

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

**L'assertivité est elle une compétence favorisant le
leadership ?**

Présenté par : Isabelle Artiel
En vue de l'obtention du diplôme de cadre en soins de santé

Année scolaire 2006-2007

Simplement merci à tous ceux qui ont été là, ils se reconnaîtront...

Table des matières

<u>Liste des abréviations</u>	
<u>1. Introduction</u>	1
<u>2. Cadre conceptuel</u>	3
<u>2.1. L'assertivité</u>	4
<u>2.1.1. Définitions</u>	4
<u>2.2.2. Le leader et le stress</u>	4
<u>2.2.3. Les formes de comportements dans la communication</u>	6
<u>2.2.4. Apports présumés de l'assertivité pour le leader et pour l'environnement</u>	8
<u>2.2.5. L'identité</u>	9
<u>2.2.6. L'autonomie</u>	12
<u>2.2. La compétence</u>	14
<u>2.2.1. Définitions</u>	14
<u>2.2.2. Place de la formation</u>	14
<u>2.2.3. Acquisition des compétences</u>	15
<u>2.3. Le leadership</u>	19
<u>2.3.1. Rôles de l'infirmier en chef</u>	19
<u>2.3.2. Leadership : définition et développement</u>	19
<u>3. Méthodologie</u>	24
<u>3.1. La démarche de recherche</u>	25
<u>3.2. Le champ de l'observation</u>	26
<u>3.3. Le dispositif de recherche</u>	27
<u>3.3.1. Objectifs des entretiens avec les cadres</u>	27
<u>3.4. Les entretiens</u>	28
<u>3.4.1. Les limites de l'enquête</u>	28
<u>3.4.2. Les limites de l'outil de recueil</u>	28
<u>3.5. Traitement des données</u>	30
<u>3.5.1. Affirmation de soi et identité personnelle</u>	30
<u>3.5.2. Affirmation de soi et stress</u>	32

3.5.3. Affirmation de soi et contexte	33
3.5.4. Affirmation de soi et résultats	34
3.5.5. Assertivité et communication	34
3.5.6. Besoins des ICU en début de fonctionnement	36
3.5.7. L'intérêt des formations de leadership	36
3.6. Discussion	38
4. Conclusions et perspectives	45
4.1. Le recrutement	47
4.2. Le référentiel de compétence	48
4.3. Le tutorat	50
4.4. Le coaching	52
Lexique	
Bibliographie	
Annexe	

Liste des abréviations

ICU : infirmier chef d'unité.

CLP : clinical leadership program.

1. INTRODUCTION

Suite à la loi coordonnée du 7 août 1987 sur les hôpitaux, l'institution hospitalière est de plus en plus considérée comme une entreprise. Son but est de dégager des richesses afin de maintenir une capacité d'investissement. Dans un tel contexte, le potentiel humain est de plus en plus considéré comme une de ses principales richesses. C'est une des raisons pour lesquelles la gestion de la performance des hommes doit être placée au centre du projet.

Le leadership est une des multiples facettes qui composent la fonction d'infirmier chef d'unité (ICU) et si nous pensons leadership, nous pensons immédiatement relation et communication. Nous, les chefs d'unité, passons chaque jour énormément de temps à transmettre des informations, à gérer un nombre d'individus différents les uns des autres et qui se comprennent souvent mal. Nous sommes également des interlocuteurs privilégiés entre différents acteurs : la Direction, l'équipe de soins, les patients, les familles, les médecins et autres prestataires... . La communication n'est pourtant pas chose aisée et est souvent source d'insatisfaction pour tous par défaut de compréhension. Ces différents facteurs sont encore plus difficiles à appréhender pour les infirmiers chef d'unité au début de leur fonctionnement. En effet, la période de prise de fonction entraîne un changement profond des repères de l'individu. Il doit acquérir de nouvelles compétences, les intégrer et se construire une nouvelle identité au travail. Tout ceci ne se fait pas sans difficultés et représente souvent une période chaotique.

Les cours suivis dans les études de cadre en soins de santé nous ont fait entrevoir un possible. L'assertivité (ou affirmation de soi dans le respect d'autrui) serait un outil à disposition du leader pour optimiser les relations à soi et à autrui. Elle aurait un impact positif sur le développement du potentiel, des compétences de l'ICU à un niveau personnel dans un premier temps et sur la gestion des équipes dans un second temps. L'affirmation de soi serait également un outil de gestion du stress au quotidien. Elle aurait un effet positif sur la qualité de la communication.

Parce que nous pensons que la confiance en soi et l'assertivité ont une grande importance dans l'efficacité du leader et qu'elle nous a manqué dans les premiers temps de fonctionnement, nous avons tenu à confronter notre expérience à celle d'autres infirmiers chef d'unité. Ceci constitue l'objectif de notre recherche.

Dans la partie conceptuelle de ce travail, nous avons fait le choix de présenter les concepts en fonction de leur apparition dans le titre de ce travail.

Dès l'abord, nous définissons l'assertivité et son impact sur le stress négatif ressenti par les ICU en début de fonctionnement. Nous rappelons les modes de communication traditionnels et leurs effets délétères sur la relation pour continuer avec les apports de l'assertivité tant pour le leader que pour l'environnement. Il nous a semblé utile de fournir quelques éléments sur les thèmes de l'identité et de l'autonomie, tous deux étant également liés à la compétence.

Ce qui nous amène à la notion de compétence, à la place de la formation dans l'acquisition des « savoirs » et aux stades par lesquels l'individu passe pour devenir compétent dans sa fonction. C'est dans cette partie que nous retrouvons les caractéristiques personnelles de l'individu comme éléments de compétence.

Nous présentons ensuite les rôles de l'ICU qui sont en rapport avec la relation et la communication. Ce qui nous permet de poursuivre avec la notion de leadership et des caractéristiques qui le composent. Nous constatons d'ailleurs que la vision du leadership par les différents auteurs est assez nuancée.

La partie méthodologique expliquera la démarche, le champ et le dispositif de la recherche. Nous avons fait le choix de mener des entretiens non directifs avec les limites qui leur sont propres. Après avoir dressé un profil des personnes interviewées, nous entamons le traitement des résultats en faisant systématiquement le lien entre l'assertivité et certains thèmes abordés dans la partie conceptuelle. Nous en profitons pour établir les besoins exprimés par les individus en matière d'encadrement dans les premières années de leur fonctionnement d'ICU.

Nous terminons ce travail par une conclusion et nous proposons des outils qui peuvent ouvrir des perspectives d'évolution.

2. CADRE CONCEPTUEL

2.1. L'ASSERTIVITE

2.1.1. DEFINITIONS

Le mot vient de l'anglais *to assert* : affirmer, prétendre.

- L'assertivité est définie comme l'attitude dans laquelle on peut s'affirmer tout en respectant l'autre. Il s'agit donc de se respecter soi-même en s'exprimant mais avec de la considération pour l'autre (du latin *re-spectus* qui veut dire "regarder en arrière, porter attention, regarder avec égards").¹
- Être assertif est « un comportement qui permet à une personne d'agir au mieux de ses intérêts, de défendre son point de vue sans anxiété exagérée, d'exprimer avec sincérité et aisance ses sentiments et d'exercer ses droits sans dénier ceux des autres » (Alberti & Emmons, 1974)
- L'affirmation de soi est la faculté d'être soi-même, d'exprimer ce que l'on ressent, ce que l'on désire et ce que l'on refuse.²

À notre avis,

- Elle est aussi un outil de travail pour l'infirmier chef d'unité.
- Elle est un mode de communication.

Par le processus qu'elle suggère, elle permet à l'individu de se développer et de raffermir son identité personnelle pour évoluer vers plus de liberté et d'autonomie.³

Précisons que l'assertivité est fondée sur l'affirmation de soi. Être authentique, c'est avoir un verbal et un non verbal qui soient en harmonie. Les personnes que nous côtoyons régulièrement dans notre profession prendraient vite conscience du décalage entre l'un et l'autre, s'il existe. Cela pourrait nuire à la qualité de la communication et du travail.

2.1.2. LE LEADER ET LE STRESS

Pour rappel, le stress est un ensemble de perturbations biologiques et psychiques provoquées par une agression quelconque sur un organisme⁴. Terme issu de la locution latine « *stringere* » qui signifie étreindre, entourer avec le corps, avec les membres en serrant étroitement. En anglais, ce mot exprime une

¹ Tournebise, T, <http://www.maieusthesie.com/nouveautes/article/assertivite.htm>

² Delval, F, <http://frd.evolutif.free.fr/Evolutif/Textes/Affirm.htm>

³ Vantomme P, *Affirmation de soi et gestion des émotions*, cours donné dans le cadre du programme de la section « cadre en soins de santé », Tournai, 2004-2005.

⁴ Le petit Larousse illustré, Editions Larousse/ HER 1999, p936.

contrainte, une tension⁵. Le stress est défini, depuis Hans Selye (1956) comme syndrome général d'adaptation (S.G.A). Ce terme désigne « *l'état réactionnel d'un organisme soumis à l'action d'un excitant quelconque* », il se développe en trois phases : la phase d'alarme, le stade de résistance et celui d'épuisement.

Nous trouvons que, lorsqu'un infirmier est retenu suite à une sélection pour un poste de chef d'unité, sa position est inconfortable. Il a un nouveau rôle à tenir mais il ne devient pas « chef » l'espace d'une nuit. Il est choisi, a priori, sur base d'un profil qui semble convenir à la direction du département infirmier. Même s'il a confiance en ses capacités, il ne saura qu'avec le recul s'il a pu acquérir les compétences nécessaires et être à la hauteur de la fonction qu'il a acceptée. Cette pression, qui accompagne chaque nouveau défi, peut elle éventuellement conduire l'infirmier en chef à un stress important et à un repli sur lui-même ?

Richard Boyatzis et Annie McKee⁶ précisent que cette attitude d'introversión est néfaste et qu'il est préférable de rester ouvert vis-à-vis des autres et de l'environnement pour entretenir l'efficacité et préserver la résonance. Et même s'ils signalent l'importance des attentes des membres de l'équipe vis-à-vis du « chef » et des responsabilités du leader à leur égard, ils insistent sur le fait qu'elles ne doivent pas faire obstacle à la conscience que le chef d'unité a de ses aspirations. Parce que, dans le cas contraire, il lui devient difficile de veiller sur lui car il consacre une grande partie de son énergie à satisfaire les besoins et les désirs des autres. Il court alors le risque de perdre son authenticité (son identité) et de devenir un ersatz de ce qu'il est réellement. Nous pensons qu'ici réside une difficulté majeure de la fonction du chef d'unité, il évolue sur un mode d'essais/erreurs successives, les membres de l'équipe de soins réagiront sans doute à ses tentatives, certains le soutiendront, d'autres pas. Des conflits se présenteront sans doute.

Dans ces circonstances, la confiance en soi et l'assertivité prennent toute leur importance. Si elles font défaut, nous pensons que cela peut mener le leader à l'isolement et peut être à une remise en question de son efficacité.

Dans son apprentissage, le chef d'unité se rendra compte régulièrement et intuitivement que quelque chose ne va pas et qu'il doit adapter son comportement. Cette démarche n'est pas toujours évidente : ne sachant pas toujours comment réagir, il risque d'utiliser des comportements inadéquats, par manque d'assurance, plutôt que de s'affirmer sereinement. Le danger est que le sentiment d'impuissance

⁵ Vantomme P, op cit.

⁶ Boyatzis R et McKee A, op cit, p134.

et le stress augmentent et aient une répercussion sur les relations et le bien être au travail. L'isolement relatif du cadre allié à un manque d'expérience ne facilite pas les choses et nous sommes convaincus qu'il y a là des pistes de réflexion intéressantes et qui méritent d'être creusées.

Selon les auteurs pré cités⁷, il faut beaucoup de maîtrise de soi pour gérer le stress et les dynamiques de pouvoir inhérents au leadership. Le fait d'être à l'écoute de soi permet de mettre en évidence des dysfonctionnements dans notre façon d'être. Nous percevons les problèmes par certains indices à notre disposition. Il s'agit de nos émotions, de nos pensées, de sensations physiques désagréables, de nos réactions à chaud face aux situations. Cependant, le stress ne facilite pas l'écoute, ni de soi ni des autres. Par contre, la conscience de soi, en nous permettant d'être lucides aux effets nuisibles du stress, nous donnerait la possibilité soit d'agir avant qu'il fasse son œuvre, soit de réagir rapidement. Il semble donc qu'il y aurait avantage à se connaître et à répondre à ses besoins émotionnels. Ceci induit un processus évolutif d'apprentissage et de changement personnel. La connaissance de soi nous donnant la possibilité d'agir en harmonie avec nos valeurs tout en nous permettant éventuellement d'inspirer les autres. Ceci implique également d'être prêt à apprendre, même de nos échecs, et de rebondir le cas échéant. De plus, savoir gérer le stress sur le long terme permet d'exploiter nos points forts et de contrebalancer nos points faibles puisque nous les connaissons.

Stephen R. Covey⁸ nous conseille d'ailleurs de développer la conscience de soi ou la connaissance de soi afin d'éviter d'être victime des conditions extérieures pour exercer une forme de liberté face aux événements. Selon lui, nous pouvons choisir notre réaction face à n'importe quelle situation ou n'importe quelle personne. Plus nous exercerons cette liberté, plus elle augmentera pour nous permettre de gérer nos choix de manière responsable et détachée. Nous parlons ici d'autonomie.

