

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

SUR LE CHEMIN DE L'AUTONOMIE

**Présenté par Parez Lidvine
En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé**

Année scolaire 2018-2019

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

SUR LE CHEMIN DE L'AUTONOMIE

**Présenté par Parez Lidvine
En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé**

Année scolaire 2018-2019

REMERCIEMENTS

Me voici à l'aboutissement de ces années d'études. Années remplies d'embûches, de questionnements et d'incertitudes.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont permis d'arriver à la fin de ce parcours.

Merci à ma famille qui m'a soutenue tout au long de ces années, à mon papa pour ses corrections et maman pour la mise en forme des différents travaux élaborés mais aussi pour celui-ci. Merci à ma belle-sœur Céline pour son écoute et son aide. Merci à ma belle-mère et mes amis. Merci à vous tous d'avoir été là pour la maison et les enfants.

Merci aux différents professeurs rencontrés durant ce cursus pour leur expertise et plus particulièrement à Monsieur Vantomme pour ses retours critiques qui restent encore remplis de questionnements.

Merci à Isabelle Verstraete d'avoir été là à un moment difficile et qui a su me diriger là où je souhaitais aller.

Merci à l'équipe que j'encadre qui m'a toujours soutenue et encouragée durant ces années.

Et plus particulièrement, merci à mon mari Jérôme et mes enfants Cléa et Noa qui ont toujours été là et qui ont accepté les périodes où j'étais dans ma « bulle » près d'eux mais loin en même temps, vous avez été ma force tout au long de cette épreuve intégrée.

Exercice d'intégration tenant lieu de préface

« *Sois autonome, mon fils* » dit le père ; « *dit de la sorte, P'pa, c'est impossible* (lol ou ☺) » répond le descendant du premier. Etre ou ne pas être autonome, telle n'est pas l'injonction car impossible est la réponse. Alors débrouilles-toi ! Nous ajoutons souvent, pour insister : débrouilles-toi toi-même !

Tous les métiers (des) impossibles sont à le dire, à le clamer et le réclamer, dans leur soin, dans leur éducation, dans leur gouvernance, *pardon*, leur encadrement. Le dire et le faire est une paire de manches. Le dire et le faire faire est une autre paire de manches. Que d'effets de manches ! Mais la désirons-nous réellement, je veux dire : pas pour moi mais pour les autres ? Poser la question de l'autonomie, c'est poser celle du pouvoir en y répondant déjà. Alors débrouilles-toi toi-même !

Stop, s'écrit-elle, ce n'est pas sois mais deviens. L'autonomie n'est pas état mais chemin, un espace à parcourir. Il a fait du chemin, c'est un effet de marche, cette fois. Même les idées cheminent !

Si tu veux, débrouillons-nous ensemble et d'accompagner le mouvement, le déplacement, le dépassement aussi. Qui est le compagnon de l'autre ? Qui est celui qui partage le pain ou la peine avec l'autre ? Pour soigner ou éduquer comme pour encadrer, accompagner, c'est travailler à l'autonomie de l'autre. C'est aussi prendre des risques ! Accompagner, c'est aussi travailler à sa propre autonomie. C'est encore prendre des risques !

Autonome, je suis ... donc libre et indépendant. Non, non ! Si l'autonomie est un idéal, alors la liberté est une utopie. Même Mr More ne croit pas à l'indépendance. N'allez pas croire que se diriger soi-même dispense d'un cadre ?

L'autonomie sublime, c'est de ne jamais s'arrêter, ne jamais s'arrêter d'apprendre et d'apprendre aux autres, ne jamais s'arrêter d'en apprendre des autres et de soi, aussi et encore. Se déplacer et se dépasser à faire sauter avec l'autre le sommet (du haut) de la pyramide de Maslow, chacun la sienne. L'autonomie n'est ni un don, ni un miracle, elle se construit en chemin, pas après pas, en avant comme en arrière, à droite comme à gauche ; mais jamais seul. Elle n'est qu'en-vie !

Bonne lecture en compagnie de Lidvine, une *Fourmi*.

