'intrigue, qui l'interpelle ou le*

*préoccupe. Il constate un décalage entre le réel, du moins tel qu'il le perçoit, et l'idée qu'il s'en fait. La situation devient insatisfaisante, il a envie de savoir*<sup>124</sup>». En effet, au fur et à mesure de la création de la démarche conceptuelle et des sujets abordés, nous nous posons des questions sur ce que nous avançons. Les cadres de santé jouissent-ils d'une autonomie et l'utilisent-ils ? Le management par projets est-il un management utilisé ? Suite à la démarche expérimentale, « *la formulation d'une hypothèse est le moment le plus créatif de toute la démarche scientifique. Il s'agit d'inventer ou de fabriquer une explication plausible. C'est même un moment irrationnel, il faut dépasser les évidences habituelles pour fabriquer une idée originale ou pour mettre en relation des paramètres divergents ou inattendus*<sup>125</sup> ». C'est pourquoi nous avons lancé la réflexion que le cadre de santé pouvait être autonome grâce à des outils divers. En dehors des qualités qu'il possède déjà et que l'autonomie semble aussi être un moyen d'élaborer des projets. L'autonomie est-elle considérée comme un moyen ou comme une fin ? Est-elle un moteur de lancement ou projet ou naît-elle à la suite d'un projet ? Nous verrons si les cadres de santé répondent à ces interrogations. Par le choix de la méthode, les informations que nous recueillerons auront un caractère qualitatif.

#### 4. Le choix de l'outil – le recueil des données

Notre choix s'est porté sur des entretiens semi directifs car ils sont plus interactifs et en rapport avec le sujet traité. Nous voulions interroger les cadres de santé, d'une part sur leur autonomie et leur façon de la concevoir. D'autre part, sur leur style de management avec comme particularité la notion de management par projets. Ils s'exprimeront sur les sujets rappelés en début d'entretien. Nous nous aiderons de notre guide d'entretiens pour ne pas perdre le fil et pour rester concentrés sur les éléments qui nous intéressent. Le guide d'entretien accepté au préalable par le directeur du département infirmier se compose de questions ouvertes et il nous aidera à relancer le cadre de santé au cours de l'entretien sur des notions non abordées spontanément. Ce guide ne leur a pas été transmis.

---

<sup>124</sup>[http://library.unesco-iicba.org/French/Sciences/Science%20pages/Articles/qu'est-ce\\_que\\_la\\_demarche\\_experimentale.htm](http://library.unesco-iicba.org/French/Sciences/Science%20pages/Articles/qu'est-ce_que_la_demarche_experimentale.htm) (Page consultée le 28/03/16)

<sup>125</sup> Cf. nbp n° 124

## 5. La population

Après l'accord du département infirmier et l'aide de l'I.C.A.N.E.<sup>126</sup>, nous nous sommes mis en quête de cadres de santé au sein de notre institution, pouvant correspondre à nos critères. Notre intérêt s'est porté sur les cadres de santé diplômés avec au moins trois ans d'expérience, afin d'avoir des personnes bien en place dans leur fonction. Nous espérons pouvoir recueillir les dires de cadres de santé de diverses anciennetés afin d'effectuer des comparaisons. Nous resterons dans le domaine de l'institution hospitalière pour une question de facilité, afin de pouvoir comparer et constater les éléments communs ou différents à tous les cadres interrogés. Pour les cadres de santé des soins intensifs (et soins d'urgences), nous avons demandé qu'ils soient exclus. D'une part, car nous les connaissons puisque nous y travaillons et d'autre part parce que nous avons envie de découvrir le management et le fonctionnement d'autres unités. Nous sommes conscients que cela pourraient être un biais mais nous ne voulions pas être influencés ni influencer les personnes interrogées. Nous avons également choisis d'exclure les cadres de santé que nous connaissions et cela nous a ainsi permis de rencontrer de nouvelles personnes. Par facilité, nous n'avons pris qu'une seule institution et cela nous a suffi à récolter les entretiens nécessaires. Le fait d'aborder plusieurs institutions aurait certes été plus bénéfique mais le temps nous a manqué.

## 6. Le pré-test

Comme pré-test, un premier entretien fût de mise. Il nous a permis de nous familiariser avec le guide d'entretien préparé au préalable ainsi que le matériel acquis pour l'enregistrement des entretiens. Il nous a aidé également à pouvoir apporter les modifications nécessaires pour les entretiens suivants. Nous sommes conscients du manque d'expérience en matière d'entretien et cela nous a été utile pour améliorer les suivants. Il nous a permis également de vérifier si nos questions étaient compréhensibles et adaptées. Ce fut une expérience de plus pour nous, même si nous avons peur du déroulement. Nous sommes conscients que dès que nous serons en fonction, cela sera un exercice plus fréquent, alors autant s'entraîner dès à présent. Cet entretien a été programmé rapidement, la même journée que l'appel. Nous avons eu peu de temps pour nous préparer, mais finalement cela nous a permis de ne pas trop nous poser de

---

<sup>126</sup> Infirmière chargée de l'accueil des nouveaux engagés.

questions. L'entretien s'est déroulé dans l'unité de la personne interrogée, dans une pièce calme. Le pré-test a duré quarante minutes pendant lesquelles différentes choses ont été abordées et où il a fallu reformuler plusieurs phrases pour relancer la discussion et réorienter la personne. Il nous a également permis de revoir notre guide d'entretien.

## 7. Les entretiens

La première approche avec les cadres de santé a été faite par mails, dans un premier temps. Seuls trois cadres sur les onze interpellés<sup>127</sup> ont répondu. Un deuxième mail leur a ensuite été envoyé avec des plages horaires afin d'accorder au mieux les agendas. Ensuite, nous les avons appelés, malgré le fait qu'ils n'aient pas répondu pour fixer les dates d'entretiens. Cinq entretiens ont finalement été programmés durant les mois de mars et avril, la période de congé limitant leur disponibilité. Le déménagement en préparation au sein de l'institution a aussi eu un impact sur la disponibilité des cadres de santé et de leur façon de parler « en général ». Tous les entretiens se sont déroulés sur leurs lieux de travail, en après midi excepté un, en matinée et qui a été le plus interrompu. En général, nous disposions d'un local calme pour réaliser les entretiens et ceux-ci ont duré en moyenne trente minutes.

Les cadres ayant répondu favorablement à la demande ont suffi à notre étude et aucun entretien n'a dû être rajouté. Le fait d'avoir rencontré des cadres de santé de différentes unités fut instructif. Plus d'entretiens aurait sûrement eu un plus grand intérêt pour améliorer notre façon de les gérer et d'avoir d'autres informations, mais encore une fois, le temps nous a manqué. Lors de ces entretiens, nous avons utilisé la reformulation afin d'obtenir plus de détails dans les dires de certains. Les personnes interrogées ont au minimum huit ans d'expérience et ont pour deux d'entre eux, changés de service entre temps.

## 8. Le traitement des données

« *L'analyse de contenu est une technique d'analyse des données visant à décrire et à interpréter de manière systématique le contenu manifeste des communications*<sup>128</sup> ». Une fois les entretiens réalisés et retranscrits, nous les avons analysés. De plus, « *l'analyse consistera,*

---

<sup>127</sup> 11 cadres ayant leur diplôme de cadre de santé.

<sup>128</sup> Mace G., *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed. De Boeck, Bruxelles, 1997, 119 p.

*de manière rigoureuse et méthodique, à repérer les indices (ou indicateurs) qui lui permettront de vérifier son hypothèse ou de répondre à sa question<sup>129</sup> ». Nous avons recherchés nos quatre thèmes de départ, qui correspondent aux quatre chapitres de la démarche conceptuelle : le cadre légal, les outils, l'autonomie et le management du cadre de santé. Suite à l'analyse, nous avons eu, au total, treize groupes d'idées. Nous les avons ensuite relié aux quatre concepts de la première partie pour obtenir les quatre grands groupes de départ. Tout au long de l'analyse, nous reprendrons textuellement des parties d'entretien pour ne pas changer le sens des paroles qui ont été dites par les cadres de santé.*

## a) Le cadre légal du cadre de santé

### 1) Le texte législatif

Dans ce groupe, nous avons obtenu des informations sur la fonction du cadre ainsi que les désirs et attentes de ceux-ci. Tout d'abord, la législation, tous les cadre interviewés savent que leur fonction est régit par un texte de loi. Même s'ils n'ont pas pu citer l'arrêté royal du 13 juillet 2006, certains nous ont cité celui de « 78 ».