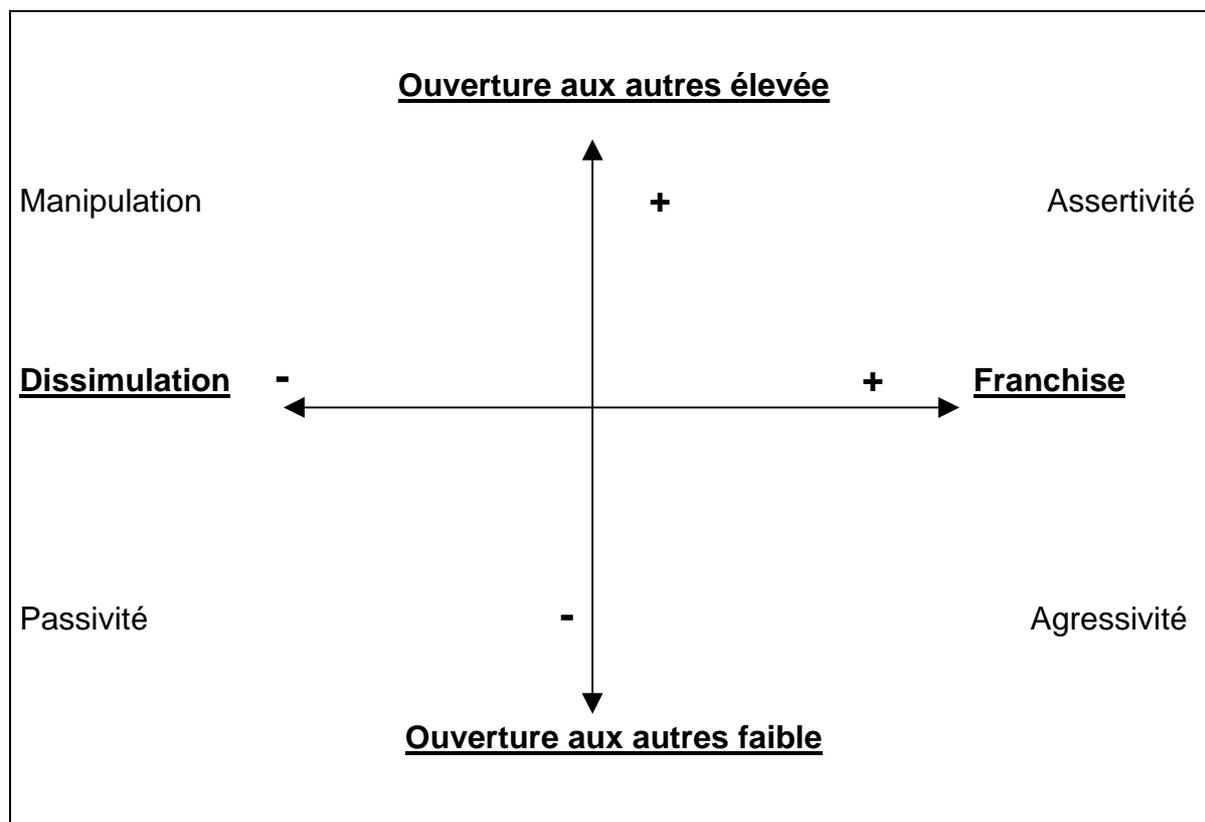
2.1.3. LES FORMES DE COMPORTEMENTS DANS LA COMMUNICATION

Il existe quatre modes de communication :

- L'agressivité
- La passivité
- La manipulation
- L'assertivité

⁷.Boyatzis R et McKee A, op cit, p135.

Nous présentons ces comportements sous la forme d'un modèle simplificateur adapté d'un modèle présenté par C. Florin dans le cours de psychologie appliquée aux relations de travail (2ième année de cadre en soins de santé) :



Que pouvons-nous retirer de ce tableau⁹ :

- L'agressivité réunit un excès de franchise et un manque d'ouverture aux autres. L'agressif cherche avant tout les erreurs, les fautes et les faiblesses de l'autre, il use largement de la critique. Ses interlocuteurs se lassent vite de n'être ni écoutés ni considérés et la personne agressive s'expose à des réactions hostiles.
- La passivité est caractérisée par un défaut de franchise. La personne passive évite de faire face aux situations d'épreuve, aux responsabilités. Si cette attitude peut être intéressante pour préserver certains aspects de soi que nous ne tenons pas à partager, elle a des répercussions négatives sur l'estime que nous nous portons et peut provoquer une grande souffrance.
- La manipulation s'appuie à la fois sur une bonne ouverture à l'autre et sur une dissimulation indispensable puisqu'il s'agit d'obtenir d'autrui ce qu'il n'est pas

⁸.Covey S, op cit, p37-38.

⁹ Extrait du cours de Vantomme P, *Affirmation de soi et gestion des émotions*, cours donné dans le cadre du programme de la section « cadre en soins de santé », Tournai, 2004-2005 et du site de Delval F, <http://frd.evolutif.free.fr/Evolutif/Textes/Affirm.htm>.

disposé à accorder. Comme dans l'agressivité, il n'y a pas ici d'acceptation ni de respect de l'autre.

Ces trois premières attitudes ont tendance à s'exprimer de façon réflexe dans les situations difficiles. Elles sont, de plus, génératrices de tensions, de défenses, d'incompréhension et de perte de temps.

L'assertivité est présentée comme le comportement à privilégier pour le cadre, les autres types de communication sont néanmoins utilisés dans de nombreuses circonstances même s'ils sont moins efficaces

L'attitude assertive combine une écoute attentive d'autrui et un degré de franchise. Ce comportement convient à de nombreux interlocuteurs et elle est, en général, acceptée parce que les droits de l'autre sont respectés. La personne assertive exprime ses sentiments et ses réactions dans de nombreuses situations, elle est capable de faire des choix clairs et motivés. Notons qu'il existe des circonstances où le comportement assertif est inutile et inadapté.

2.1.4. APPORTS PRESUMES DE L'ASSERTIVITE POUR LE LEADER ET L'ENVIRONNEMENT

- L'assertivité conduit à diminuer le stress personnel, à ne pas en induire chez autrui et à augmenter l'efficacité dans la plupart des situations d'entretien.
- Elle offre une grande qualité de la communication dans laquelle on se respecte soi-même autant que l'on respecte autrui.
- Gain de temps et d'énergie même si cela semble paradoxal. En effet, l'assertivité évite les fuites d'énergie engendrées par les conflits, les malentendus..., mais elle demande beaucoup d'investissement au départ.
- Amélioration de la qualité de l'accueil et donc valorisation de la structure hospitalière.
- Les entretiens individuels et d'évaluation gagnent en performance.
- Les échanges inter-service sont de meilleure qualité.
- Les réunions sont de véritables réunions où chacun y a une place utile et identifie clairement le résultat auquel chacun aura contribué.
- Ecoute de qualité qui sera sécurisante pour les patients et les familles¹⁰.

¹⁰ Tournebise T, <http://www.maieusthesie.com/nouveautes/article/assertivite.htm>.

La communication suppose une conscience et une humanisation des échanges qui n'a rien de spontané. L'affirmation de soi étant relationnelle par nature, sa croissance passera nécessairement par un développement et une amélioration des contacts avec soi et avec autrui. Même si l'assertivité semble délicate à réaliser, elle est accessible. Des prises de risques modérées et répétées vont nous permettre d'acquérir peu à peu confiance en nous, de devenir de plus en plus assertif et de pouvoir augmenter la qualité de nos relations.

L'affirmation de soi et la confiance en soi semblent donc bien liées l'une à l'autre. La partie méthodologique nous permettra peut être de valider cette supposition et de voir quels sont les effets bénéfiques de l'assertivité en terme de résultat pour l'environnement professionnel.

2.1.5. L'IDENTITE

L'identité est un phénomène psychologique complexe, nous nous limitons à une approche globale, nécessaire à ce travail.

Patrick Vantomme¹¹ nous propose cette définition : *« L'identité est le caractère fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, qui le différencie des autres et qui permet qu'il se reconnaisse comme tel. La démarche identitaire ne devient une préoccupation et un objet d'analyse que là où elle ne va plus de soi, lorsque le sens commun n'est plus donné d'avance et que des acteurs en place n'arrivent plus à s'accorder sur la signification des situations et des rôles qu'ils sont censés y tenir ».*

« L'affirmation de soi, c'est exprimer et exposer son identité : *Connais-toi toi-même pour être toi-même* (Socrate) .

Le positionnement identitaire est un processus qui comporte deux versants complémentaires :

- *Ce que l'on est : le savoir être.*
- *Ce que l'on peut et veut devenir : le savoir devenir (notion de potentiels, source de progrès et de réalisation de soi »).*

C'est le cas de l'ICU en début de fonctionnement, il doit trouver de nouveaux repères, apprendre les comportements adaptés à sa nouvelle fonction et construire sa nouvelle identité en tant que chef d'unité. Il se trouve bien en situation de

¹¹ Vantomme P, op cit.

« devenir » mais pour affirmer cette fraîche identité, il doit tout d'abord intégrer les éléments qui composent la fonction.

Selon Edmond Marc¹², « *L'identité doit s'exprimer et donc s'affirmer et le principal obstacle à cette assertivité est le sentiment de notre propre faiblesse. S'affirmer, c'est d'abord faire face à soi même et aussi faire face à l'extérieur. Elle implique de pouvoir se critiquer soi même (responsabilité), d'avoir le sentiment de l'identité personnelle, la possibilité de se déplacer authentiquement vers autrui (liberté) et l'orientation constructive vers le réel (autonomie). Il s'agit donc de changer les conditions de son existence en prenant pour objectif un être soi même plus adulte, mieux en prise sur la réalité et du même coup plus efficient et plus ouvert aux autres* ».

Par la perte des repères qu'elle suppose, nous pensons que cette période du « devenir » peut être déstabilisante, la confiance que l'on a en soi peut manquer.

« *La construction identitaire apparaît bien comme un processus dynamique, marqué par des ruptures et des crises, inachevé et toujours reprise* »¹³.

Cette définition fait intervenir la notion d'évolution, de perpétuelle construction, avec ses difficultés, ses victoires, ses échecs... .

Pierre Tap¹⁴ propose l'identité personnelle comme « *l'ensemble des représentations et des sentiments qu'une personne développe à propos d'elle-même. C'est ce qui permet à l'individu de rester le même, de se réaliser et de devenir soi même dans une société et une culture données et en relation avec les autres. Six éléments la composent :*

- *La continuité : rester semblable à soi même.*
- *La cohérence du moi : rester stable.*
- *L'unicité : je suis unique.*
- *La diversité : je suis plusieurs personnes.*
- *La réalisation du soi par l'action : devenir soi.*
- *L'estime de soi : vision positive du soi.*

¹² Marc E, *L'identité personnelle*, revue sciences humaines, n°15, décembre 1996- janvier 1997, p7-

¹³ Marc E, op cit

¹⁴ Tap, P, *marquer sa différence*, revue sciences humaines, n°15, décembre 1996- janvier 1997, p9-10.

Si une personne se sent en sécurité au sein d'un groupe, elle a plutôt tendance à s'affirmer dans sa singularité. Inversement, en situation de conflit, elle accentue le besoin de ressembler aux autres. Le groupe est donc un lieu de sécurité qui peut aussi bien constituer un frein à l'identité personnelle qu'un moyen nécessaire pour accéder à celle-ci ».

Cet auteur fait intervenir l'idée du contexte qui peut se révéler facilitateur ou, au contraire, limitatif à l'affirmation de l'identité. L'ICU en début de fonctionnement se sent rarement intégré au groupe. Ceci peut constituer une difficulté supplémentaire pour le leader.

Toujours selon le même auteur, « *il est utile d'aller à l'autre pour se construire mais il faut savoir revenir à soi* ». ¹⁵

Dans le cas des ICU, il pourrait s'agir de rencontrer ses pairs pour découvrir leur fonctionnement, apprendre de ces échanges et retenir ce qui convient à leur mode de fonctionnement.

Les compétences non techniques de management se travaillent pour le savoir être. L'écoute de soi, l'écoute des autres, la volonté, l'entraînement progressif permettent de développer son capital de compétences et d'ajouter une valeur à ce que nous sommes ¹⁶.

Ceci nous invite à penser que qu'il serait bénéfique, pour l'entreprise, de favoriser le développement personnel des ICU pour favoriser l'acquisition des compétences, liées au savoir être, nécessaires au bon fonctionnement.

Pour Edmond Marc, le thème de l'identité est un thème central en psychologie sociale car il permet de comprendre comment l'individu et le collectif s'interpénètrent. Il s'inspire de Freud pour qui l'individu recherche des moyens et des voies à suivre pour obtenir la satisfaction de ses désirs et de ses besoins. Dans cette recherche, il réussit rarement à faire abstraction des rapports qui existent entre l'individu et ses semblables. Le processus identitaire se déploie dans un cadre naturel entre soi, les autres et le groupe.

- Conscience de soi.
- Relations à autrui (quête de reconnaissance et de valorisation)
- Groupe (porteur de normes, de valeurs,...)