PATRICK

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
1. NOTION GENERALE DE L'AUTONOMIE: DEFINITIONS DES CONCEPTS	3
1.1 Qu'est-ce que l'autonomie ?.....	5
1.1.1 Ses propres règles d'actions :	5
1.1.2 Ses propres règles de fonctionnement, de vie :.....	5
1.2 Autonomie au travail	6
1.3 Autonomie et processus:	9
1.3.1 Processus d'intégration des règles :	9
1.3.2 Processus d'attribution de pouvoir :	10
1.4 Autonomie relationnelle :.....	10
1.4.1 Lien relationnel :.....	10
1.4.2 Cycle relationnel :.....	12
1.5 Autonomie stratégique :	15
1.6 Notions associées à l'autonomie :	15
2. LE CADRE ET L'ORGANISATION HOSPITALIERE.....	17
2.1 Un peu d'histoire :.....	17
2.2 L'organisation hospitalière :.....	18
2.3 Fonctions et missions du cadre :.....	19
2.4 Le cadre et l'autonomie :.....	20
3. L'AUTONOMIE ET LA RESPONSABILISATION	22
3.1 Pourquoi responsabiliser ?.....	23
3.2 Comment reconnaître les compétences des collaborateurs?	24
3.3 Déléguer pour responsabiliser :	26
3.4 La motivation :	27
4. EVALUATION DE L'AUTONOMIE	30
4.1 Autonomie des collaborateurs :.....	30
4.2 Autonomie de l'équipe :.....	32

4.2.1 Le groupe	33
4.2.2 L'équipe traditionnelle.....	34
4.2.3 Equipe de projets	35
4.2.4 Equipe semi-autonome	35
5. EFFETS DE L'AUTONOMIE	38
5.1 Communication	39
5.2 Reconnaissance :	40
5.2.1 Reconnaissance existentielle :	40
5.2.2 Reconnaissance de la pratique de travail	40
5.2.3 Reconnaissance de l'investissement dans le travail.....	40
5.2.4 Reconnaissance des résultats du travail	41
5.3 Confiance :	41
5.4 Autres effets :	42
5.4 limites de l'autonomie	43
6. MANAGER VERS L'AUTONOMIE	45
6.1 Management situationnel :	46
6.1.1 Carte des modes de management :	47
6.1.2 Principes du management situationnel :	49
6.2 Autonomiser:	50
6.2.1 Evaluation :	50
6.2.2 Evolution :	51
6.3 Coaching.....	52
6.4 Concrètement :	54
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.....	57
BIBLIOGRAPHIE	
ABSTRACT	

INTRODUCTION

Le cadre de santé a un rôle en constante évolution ces dernières années, il oscille entre le contrôle et la volonté des membres de l'équipe d'avoir plus de responsabilités et entre le développement des collaborateurs par la formation et vouloir le faire lui-même. Dans notre pratique quotidienne, nous nous sommes rendus compte que les membres d'une équipe étaient tous différents, avaient des buts différents au sein de leur vie privée mais aussi professionnelle.

Ces différences sont parfois difficiles à gérer pour un cadre de santé. Elles sont également difficiles à accepter entre membres d'une équipe.

Augmenter la réflexion professionnelle des collaborateurs est aussi une volonté de notre hiérarchie et de nos instances fédérales.

Mais l'héritage d'un lien de subordination est encore ancré dans les habitus de nombreuses organisations hospitalières et dans les esprits des travailleurs. Plus particulièrement pour des générations plus anciennes qui ont reçu une éducation où il fallait faire ce qu'on disait.

Aujourd'hui, les institutions sont confrontées aux différences générationnelles tels les Millénials¹ qui souhaitent plus de responsabilité dans ce qu'on leur demande, d'ailleurs ils sont en constante recherche d'évolution.

Comment faire alors pour rendre les collaborateurs plus responsables et les encourager à prendre des initiatives ?

Durant nos années d'études, nous avions des crédits temps pour de l'autonomie. Nous avons alors décidé de nous renseigner sur ce que voulait dire exactement cette partie autonomie qui comptait aussi dans nos résultats finaux.

Nous nous sommes rendu compte que cette autonomie permettait le partage d'idées et n'était pas synonyme comme beaucoup peuvent le croire de dépendance. Au contraire, le but de ce crédit était de pouvoir confronter nos idées avec les professeurs et le reste de la classe. Nous communiquions, échangeions afin de nous positionner sur différents sujets. Ceci nous a permis de nous rendre plus actifs, au début cela était compliqué car nous sortions d'une zone de confort. Et si ce que je dis n'a rien à voir, ou que les autres en rient ? Nous nous sommes donc posés plusieurs questions sur ce que l'autonomie pourrait apporter dans une équipe. L'autonomie des membres d'une équipe pourrait-elle aider le cadre de santé ? L'équipe arrivera peut-être à mieux se positionner sur des nouveaux projets, des objectifs à atteindre ou encore mieux à se questionner sur des protocoles qui leur paraissent

¹ Terme englobant les générations Y et Z

inadaptés ? Nous pensons que pour aider nos collaborateurs à une cohésion d'équipe et pour augmenter leur performance, l'autonomie présente un réel atout.