*Nous avons le cadre qui ne le connaît plus, « pas les dernières sorties ça c'est sûr. Parce que j'ai quand même fait ma formation dans les années 89-90. Ça date déjà. Dont on est peut-être pas tout à fait au courant des dernières nouveautés, ça c'est possible ».*

*Puis ceux qui le connaissent sans plus mais connaissent d'avantage le profil de fonction. « L'arrêté royal, je dois dire, cela fait très très longtemps que je ne l'ai plus lu. Le profil de fonction est plus quelque chose de terrain. A mon avis, si je le relis, je vais dire que c'est évident. » et ajoute « je dirais que c'est toujours bien d'avoir une ligne de conduite parce que je trouve que c'est important d'avoir une ligne de conduite et il faut s'y référer ».*

*Ensuite ceux qui savent citer des éléments : « on va y trouver une définition de notre rôle, donc nous sommes responsables de l'activité infirmière de notre unité. Nous sommes responsables de la bonne continuité des soins. Nous sommes responsables d'une bonne rédaction du dossier infirmier, avec ce qu'il doit contenir. Il doit contenir des données de type anamnèse. Il doit contenir les soins infirmiers qui ont été administrés au patient et il doit permettre la continuité des soins. Ça c'est pour ce qui est du dossier. Il définit aussi notre*

---

<sup>129</sup> Mace G., *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed. De Boeck, Bruxelles, 1997, 119 p.



*rôle avec les autres, le travail transversal, avec les activités transversales qui doit y avoir, c'est-à-dire les bonnes collaborations avec d'autres services de l'hôpital qui permettent au bon fonctionnement de notre unité. Il définit aussi la pluridisciplinarité et la relation que l'on doit avoir avec le médecin. Je pense qu'il définit aussi, je ne suis pas certain qu'il parle des projets qui sont ..., en tout cas, il parle, je pense, que notre travail doit adhérer aux projets de l'hôpital. C'est-à-dire que le travail qui est réalisé dans l'unité doit suivre le mouvement hospitalier ». Un autre cadre dit « la qualité des soins, en fait on est responsable d'un peu de tout. De tout. C'est simple, on est au milieu et on doit (gestes mains). De tout. De la pharmacie, du matériel, de la gestion du personnel, veiller au bien être de tout le monde ». Un autre ajoutera « il y a longtemps que je l'ai relu. C'est une fonction d'assurer la continuité des soins, d'être responsable d'une équipe, de l'organisation, le bon déroulement, le respect des règles d'hygiène, ainsi de suite. Et dans le sens organisation avec la hiérarchie. Faire passer les projets de ma hiérarchie vers mon personnel également ».*

Globalement, nous pouvons dire que les cadres de santé interrogés savent qu'une loi existe pour leur fonction, même s'ils ne savent pas citer la dernière version. De plus, ils savent, pour la plupart citer des éléments de celle-ci et vont penser à aller le relire. Le profil de fonction semble être un élément plus pratique pour la définition du rôle de cadre de santé. Les cadres de santé font référence à la loi dans leur travail quotidien et parfois même de façon inconsciente. Un cadre de santé dit en parlant de la loi, « je pense que c'est un cadre de travail », « et si on ne l'a pas, qui est ce qu'on va suivre ? ». Il ajoute même qu'« on doit tous avoir quand même des balises dans lesquelles on doit fonctionner. Un chemin. Je ne dirais pas que l'arrêté royal définit clairement notre chemin ».

## **2) Le respect de la loi**

Nous avons évoqué dans notre démarche conceptuelle, le fait de respecter la loi. Trois cadres de santé en ont spontanément parlé. Un premier dit « on a besoin de cet arrêté royal pour définir notre mode de fonctionnement, je pense que oui il est nécessaire. Sans ça, on risquerait vite de faire des bêtises ». Un second dit « je l'utilise car je trouve que c'est un bon élément. D'ailleurs pour remettre les gens, même moi, devant un rôle légal. C'est aussi un moyen de défense ». Le dernier dit « dans le travail de tous les jours, évidemment il y a toujours le côté cadre légal et législatif à respecter un peu pour tout ». Mais ce n'est pas tellement l'arrêté royal de leur fonction qu'ils craignent mais plutôt le règlement de travail. « Tout en restant dans un cadre légal », « c'est quand même difficile de respecter la loi à

*fond* » même si « *je sais que je n'ai pas le droit* ». En parlant du département des ressources humaines (DRH), « *chaque fois on se fait appeler. On n'avait pas le droit* ». « *Il y a un règlement de travail* ». « *Il faut que ce soit dans la législation* ». Mais la loi permet de se « *rassurer déjà dans notre façon de travailler, dans notre façon d'être et de savoir, le fait d'être hors la loi, je ne pense pas, je crois que ce n'est pas au bout de vingt ans que ce serait malheureux de ne pas savoir ce que j'ai le droit de faire ou non* ». Mais le cadre de santé s'en sert, « *et aussi pour remettre parfois les gens face à leurs responsabilités* ». En rappelant les responsabilités de chaque fonction au sein de son unité. Le rôle du cadre de santé est parfois remis en question par le corps médical, « *je vais aller voir dans le profil de ma fonction si c'est vraiment un de mes rôles attirés ou pas* ».

Les cadres de santé ne semblent pas outrepasser leurs droits mais restent en désaccord avec la D.R.H. en ce qui concerne la gestion des horaires, les jugeant trop « administratifs ». Mais nous le savons, le respect des lois est important.

### **3) La fonction de cadre de santé**

Nous avons vu que l'arrêté royal définissait la fonction de cadre de santé. Mais comment voient-ils la fonction ? Un premier cadre nous dit qu' « *on se rend compte que la fonction d'infirmière (chef) est multifactorielle* », « *une fonction qui est de plus en plus lourde administrativement parlant* ». « *Finalelement, tu es un peu le chef d'orchestre et le point central par rapport à tout le monde et il n'y a plus qu'à mettre en musique* ». « *Je pense qu'être chef, c'est une alchimie du quotidien. D'abord, c'est connaître ton équipe* ». « *C'est une main d'acier dans un gant de velours* ». Un cadre de santé est un lien entre toutes les personnes d'une équipe. Sa fonction est la gestion d'unité et du personnel. Mais il ajoute qu'« *on ne défend pas sa profession. Enfin, on ne se défend pas assez* » et que « *je trouve avec le temps, (...) la fonction il y a quatre cinq ans, ce n'est plus la même* » et ajoute « *que c'est partout et pas seulement dans le domaine hospitalier* ». Un autre cadre ajoute que « *pour qu'un service tourne correctement, pour moi ça dépend beaucoup du chef de service* ». Pour lui, une équipe qui « tourne » bien est une équipe qui est bien dirigée. Il ajoute d'ailleurs qu'« *une équipe on ne la pousse pas, on la tire derrière soi* ». En plus d'être un chef d'orchestre, le cadre est aussi meneur de son équipe. Pour lui un cadre de santé doit aussi « *défendre l'établissement dans lequel on travaille* ». Un des cadres ajoute que « *ça a une certaine importance un infirmier chef* » et qu'il « *fait partie d'un système* ». Pourtant, même si le cadre de santé est « *au milieu d'un cercle* », ce cadre ressent « *la solitude du chef* ». Il

ajoute que « *quand il y a des conflits, il n'y a rien à faire, c'est le chef qui doit justifier* ». Et « *il y a un moment je tombe dans un burn out* ». Nous le voyons, la fonction de cadre de santé est un élément important dans une organisation, il a des responsabilités, mais il arrive que lorsque le système lui en demande trop, de s'épuiser. Pour rejoindre l'idée que le cadre de santé est responsable de son équipe, un cadre rappelle à son équipe qu'il est « *responsable de tout ce que tu fais* ». Car lui aussi est là pour motiver son équipe et la faire avancer, « *j'aime bien de susciter leur réflexion. Je n'aime pas quand on travaille bêtement* ».

#### **4) Les désirs et les attentes des cadre de santé**

Même si la fonction semble bien entourée, les cadres de santé ont des attentes pour l'améliorer. Quand l'un désirerait avoir moins de pression dans son travail, l'autre « *trouve qu'il y a une chose que nous n'avons plus, c'est de t'arrêter et de pouvoir réfléchir* », « *moi j'ai besoin d'avoir des choses à faire, de mettre des choses sur pieds, des nouveautés* ».

#### **b) Les outils du cadre de santé**

##### **1) La communication**

Quels sont les outils de communication des cadres de santé utilisés au quotidien ? Certains utilisent des cahiers de communication, l'affichage de notes et surtout l'oral. Ce dernier permet de « *partager les informations au moment de la remise de service. Ce sont des redites* ». Un autre cadre ajoute « *j'utilise comme outil les remises de service* » et « *la communication orale* ». Mais pour un troisième, « *la majorité des choses sont discutées au jour le jour en travaillant* ». L'option des réunions de service est souvent citée mais un cadre ajoute que « *faire des réunions de services pour le plaisir d'en faire* » cela ne sert à rien. « *Il y a toujours un support écrit. Mais je ne vais jamais déposer des feuilles sans les expliquer. C'est beaucoup la parole dans les équipes. Il y a aussi un tableau de communication où on affiche. Il y a un cahier. Le téléphone. Beaucoup aussi* ». Un autre cadre dit qu'il utilise « *beaucoup de bouche à oreille* » et des « *petits post it pour communiquer avec les veilleuses. Téléphone. Ou bien des mots* ».