¹⁵ Tap, P, op cit.

¹⁶ Burg, P et Jardillier, P, *Psychologie et management*, Paris, puf, 2001, p61.

La stratégie identitaire considère l'identité plus comme un ensemble de processus psychologiques visant la satisfaction des besoins identitaires fondamentaux (valorisation, intégration, individualisation)

Le développement personnel est l'aboutissement de la démarche individuelle et volontariste. Les compétences ne sont pas figées mais peuvent se développer, il convient donc :

- D'identifier les compétences à développer.
- De développer ces compétences et s'y engager de manière active.
- Il s'agit d'un cheminement personnel.

Les compétences à acquérir doivent être ciblées en fonction du besoin de l'individu et de l'entreprise.

Le développement personnel passe aussi par le développement de ceux qui nous entourent, on apprend en faisant et on s'enrichit en partageant.¹⁷

Dans cette démarche de contribution, nous trouvons que l'ICU peut trouver beaucoup de satisfaction. Cette notion de partage peut aussi se révéler une ressource intéressante pour les ICU en devenir.

2.1.6. L'AUTONOMIE

Le petit Larousse nous donne la définition suivante : *possibilité de décider, pour un individu, sans en référer à une hiérarchie, une autorité. Indépendance*¹⁸.

En psychologie, l'autonomie est définie comme *la liberté de jugement, la capacité de recourir à l'information et d'émettre des jugements. S'y ajoute la liberté de décision, la capacité de pouvoir choisir entre les alternatives qui se présentent à l'intérieur de contraintes données par les facteurs agissant sur la situation. Il s'agit encore de la liberté d'action, capacité d'agir suivant des décisions prises de façon autogérées*¹⁹.

Pour être autonome, il faut d'abord le vouloir. L'autonomie est une question d'identité, de projet, d'image de soi. Dès qu'il adhère à une organisation, l'individu est

¹⁷ Marc, E, *Identité et développement personnel*, revue le journal des psychologues, n°234, février 2006, p55-57.

¹⁸ Le petit Larousse illustré, op cit, p102.

¹⁹ <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=81>

assujetti à une législation, à des règles internes. L'autonomie se conquiert activement en négociant l'assouplissement des règles ou en parvenant à une position qui garantisse davantage de pouvoir. L'autonomie ne va pas sans responsabilités et la probabilité d'obtenir le degré d'autonomie souhaité dépend des compétences que l'acteur peut mettre en œuvre.

Deux types de compétences sont en jeu dans l'exercice de l'autonomie :

- Les compétences dont il faut faire preuve pour qu'on nous laisse agir à notre guise dans un domaine défini et qui sont de l'ordre du savoir, du savoir faire (qualification, expertise pratique, etc.).
- Les compétences stratégiques qu'il faut mettre en œuvre pour élargir sa marge d'autonomie ou faire reconnaître formellement ses compétences aussi bien que l'autonomie et les initiatives qu'elles autorisent. Celles-ci sont plus de l'ordre du savoir être (savoir gérer et dépasser les conflits, savoir coopérer et partager un leadership, etc.).²⁰

Dans ce chapitre traitant plus du « savoir être », nous avons souvent rencontré le mot « compétences ». Ceci nous conforte dans l'idée que nous défendons dans ce travail. L'assertivité serait une compétence à développer qui favoriserait le leadership. Notre cheminement nous amène logiquement à nous y arrêter. Dans le chapitre suivant, nous proposerons des définitions, nous verrons quelle est l'importance et les limites de la formation. Nous terminerons par le processus qui dirige l'acquisition des compétences.

²⁰ Perrenoud P, *l'autonomie, une question de compétences ?*, revue résonances, n°1, septembre 2002, p16-18

2.2. LA COMPETENCE

2.2.1. DEFINITIONS

Selon le petit Larousse illustré, la compétence, du latin *competentia* (juste rapport) est la capacité reconnue en telle ou telle matière et qui donne le droit d'en juger.

En management, il s'agit, dans un contexte, de la manifestation objective, de savoirs, de pratiques et de caractéristiques personnelles mobilisées, combinées et adaptées aux situations professionnelles. La compétence est reproductible et s'inscrit dans la durée, elle n'existe que dans l'action et dans l'interaction avec le milieu.²¹ La compétence semble donc un but à atteindre, un processus évolutif dans le temps et qui nécessite une confrontation à des expériences pour se développer.

Armand Mennechet²² propose la compétence comme un « *savoir faire opérationnel, c'est à dire la faculté de se mobiliser et de mettre en actions un ensemble de connaissances, procédés, gestes ou postures appris ou observés afin d'obtenir un résultat en situation professionnelle* ».

Jean Guy Millet intègre les caractéristiques personnelles à sa définition, ce qui nous semble adéquat. En effet, c'est un individu particulier, une personne qui va devoir grandir au gré des circonstances rencontrées dans le milieu professionnel. Ce qu'il « est » aujourd'hui est un élément fondamental de ce qu'il deviendra demain.

2.2.2. PLACE DE LA FORMATION

Nous ne parlons pas de compétence sans parler de formation. C'est la raison pour laquelle nous abordons cette notion.

Patricia Benner²³ affirme que l'acquisition de compétences basées sur l'expérience est plus rapide et plus fiable si elle repose sur de bonnes bases pédagogiques. La théorie offre ce qui peut être formalisé et explicité. Elle nous permet, en outre, de nous poser les bonnes questions. Une formation de qualité serait donc un atout pour l'évolution de la compétence. L'auteur ajoute que nous avons également des « savoir faire » acquis sans « savoirs », nous pensons aux

²¹ Millet J, *La compétence guide de formation*, éditions d'organisation Groupe Eyrolles, 2006, p168.

²² Mennechet A, *Le capital compétence*, Afnor, 2006, introduction.

« savoir être » en terme, par exemple, de soutien d'équipe et de développement de relations de travail favorisantes. L'expertise ne peut se développer qu'en confrontant des propositions et des hypothèses à des situations réelles. On parle d'expérience lorsque les notions préétablies sont remises en question, mises au point ou infirmées par la réalité. L'expérience est donc l'amélioration des théories et des notions préconçues par la confrontation à de nombreuses situations réelles qui ajoutent des nuances ou des différences à la théorie.

→ L'expérience est nécessaire à la compétence.

→ La compétence se nourrit de savoir faire (connaissance pratique) et non pas de savoirs (connaissance théorique) sachant que ce savoir est un préalable et constitue le point de départ de l'acquisition de l'expérience.

A notre avis, la place de la formation ne peut être déniée. Elle offre un panel de connaissances qu'il nous faudra, en tant que cadre, confronter à une réalité de terrain nettement plus complexe. Nous ne pourrons appliquer les notions reçues en formation qu'en les adaptant au milieu dans lequel nous évoluerons parce que la théorie ne prévoit jamais tous les éléments d'une situation.

2.2.3. ACQUISITION DES COMPETENCES

Ayant reçu une formation de base, l'ICU va se trouver en situation d'expérimenter son métier. Cela suppose un processus d'évolution.

Revenons-en à A. Mennechet pour qui l'effet d'apprentissage est matérialisé par le passage de niveaux de progression successifs :

- Niveau de connaissance théorique, partielle et discontinue.
- Niveau de connaissance opérationnelle pour affronter des situations et y faire face de manière satisfaisante. La résistance à l'émotion et à la pression est limitée.
- Niveau de pratique des situations courantes : maîtrise des situations, capacité de s'adapter à des situations nouvelles et de recourir à des spécialistes quand la difficulté s'accroît.
- Niveau de confrontation à des situations complexes : capacité de faire face à des situations à forte charge émotionnelle, complexes, difficiles, voire conflictuelles.

²³ Benner P, *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*, Paris, inter Editions, 1995 pour la

Patricia Benner, quand à elle, nous explique le modèle de Dreyfus et Dreyfus : Stuart et Hubert Dreyfus (respectivement mathématicien et philosophe) ont mis au point un modèle d'acquisition des compétences fondé sur l'étude des joueurs d'échecs et des pilotes d'avions. Précisons que tous les individus ne deviendront pas des experts dans leur fonction puisque ce modèle ne préjuge pas de l'intelligence ou des dons des sujets.

Dans l'acquisition et le développement d'une compétence, une personne passe par cinq stades successifs :

- Novice : les novices n'ont aucune expérience des situations qu'elles rencontrent. Pour leur permettre d'acquérir l'expérience nécessaire au développement de leurs compétences, on leur décrit les situations en termes d'éléments objectifs. Leur pratique se limite à gérer les paramètres mesurables et à mettre en action des règles standards indépendantes du contexte. Leur comportement est donc limité et leurs actes éventuellement inadaptés, voire inutiles.
- Débutant : les débutants reconnaissent les facteurs signifiants qui se reproduisent dans des situations identiques, facteurs issus des expériences antérieures. Il peut encore difficilement établir des priorités dans ses actions.
- Compétent : l'agent compétent est celui qui travaille dans le même environnement depuis deux à trois ans. Il perçoit ses actes en terme d'objectifs de façon consciente ; il sait dégager des situations les éléments importants dont il faut tenir compte et ceux que l'on peut ignorer. Il a le sentiment de maîtriser les choses et d'être capable de faire face à des situations imprévues. La planification consciente aide à gagner en organisation et en efficacité.
- Performant : l'individu performant voit la situation comme un tout et sa perception se présente d'elle-même étant fondée sur l'expérience et sur les événements passés. Il sait quels événements types risquent d'arriver dans telle situation et comment il peut modifier ce qui a été prévu pour faire face aux faits. Son expérience lui aura permis de réagir en fonction des priorités perçues.
- Expert : sa grande expérience lui permet de percevoir une situation de manière intuitive et d'envisager une solution rapide et efficace à un problème,

ses interventions sont souples et montrent un niveau élevé d'adaptation et de compétence.

Notons encore que ce processus est le reflet de changements :

- Passage de la théorie à l'expérience concrète.
- Modification de la perception de l'apprenant qui voit une situation comme un tout et non plus comme un ensemble d'éléments séparés.
- Passage d'observateur à acteur.

Pour Jean Guy Millet²⁴, la compétence est la face visible de l'expérience qui permet de mettre en œuvre des habiletés et qui est faite de difficultés surmontées, de leçons tirées des échecs vécus. Il entend que pour devenir compétent, il faut accepter d'être incompetent et se définir des axes de progrès. La compétence est, selon Millet, interdépendante avec les facteurs suivants :

- Les pratiques : La pratique, c'est l'action, la confrontation au réel, accepter l'erreur et l'échec, c'est faire des essais. Ceci sous entend :
 - La confrontation à la réalité du travail,
 - l'appui sur les référents du métier qu'il s'agit de faire évoluer avec l'expérience,
 - la prise de risque et l'engagement,
 - la reproduction des bonnes pratiques dans la durée,
 - l'entretien des pratiques et leur remise en question.
- Les savoirs : ils sont provisoires, se construisent sans cesse et s'évaluent.
- Les caractéristiques personnelles : pour progresser, il convient de se maîtriser soi-même, résister au stress, s'affirmer. La compétence, c'est nous avec nos aptitudes, nos traits de personnalité, nos attitudes, et notre savoir être.
- La motivation : moteur de la compétence est d'abord intrinsèque à l'individu. Nous devons clarifier nos projets, nos envies. Le soutien est aussi nécessaire pendant les périodes de découragement.
- Le résultat : il est l'aboutissement de ce nous réalisons, la conséquence de nos actions. Atteindre le résultat, c'est le dépassement de soi et le renforcement de la confiance en soi.
- Le contexte : il convient d'en tenir compte pour l'évaluation des compétences même si un contexte difficile ne doit pas être un alibi à un manque de compétence.

Dans ces différents modèles, nous trouvons l'idée d'évolution. L'infirmier chef d'unité qui débute dans sa fonction aura donc besoin de vivre un ensemble de situations qui constitueront son expérience et lui permettront éventuellement de devenir compétent. Il devra en passer nécessairement par une période de tâtonnements. Nous pensons que le leadership nécessite certaines caractéristiques à la base mais qu'il s'apprend et se développe au fil du temps. Mais n'oublions pas l'individu, il reste le sujet central de la réussite ou de l'échec de la mission qu'il a acceptée, il reste responsable de ses choix. A notre stade de développement professionnel en tant que chef d'unité, nous nous retrouvons dans ces modèles. Ils nous semblent assez adaptés à notre réalité. Par contre, à notre avis, si le contexte ne peut excuser un manque de compétence, il peut néanmoins constituer un frein puissant à la réalisation des objectifs de l'individu.

La période d'apprentissage du métier de cadre peut se révéler délicate. Pourtant, le rôle de leader du cadre est un des rôles essentiels à la fonction. Nous achevons notre partie conceptuelle en parlant du leadership.

²⁴ Millet J, op cit. p22-44.

2.3. LE LEADERSHIP

2.3.1. ROLES DE L'INFIRMIER EN CHEF

Parmi les rôles et missions du chef d'unité, nous épinglons ceux ayant une relation avec le leadership.²⁵

Au niveau professionnel, l'infirmier chef d'unité doit être capable :

- D'animer l'équipe placée sous sa responsabilité, d'inciter à la délégation et de mettre à profit des potentialités individuelles et collectives,
- de développer une atmosphère de travail favorable, de contribuer à élaborer une culture d'unité propice à mobiliser les effectifs,
- de pratiquer l'écoute et la réceptivité des attentes de chaque membre du personnel de l'équipe,
- de veiller à la reconnaissance du travail individuel,
- de favoriser le dialogue entre son équipe et les médecins du service et de développer un esprit de participation et de collaboration,
- de mettre en place des réunions pour initier et maintenir une dynamique d'équipe au sein du service,
- de mettre en œuvre les moyens d'information avec les différents partenaires,
- d'établir des relations de travail entre tous les professionnels de la santé intervenant dans l'unité ainsi qu'avec le malade et sa famille.

2.3.2. LEADERSHIP : DEFINITION ET DEVELOPPEMENT

Le petit Larousse illustré nous donne cette définition : fonction du leader, position dominante. Toujours selon le petit Larousse, le leader (nom anglais : conducteur, guide), dans le contexte qui nous occupe, est une personne qui est à la tête d'un groupe, un chef.

Richard Boyatzis et Annie McKee²⁶ voient le leader comme « un individu passionné, motivé qui sait susciter des attitudes positives chez ceux qui l'entourent et qui se donne sans compter au service de la cause ». Ces auteurs signalent le fait

²⁵ Florin C, *analyse de la fonction cadre*, cours donné dans le cadre du programme de la section « cadre en soins de santé », Tournai, 2004-2005.

²⁶ Boyatzis R et McKee A, *Les nouveaux défis du leadership*, Paris, éditions village Mondial, 2006, p4.

que « le leader affronte le sacrifice, les difficultés et les défis avec empathie et compassion ».

Ces belles notions, auxquelles nous reconnaissons néanmoins une certaine valeur, nous semblent inadéquates, elles sont confrontées tôt ou tard à la réalité et nous semblent incompatibles avec les entraves que nous rencontrons dans notre pratique quotidienne. Nous croyons qu'il est nécessaire, pour le « chef », de garder les pieds sur terre, de ne pas idéaliser sa fonction afin d'éviter une désillusion qui se présenterait logiquement s'il n'est pas au clair avec les limites de sa profession.

Boyatzis et McKee précisent également que « le leader sait qu'il a besoin de la participation des autres pour réussir. Dans ce but, il crée des relations de qualité, il est à l'écoute, entretient l'espoir. Il est aussi optimiste et réaliste, il doit croire en sa capacité de changer les choses mais doit considérer l'avenir souhaité comme réalisable ».

Nous rejoignons cet avis. Cependant, nous avons conscience que certaines situations ne peuvent être résolues dans le respect des valeurs de chacun et exigent parfois une prise de position plus ferme. Celle-ci se fera nécessairement au détriment de certains pour le bénéfice d'autres.

Les notions morales de justice et d'équité sont des idéaux parfois difficiles à réaliser dans une équipe composée d'un certain nombre d'individus qui ont des besoins et des attentes différents les uns des autres et occasionnellement incompatibles. Le leader doit donc régulièrement se positionner « pour ou contre » dans l'intérêt du plus grand nombre tout en gardant à l'esprit le but de sa fonction, c'est à dire, le management efficace d'une unité de soins. Il y a également une dichotomie possible entre les attentes de chaque individu et les besoins de l'entreprise.

Prenons l'exemple du temps consacré aux soins directs aux patients. Dans la recherche « Belimage²⁷ », 45% des infirmiers trouvent qu'ils ne peuvent pas donner les soins qu'ils voudraient donner au patient par manque de temps. Celui ci est lié à plusieurs facteurs : la priorité aux soins techniques, les tâches logistiques et administratives, le manque de délégation dans les soins, etc. ce qui entraîne de l'insatisfaction au travail. L'institution, quand à elle, est soumise à des obligations légales. Les contraintes de l'institution et les valeurs des individus sont en décalage

²⁷ Belimage, *La profession infirmière en crise ?*

<http://www.hosp.ucl.ac.be/recherche/Rapport%20version%20finale.pdf>

et le temps passé à l'écoute n'entraîne pas nécessairement l'adhésion des membres de l'équipe. Nous pouvons également parler de la planification des temps de travail. Voici des situations qui entraînent de l'insatisfaction auprès des soignants et qui sont pourtant incontournables. Ces situations peuvent être à l'origine de stress pour le leader car il ne parviendra pas toujours à faire partager un point de vue avec les membres de l'équipe.

Une autre notion intéressante est que le leader a conscience qu'il doit d'abord se manager lui-même, se connaître, être en harmonie avec ses propres valeurs afin d'être authentique pour pouvoir se diriger vers les buts qu'il souhaite atteindre. Reconnaître, gérer et diriger son processus d'apprentissage et de changement personnel serait, selon les mêmes auteurs, une clé du leadership durable. Nous parlons encore ici d'assertivité.

Stephen R Covey²⁸ nous propose un leadership fait d'un ensemble « *d'attitudes, de compétences et de stratégies nécessaires pour instaurer et maintenir des relations de confiance avec d'autres personnes*. Il préconise notamment l'apprentissage permanent, l'énergie positive faite d'espoir, d'optimisme, d'enthousiasme pour le leader et la confiance réciproque avec l'équipe. Il insiste sur l'intérêt de croire dans le potentiel de chacun tout en lui permettant d'évoluer à son propre rythme. Il croit aussi en l'importance, pour le chef d'unité, de déléguer son pouvoir puisqu'il a confiance en ses collaborateurs. Pour cet auteur, l'intégrité (valeur que nous nous donnons), la maturité (plein développement physique, affectif et intellectuel) et la mentalité d'abondance (partage de la responsabilité, des profits et de la reconnaissance) sont d'autres clés d'un leadership opérant ».

Nous adhérons au principe selon lequel il est possible d'aider certains collaborateurs à évoluer dans leur profession et nous croyons que chacun, y compris le leader, peut trouver une satisfaction à ce niveau. Mais il s'agit de ne pas occulter le fait que tout individu n'est pas prêt à évoluer, n'en ressent pas le besoin ou l'envie car il peut s'agir d'écueils qui risquent d'empêcher la réalisation de cet objectif. Ici réside, à notre sens, un danger pour le leader qui, s'il se laisse emporter par son enthousiasme en perdant son sens critique, court le risque de s'engager dans une spirale descendante qui pourrait le mener à une forme d'épuisement. Il est évident pour nous que chaque individu a le droit d'avoir ses limites ainsi que son degré

d'investissement au travail différent du nôtre. De plus, le fait de mettre la barre trop haute peut être nuisible pour la confiance en soi de la personne à qui l'on demande trop par rapport à ses capacités.

Quand à la notion de délégation du pouvoir, il nous semble que, si elle reste tributaire des compétences et de la motivation de l'agent, elle ne peut se faire que sous certaines conditions et sous le contrôle de la personne qui représente le pouvoir. Ceci nous semble important afin de maintenir une stabilité dans la structure, d'éviter un éclatement de l'unité et de voir apparaître des situations conflictuelles.

Dominique Schmauch²⁹ présente « le leader comme une *personne faisant figure d'assiégé au milieu de multiples contraintes institutionnelles, relationnelles et médiatiques* ». Avec une note d'humour, il décrit les capacités du dirigeant :

« - *pour analyser...le global et le détail tout en essayant de ne pas polluer les situations par ses propres projections,*

- *pour savoir s'entourer de personnes différentes de lui...et être pourvu d'un relationnel attractif tout en supportant des situations d'incertitudes et de tensions,*

- *pour dépasser l'épreuve et la transcender, même en cas d'échec* ».

Il ajoute que « l'exercice du leadership nécessite une attitude essentielle qui consiste à rester dans le domaine du raisonnable en évitant celui de la démesure. Dominique Schmauch émet l'opinion selon laquelle, dans la dynamique de groupe, le chemin est parfois court entre la figure du leader et celle du bouc émissaire. A son avis, dans tous les cas, la fonction de leadership résulte à la fois des capacités d'une personne et de la dynamique du groupe dont il est responsable. En effet, ce dernier a un impact par la manière dont il façonne le leader et il est important de travailler cette révélation à soi même par un regard critique pour éviter un dérapage. Le contrôle du leader est un véritable enjeu pour un groupe de travail et sa finalité est d'accroître l'influence que l'équipe peut avoir sur le responsable » (jeux de séduction, jeux d'influence, etc.).

Cet auteur apporte un élément nouveau ; il présente le groupe comme un élément fondamental de la réussite du leadership. Cette vision nous semble plus représentative de la réalité. Les auteurs précédents présentaient l'équipe comme un ensemble de personnes prêtes à se mobiliser en toute circonstance et à adhérer à

²⁸ Covey S, *L'étoffe des leaders*, Paris, First Editions, 2006, p25-31.

²⁹ Schmauch D, *les conditions du leadership*, Paris, L'Harmattan, 2005, p325-326.

tout projet. Occulter la force potentielle du groupe peut être dommageable pour l'une ou l'autre partie. Le leader doit donc être conscient de ces jeux d'influence afin qu'il puisse prendre du recul et adapter son attitude aux circonstances. Cette confrontation à la réalité est, à notre sens, le fruit des expériences plus que de la formation. Cette prise de conscience est malaisée à réaliser car les jeux de pouvoir et d'influence sont souvent occultes, ce qui les rend ainsi difficilement gérables.

Il n'est pas facile pour certains leaders de rester efficaces au fil du temps. Si le leadership est motivant, il est aussi source de stress et de solitude. Au fil des expériences quotidiennes, le leader peut oublier ses valeurs profondes et être surmené.

Richard Boyatzis et Annie McKee³⁰ parlent de syndrome de sacrifice, ils précisent « *c'est notre efficacité même qui le favorise, nous nous donnons trop ce qui finit par nous rendre moins efficace... Les exigences normales du travail de leader suscitent des besoins de pouvoir et maintiennent notre esprit et notre corps en état d'alerte permanente, ce qui est source de stress.* »

Nous constatons qu'il est indispensable que le leader soit conscient que des éléments extérieurs interviennent dans son fonctionnement. Savoir prendre du recul par rapport aux situations ne peut lui être que profitable.

Il nous reste à confronter la théorie à la réalité des gens de terrain. C'est ce que nous nous proposons de faire dans la seconde partie de ce travail.

³⁰ Boyatzis R et McKee A, op cit, p43.

3. METHODOLOGIE

3.1. LA DEMARCHE DE RECHERCHE

L'objectif de la recherche est de répondre à notre questionnement en ce qui concerne l'intérêt de l'assertivité dans le fonctionnement des infirmiers chef d'unités : il s'agit donc de confronter la réalité de terrain des cadres, leur vécu, avec la théorie développée dans la partie conceptuelle et de nous arrêter également au surprenant. Nous avons fait le choix de la méthode clinique. Le but poursuivi est la compréhension du cheminement de l'ICU dans son processus de changement. Cette recherche se fonde sur l'écoute, l'individu en est l'élément central. Elle est qualitative, il n'y a pas d'hypothèse de recherche au départ mais des hypothèses émergeront sans doute de l'expression des agents.

Les méthodes sociologiques et historique auraient pu être utilisées en modifiant la façon d'aborder le sujet mais nous avons fait un choix. La méthode clinique nous a permis de rester en éveil et curieuse du résultat jusqu'au terme du travail, c'était important pour nous.

3.2. LE CHAMP DE L'OBSERVATION

Pour mener notre recherche et emmagasiner des informations, nous avons mené des entretiens auprès d'infirmiers chef d'unité d'un hôpital général de 450 lits et plus dont l'activité se déploie sur différents sites. Nous avons fait le choix de taire le nom de cette institution mais nous garantissons une totale liberté intellectuelle et méthodologique dans notre recherche.

Il s'agit donc, pour nous, de confronter les avis de personnes occupant une fonction de leader.

Les entretiens nous ont donc amené à écouter ce que disent des cadres de milieux différents, certains jeunes dans la fonction, d'autres plus expérimentés. Nous avons contacté vingt six cadres par courrier. Douze nous ont répondu favorablement. L'échantillonnage prévu (par tirage au sort avec contrôle des catégories) n'a pas été réalisé, vu le nombre de réponses favorables.

Ces entretiens ont été menés entre mai et juin 2007, ils ont été au nombre de dix pour la recherche proprement dite :

- cinq cadres ayant plus de trois ans d'expérience et qui ont suivi une formation en leadership (CLP)³¹,
- cinq cadres ayant moins de trois ans d'expérience et qui n'ont pas suivi de formation en leadership.

Deux entretiens ont été menés avant de commencer la récolte des données proprement dite et qui nous ont servi de pré test. En effet, pour ces entretiens, nous fournissions de nombreuses informations concernant notre recherche avant de commencer le travail d'écoute. Les agents semblaient déstabilisés par ce flot d'informations et ne savaient plus vers quoi diriger leur propos. La notion d'assertivité semblait assez floue. Nous avons donc décidé de demander aux agents de nous parler du moment de la prise de fonction en tant que cadre et ils nous ont fourni spontanément le matériel qui nous était nécessaire.

³¹ *Clinical leadership program*. voir en annexe.