## 2) Les valeurs et qualités du cadre de santé

Quelles sont les valeurs et les qualités défendues par les cadres de santé dans l'exercice de leur fonction. Le premier cadre nous dit « *moi ce n'est pas compliqué, c'est l'équité. L'équité. Pas de favoritisme, tu n'es pas désigné comme chef pour être aimé* », « *tout le monde sur le même pied d'égalité* ». Il ajoute « *être droit, je pense qu'il faut* ». « *Etre intègre. Mais je pense aussi qu'il ne faut pas toujours tout dire. Il faut dire les justes choses* ». Le second cadre dit « *moi une valeur que je défends : c'est l'équité, ça c'est clair. Si on n'est pas équitable, c'est ingérable* », il ajoute que « *tout en sachant que quand on est équitable, on finit toujours par déplaire à l'un ou à l'autre. Mais je veux dire, on est payé pour ça. Faut que ça tourne* ». Il conclut en disant « *de toute façon si on est équitable, on l'est dans tout ou on ne l'est pas* », il faut « *beaucoup dialoguer. Savoir prendre du recul* ». « *Et quand on connaît bien les gens ça permet aussi de mieux gérer le travail au quotidien ou éviter les conflits ou afin de régler des conflits* », il ajoute « *Ça c'est avec l'expérience* ».

Le troisième cadre dit que ses valeurs sont de « *féliciter mon personnel* », « *Le respect. Honnêtement, je pense que c'est ma première valeur, c'est quelque chose que j'aime bien, que j'essaie d'instaurer* », et ajoute que « *tout est dans la manière de le dire* ». D'autres valeurs qu'il défend, « *une certaine loyauté aussi. Alors, le respect de ses engagements, le respect de ses promesses. Mais aussi être équitable* » car « *on ne fait pas toujours ce qu'on aimerait* ». Il utilise également « *l'humour. Moi, je ne sais pas si c'est une valeur, en tout cas c'est ma manière de fonctionner. J'aime bien quand même plaisanter, parfois dédramatiser des situations* ». « *Je pense que je suis sociable* ». Il est également important d'« *être authentique* ». Il ajoute « *l'accessibilité. Je suis accessible. J'espère. Je me rends disponible* ». Et conclut en disant « *il faut savoir rester, je pense humble. On ne sait pas tout, on ne connaît pas tout* ». Le quatrième cadre dit qu'il est soucieux du « *bien-être du personnel, pour les patients, pour tout le monde* ». Il faut « *être ouvert. Parce qu'en fait on a besoin de tout le monde et tout le monde a besoin de tout le monde* ». Il dit ne pas aimer les « *gens qui crient. Pour montrer leur autorité. Il faut être ferme disons mais. Les gens qui crient non. Et on se rend compte que les gens qui crient, ça donne un stress* ». Pour lui, un cadre de santé doit garder son « *Self control* ». Il ajoute « *le respect mutuel et l'ouverture d'esprit. Etre ferme. Droit. Pour moi l'honnêteté c'est important* ». Car pour lui, « *on a besoin de tout le monde* » et il est primordial de « *garder l'église au milieu du village* ».

Le cinquième cadre, nous dit « *les valeurs que j'apprécie beaucoup c'est le respect, à tout niveau. Que ça soit au niveau des collègues, de notre personnel d'entretien* ». Il ajoute que

« *c'est un respect mutuel* » et que cela est en lien avec « *le respect des patients* ». « *Le respect va souvent de paire avec la confiance. Moi j'ai besoin de travailler en confiance. L'équité, pour avoir une équipe fonctionnelle. La motivation. Moi j'aime bien travailler la motivation. La responsabilisation* ». Et il ajoute en disant « *Les valeurs, les qualités, c'est ça, c'est d'avoir le sens des responsabilités, d'être sociable* ».

### 3) **Les outils extérieurs**

Le but de ce groupe était de savoir si les cadres de santé utilisaient des tableaux de bords, des cellules de gestion de projets ou autre. Nous avons souvent dû les citer dans nos entretiens car ils ne venaient pas spontanément puis nous nous sommes aperçus que les cadres, en majorité, ne les connaissaient pas. Ils citent beaucoup d'outils pour aider leur équipe dans leur travail quotidien comme les procédures, les ordres permanents mais peu d'outils qui leurs sont propres. Le premier cadre nous dit, « *moi, un outil que je garde chaque année, j'ai des objectifs* », il ajoute des « *objectifs pour moi-même et de pouvoir les partager avec l'équipe* ». Un autre cadre dit « *Ça on fait quand on fait une réunion de service. Pendant une réunion de service on commence par parler un peu, gérer les petits problèmes qu'on n'a pas su gérer autrement. Et puis ça permet de dire aussi où on va aller, ce qu'on va faire, ça ça fait partie des réunions* ». Le troisième cadre nous apporte un outil qu'il avait côtoyé dans son ancien service, « *les tableaux de bord data warehouse* ». Il nous dit que par rapport à la France, « *nous en Belgique, on avait rien* », il ajoute « *on avait accès à rien du tout* » et « *on avait émis le souhait* » sous entendu d'avoir des tableaux de bord. Pour lui, l'important est de « *féliciter mon personnel, en leur disant « regardez, le mois dernier, on a fait ça c'est énorme* » ». Il utilise aussi les « *supports écrits* » comme par exemple « *l'arrêté royal qui définit la prescription orale* ». Il nous parle également qu'il a « *visiter une autre institution* », pour la « *curiosité* » de ce que nous trouvons ailleurs. Il utilise les « *remises de service. Pour tous les jours passer un message sur n'importe quel sujet. Faire un retour d'une information que j'ai eue. Avec le travail quotidien on n'a pas toujours l'occasion de prendre du recul, qu'est ce qui a changé au niveau institutionnel ? Qu'est ce qui est en train de se faire ? Je pourrais sortir tout ce qu'il y a sur intranet et l'afficher, ça serait moins personnalisé* ». Un dernier cadre nous dit qu'il utilise des « *bilans de compétences* » pour évaluer son équipe et les aider à se remettre en question. Pour faire passer les informations, « *je me rends compte qu'il y a de plus en plus à faire pour que tout le monde soit au courant* » et « *quand il y a une*

*réunion de service. Je rédige un PV que je donne à chacun ». Le cadre nous fera part d'un « manque d'outil en période de stress ».*

### c) L'autonomie du cadre de santé

#### 1) L'autonomie

Nous nous sommes intéressés à l'autonomie que les cadres de santé peuvent avoir sur le terrain, afin de voir si elle est possible ou non. Le premier cadre de santé nous dit ceci « *l'autonomie, c'est pour moi une conscience réciproque. Entre la direction de nursing, on va dire toutes les directions », il ajoute « je préfère tout dire. Je trouve que, on a une certaine autonomie, mais qui est plus contrôlée qu'avant. Et tu préfères la partager parce que tu sais qu'il y a un contrôle », « tu préfères être contrôlé ». Le fait qu'un cadre de santé ait de l'autonomie, dépend du fait que « si tu en as aussi c'est parce qu'ils te connaissent aussi. S'ils te connaissent, ils vont te laisser en paix ». Le deuxième cadre de santé nous dit « *j'estime qu'on a moins d'autonomie qu'avant. On a plus de compte à rendre même si ça fonctionne bien. Il faut toujours passer par un échelon, un échelon, un échelon, et quand on y pense plus, cela ne se passe pas bien ». Il précise « non je ne suis pas autonome parce qu'on est surveillé quand même pas mal. Oui moi je trouve et de plus en plus ». Il ajoute « On a beaucoup plus de compte à rendre et beaucoup moins d'initiatives possibles qu'avant. Avant si j'avais envie de lancer quelque chose, je commençais à préparer puis j'allais voir mon directeur de nursing "tiens on a pensé à ça". Maintenant c'est plus compliqué ». Le troisième cadre nous en parle également, « *l'autonomie, ma définition que j'en ai, en fait l'autonomie, c'est de pouvoir fonctionner comme bon on l'entend. Mais je pense que c'est une autonomie qui n'est pas applicable dans le système hospitalier ». « Mais ici l'autonomie qu'on peut avoir, c'est le style de management qu'on peut faire », « on a une autonomie mais on n'a pas les pleins pouvoirs » et « notre place n'est pas de faire comme bon nous semble non plus ». « Il y a un contrôle derrière, c'est évident, c'est normal ». Il ajoute « Mais j'essaie aussi d'être transparent. C'est-à-dire de ne rien cacher parce qu'après, cette autonomie, on peut la perdre ». Le quatrième cadre de santé complète en disant « *je crois que je suis assez autonome. Mais il y a tous les "rendre compte", question horaire, question commande de****

matériel. *Ça il faut une traçabilité* ». Il ajoute « *si j'ai un souci, je téléphone à ma cadre. Ou bien elle m'avertit* ».

Le cinquième cadre nous ajoute « *Ça dépend pourquoi. Je fais beaucoup de choses que je sais, au niveau organisation de mon service et tout ça, ça je suis complètement libre, je n'ai jamais eu de pression de quoi que ce soit* », « *maintenant surveillée, non, à part au niveau de la DRH, pour tout ce qui est horaire et tout ça* », « *donc je trouve normal qu'ils surveillent* ». Il nous dit en référence à l'arrêté royal, « *je me sens tout à fait autonome dans ma fonction, à partir du moment, où comme on a dit, je pratique mon profil de fonction. C'est-à-dire que j'ai déjà en tête ce que je dois faire, ce que je ne dois pas faire* ».

L'autonomie semble être fragile, une fois accordée, elle demande aux cadres de santé de prouver ce qu'ils valent et respectent les contraintes.

## **2) La relation avec la hiérarchie**

Quels sont les relations entre le cadre de santé et sa hiérarchie ? Le premier cadre de santé nous parle de sa relation avec les départements qui composent sa hiérarchie en disant « *Je trouve qu'ici les départements ne se mettent plus ensemble. Tu as des choses qui te tombent dessus parce que c'est pondu là haut sans se soucier des gens de terrain et finalement tu t'en rends compte et cela ne va pas. Moi je suis plus pour le tête à tête* », « *je ne vois pas beaucoup le département infirmier* ». Il ajoute « *je trouve que nous sommes dans une société où on ne se parle pas* ». En parlant des objectifs qu'il souhaite mettre en place, « *En tout cas mes objectifs, voilà je les ai. Il y a quelques années, on demandait de les avoir puis quand tu proposes de les donner, on te regarde un peu en te demandant pourquoi est ce que tu fais des objectifs* ». Le deuxième nous parle de « *la relation humaine* » parfois compliquée. La relation avec les départements : « *Je trouve ça pesant. C'est pour tout. La DRH regarde les heures, les dépassements d'heures et tout* », « *moi je trouve qu'il y a plus de démarches et de niveaux intermédiaires. Je me trompe peut-être. Pour moi c'est plus compliqué qu'avant* ». Le troisième cadre de santé ne semble pas avoir de problème avec les autres départements. La quatrième cadre de santé nous dit que ses relations avec les départements est « *Mitigée* ». Il explique « *je vais dire, quand on téléphone, toujours agréables, mais quand on reçoit des mails c'est assez crac, c'était pour hier quoi* ». Il ne se sent pas soutenu par la DRH, « *mais soutenu par la DRH, non* ». La relation est « *très carré* ». Il a l'impression de sentir une pression de leur part, « *on a l'impression, que c'est le personnel qui a raison et que ce sont les*

*chefs qui doivent justifier vis-à-vis d'eux ». Le cinquième cadre de santé nous dit « j'ai la chance d'avoir un cadre infirmier, juste au-dessus de moi, avec lequel, que je connais depuis très longtemps, c'est quelqu'un avec qui c'est facile d'avoir une relation », « et donc il y a beaucoup d'écoute. Ça ça apporte beaucoup dans ma relation avec la hiérarchie. C'est vraiment, le premier relais mais, c'est vraiment un soutien ». « Au niveau du département, il est déjà venu me rencontrer deux ou trois fois. Quand j'avais des problèmes. C'est toujours quand on a des soucis et quand on demande à être vu et rencontré, que là il y a une écoute aussi. Mais maintenant je comprends qu'il ne sache pas venir à chaque fois. J'ai eu rarement un souci mais quand j'ai un souci et que je veux avoir son avis, ou quoi que ce soit, j'ai pu avoir un rendez-vous très très vite et une écoute aussi ». « Au niveau de la DRH, ça reste très administratif, donc c'est beaucoup plus par mails ou autres ».*

Nous avons l'impression que les relations entre les cadres de santé et les départements ne sont pas toujours simples. Ils trouvent que les départements sont trop « administratifs » et pas assez de « terrain ».

### **3) La relation avec les autres cadres de santé**

Quelle est la relation des cadres de santé entre eux ? font-ils des projets ensemble, s'entraident-ils ? Deux des cadres nous disent qu'ils aimeraient faire des projets entre groupes de cadres mais que cela n'est pas toujours facile à réaliser. Par manque de temps ou de disponibilité de chacun. Que pensent-ils des réunions entre cadres de santé ? Les projets entre cadres de santé : L'un nous dit « au début je me disais on va essayer de se voir à trois, une fois tous les quinze jours, une demie heure tu sais. Et ça ce n'est pas du temps perdu. Pour moi, du temps où tu resserres les liens, ce n'est pas du temps perdu. Mais ça n'a jamais pris ». « Avec les autres chefs on se voit une fois par mois. Je dirais que finalement, avant tu avais une certaine liberté de paroles, avec la possibilité de s'exprimer. Mais je pense qu'il y a eu des dérives sur certains sites », « mais je pense que c'est partout et pas seulement dans le domaine hospitalier ». L'autre cadre dit « c'est en petit comité. Ça c'est bien. Et des différents sites donc on est confronté à des personnes qu'on ne connaît pas forcément. On se rend compte à ce moment là, qu'on est tous confrontés aux mêmes problèmes, dilemmes, on a des petites solutions qu'on pêche l'un dans l'autre ». A propos de projet commun, « j'aimerais beaucoup parce qu'il y a beaucoup de choses à faire. Comme ici, on a eu l'idée aussi de refaire des feuilles de surveillance qu'on pourrait refaire, pour établir par exemple pour les



*opérés, pour les petites interventions, pour les interventions un peu plus importantes. Faire un schéma. Mais bon on en a parlé il y a deux mois. Et avec tout ce qui nous tombe dessus, on n'a pas encore eu le temps de se voir pour le faire ».* Deux autres cadres de santé nous disent avoir très peu voire pas de contact avec d'autres cadres de santé. Le dernier espère que les réunions de cadre de santé ne deviennent pas uniquement des journées de formation.

#### **4) La confiance accordée**

Nous avons relié la confiance et l'autonomie dans notre démarche conceptuelle, mais c'est deux notions ne sont pas apparues toujours liées dans le discours des cadres de santé. Le premier cadre de santé ne semble avoir et avoir la confiance envers les départements. Un cadre dit « *oui, on me fait confiance* ». Pour lui, c'est important d'avoir de la confiance. Il dit « *dans mon travail de tous les jours, on n'est pas toujours sur son dos* ». Un autre cadre nous dit « *je pense que c'est une histoire de confiance. Je pense que c'est naturel chez tout le monde à partir du moment où on a un supérieur hiérarchique* ».

#### **5) La confiance et l'autonomie de l'équipe**

Dans ce sous groupe, nous cherchions à savoir si les cadres de santé avaient confiance et laissaient une part d'autonomie à leur équipe. Le premier cadre de santé nous déclare « *je dois toujours être au courant* », « *tout ce qui est changement, ça ne peut faire que passer par moi* ». Il nous dit que les personnes de son équipe « *ont une autonomie dans la gestion de leur quotidien. De leur prise en charge* ». Le deuxième cadre de santé nous dit « *on a quand même pas mal de contact. Avec les gens avec qui on travaille depuis quelques années. Et quand on connaît bien les gens ça permet aussi de mieux gérer le travail au quotidien ou éviter les conflits ou afin de régler des conflits* ». Mais en précisant que « *c'est moi qui vais trancher* ». Pour le troisième cadre, qui vient d'acquiescer récemment son nouveau poste, « *oui. Pour l'instant (sous entendu je fais confiance). Parce que je n'ai pas le choix. Parce que si je veux tout reprendre en main maintenant, je n'y arriverais pas* ». « *Donc je les laisse fonctionner comme il le faisait. Et quand je vois, je constate quelque chose, que je ne trouve pas adapté ou que pour lequel on pourrait améliorer* ». « *C'est bien, ils avaient cette autonomie, cette capacité entre eux d'organiser le travail* ». Pour lui, « *tout le monde est capable et doit faire confiance à tout le monde. Si cela doit s'avérer faux, on verra. Mais je pars du principe que je suis censé faire confiance à tout le monde* ». Il affirme, « *par contre*