3.3. LE DISPOSITIF DE RECHERCHE

Notre choix se porte sur des entretiens non directifs afin de permettre une expression maximale du vécu des individus entendus. Ceci permettra sans aucun doute l'émergence d'éléments inattendus mais qui pourront ouvrir de nouvelles perspectives sur le sujet abordé. Néanmoins et afin de pouvoir confronter des éléments précis à la réalité des personnes écoutées, nous avons été contrainte de diriger l'entretien un minimum, ne serait ce que par le choix de ce que nous choisissons de reformuler.

Nous avons opté pour des entretiens menés auprès d'individus de notre institution et que nous côtoyons donc régulièrement. Ce ne fût pas un choix facile et nous avons conscience que ceci peut constituer un biais. Mais nous misons sur le fait, d'une part, que la relation de confiance peut favoriser l'expression et, d'autre part, que ceci nous permettra éventuellement de proposer des solutions ou d'ouvrir des perspectives concrètes et adaptées à l'institution dans laquelle nous travaillons. Il tient donc à nous de travailler notre implication dans le déroulement de ces entretiens.

3.3.1. OBJECTIFS DES ENTRETIENS AVEC LES CADRES

- Etablir un lien éventuel entre l'acquisition des compétences et l'affirmation de soi.
- Mettre en évidence l'intérêt et les limites de l'assertivité comme mode de fonctionnement dans une équipe de travail du point de vue du cadre.
- Mettre en évidence l'intérêt de la formation en leadership et communication.
- Mettre en évidence les besoins exprimés par les cadres en matière d'accompagnement en début de fonctionnement.

3.4. LES ENTRETIENS

Après avoir obtenu l'autorisation du directeur du département infirmier de l'institution, nous avons pris rendez vous avec chacune des personnes. Nous avons convenu ensemble de la date, de l'heure, du lieu de la rencontre et de la durée moyenne de l'entretien (une heure). Notre demande était que nous soyons dans des conditions optimales de tranquillité. Nous nous sommes arrangés pour être interrompus le moins possible (pas de téléphone, entretien menés hors du temps de travail). Lorsque nous avons pris rendez vous, nous avons expliqué l'objet de notre recherche, avons demandé l'autorisation d'enregistrer l'entretien et avons garanti l'anonymat. C'est la raison pour laquelle nous donnons le minimum d'informations concernant ces personnes. Il était également convenu que l'entretien pouvait être interrompu à tout moment sans en expliquer les raisons.

3.4.1. LES LIMITES DE L'ENQUETE

Le but de notre recherche qualitative est bien d'étudier et d'éclaircir un phénomène particulier. Il s'agit d'une recherche clinique et son but n'est pas la généralisation. Le nombre réduit de personnes interviewées est une limite que nous reconnaissons mais le temps qui nous est imparti nous y contraint. Nous rappelons enfin que des biais ont été reconnus précédemment.

3.4.2. LES LIMITES DE L'OUTIL DE RECUEIL

L'entretien est un moment de rencontre entre deux personnes, il s'agit d'un outil qualitatif qui a ses limites. L'entretien renseigne sur ce que les individus perçoivent ou pensent. Les informations transmises sont de l'ordre du langage et pas de l'action. De plus, l'enquêteur n'est pas neutre, lui non plus, il fonctionne à partir de toute une histoire de vie, une éducation, etc.

Nous avons conscience qu'il est important de travailler notre implication. Etant soignant au départ, nous avons fonctionné pendant des années dans la relation d'aide. Il va de soi qu'il est impossible qu'il en soit ainsi dans ce travail. Le choix de l'entretien non directif est le premier pas dans ce sens. Outre qu'il est adapté à la recherche que nous menons, il nous évite de polluer la situation d'entretien autant que faire se peut. Nous avons également veillé à notre gestuelle, nous avons tendu vers une attitude calme, ouverte. Enfin, nous avons gardé à l'esprit l'importance des

« mimiques » pendant l'entretien et, si parfois, un sourire ou un rire nous venait aux lèvres, nous tentions de le réprimer. Nous avons, enfin fait valider trois des entretiens par les personnes concernées dans le but de vérifier notre bonne interprétation de ce qui avait été exprimé. Ce ne fût pas un exercice simple et il est difficile d'évaluer le degré de neutralité que nous avons atteint.

Voici quelques indications concernant les individus qui ont participé à l'enquête :

Agent	Fonction	Expérience	Formation de base	Formation complémentaire
A	Infirmier chef d'unité	+ de 15ans	Cadre en soins de santé	Formation en leadership, communication et développement personnel
B	Infirmière chef d'unité	Entre 5 et 10ans	Cadre en soins de santé	Formation en leadership, communication et développement personnel
C	Infirmière chef d'unité	15ans	Cadre en soins de santé	Formation en leadership, communication et développement personnel
D	Infirmière chef d'unité	+ de 15ans	Licenciée en sciences médico-sociales et hospitalières	Formation en leadership, communication et développement personnel
E	Infirmière chef d'unité	Entre 5 et 10ans	Cadre en soins de santé	Formation en leadership, communication et développement personnel
F	Infirmière chef d'unité	- de 3ans	Cadre en soins de santé	Travail de développement personnel autogéré
G	Infirmière chef d'unité	- de 3ans	Cadre en soins de santé	Travail de développement personnel autogéré
H	Infirmière chef d'unité	- de 3ans	Licenciée en sciences médico-sociales et hospitalières	
I	Infirmier chef d'unité	- de 3ans	Cadre en soins de santé	
J	Infirmière chef d'unité	- de 3ans	Cadre en soins de santé	

3.5. TRAITEMENT DES DONNEES

Dans ce travail, l'analyse de contenu se concentre uniquement sur ce que les individus ont exprimé. Nous avons recherché des mots ou des groupes de mots que nous avons placés dans des « boîtes » qui portaient un nom au départ. Il pouvait s'agir de confiance en soi, d'assertivité, de stress, etc. Nous nous sommes également intéressés au temps employé par l'agent pour déterminer le moment où se passait ce qui était exprimé (temps présent, passé). Les chiffres placés entre parenthèse représentent le nombre de fois où l'agent a exprimé des choses sur un thème. Parfois, des éléments contradictoires étaient présents. Dans ce cas, nous avons signalé ce fait par un signe + ou -. Exemple : l'individu D exprime 4x des éléments positifs concernant la confiance en soi et 2x des éléments tendant à montrer qu'elle en manque (+4X -2X).

3.5.1. AFFIRMATION DE SOI ET IDENTITE PERSONNELLE

L'individu A manquait de confiance en soi dans sa profession en début de fonctionnement mais le potentiel était présent. Il signale que la confiance en soi favorise l'assertivité et que c'est un processus continu de développement (5X). La prise de recul, l'autocritique et l'expérience lui ont permis de développer la confiance en soi (11X). Pour lui, l'introversivité est néfaste au développement. L'assertivité est présente dans le contenu (5X). Il parle de confort au travail.

L'individu B a vécu de la solitude et du mal être les deux premières années. Selon elle, les caractéristiques personnelles sont importantes, elle travaille en fonction de qui elle est. Elle se reconnaît des limites. La confiance en soi au travail (11X) s'est développée par des défis réussis qu'elle s'est imposée et par l'expérience. Elle se remet en question et parle d'un processus continu de gestion personnelle (4X). L'affirmation de soi est présente dans le contenu (18X). Elle se sent à l'aise dans son travail.

L'individu C exprime un manque de confiance en soi au travail en début de fonctionnement ainsi que de la solitude. Elle avait confiance en ses aptitudes. Elle précise que confiance en soi (5X) et assertivité sont liées. Elle parle d'un travail de développement personnel (6X) avec des remises en question, des prises de recul et des prises de risque. L'expérience est un facteur considéré comme déterminant. L'assertivité est présente dans le contenu (16X). Elle exprime un bien être au travail.

L'individu D a confiance en elle dès le départ (+4X-2X). Elle a vécu de la solitude et des doutes. Elle a eu besoin de se prouver sa compétence au niveau professionnel. Elle a relevé des défis. Le travail de développement personnel est présent par des remises en questions (5X). L'expérience est considérée comme un élément facilitateur. L'assertivité est présente dans le contenu (7X). Elle parle de sérénité dans le travail.

L'individu E manque de confiance en elle dans la fonction au départ. Celle-ci est venue avec l'expérience (+1X-3X). Elle avait confiance en son potentiel et parle de sa fonction comme d'un défi à relever et un travail de développement personnel (5X). Du contenu émerge une lassitude au travail. Elle ne semble pas vraiment sereine au travail et compte cesser son activité professionnelle dans quelques années. Elle prend du recul et semble encore dans le processus qui mène à l'assertivité. Des éléments qui la composent sont présents mais d'autres semblent contradictoires. (+4X-4X).

L'individu F précise que les caractéristiques personnelles et l'expérience sont des facteurs déterminants qui ont permis le développement de la confiance en soi et de l'affirmation de soi au travail. La confiance en soi au niveau personnel est présente (4X). La prise de recul par rapport à l'idéal est exprimée comme quelque chose d'important ainsi que la solitude au début. Elle est dans un processus de développement personnel (6X). L'assertivité est présente dans le contenu (+4X-1X). Elle parle d'une certaine sérénité au travail.

L'individu G exprime un manque de confiance en soi au travail malgré la confiance en son potentiel. Une grande solitude en début de fonctionnement est soulignée. La confiance en soi au travail (+5X-1X) s'est développée avec l'expérience et a permis l'affirmation de soi. La prise de recul par rapport à l'idéal et à sa fonction est exprimée. Elle se trouve dans un processus de développement personnel (6X). L'assertivité est présente dans le contenu (+8X-1X). Elle parle de mieux être au travail.

L'individu H a confiance en son potentiel mais manque de confiance en soi dans le travail. (+2X-6X) Elle précise que l'affirmation de soi est liée à des caractéristiques personnelles mais qu'elle se développe avec l'expérience et par un travail de développement personnel (3X). Elle exprime des difficultés à prendre du recul par rapport à son travail et un manque d'assertivité. Elle ne s'estime pas sereine au travail. L'assertivité est peu présente dans le contenu (+1X-11X) mais l'agent en a conscience et ressent le besoin de travailler ce point.

L'individu I exprime un manque de confiance en soi au travail (+2X-8X) et d'assertivité. Il ressent une grande solitude. Il prend du recul et se remet en question. Il signale avoir des difficultés à faire le deuil de son idéal de travail et précise qu'il est insatisfait. Il n'est pas au clair avec les limites de sa fonction. Néanmoins, il précise qu'il prend peu à peu confiance en lui et qu'il s'affirme plus qu'au départ et cela grâce à l'expérience. Il est dans un processus d'évolution (2X) mais rien n'est encore ancré. L'assertivité est en construction (+4X-5X) et l'agent a conscience qu'il doit travailler cet aspect.

L'individu J a confiance en son potentiel au départ mais manque de confiance en elle dans sa fonction (+2X-11X). Elle exprime une solitude et des doutes, des remises en question. Elle est dans un processus d'évolution personnelle et professionnelle (3X). Pour elle, l'acquisition des compétences augmente la confiance en soi ainsi que les défis qu'elle relève et dépasse. L'assertivité est peu présente dans le contenu (-6X) elle le reconnaît elle-même.

3.5.2. AFFIRMATION DE SOI ET STRESS

L'individu A utilise le stress qu'il ressent comme un signal que quelque chose ne va pas, qu'il n'est pas en ordre avec lui-même. Ce stress est beaucoup moins important qu'en début de fonctionnement (1X). Il délègue le travail et voit cela comme une nécessité.

L'individu B prend du recul, elle relativise les situations difficiles et elle discute des problèmes au travail avec des pairs. Son stress est moins important qu'au départ (1X). Elle délègue des tâches.

L'individu C a vécu un stress important lié à un manque de compétence en début de fonctionnement (4X). C'est à présent un signal qu'elle n'est pas en ordre avec elle-même (1X). Elle discute des problèmes au travail avec des pairs, prend du recul et se remet en question si cela s'avère nécessaire. Elle utilise la délégation.

L'individu D a encore du stress mais parvient à le gérer (1X). Elle pratique la délégation.

L'individu E exprime beaucoup de stress, elle se dit épuisée par son travail (7X). Elle ne discute pas avec ses pairs. Elle délègue ce qu'elle peut.

L'individu F parle d'un stress important lié à un manque de compétence en début de fonctionnement (2X) et moindre à l'heure actuelle (1X). Elle a pris du recul et discute avec ses pairs. Elle délègue ce qu'elle peut.

L'individu G parle d'un stress intense lié au contexte et à un manque d'expérience (6X). Cette période a engendré une diminution de la confiance en elle. Une prise de recul, la mise en place de limites et le deuil de l'idéal ont diminué le stress (1X). Elle pratique la délégation.

L'individu H ne sait pas décrocher quand elle quitte le travail, le stress (6X) est considéré comme un frein à l'efficacité. Elle tente de compenser la surcharge de travail elle-même et s'épuise. Elle délègue peu et contrôle beaucoup.

L'individu I parle d'un stress important (8X). Il pallie aux manques dans l'équipe et est moins efficace dans sa fonction. Il ne parvient pas à décrocher en quittant le travail. Il exprime un « ras le bol ». Il discute souvent avec un pair et ne parvient pas à prendre du recul. Il délègue peu.

L'individu J exprime beaucoup de stress (6X). Elle ne parvient pas à prendre du recul ni à mettre des limites à son travail. Elle discute avec un pair et délègue peu.