*j'essaie de bien faire passer le message auprès de mes collègues que quand je demande que quelque chose doit être réalisé, je ne dois pas passer derrière et le vérifier ». « Je dirais que oui, j'ai confiance, je travaille en confiance, mais naturellement on a quand même toujours une petite préoccupation ». Le quatrième cadre de santé travaille avec une équipe plus ancienne et « oui, je fais confiance ». Son équipe connaît les habitudes. Il termine par « je travaille beaucoup question confiance ». Le cinquième cadre de santé nous dit que « puisqu'il faut faire fonctionner une équipe. Il faut avoir la confiance de son équipe aussi. Je dois pouvoir avoir confiance en eux et eux doivent pouvoir me faire confiance aussi ». Il complète par « ce que j'aime bien aussi, le respect va souvent de paire avec la confiance. Moi j'ai besoin de travailler en confiance. Parce que j'ai mis beaucoup de temps à apprendre à déléguer. Je pense que c'est une des choses où j'ai eu le plus de mal. Parce que j'ai un caractère qui fait que j'aime bien que ce soit bien fait. Et alors au début, j'avais peur que cela ne soit pas bien fait, et donc je me mettais la pression à faire des choses impossibles, parce que je voulais tout faire. Donc j'ai appris à déléguer. Mais pour déléguer, il faut de la confiance ».*

#### d) Le management par projets

##### 1) Le management

Quel est le type de management utilisé par les cadres de santé ? La majorité des cadres de santé nous ont dit être dans le management participatif avec une nuance de directif. Le premier cadre de santé nous explique « *je suis beaucoup plus dans le participatif* ». Le deuxième cadre, à la question connaissez-vous les différents styles de management ? Il nous répond « *oh oui, j'ai lu ça. Dans mes études oui. On a parfois des formations de cadres où on doit aller passer une journée et refaire des discussions, se mettre en situation. On revoit ces méthodes mais honnêtement, ...* », il ajoute « *j'ai ma façon de fonctionner depuis des années* », « *Je n'ai jamais eu de gros soucis dans mon équipe et jamais de gros problèmes avec la direction. Donc je n'ai pas envie de changer* ». Son management est « *moi j'explique beaucoup. J'écoute* ». Le troisième cadre de santé, nouveau dans l'unité, nous explique « *je sais être directif. J'essaie quand même de pas mal partir sur l'idée d'un management participatif. Et donc je pense que l'avis de chacun est important. Si la situation le permet. Mais quand une décision est prise, elle doit être prise par tout le monde et doit être suivie par*

*tout le monde. Donc je dis souvent, on peut s'affronter sans être en conflit ». Il précise « là maintenant, spécifiquement pour moi, parce que je suis nouveau ici, j'essaie d'être le plus participatif possible pour justement pouvoir connaître mes collègues, avoir leurs avis et puis aussi leur donner un peu le mien. En plus, le fait que les personnes participent à l'élaboration de quelque chose et donnent leur avis, elles s'investissent davantage, elles se sentent incluses et pas mises sur le côté. Et alors, elles ne subissent pas. Elles jouent un rôle actif dedans. Honnêtement mon style de management ici, il est plus participatif ». Le quatrième cadre de santé nous dit « je suis plutôt participatif. Mais il y a un moment où il faut être plus (geste) ». Le cinquième cadre de santé nous dit à propos des « types de managements. Je les ai relus il n'y a pas longtemps ». Il ajoute « on se rend compte qu'on est un mélange. Un peu de tout. Il y en a un qui est très bien, celui qui arrive à gérer son équipe, à déléguer, à former et en même temps, ce sont toutes des étapes qu'on apprend. Ça dépend aussi des gens qu'on a en face de nous ». « C'est le dictateur, ce n'est pas ma façon de faire. Au début, je vais être plus directive mais c'est dans un sens de formation. Une façon de montrer les dossiers et tout ça. Ce sera plus une notion directive dans un but de formation. Je n'ai pas le sens de dire « ça c'est comme ça et ça comme ça ». Ce n'est pas ma façon d'être ».*

## **2) Les projets**

Les cadres de santé font-ils des projets ? Le premier cadre nous dit « je trouve que les projets sont importants », « quand je fais un changement, on démarre puis on réévalue. Par exemple quand on a dû instaurer le DSI, ce n'était pas facile. C'est tout, il faut y aller. Quinze jours après on réévaluait au quotidien ». « Ce sont des longs » projets qu'il met en place. Il ajoute « On s'est mis autour de la table et on s'est dit "tiens qu'est ce qu'on va prendre". Et voilà on a sorti une procédure. Plein de choses ». Nous lui avons demandé s'il faisait des projets avec d'autre personne, « avec ma collègue oui. Et c'est marrant parce qu'on se connaît bien. Et donc par exemple, elle me dit oui vas-y. Je vais démarrer et je sais que pour tout ce qui est finition, les petites choses auxquelles il faut penser, elle va prendre le relais. Quand je fais quelque chose, elle est au courant ». Il termine, « mais pour cela, on a à la rigueur pas besoin de se voir et de se parler car on sait qu'on est d'accord. Pour ajouter des choses auxquelles je ne penserai pas ». Le deuxième cadre nous dit que « le grand projet, c'est le déménagement. On doit rassembler deux équipes complètement différentes, une équipe d'infirmières médecine et une d'infirmières de chirurgie. Ca ne va pas être simple. Avec des forts caractères et des habitudes ancrées depuis 15 ans 20 ans et puis, ça c'est le grand défi

*de cette année, c'est de remettre tout le monde ensemble et de faire que ça se passe bien ». Il explique « en général j'ai des objectifs. J'ai dit que par exemple, quand ils vont déménager ici, quand ils vont rejoindre l'autre équipe, j'ai dit qu'à terme, je n'ai pas mis de date parce que c'est trop difficile. Déjà pour la fin de l'année, je voudrais que chaque équipe, se débrouille de façon quasi autonome dans la spécialité qu'elle n'a jamais faite ». Le quatrième cadre de santé nous dit « toutes les idées sont ouvertes. Moi je ne vais pas dire. Pas de nouvelles bonne nouvelle », autrement dit, si l'équipe ne lui demande pas de changement, il ne lance pas de projet. Si nous lui proposons une aide extérieure, « Peut-être si on me posait la question dans cinq mois. Je dirais oui. Mais en ce moment. Je vais dire non à cause de, nouvelle équipe, nouveau... ». Le quatrième cadre de santé nous dit sur le fait d'entreprendre des projets que « j'aimerais bien mais je n'ai jamais le temps. J'aime bien d'établir des objectifs mais je me limite souvent à des objectifs courts ». Il ajoute « souvent je n'ai pas suffisamment de temps pour. Je voudrais. J'ai plein d'idées », « j'aimerais beaucoup parce qu'il y a beaucoup de choses à faire ». En cherchant une solution, « je crois que je pense que je devrais à un moment donné, m'obliger à scinder mon travail en disant, ce jour là je mets quelqu'un d'autre au bureau et moi je m'occupe de faire un projet. Mais j'ai encore beaucoup de mal à faire ça. Mais j'aimerais bien. Parce que je trouve qu'il y a beaucoup de choses qu'on peut faire évoluer. J'aimerais bien ne pas le faire toute seule en fait. En fait c'est ça. Et aussi parce qu'on est tenu dans les déménagements ».*

### **3) Le management par projets**

Les cadres de santé connaissent-ils le management par projets ? L'utilisent-ils ? Le premier cadre nous dit qu'« en fait pour mettre un projet en place tu dois lancer le truc », « tu dois voir ceux qui accrochent, et ceux qui n'accrochent pas il faut essayer de les convaincre. Mais généralement tu connais ton équipe ». Il ajoute « je ne connais pas encore la cellule de gestion mais, c'est vrai, c'est bien que tu m'en parles, je vais le lire et, voir un petit peu ce qu'ils vont proposer », « et il faut trouver le temps de remplir cela ». Il nous parle de sa façon de lancer un projet, « j'ai plus envie d'aller voir la personne parce que je trouve qu'un échange c'est une question réponse. Et puis il y a des idées qui peuvent venir en tête ». Il préfère lancer des projets et en parlant avec quelqu'un face à face que de remplir une série de documents. Le deuxième cadre de santé nous dit que depuis qu'il a intégré son dernier service, « ici je n'ai pas mis grand-chose en place ». A la question de savoir si éventuellement il pourrait faire appel à une structure d'aide aux projets, il répond « ça dépend pourquoi. Ca

*peut être utile d'avoir des ressources. Mais ... ».* Le troisième cadre de santé nous parle du management par projets, « *le management par projets, c'est un bon style de management parce qu'il y a un objectif, il y a déjà une définition de ce qui va être réalisé, et l'objectif c'est d'embarquer tout le monde vers cette direction* ». Il ajoute, « *donc, c'est génial. Par exemple, le déménagement, on va être là-dedans, comment on va s'organiser, comment on va planifier, nos prises en charge, avec le déménagement en parallèle. Il y a un objectif final qui sera d'investir les lieux, une fois qu'on y sera, est ce que l'organisation doit changer ? si oui, on va la changer comme ça. On aura un nouveau projet, des nouvelles spécialités, des réunions de service qui n'existaient pas avant. Voilà, c'est un bon, c'est un type de management que j'ai déjà pratiqué* ». Les deux autres cadres ne se sont pas exprimés sur le sujet.

## 9. Conclusion des entretiens

Pour ce qui est de l'aspect législatif, nous avons pu constater qu'il est connu et respecté. Même si la dernière version de l'arrêté royal n'est pas connue par tous les cadres lors des entretiens, ils savent ce qu'il contient. Une actualisation de cette information pourrait être intéressante, par le biais du département infirmier ou par le département des ressources humaines. Ne pourraient-ils pas fournir une version récente de cet arrêté royal afin de maintenir les connaissances législatives de leurs cadres de santé en fonction depuis des années ? Car pour les cadres de santé, il est nécessaire de connaître les devoirs, les responsabilités et les limites de leur fonction, ainsi qu'un moyen de défense face au corps médical. De plus, les cadres sont rassurés d'avoir une définition de leur rôle, une ligne de conduite de tous les jours ou à un moment précis. En plus de leur arrêté royal, les cadres de santé sont aussi confrontés au règlement de travail, souvent rappelé pour la création des horaires de travail. Ils ont conscience de leur fonction multifactorielle et travaillent en collaboration avec diverses personnes gravitant dans et autour de leur service. La fonction semble avoir évolué au cours du temps, ajoutant des tâches administratives en plus du travail déjà réalisé quotidiennement. Le cadre de santé doit non seulement mener son équipe, valoriser son unité et veiller à ne pas ternir l'image de l'institution. En plus de toutes les tâches à accomplir, ils voudraient avoir un peu de temps pour eux, pouvoir réfléchir et prendre du recul afin de pouvoir mettre de nouveaux projets sur pied. Certaines institutions mettent à disposition des aides administratives, soulagent-elles le cadre de santé de certaines actions ?

En matière de communication, les cadres de santé sont la majorité portés sur l'oral, par les réunions de service, les remises de service et le téléphone. D'autres y ajoutent des supports écrits comme un cahier de communication ou un panneau d'affichage. Les outils personnels, autrement dit les valeurs et les qualités que les cadres de santé peuvent détenir, sont diverses mais une fait l'unanimité, l'équité. Ils citent ensuite l'intégrité, le respect, la loyauté, la sociabilité, l'ouverture, le self control et la responsabilisation. Pour ce qui est des outils extérieurs, les cadres de santé n'ont pas pour habitude d'utiliser des outils spécifiques. Ils sont plus dans la pratique de terrain et utilisent les réunions de service et le procès verbal qui en découle ou les objectifs annuels. Un des cadres a mentionné le manque d'outil lors de période de stress mais ne nous en a pas cité. Un autre nous a dit avoir été intéressé par le fait que des outils soient présentés lors des réunions de cadres de santé, afin de pouvoir les utiliser ou s'en inspirer. Les institutions ne pourraient-elles pas proposer des outils aux cadres de santé ? Ou les initier à en utiliser ?

Les cadres de santé nous disent que l'autonomie qu'ils disposent a tendance à être de moins en moins grande. En effet, ils disent être de plus en plus contrôlés, de ne plus pouvoir prendre autant d'initiatives qu'auparavant et avoir plus de compte à rendre. Si le contrôle gêne certains cadres, il est plutôt bien intégré par d'autres qui le réclament, ils préfèrent tout dire pour ne pas perdre la confiance obtenue. Pour un des cadres, le concept d'autonomie ne semble pas être applicable au contexte hospitalier. Ce dernier est-il trop strict, peu enclin à l'autonomie de ses cadres de santé ? Lorsque les cadres de santé parlent de leur relation avec la hiérarchie, nous ressentons une difficulté. Ils nous expliquent qu'ils ont l'impression que les départements se soucient peu de ce qui se passe sur le terrain. Ils ont une relation « mitigée », peu de contact direct car cela se fait beaucoup par mails. Ils ont souvent une relation conflictuelle avec le département des ressources humaines.

Le management participatif est le management le plus utilisé par les cadres interrogés, mais ils le couplent avec le management directif et varient leur management en fonction des situations. En effet, un cadre sera le plus participatif possible afin d'observer son équipe et lui laisser une part d'autonomie, mais sera directif lorsqu'il sera formatif ou lorsqu'il devra prendre la décision finale. Le cadre de santé se rend compte qu'il est un mélange de managements et qu'il doit s'adapter en fonction des obligations et des demandes. Mais il utilisera également son expérience acquise pour gérer son équipe et son unité. La rencontre des cadres de santé entre eux permet de confronter leur style de management et de s'inspirer l'un l'autre dans des situations identiques. Un management choisi et une équipe motivée

peuvent donner naissance à des projets. Pour eux, les projets sont importants, qu'ils soient propres à une équipe ou communs. Les courts et longs projets ont leur place et vont dépendre des événements qui les entourent. Certains cadres de santé préfèrent les projets courts, d'autres longs. En effet, nous l'avons vu, les longs et importants projets qui touchent ici les cadres sont le déménagement et la fusion d'équipes. Un projet institutionnel qui se répercute sur toutes les équipes de soins et qui demande des changements et des adaptations de chacun. Suite à cela, définir des délais de réalisation de projets était non seulement difficile à définir mais est sensiblement lié à l'avancement du déménagement. Les cadres de santé voudraient pouvoir se dégager du temps pour préparer et réaliser des projets. Les institutions devraient-elles exiger un nombre de projet à l'année ? Depuis peu, une Cellule « Projets & Planification » a vu le jour dans cette institution, mais les cadres de santé, pour l'instant, ne la connaissent pas ou peu, malgré la « publicité » interne. De plus, ils craignent un trop grand nombre de documents à remplir mais ne sont pas contre de l'aide selon les projets. Pourtant, cette cellule ne demande qu'à élargir et accroître ses compétences et notamment auprès des cadres de santé. Dans la pratique de terrain, la mise en place de projets ainsi que tout son cheminement semblent être plus difficile à mettre en œuvre que tel que nous l'avons découvert dans la démarche conceptuelle. Un seul des cadres l'a cité comme étant un bon management et un autre ajoutera que pour lancer un projet, il est important de trouver les éléments dans l'équipe pour l'aider à mettre en place et poursuivre le projet. Les cadres peuvent-ils, doivent-ils privilégier le management par projets ? Est-il assez connu pour être utilisé ? Les institutions devraient-elles favoriser et valoriser les projets ?

## **Conclusion de la démarche opérationnelle**

Cette démarche opérationnelle nous a permis de rencontrer des cadres de santé que nous ne connaissions pas et des unités différentes de la nôtre. Elle nous a permis également de nous approcher encore un peu plus de ce qui nous attendra lors de notre prise de fonction. Il nous avait été difficile de poser une simple hypothèse tellement nous voulions « vérifier » et exploiter cette expérience de terrain. Elle s'est révélée être une expérience enrichissante et nous aurions regretté de ne pas l'avoir faite. Avons-nous obtenu une réponse à notre hypothèse de départ ? Oui dirons-nous, mais avec du recul nous aurions pu avoir plus et peut-être encore d'autres éléments. Il est vrai que nous avons travaillé avec un petit nombre d'entretiens par manque de temps. Si nous devions le refaire, nous choisirions d'aller dans une autre institution où il n'y aurait pas de fusion, même si cela fut intéressant, et nous nous intéresserions à un plus grand nombre de cadres de santé. Les projets et les outils permettent-ils au cadre de santé de développer son autonomie ? ». Nous avons pu constater que les notions que nous avons abordées dans la démarche conceptuelle n'étaient pas toutes que théoriques. Mais nous avons été déçus de ne pas avoir eu plus de débats et de preuve d'utilisation d'outils par les cadres de santé interrogés. Néanmoins, nous pouvons tenter d'apporter une réponse à l'hypothèse émise. Les projets et le management par projets peuvent certes aider les cadres de santé à être plus autonomes. En ce qui concerne l'utilisation d'outils propres et plus spécifiques, nous n'en avons pas eu la confirmation. Mais comme nous n'avons réalisés que cinq entretiens, il est normal de ne pas avoir pu exploiter toutes les possibilités. Si nous avions fait cinq entretiens supplémentaires, nous aurions réajusté à chaque fois notre façon de « diriger » les entretiens et nous serions peut-être parvenus à récolter des informations plus précises et plus concrètes. De plus, le déménagement qui occupait l'institution pendant cette période-là, a empêché les cadres de santé d'être plus objectifs sur leur fonctionnement habituel. Nous avons constaté que ceux-ci utilisaient des outils qu'ils connaissaient et acceptaient de se remettre en question notamment quand nous leur avons parlé de législation et de projets. L'apport d'une démarche opérationnelle ne peut être niée, elle donne de la valeur, du crédit voire même l'inverse au niveau de la démarche conceptuelle. Dans notre cas, nous l'avons plutôt vue comme une recherche de preuves de ce que nous avançons. Nous reconnaissons avoir peut-être été un peu trop optimistes lors de notre démarche conceptuelle mais nous avons gardé les pieds sur terre pour la démarche