3.5.3. AFFIRMATION DE SOI ET CONTEXTE

Individu A : N'exprime rien.

Individu B : L'équipe conflictuelle a été un problème. La dynamique de groupe est importante. Conflits avec les médecins. La confiance en soi dépend aussi du contexte.

Individu C : N'exprime rien.

Individu D : N'exprime rien.

Individu E : Le plus difficile a été de travailler avec son mari. Difficultés avec certains médecins.

Individu F : Met en évidence l'importance de la dynamique de groupe et les jeux de pouvoir institutionnels.

Individu G : La dynamique de groupe et les jeux de pouvoir sont présents et peuvent empêcher l'efficacité du leader.

Individu H : Manque de clarté par rapport à son rôle par la présence d'un coordinateur. La source de certains problèmes est institutionnelle.

Individu I : Difficultés liées à la dynamique de groupe, à un turn-over important du personnel et à des contraintes institutionnelles.

Individu J : Difficultés liées à des conflits entre médecins, à la dynamique de groupe et à son rôle par rapport au coordinateur.

3.5.4. AFFIRMATION DE SOI ET RESULTATS

A : Les résultats obtenus font du bien pour la confiance en soi. Nous avons la satisfaction du travail bien fait et reconnu, satisfaction de participer à l'édification et augmente l'implication au travail des membres de l'équipe par l'utilisation de leur créativité.

B : Augmentation de la confiance en soi et de la confiance avec les membres de l'équipe.

C : Bonne communication au sein de l'équipe et bien être personnel.

D : Meilleure communication et mieux être personnel.

E : Acquisition de la confiance en soi et amélioration de la notoriété du service.

F : Acquisition de la confiance en soi dans sa fonction et efficacité.

G : acquisition de la confiance en soi dans la fonction et augmentation de l'efficacité. Par contre, la communication assertive n'apporte pas spécialement les résultats espérés même si une certaine confiance s'instaure dans l'équipe.

H : Augmentation progressive de la confiance en soi dans la fonction.

I : Augmentation progressive de la confiance en soi dans la fonction.

J : Augmentation progressive de la confiance en soi dans la fonction.

3.5.5. ASSERTIVITE ET COMMUNICATION

L'individu A adapte sa communication à l'individu, elle demande un investissement important dans les relations interpersonnelles. D'après lui, la communication ouverte entraîne la confiance (5X). L'écoute permet de voir comment évolue l'équipe, lui permet d'adapter son comportement et de réagir efficacement. La communication et l'écoute sont les bases de la gestion d'équipe. Le leader n'est rien sans son équipe. Il utilise également les autres modes de communication, au gré des circonstances (1X). Avec sa hiérarchie, il trouve que la communication assertive est plus difficile mais l'utilise.

L'individu B trouve que c'est difficile de communiquer (4X) mais que c'est nécessaire pour la compréhension. Elle jongle avec les différents types de communication selon les individus, le moment et les circonstances (5X). L'écoute doit être liée à l'observation.

L'individu C dialogue beaucoup avec son équipe. Pour elle, la communication et l'écoute sont importantes, elle permet d'établir une relation de confiance. Elle utilise le plus possible ce mode de communication quelque soit l'interlocuteur (5X). D'un

problème avec un supérieur hiérarchique, elle nous dit : *Le fait de dire les choses a éclairci certaines situations et ça a amélioré les relations.* Elle utilise également les autres modes de communication (3X)

L'individu D estime qu'il faut être à l'écoute des gens, être avec eux, les comprendre, ça favorise les relations de confiance entre les intervenants. La communication et l'écoute sont signalées très importantes entre le chef d'unité et l'équipe. Elle a appris à communiquer autrement (2X) même si elle utilise de temps en temps les autres modes de communication (3X). Elle signale d'ailleurs, parlant d'un supérieur hiérarchique : *Je lui ai dit de façon polie ce que je pensais et il m'a écoutée. Ce différend était dû au manque de communication entre nous.*

L'individu E communique beaucoup avec les membres de son équipe et les écoute beaucoup. Elle a l'impression de ne faire que communiquer. L'observation et la communication favorisent la gestion d'équipe. Elle a appris à mieux communiquer par la formation (1X). Elle utilise les autres modes de communication (6X).

L'individu F estime que la communication assertive donne peu de résultat (1X), elle l'utilise néanmoins dans les circonstances adéquates mais peu dans le milieu professionnel. Elle admet l'importance d'une communication claire alliée à l'écoute de l'autre. Elle utilise plus volontiers les autres modes de communication (7X).

L'individu G estime que la communication est difficile, elle demande beaucoup de temps et d'énergie mais elle y gagne car les échanges sont moins conflictuels si la relation de confiance existe (5X). Elle pense qu'on est gagnant à être le plus clair possible. L'écoute est importante pour comprendre le point de vue de l'autre et ça lui permet d'agir si elle le peut. Elle utilise les autres modes de communication régulièrement (5X).

L'individu H pense que de dire les choses clairement est important ainsi que l'écoute. Elle trouve que communiquer est difficile (1X) et demande du temps. Elle utilise le plus souvent les autres formes de communication (7X).

L'individu I exprime peu de chose sur la communication. il utilise les autres modes de communication (4X) mais peu la communication assertive.

L'individu J trouve que la communication est nulle (2X) et que cela crée des problèmes. Elle n'a pas le temps de parler. Elle utilise plus les autres modes de communication (5X).

3.5.6. BESOINS DES ICU EN DEBUT DE FONCTIONNEMENT

A : Rien n'est exprimé.

B : Partage d'expérience dans une relation de confiance, feed-back d'une personne extérieure à l'institution.

C : Référent de confiance avec laquelle il est possible d'avoir un partage d'expérience.

D : Rien n'est exprimé.

E : Infirmière de référence, feed-back.

F : Formation en développement personnel, partage d'expérience, ICU référent, répertoire des compétences et formations internes pour partager ces compétences.

G : Formation en développement personnel, ICU référent de confiance.

H : Formation en développement personnel, partage d'expérience avec d'autres ICU.

I : Formation en développement personnel, partage d'expérience avec une personne de confiance, soutien et reconnaissance.

J : Feed-back, partage d'expérience.

3.5.7. L'INTERET DES FORMATIONS EN LEADERSHIP

A : « *Ces formations te permettent d'avancer plus vite* ».

B : « *Ça m'a permis de relativiser, partage d'expérience sans jugement et en toute confidentialité. On s'est rendu compte que nos étions 8 personnalités différentes et donc 8 réactions différentes, les gens ne sont pas interchangeable si facilement. J'ai appris à jongler avec certaines choses* ».

C : « *La formation de leadership m'a aidée, j'ai appris à connaître mes faiblesses et à réagir en fonction de cela, le partage d'expérience m'a aidé. J'ai appris à me connaître. Tu prends ton problème a bras le corps et le fait d'en parler fait un bien fou, tu recevais un feed-back et des pistes de résolution. Ca te donne vraiment des outils* ».

D : « *J'ai réappliqué les techniques que j'ai apprises au CLP (clinical leadership program) : écoute active, méthode de résolution de problèmes, j'ai appris à me connaître et à me comprendre et à comprendre qu'il y a d'autres modes de fonctionnement. De le savoir permet de le comprendre et de s'en détacher, j'ai moins de souci relationnel grâce à ça parce que je respecte l'autre comme il est* ».

E : « Le CLP m'a appris à communiquer différemment, je vois les différentes possibilités de résolution en fonction de la personnalité de l'autre et j'arrive à débloquer certaines situations. J'ai appris à mieux communiquer avec les gens ».

3.6. DISCUSSION

C'est dans cette partie que nous interprétons et discutons les résultats de la recherche.

- Tous les individus ont confiance en leur potentiel lors de la prise de fonction. Cela semble logique. Celui qui n'aurait pas confiance en son potentiel ne se lancerait pas dans cette démarche de développement professionnel. C'est un pré-requis nécessaire au défi que nous nous proposons de relever en acceptant la fonction.

- Pour ce qui est de la confiance en soi au moment de la prise de fonction, nous constatons qu'une grande majorité des individus (7/10) disent en manquer.
 - Les trois personnes qui expriment cette confiance en soi dès l'abord parlent cependant de périodes de doutes (B : *j'ai cessé de douter*, C : *Malgré plusieurs années d'expériences, on doute encore de soi*, F : *Ce serait bien que tu puisses t'affirmer, que tu puisses dire non sans te sentir spécialement frustrée*).
 - Pour tous, cette confiance en soi évolue avec le temps qui passe. Les éléments qui sont exprimés comme favorisant le développement de cette confiance en soi sont l'expérience, la prise de distance face aux situations difficiles, les remises en question. Huit individus nous parlent d'ailleurs d'un travail de développement personnel, soit en ces termes soit en parlant de défis relevés, d'autocritique.
 - En ce qui concerne notre objectif de comparaison, nous constatons que, chez ceux qui ont plus d'années de fonctionnement, la plupart des agents semblent avoir acquis cette confiance en soi. Pour E, c'est difficile de se faire une idée parce que les éléments qu'elle nous livre sont parfois contradictoires. Tandis que chez ceux qui fonctionnent depuis moins longtemps comme cadre, elle semble plus en voie d'acquisition à un degré divers selon les agents. Elle semble pourtant présente chez F et G.

- Les caractéristiques personnelles sont importantes, selon 7 agents. La confiance en soi présente dès l'abord est facilitatrice mais elle se travaille et peut se développer.

La confiance en soi des agents évolue bien avec le temps, c'est le cas pour toutes les personnes interviewées. Les prises de risque, un travail de développement personnel, l'acquisition des compétences et l'expérience comptent pour beaucoup. Mais elle reste dépendante de l'individu et de son histoire. Nous ne pouvons donc pas prétendre que tous les agents ayant plus d'années de fonctionnement ont développé une grande confiance en soi.

- L'assertivité est présente à un niveau variable selon les individus. Notre objectif n'est pas de la quantifier mais d'observer sa présence ou son absence.
 - 4/5 en font preuve chez les agents les plus expérimentés (A, B, C, D) tandis que 2/5 seulement manifestent une affirmation de soi certaine chez les moins expérimentés (F et G). Chez les autres, elle semble plus en voie de développement. (E : *J'arrive de plus en plus à dire non, à mettre des limites*, H : *Je devrais me positionner davantage...je sais que c'est mon point faible*, I : *quand je dis non, c'est difficile, je me sens mal*, J : *Avec le temps, tu as moins besoin des autres, tu sais que ta décision était bonne mais ça fait quand même du bien d'avoir un avis extérieur.*).
 - A priori, l'affirmation de soi ne semble donc pas directement dépendante du nombre d'année de fonctionnement même si nous constatons une progression de l'assertivité dans le temps. La majorité des agents qui expriment une confiance en soi forte dans le travail à l'heure actuelle manifestent de l'assertivité.
 - Il est intéressant de constater que les agents qui manifestent de l'assertivité expriment également un bien être au travail. (A : *grand confort*, C : *Je suis moi, je suis bien*, D : *je suis sereine*, F : *une certaine sérénité*, G : *une sérénité, un mieux être.*). Tandis que ceux qui n'en sont pas encore au stade de l'affirmation de soi émettent des sentiments plus négatifs. (E : *je n'irai plus longtemps dans la profession, si je tiens encore 5 ans, c'est bien*, H : *J'ai été en burn out*,

I : *Il faut finir par accepter notre façon de gérer l'équipe sans se faire sans cesse du souci, J : je garde les soucis en tête, je m'inquiète.*

Assertivité et confiance en soi semblent étroitement liées. Le développement de l'une a des conséquences positives sur le développement de l'autre. Comme le disaient A et C : *c'est une spirale ascendante positive*. Un premier résultat à un niveau personnel est exprimé par les agents qui s'affirment. Il s'agit de l'augmentation du confort au travail. Cela a-t-il un impact sur l'efficacité des agents ? Si tel est le cas, il y aurait avantage à travailler le développement de la confiance en soi et de l'assertivité (puisqu'elles semblent liées). Remarquons d'ailleurs que tous les agents sont dans une démarche de développement personnel à un degré divers.

- Au niveau du stress ressenti dans la fonction, il semble aussi y avoir un lien avec l'assertivité et/ou la confiance en soi.
 - Tous les individus déclarent avoir vécu un stress important en début de fonctionnement. Ce stress étant souvent lié à un manque de compétence et d'expérience. (Les deux termes sont utilisés).
 - Les personnes qui s'affirment au travail relatent un stress nettement moindre à l'heure actuelle, il est devenu ponctuel et lié à des éléments extérieurs. Tous ont pris, à un moment de leur parcours professionnel, du recul par rapport à leur fonction et discutent des problèmes professionnels avec des pairs. Remarquons encore que toutes ces personnes pratiquent la délégation et que trois d'entre elles utilisent le stress ressenti comme un signal que quelque chose ne fonctionne pas et qu'ils doivent s'y arrêter.
 - Quand aux agents qui n'ont pas encore acquis un certain degré d'assertivité, ils ont plus de difficultés à prendre la distance avec les situations génératrices de stress, expriment une lassitude au travail, continuent à penser aux problèmes alors qu'ils ont quitté le milieu professionnel. Nous constatons encore qu'ils délèguent moins et qu'ils contrôlent davantage. Les agents H et I entrent régulièrement dans les soins pour pallier aux manques et ont le sentiment d'être moins efficace dans leur fonction d'ICU.