opérationnelle. A la suite des entretiens nous avons remarqué qu'il nous manquait du lien, du lien entre l'autonomie et les outils, entre l'autonomie et les projets. Soit les cadres de santé n'ont pas fait le rapprochement, soit nous n'avons pas été assez explicites et incitatifs lors des entretiens. Mais des éléments importants et intéressants en ressortent. Suite à cela, nous pourrions reformuler une hypothèse, mettant moins d'éléments en interaction, et cela donnerait, « les projets sont-ils des outils adéquats pour permettre l'autonomie des cadres de santé ? » ou « les cadres de santé ne sont pas plus autonomes parce qu'ils lancent des projets ». Cette deuxième proposition est peut être un peu plus brusque mais amèneraient peut-être plus de débat et de réaction auprès des cadres de santé. Peut-on valider l'hypothèse émise au départ ? Hypothèse qui avait été mise sous question. « Les projets et les outils permettent-ils au cadre de santé de développer son autonomie ? ». Nous disons que oui, mais les outils ne sont pas encore assez connus des cadres de santé, ils sont cités dans les formations qu'ils peuvent recevoir mais nous avons l'impression que leur utilisation sur le terrain semble plus compliquée.

## Conclusions et perspectives

Un cadre de santé peut-il prétendre à son autonomie personnelle et professionnelle par la législation, le management par projets et les outils ? C'est ce que nous avons essayé de « démontrer » au travers des deux parties de cette épreuve intégrée. Par la démarche conceptuelle, cela nous a semblé réalisable mais il n'y a pas que cela. Si le cadre de santé respecte la législation en vigueur et celle qui régie sa fonction, il ne devrait pas rencontrer de problème de ce côté-là. Mais cela ne doit pas l'empêcher de se poser les bonnes questions quant aux pratiques institutionnelles et de « routine ». Etre cadre de santé, c'est d'abord trouver sa place dans un environnement hiérarchisé et une fonction qui se révèle être polyvalente. Il a, pour s'aider, divers outils tant personnels qu'extérieurs, qu'il lui faudra mettre en application afin d'exercer sa fonction au mieux. Des compétences, des qualités, des défauts et des valeurs au service de la gestion, de l'autonomie et des responsabilités. N'oublions pas que le cadre de santé tente de gérer au mieux son unité de soins avec les outils dont il dispose et que l'on daigne aussi mettre à sa disposition. L'utilisation d'un management adapté semble être également une des clés indispensables dans sa gestion quotidienne. Qu'il soit accompagné ou non de projets, qu'il les porte ou les supporte, le cadre de santé doit pouvoir trouver le style de management qui lui correspond et qui convient aux situations rencontrées. Et cela afin ou grâce au développement d'une autonomie.

En effet, au fil de notre réflexion, l'autonomie est d'une part un moyen de mener le management par projets mais d'autre part, il est aussi la finalité amenée par celui-ci. Cause ou conséquence du management par projets, tout dépend du cadre de santé et de la construction de son identité. Peu importe son degré d'autonomie et le style qu'il utilise, le cadre de santé doit pouvoir ressentir de la satisfaction lors de sa prise de fonction, donner un sens aux résultats qu'il obtient et poursuivre son évolution. Nous avons constaté lors de la démarche opérationnelle que le cadre de santé semble encore avoir du chemin à parcourir sur la connaissance de sa législation, des outils mis à sa disposition et des procédures de lancement de projets présents dans les institutions. Nous sommes conscients que son travail quotidien semble occuper tout son temps disponible, pourtant nous sommes convaincus qu'il est possible de faire mieux. Sensibiliser le cadre de santé sur son travail, attirer l'attention des institutions sur la place et l'autonomie qu'elles lui laissent, les responsabiliser. Pour cela, le cadre de santé doit aussi faire valoir ses droits et valoriser son travail, que ce soit par des

projets ou par la réponse aux objectifs institutionnels. Que les projets initiés ne soient pas des contraintes mais des outils pour son évolution et épanouissement personnels. Le cadre de santé doit pouvoir garder l'envie de vouloir changer les choses et vouloir être autonome malgré les contraintes. Evoluer dans sa vie et dans sa profession et ne pas rester statique, nous semble être une motivation de tous les jours.

Pour approfondir cette réflexion qu'est l'épreuve intégrée, et s'il fallait que nous la développions plus, nous serions intéressés de connaître ses souhaits et quels seraient ses moyens pour y parvenir. Car une question nous effleure, qui s'occupe du cadre de santé ? Une question à laquelle nous n'avons pas eu l'occasion d'y répondre dans ce travail mais qui vaut la peine d'être soulevée. Beaucoup de choses lui sont demandées mais lui donne-t-on les moyens et le temps de réaliser ce qu'il désire ? A-t-il le temps de satisfaire aux exigences ? A-t-il l'occasion d'être content de ce qu'il est et osons, d'être heureux dans sa fonction ? Le burn out guette déjà pas mal de personnes et de professions, les cadres de santé en sont-ils les futurs victimes ?

En conclusion personnelle de cette épreuve intégrée, être cadre de santé ne semble pas évident mais beaucoup de choses restent encore à faire pour développer la profession et les outils qui peuvent être mis à disposition. La promesse que nous essaierons de tenir est de continuer à évoluer une fois le diplôme en poche.



## **Annexes**

**Annexe I** : Lettre de demande d'accord pour la réalisation d'entretiens

**Annexe II** : Entretien de Fourmentaux L., juriste d'entreprise, réalisé par mes soins le 2/05/16 dans le cadre d'un complément d'information en matière de législation.

## **Annexe I : Lettre de demande d'accord pour la réalisation d'entretiens**

FEVRY Astrid

Tournai, le 11 mars 2016

Rue des sports, 36

7500 TOURNAI

0473/84 65 67

a.fevry@hotmail.com

Madame, Monsieur,

Je termine actuellement la formation de cadre de santé au sein de l'Institut d'Enseignement de Promotion Sociale de la Communauté française de Tournai. Dans le cadre de cette formation, je réalise un travail de fin d'études traitant de l'autonomie des cadres de santé dans leur fonction, ainsi que du management par projets.

Je souhaiterais réaliser plusieurs entretiens (minimum 5) avec des infirmiers chefs d'unité de votre institution. Je serais intéressée par des cadres de santé ayant au moins trois ans d'expérience et ayant du temps à m'accorder (au sein de l'institution ou non).

En restant à votre entière disposition pour d'éventuelles informations supplémentaires concernant les modalités ou le contenu des futurs entretiens, veuillez agréer Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

FEVRY A.

**Annexe II : Entretien de Fourmentraux L., juriste d'entreprise, réalisé par mes soins le 2/05/16 dans le cadre d'un complément d'information en matière de législation.**

- Le respect des lois est recommandé voire obligatoire sous peine de se voir passer par la case prison.
- C'est un peu caricatural. Le non-respect d'une loi n'est pas toujours pénalement sanctionné. Et quand une loi est sanctionnée pénalement, la sanction n'est pas forcément l'emprisonnement. Un exemple : si j'ai une créance envers quelqu'un et que je réclame des intérêts au-delà des limites légales, il n'y a pas de sanction pénale mais le juge réduira les intérêts que je réclame afin que la loi soit respectée. Un autre exemple : si je vole une banane dans un magasin, je risque théoriquement une peine d'emprisonnement mais, en pratique, sauf à être un multirécidiviste, le parquet classera le dossier sans suite ou proposera une médiation, ou encore le juge prononcerait une peine de travail ou une suspension du prononcé.
- Nul n'est censé ignorer la loi mais la connaître entièrement est dédié aux juristes.
- Aucun juriste sérieux ne pourrait prétendre à la connaissance de toutes les lois. Le législateur a tendance à régir tous les aspects de la vie en société. La consultation journalière du Moniteur belge permet de se rendre facilement compte de l'amas de lois, décrets, ordonnances, arrêtés-royaux, arrêtés ministériels, etc. Les juristes ont des clés pour trouver les informations et solutions juridiques en fonction d'une problématique donnée. Ils se spécialisent. Mais aucun n'est capable humainement de maîtriser toutes les branches du droit (droit civil, commercial, financier, fiscal, social, pénal, européen, international public, international privé, administratif, ...).
- Savons-nous parfois désobéir ?
- Tout dépend du contexte. Dans le domaine de la santé publique, peut être sur des questions d'ordre éthique. Prendre exemple sur la question de l'avortement avant sa dépénalisation. Dans les entreprises privées, il n'est pas rare de voir une mise en balance entre le risque de sanctions et les bénéfices que le non respect de la loi peut engendrer. Des prises de risque sont donc fréquemment actées.