Le développement de l'assertivité engendre de nouveaux résultats. A un niveau personnel, une diminution du stress et de la charge de travail, par la délégation des tâches qu'elle semble permettre. Au niveau des équipes, il est reconnu que la délégation a des effets positifs en termes de motivation et d'implication au travail.

- Le contexte est souvent exprimé comme facteur limitatif à l'assertivité.
 - Les éléments qui le composent sont la dynamique de groupe (cité 5 fois), les conflits (cité 3 fois), les jeux de pouvoir (cité 3 fois), un manque de clarté dans le rôle (cité 2 fois). 3 individus qui manifestent un fort niveau d'assertivité n'expriment rien. Pour quelle raison ? Nous ne pouvons que supposer. Ou le contexte n'a jamais été un élément perturbateur (ce serait surprenant), ou ils ont dépassé le stade où les éléments extérieurs interviennent dans leur fonctionnement (ce fait n'est pas avéré, il s'agit d'une supposition).

Ainsi que nous l'avons précisé dans la partie conceptuelle, le contexte peut être un élément important dans le développement du cadre. Il serait intéressant de favoriser cette prise de conscience chez les jeunes leaders. Cela les conforterait dans l'idée qu'il y a des éléments sur lesquels ils n'ont pas nécessairement d'impact et leur permettrait de se positionner plus facilement par rapport à ces facteurs extérieurs. Le travail de développement de l'individu prend, ici aussi, une certaine importance. Mais il nous manque des certitudes à ce niveau.

- En ce qui concerne les résultats obtenus, nous remarquons que :
 - Les agents ayant plus d'ancienneté dans la fonction et qui s'affirment plus (A, B, C, D), nous expriment des résultats tangibles au niveau de l'équipe et d'eux-mêmes. Ces résultats concernent la satisfaction et l'implication au travail pour les subordonnés, de meilleures relations dans l'équipe, une meilleure communication.
 - Pour les individus ayant moins d'expérience mais qui expriment de l'assertivité (F, G), nous remarquons que le résultat se situe davantage à un niveau personnel mais qu'il a une répercussion professionnelle. Il s'agit de la confiance en soi acquise et d'efficacité au travail.
 - Pour ceux qui développent leur assertivité (E, H, I, J), ils nous parlent d'augmentation de la confiance en soi. Le résultat se situe plus à un niveau personnel. Pourtant, l'individu E nous parle de la notoriété de son service qui s'est développée

Il semble que les résultats au travail augmentent avec le nombre d'année de fonctionnement et avec l'efficacité du leader. Mais, le contexte peut avoir un impact sur les résultats obtenus. En effet, E, F, H, I, J en parlent à plusieurs reprises. Nous

nous abstiendrons de tirer des conclusions à ce niveau, n'ayant pas toutes les données en main.

➤ La communication assertive

- Elle est plus souvent utilisée avec les subordonnés. Elle semble plus difficile à réaliser avec la hiérarchie quoique ce type de communication ait permis à certains de résoudre des incompréhensions liées à un manque de communication (A, C et D).
- Cela semble aussi lié à la personnalité de la personne qui représente cette autorité et à son style de leadership. Les individus B, G, H, I, J ont tenté d'avoir un échange sincère mais ont eu le sentiment qu'ils étaient mal accueillis dans cette démarche. L'agent F nous disait d'ailleurs lors de l'interview : *Il faut être deux pour communiquer de cette manière et si tu es en face de toi quelqu'un qui n'a pas spécialement envie de communiquer avec ce mode là, je ne pense pas que ce soit forcément le meilleur.*
- Ce n'est pas le mode de communication qui est le plus utilisé par les cadres et son utilisation semble fort dépendante de la personnalité du cadre, de celle de son interlocuteur et du contexte.
- Les agents semblent s'accorder pour dire que la communication est difficile, qu'elle demande un grand investissement en temps. Ce sont surtout les membres du premier groupe (ceux qui ont le plus d'expérience et qui ont reçu une formation en communication) qui trouvent qu'une bonne communication alliée à l'écoute des agents et à l'observation est à la base d'une relation de confiance qui entraîne plus d'efficacité.
- Tous les agents utilisent les autres modes de communication en fonction de la nécessité ou des circonstances mais ceci à des degrés divers. Il est néanmoins important de souligner à nouveau que les ICU qui ont suivi une formation en leadership utilisent plus souvent la communication assertive et qu'ils semblent y trouver des avantages en terme de gestion d'équipe.

Il nous semble dommage que la communication assertive soit aussi peu utilisée avec certains membres de la hiérarchie. En effet, dans ce cadre de relation aussi, l'affirmation de soi est nécessaire pour convaincre, défendre des projets, obtenir des ressources, etc. Encore faut-il qu'elle soit accueillie favorablement pour permettre un dialogue ouvert et donc plus constructif.

A ce moment du travail, nous prenons conscience d'une erreur méthodologique. En effet, il est difficile de faire la part de l'impact de l'acquisition des compétences et de l'intérêt des formations en leadership sur la communication. Nous aurions dû faire une séparation entre les agents qui avaient plus de cinq années de fonctionnement et ceux qui avaient la même expérience et qui avaient suivi une formation de leadership.

- Selon les agents interviewés, la formation en leadership :
 - Permet une progression plus rapide.
 - Favorise la connaissance de soi et met en évidence les avantages de son mode de fonctionnement ainsi que les points sur lesquels l'agent peut travailler pour augmenter son efficacité.
 - Offre des outils concrets en matière de résolution des problèmes.
 - Donne des outils pour développer une meilleure communication.

Les individus F, G, H, I (moins expérimentés) sont demandeurs de ce genre de formation. Cependant, elles n'ont peut être pas que des avantages, du point de vue de l'entreprise. Il nous est revenu que certains ICU ont quitté leur poste à la suite de la formation (le cas est rare). Un cadre ne participant pas à notre recherche nous a même parlé d'une perte d'efficacité pendant un long moment : « *Mes certitudes ont été ébranlées, j'étais pourtant certain de mon bon fonctionnement. J'ai été très déstabilisé pendant un long moment et certainement moins efficace. Si c'était à refaire, je ne le referais pas* ». Voici un avis qui a de quoi nous interpeller.

Il est difficile de mesurer le bénéfice de ces formations, tant d'un point de vue personnel que du point de vue de l'entreprise. Ce n'est d'ailleurs pas l'objet de ce travail même si nous y trouvons un certain intérêt.

- L'autonomie
 - Certains agents en parlent comme d'une liberté personnelle : B : *Je sais jusqu'où j'irai et où je n'irai pas... le jour où on me demandera des trucs qui me sembleront aberrants, je partirai.* C : *Si je ne suis plus bien, je partirai.* F : *à un moment, je sais que je quitterai ce service.* G : *Si je n'y trouve plus mon compte, je partirai.*
 - D'autres en parlent comme d'un avantage dans la fonction : C : *Je suis comme ça et je travaille comme ça. C'était clair et ils (la hiérarchie) m'ont laissé tranquille.* D : *je suis très autonome, je n'ai pas l'habitude d'en*

référer à ma hiérarchie. G : l'avantage, c'est que je peux décider moi-même, ça me donne une certaine liberté qui m'est nécessaire. J : tu dois prendre tes décisions seule mais tu es indépendante.

Alors qu'elle semble au stade de développer son assertivité, l'agent J précise que l'autonomie compte pour elle. Ce qui nous donne à penser que, soit nous avons mal interprété l'entretien, soit que le contexte a un effet négatif sur l'affirmation de soi, ou encore que la quête d'autonomie est plus liée à l'individu.

- Besoins des cadres en début de fonctionnement.
 - 8 agents nous parlent d'une personne de référence avec laquelle il y aurait possibilité de partager son expérience. 3 agents expriment l'importance du feed-back.
 - 4 agents des moins expérimentés sont demandeurs d'une formation en développement personnel (F, G, H, I).
 - La relation de confiance avec une personne ressource est un élément cité 7 fois.
 - Le soutien et le besoin de reconnaissance est exprimé par deux agents (I, J).

C'est sur ce dernier point que nous nous appuyerons dans le choix de nos perspectives.

4. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Dans ce travail, nous avons voulu déterminer l'intérêt de l'affirmation de soi dans l'efficacité professionnelle. Nous nous sommes rendu compte que le métier de leader nécessitait certaines dispositions et compétences facilitatrices.

Le premier élément qui intervient dans le développement de cette assertivité est l'individu et ses caractéristiques personnelles, nous l'avons perçu à maintes reprises dans cette recherche. Le « savoir être » compte, c'est indéniable et nous avons pu constater qu'il est possible de le développer pour qui en a le potentiel et le désir. Il s'agit, pour l'infirmier qui accepte la fonction de cadre de « savoir devenir » et d'augmenter, ainsi, sa valeur marchande pour l'entreprise qui l'emploie. Il est toutefois intéressant de se demander en quoi le choix de la profession d'infirmier, qui est de service à l'autre, peut constituer un frein à la facilité qu'a l'infirmier chef d'unité de se positionner. La question mérite d'être posée.

Le second élément qui s'est présenté à nous a été l'importance de l'apprentissage et du développement des compétences par l'expérience. Nous sommes ici dans le registre du « savoir » qui ouvre la porte à l'épanouissement des « savoirs faire ». Ils ont un impact sur l'efficacité de l'agent et sur les résultats qu'il obtient.

Tout ceci semble simple, voire simpliste, tous les savoirs étant finalement en interaction étroite. La réalité du terrain, le contexte professionnel dans lequel l'agent évolue sont d'autres facteurs qui comptent. Le chef d'unité y sera confronté à un moment ou à un autre et cela aura également des conséquences sur sa productivité.

Ceci nous amène à ouvrir les perspectives de ce travail. Nous pensons qu'il existe des moyens pour faciliter l'épanouissement du leader dans sa fonction. Ce que nous proposons ne se veut pas une liste exhaustive de ce qu'il est possible de proposer.

4.1. LE RECRUTEMENT

I

Il est le premier élément de nos perspectives, le plus difficile sans doute mais aussi le plus important. Le recrutement est un acte de management qui nécessite une méthode rigoureuse et l'utilisation d'outils (exemple : les tests de personnalité). En effet, il aboutira à un contrat à durée variable entre l'entreprise et le candidat. Dans cette démarche, l'institution va donner des responsabilités à un individu. La manière dont le postulant relèvera le défi aura des conséquences en termes de qualité, de résultats et d'image de l'établissement. Le choix du futur cadre est une responsabilité et un pré requis à la réussite de l'engagement.

Les ressources humaines auraient-elles intérêt à rechercher des agents dont la confiance en soi est élevée dès le départ ? Ceci pourrait être un facteur favorisant l'efficacité. Nous y mettons néanmoins un bémol. En effet, nous nous demandons jusqu'où une confiance en soi trop importante limiterait l'ouverture aux autres et à l'environnement ? Car, dans notre cas, c'est dans la confrontation à la réalité relationnelle et contextuelle que nous avons trouvé le plus de richesse dans notre apprentissage. Donc, à notre avis, il est nécessaire que le postulant manifeste de la confiance en soi mais ni trop, ni trop peu.

Quoiqu'il en soit, nous tenons à garder un devoir de réserve sur ce sujet. D'une part, il ne relève pas de notre fonction, d'autre part, nous nous sommes centrés uniquement sur les seuls aspects de l'assertivité et du leadership. Or, nous savons que la fonction d'infirmier chef d'unité intègre d'autres rôles importants.

4.2. LE REFERENTIEL DE COMPETENCE

Il s'agit d'un outil qui permet d'établir une différence entre les éléments acquis et ceux qui restent à acquérir par l'agent et permet d'identifier clairement les besoins de compétence et de formation. Et, de ce faire, de formaliser des actions de progression. Pour Afnor, le référentiel de compétence est un document identifiant l'ensemble des compétences utiles à l'organisation dans le présent et le futur, avec détermination des niveaux de complexité croissante. À l'intérieur de chacune d'elles, il permet de définir les niveaux de compétence requis par chaque fonction, ainsi que la mesure des niveaux de compétence et la maîtrise atteinte par une personne dans chaque domaine mis en œuvre dans une activité³². Le référentiel de compétence est un outil de l'évaluation des compétences individuelles, il permet au manager d'explicitier les compétences attendues du collaborateur, en référence à un emploi tenu dans l'organisation. Nous avons rencontré cet outil à l'occasion du stage effectué dans le cadre de ces études et il nous a séduits par la clarté de ce qui est attendu de chaque individu, selon la fonction qu'il occupe. Chaque personne, à chaque niveau de responsabilité sait précisément où diriger ses efforts pour atteindre le niveau supérieur de la compétence. Nous n'avons malheureusement pas pu obtenir une copie de cet outil mais nous en donnons quelques éléments pour l'exemple. Dans ce cas particulier, il y a quatre domaines de compétences :

- L'organisation : planification des horaires, des tâches, etc.
- Le leadership : coaching, confiance en soi, gestion du changement, etc.
- L'animation d'équipe : gestion du stress, sens des responsabilités, communication et assertivité, gestion des conflits, etc.
- La connaissance : aspects légaux, gestion des temps de travail, etc.