- Donner du sens à une loi et donc faire lien.
- Il existe malheureusement des textes légaux dont le sens logique peut échapper. La loi n'offre pas toujours une solution à chaque situation concrète. Les juristes doivent alors faire preuve d'imagination, sur base notamment de la jurisprudence ou de la doctrine. Se contenter de la lecture de la loi est souvent insuffisant et il faut vérifier ce que les juges appliquent en pratique. Un exemple : la théorie des « troubles de voisinage » est une construction juridique purement jurisprudentielle.



# Bibliographie

## Article de loi

- 13 JUILLET 2006. - Arrêté royal portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef. In : Moniteur belge, 28/8/2006, <http://www.absym.be/mb-28-8-06.html> (Page consultée le 15/02/16)

## Livres

- Allard-Poesi, *Management d'équipe*, 3<sup>ème</sup> édition, ED. Dunod, Paris, 2012, 128 p.
- Astouric A., *Le management durable, du concret pour réussir ensemble*, Chronique sociale, 2004, France, 127 p.
- Bailly A. et al., *Comportements humains et management*, Ed. Pearson Education, France, 2013, 352 p.
- Bellenger L., *Libérez votre créativité. De l'imagination à l'innovation gagnante*. Ed. Esf, 2005, France, 174 p.
- Bourgeois D et al., *Comportements humains et management*, Ed. Pearson, 2013, France, 387 p.
- Burg P., Jardillier P., *Psychologie et management*, Ed. PUF, Collection « Que sais-je ? » Paris, 2001, 127 p.
- Fernandez A., *Le chef de projet efficace*, 5<sup>ème</sup> édition, Ed. Eyrolles, Paris, 2004, 224 p.
- Hoffman-Gosset M-A, *Apprendre la socialisation*, 2<sup>ème</sup> édition, France, Ed. chronique sociale, 1994, 163 p.
- James W., *Le pragmatisme*, Le Monde, Flammarion, Paris, 2010, 295 p.
- Mace G., *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed. De Boeck, Bruxelles, 1997, 119 p.
- Néré J., *Le management de projet*, PUF, Collection « Que sais-je ? », 2006, Paris, 127p.

- Quitaud G., *Créer, se créer, la réalisation par l'expression picturale*, Ed. Jouvence, 2001, 319 p.
- Sananés B., *La communication efficace*, Ed. Dunod, Paris ; 1995, 156 p.
- Thiétart R., *Le management*, PUF, Collection « Que sais-je ? », 2003, Paris, 127 p.
- Zanotti C., Thibodeau D., *Tenir l'épuisement professionnel à distance, Le burnout*, Ed. Quebecor, 2007, Canada, 168 p.

## Revues

- Cocard D., « La confiance, une question essentielle dans le management hospitalier actuel », in Soins Cadres, n°96, novembre 2015, pp. 41-44
- Dewey J., « La force de l'expérience », in Sciences humaines n°265, décembre 2014, pp. 50-55
- Perrenoud Philippe, « L'autonomie, une question de compétence ? », in Résonnances, n°1, septembre 2002, pp. 16-18
- Philippe Perrenoud, « L'autonomie au travail : déviance déloyale, initiative vertueuse ou nouvelle norme ? », in Cahiers Pédagogiques, n°384, mai 2000, pp. 14-19
- Sylvestre C., « De la confiance naît la performance », in Soins Cadres, n°96, novembre 2015, pp. 15-26
- Warchol N., « La consultation infirmière : un pas vers l'autonomie professionnelle », in Recherche en soins infirmiers, n°91, décembre 2007, pp. 76-96

## Internet

- <http://www.sfcoach.org/coaching-professionnel/definition.html> (page consultée le 30/03/16)
- <http://www.universalis.fr/encyclopedie/loi-epistemologie/> (page consultée le 15/02/16)
- <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/citoyennete/definition/devoirs-definition/pourquoi-citoyens-doivent-ils-respecter-lois.html> (Page consultée le 30/03/16)
- <http://www.universalis.fr/encyclopedie/hopital/3-1-organisation-hospitaliere-contemporaine/> (page consultée le 24/04/16)

- <http://management.savoir.fr/les-principes-de-management/> (page consultée le 19/01/16)
- <http://www.meltis.fr/le-management-situationnel-selon-hersey-et-blanchard/> (page consultée le 19/01/16)
- [http://agora.qc.ca/dossiers/Bon\\_sens](http://agora.qc.ca/dossiers/Bon_sens) (Page consultée le 5/01/16)
- Chaloult L., L'affirmation de soi, décembre 2014, <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2015/01/affirmation-de-soi.pdf> (page consultée le 23/01/16)
- [http://www.iaat.org/telechargement/guide\\_methodo/5\\_4\\_diagramme\\_affinites.pdf](http://www.iaat.org/telechargement/guide_methodo/5_4_diagramme_affinites.pdf), (Page consultée le 23/02/16)
- [http://www.sciforma.com/fr-be/produit/logiciel\\_gestion\\_projet\\_fonctionnalites](http://www.sciforma.com/fr-be/produit/logiciel_gestion_projet_fonctionnalites) (page consultée le 23/02/16)
- [http://www.iso.org/iso/fr/catalogue\\_detail?csnumber=36643](http://www.iso.org/iso/fr/catalogue_detail?csnumber=36643) (page consultée le 7/01/16)
- [http://www.iaat.org/telechargement/guide\\_methodo/guide\\_methodo\\_complet.pdf](http://www.iaat.org/telechargement/guide_methodo/guide_methodo_complet.pdf) (page consultée le 22/12/15)
- [Innovaxion.net](http://Innovaxion.net) (page consultée le 22/12/15)
- <http://www.gantt.com/fr/> (page consultée le 22/12/15)
- <http://www.i-p-m-c.com/notre-expertise/management-de-projets/>
- <http://www.comundi.fr/mot-glossaire/51/competence-strategique.html>, (page consultée le 13/02/16)
- <http://www.cadrescdfd.fr/actualites/etes-vous-satisfaits-de-votre-autonomie-0014388> (21/11/15)
- <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15311050> (page consultée le 28/03/16)
- [http://library.unesco-iicba.org/French/Sciences/Science%20pages/Articles/qu'est-ce\\_que\\_la\\_demarche\\_experimentale.htm](http://library.unesco-iicba.org/French/Sciences/Science%20pages/Articles/qu'est-ce_que_la_demarche_experimentale.htm) (page consultée le 28/03/16)
- [http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books\\_1868\\_0.pdf](http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1868_0.pdf) (page consultée le 28/03/16)

## **Cours**

- Vantomme P., Psychosociologie appliquée aux relations de travail.

## **Dictionnaire**

- Larousse.fr (page consultée le 23/02)
- Le Petit Robert 2014, 2013 Paris
- Le Robert Illustré 2013
- <http://www.crisco.unicaen.fr/des/synonymes/>

## **Divers**

- Entretien de Fourmentaux L., juriste d'entreprise, réalisé par mes soins le 2/05/16 dans le cadre d'un complément d'information en matière de législation.
- Artiel I., *L'assertivité est-elle une compétence favorisant le leadership ?*, EI Soins de Santé 2007

## **Abstract**

Est-il possible d'être cadre de santé et d'être autonome ? Quels sont les outils dont a besoin un cadre de santé pour développer son autonomie. Le cadre de santé occupe une place particulière au sein de l'institution hospitalière, cette dernière devenant plus proche d'une entreprise que d'un hospice. Quelles sont les qualités nécessaires ou accessoires qu'il doit posséder pour évoluer au sein de cet environnement ? Ce travail n'est pas LA source de réponses mais il permet au lecteur, et aux cadres de santé, de se questionner et se positionner sur ses propres outils. Le cadre de santé peut développer son autonomie par le management, les projets et par bien d'autres choses s'il a la volonté, la capacité et la créativité de le faire. Choisissez vous outils, créer vos projets et respecter la loi. Voilà trois notions qui devraient vous permettre de conquérir votre autonomie en tout sécurité.

**Mots clés** : Evolution – loi – valeurs