Il est tout à fait envisageable de créer cet outil en interne pour les ICU en début de fonctionnement. Ceci dans le but de leur donner une ligne directrice concrète (et rassurante) jusqu'à l'acquisition d'une certaine autonomie. A notre avis, cet outil permet au leader de se positionner plus rapidement puisqu'il se base sur un outil concret et adapté à sa fonction. En outre, cela permettrait aux ICU de travailler avec des objectifs communs et adaptés aux besoins de l'entreprise, de créer une identité

³² Mise en œuvre des ISO 9000, Afnor, 2002 (page 53).

de fonctionnement commune tout en leur permettant de développer leur créativité. Cela aurait peut être même un impact positif sur la culture d'entreprise ?

Cet outil entre également dans le cadre d'une démarche qualité. Cela nécessite sans doute des aménagements et la mise en œuvre de certaines ressources. Mais, à l'heure où nous entendons parler de plus en plus souvent d'accréditation pour les hôpitaux, n'est il pas intéressant pour l'entreprise d'anticiper ?

4.3. LE TUTORAT

D'après le petit Larousse, un tuteur d'entreprise est un membre du personnel d'une entreprise chargé de transmettre ses connaissances professionnelles à un stagiaire³³.

*Le tutorat est une activité pédagogique basée sur le concret qui cherche à accompagner individuellement l'apprenant vers une optimisation de ses compétences en prenant appui sur ses acquis, ses représentations et ses motivations. Sa réalisation par ses pairs a pour but de former les jeunes diplômés en leur transmettant une certaine culture et une identité partagée. L'apprentissage par l'exemple et l'autonomisation créent une dynamique propice à l'acquisition de nouvelles compétences. De plus, ils favorisent le développement et l'accomplissement personnel.*³⁴

Dans l'A.R. du 13 juillet 2006 de la loi des hôpitaux, nous trouvons, dans le rôle des ICU, des activités particulières en ce qui concerne la formation et le développement : Art. 9. § 1^{er}. L'infirmier en chef veille à ce que les membres de son équipe puissent développer suffisamment leurs capacités par le biais du coaching 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.

§ 2. Pour y parvenir, il prend les initiatives suivantes :

- 1° inventorier les besoins en matière de formation des membres de son équipe;
- 2° inciter les membres de son équipe à suivre une formation;
- 3° superviser et coordonner la formation des membres de son équipe;
- 4° soutenir l'évolution de la carrière des membres de son équipe;
- 5° participer personnellement à la formation permanente.

Art. 10. L'infirmier en chef supervise les étudiants infirmiers et accoucheurs dans son unité, en collaboration avec les maîtres de formation clinique et l'infirmier chargé spécifiquement d'accompagner les débutants et les personnes qui reprennent le travail et qui appartiennent à la catégorie du personnel infirmier.³⁵

³³ Le petit Larousse illustré, op cit, p1041.

³⁴ Dufour P. *L'optimisation des compétences des infirmières nouvellement engagées en regard des attentes des services de soins en psychiatrie*. Mémoire de l'ENSP, 2006.

³⁵ Le Moniteur Belge

Les infirmiers nouvellement engagés ou qui reviennent d'une absence prolongée bénéficient d'un accompagnement individualisé pour favoriser leur (ré) intégration. Nous avons vu que l'apprentissage du métier de leader entraînait une perte des repères et d'efficacité. Pourquoi ne pas envisager le nouvel infirmier chef d'unité comme un novice et lui transposer la pratique d'accompagnement dans les premiers temps du fonctionnement ? Rappelons que la notion de parité des fonctions est revenue à de multiples reprises dans les entretiens comme un élément important.

Nous pourrions, par exemple, lancer un appel à candidature chez les ICU plus expérimentés pour rechercher des candidats intéressés par cette démarche d'accompagnement. Le tuteur se mettrait à disposition de l'ICU prenant fonction pour répondre à un besoin ponctuel. Ou encore serait il possible d'imaginer une réunion mensuelle réunissant les nouveaux ICU et un ou deux infirmiers référents, ce qui leur permettrait de partager leur expérience, de discuter des problèmes rencontrés et de réfléchir ensemble à des solutions.

Il est clair que ce que nous proposons a un coût mais l'institution risque fort d'avoir un retour sur investissement plus rapide que si elle laisse les ICU « se débrouiller ». De plus, lors de nos entretiens, nous avons constaté que les difficultés des personnes interviewées sont réelles. Sept d'entre elles nous ont parlé de problèmes de santé liés au stress professionnel dans les premières années qui ont suivi la prise de fonction. Ce n'est pas anodin.

4.4. LE COACHING

Le coaching est l'accompagnement psychologique d'un professionnel ou d'un groupe de professionnels sur leur terrain de travail. Il permet à l'individu d'atteindre un niveau d'équilibre et de performance optimal et un meilleur savoir sur soi, sur l'autre et sur l'environnement. Il s'agit donc de l'accompagnement d'une personne à partir de ses besoins professionnels pour le développement de son potentiel et de ses savoirs faire. Il permet au manager d'influencer son comportement managérial. Il s'agit d'une aide à la recherche de solutions créatives à partir des ressources de la personne. L'objectif du coaching est d'aider le coaché à mieux se connaître, à s'affirmer pour pouvoir affronter les difficultés de son métier. Il est souhaitable que le coach soit une personne extérieure à l'entreprise pour faciliter la relation de confiance nécessaire à la bonne démarche. Le but du coaching est d'aider l'individu à prendre conscience des obstacles à l'évolution et à la croissance et de trouver des solutions afin d'optimiser la personne avec ses propres attentes et celles de son milieu professionnel.³⁶

Il s'agit donc d'un accompagnement sur mesure pour l'infirmier chef d'unité à un moment clé de sa vie, la prise de fonction. Ceci jusqu'à l'atteinte d'objectifs précis (l'assertivité et une meilleure communication, entre autre), dans une démarche de changement impliquant le développement de son potentiel et de ses savoirs faire. Dans le but de l'amener durablement vers plus de performance (d'efficacité), d'autonomie et de réalisation de soi.

Le besoin d'aide au développement personnel est clairement exprimé par les ICU interviewés. L'envie de participer à une formation de ce type est aussi présente. La formation en leadership à laquelle ont participé la moitié des infirmiers chef s'est révélée bénéfique du point de vue des individus. Pourquoi ne pas donner les mêmes outils à tous les ICU qui seraient demandeurs ?

Le projet de formation en leadership (CLP) est toujours en cours à l'heure actuelle. Il est donc trop tôt pour évaluer les résultats et les bénéfices que l'institution pourra en retirer en termes d'efficacité des agents, voire de qualité.

³⁶ Florin, C. « *Le coaching* », cours donné dans le cadre du programme de la section « cadre en soins de santé », Tournai, 2006-2007.

A un niveau personnel, cette recherche a constitué un véritable travail de développement professionnel. Le fait de partager l'expérience et le vécu d'autres infirmiers chef d'unité a été enrichissant et a répondu à de nombreuses questions que nous nous posions. Ce travail va-t-il amener une conscientisation au niveau de l'institution ? Nous l'espérons en songeant aux futurs candidats au poste de cadre infirmier.

Annexe

Le CLP (Clinical leadership program)

Le CLP³⁷ est un projet du ministère de la santé publique qui vise les départements infirmiers et paramédicaux.

La formation en leadership est destinée à un groupe d'infirmiers en chef ou infirmiers chef de service. Cette formation s'inscrit dans la politique générale de la Direction de la politique des soins de santé du service fédéral de la santé publique, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement qui finance le programme.

Le processus de cette formation repose sur la mise en œuvre de son propre leadership. Il constitue le départ d'un réseau interpersonnel fort et donne lieu à une plus forte lucidité sur les compétences des uns et des autres.

Les objectifs de la formation sont :

- D'expérimenter la place du CLP, de la logique de réseau et de la logique de complémentarité entre cadres de compétences variées.
- De développer et optimiser les qualités de leadership des infirmier(e)s en chef, afin de réaliser maintenant et à l'avenir des soins de santé de haute qualité au patient.
- De maintenir la motivation des infirmiers dans les unités de soins.
- D'intégrer une démarche de leadership clinique spécifique aux cadres du département infirmier à une démarche de leadership et de management générale (apport infirmier à un projet de formation au management).

L'évaluation de la formation porte sur :

- La qualité des soins.
- La sécurité des soins.
- La reconnaissance de la contribution infirmière dans les soins.
- La satisfaction des infirmiers au travail.
- Une évaluation du transfert sur le terrain.

³⁷ <http://www.chrcitadelle.be/depinf/formperm/clinical.html>

- En matière de savoir-être (assiduité, pro-activité, self-management).
- En matière de savoir-faire (coaching, gestion de conflits, conduite de réunions et de résolution de problèmes).

Selon un formateur local, il s'agit d'un programme visant à développer une capacité à l'autoanalyse permettant de comprendre ses propres composantes de leadership et de les utiliser au mieux. Ceci afin d'être en adéquation avec ses interlocuteurs et idéalement avec soi même. Etre en homéostasie avec l'environnement, être bien avec soi même et donc être bien dans sa fonction.

Les buts recherchés sont de mieux se connaître, de pouvoir s'ouvrir aux différents modes de communication existant et d'adapter son comportement à l'autre.

Il s'agit d'un travail de développement personnel qui nécessite de se mettre face à soi, de savoir où on veut aller.

« Cette formation bouscule, l'individu ne s'en sort pas nécessairement plus efficace de suite. Il est bousculé dans ses propres certitudes. Dans cette formation, Il y a un parcours personnel à faire et il faut avoir le courage de l'analyser pour faire un bilan du positif et du négatif. Cette formation rend plus conscient ».

Lexique

- Aptitudes : Disposition naturelle ou acquise de quelqu'un à faire quelque chose.
- Attitudes : Disposition profonde, durable et d'intensité variable à fournir un comportement donné.
- Capacités : Aptitude à faire, à comprendre quelque chose ; compétence.
- Contexte : Ensemble des circonstances, situation globale où se situe un événement.
- Fonction : Ensemble de tâches connexes. Ensemble des obligations, responsabilités, devoirs d'un travailleur. Fonction = ce que l'on doit faire dans un contexte déterminé. Rôle = comportement attendu par les autres acteurs.³⁸
- Habilités : qualité de ce qui est fait avec adresse, avec intelligence.
- Rôle : Ensemble des attitudes et des comportements attendus d'un individu par ceux avec lesquels il interagit et ce, sur base de sa position sociale. Ensemble des normes auxquelles le tenant d'un rôle est censé souscrire.³⁹

³⁸ Desprets M. *Infirmière chef : une fonction en mutation*, Mémoire licence en sciences médico-sociales et hospitalières, 1998, p5.

³⁹ Desprets M. op. cit., p4.

Bibliographie

Dictionnaire

Dictionnaire « *Le petit Larousse illustré* », Editions Larousse HER 1999, Québec.

Cours de l'école de cadres en soins de santé

Christian Florin, « Psychologie appliquée aux relations de travail ».

Christian Florin, « Analyse de la fonction cadre ».

Christian Florin, « *Le coaching* ».

Patrick Vantomme, « Affirmation de soi et gestion des émotions ».

Patrick Vantomme, « Méthodologies de recherche ».

Mémoires

Desprets M, « *Infirmière-chef : une fonction en mutation* », Ecole de santé publique UCL, Licence en sciences médico-sociales et hospitalières, 1998, 122p.

Dufour, P, « *L'optimisation des compétences des infirmières nouvellement diplômées en regard des attentes des services de soins en psychiatrie* », ENSP, Directeur des soins, promotion 2006, 79p.

Ouvrages

Patricia Benner, « *De novice à expert, excellence en soins infirmiers* », éditions Masson, 1995, 252p.

Boyatzis Richard et McKee Annie, « *Les nouveaux défis de leadership* », éditions village Mondial, Paris 2006, 263p.

Burg Philippe et Jardillier Pierre, « *Psychologie et management* », PUF, Paris, 2001, 127p.

Covey Stephen R., « *L'étoffe des leaders* », First Editions, Paris, 2006, 368p.

Mennechet A, « *Le capital compétence* », Afnor, 2006, 107p.

Millet J, « *La compétence guide de formation* », éditions d'Organisation, Groupe Eyrolles, Paris, 2006, 353p.

Schmauch Dominique, « *Les conditions du leadership* », L'Harmattan, Paris 2005, 434p.

Revues

Sciences Humaines, n°15, décembre 1996 – janvier 1997.

Le journal des psychologues, n°234, février 2006.

Quelques sites Internet

Tournebise, T. « Assertivité, affirmation de soi dans le respect d'autrui »..

<http://www.maieusthesie.com/nouveautes/article/assertivite.htm>

(consulté le 25/05/07).

Corten, P. « Savoir s'affirmer ».

http://www.ulb.ac.be/medecine/psymed/docu/Philippe/Chapitres/9_Assertivite.doc

(consulté le 12/05/07).

Arrêté royal du 13/07/2006 en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef

http://www.siznursing.be/download/AR_13072006_Infirmier_en_chef.pdf

(consulté le 06/08/2006).

Belimage, « *La profession infirmière en crise?* », Projet sur demande du Ministère fédéral des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement, 2001-2003, 95p.

<http://www.hosp.ucl.ac.be/recherche/Rapport%20version%20finale.pdf>

(consulté le 16/08/2007).