Existe-t-il une sorte de management afin de rendre nos collaborateurs plus autonomes ?

Qu'est-ce que l'autonomie professionnelle ? Comment savoir si l'équipe est autonome ou non ? Ce travail aura pour but d'essayer de répondre à ces questions, nous voulons apporter des éléments de réponses autour de la problématique suivante :

« En tant que cadre de santé, comment autonomiser une équipe et qu'apporte-t-elle au sein du groupe mais aussi pour le collaborateur et l'institution hospitalière ? »

Nous avons eu envie de créer cette épreuve intégrée uniquement par une démarche opérationnelle pour trouver des bases afin de comprendre ce qu'est réellement l'autonomie en milieu professionnel. De faire ou refaire découvrir ce terme si vaste et si souvent confondu avec la dépendance et le savoir-faire seul.

Nous retracerons dans un premier temps, les bases théoriques de l'autonomie à travers différentes définitions car si l'autonomie n'est pas de l'indépendance qu'est-elle donc ? Nous transposerons cette définition à l'autonomie au travail en recherchant où se situe l'autonomie dans notre organisation institutionnelle.

Dans un système hyper normé qu'est le travail, l'autonomie a-t-elle une place ?

Nous reprendrons, dans notre premier chapitre, deux sortes d'autonomie qui, pour nous, sont essentielles à l'autonomisation de l'équipe. La première étant l'autonomie relationnelle, c'est-à-dire la manière dont le collaborateur devient autonome dans ses relations avec les autres. La deuxième est l'autonomie stratégique, c'est-à-dire la capacité du groupe à atteindre les objectifs fixés.

En deuxième partie de ce travail, nous rechercherons où se situe la place du cadre et l'autonomie dans l'organisation hospitalière afin de savoir où il pourra autonomiser les collaborateurs.

Notre troisième chapitre permettra de connaître les différences entre performances, responsabilités et comment motiver un collaborateur ou un groupe pour qu'ils deviennent plus autonomes. Nous essayerons de rechercher si l'autonomie s'évalue et comment évaluer le collaborateur mais aussi l'équipe.

Qu'apporte réellement l'autonomie pour les collaborateurs, l'équipe mais aussi pour le cadre de santé et sa hiérarchie ? Y a-t-il des effets néfastes d'obtenir trop d'autonomie ?

Enfin, quels styles de managements seraient appropriés afin d'autonomiser les collaborateurs et l'équipe ? Nous connaissons tous les différents styles abordés lors de nos années d'études mais ce dernier chapitre permettra de synthétiser ce que vous aurez lu tout au long de ce travail et de trouver non pas la solution pour autonomiser l'équipe mais des pistes d'actions afin d'améliorer notre style de management et d'entrouvrir la route vers l'autonomie d'une équipe.

1. NOTION GENERALE DE L'AUTONOMIE: DEFINITIONS DES CONCEPTS

Nous demandons aux équipes d'être de plus en plus autonomes, de pouvoir se débrouiller quand le cadre de santé est absent par exemple mais aussi, lors de situation plus complexe. Depuis quelque temps, nous entendons parler de la pratique avancée en soins infirmiers qui s'opère déjà dans d'autres continents comme en Amérique du Nord. Au niveau européen et plus particulièrement en Belgique, cette approche suit son chemin et le Conseil fédéral de l'Art Infirmier a émis un avis à ce sujet en mai 2018². Les bénéfices de cette pratique pour les infirmiers seront une plus grande part d'autonomie. Ces nouvelles formes d'organisation du travail impliqueront une plus grande flexibilité et une plus grande polyvalence favorisant le développement de l'autonomie. Les collaborateurs sont de plus en plus sollicités pour prendre des décisions, participent à des groupes de réflexion sur les procédures en cours ou à développer. Ils sont invités à prendre des initiatives, à donner leur sentiment sur le fonctionnement de l'institution hospitalière. Ces nouvelles sollicitations visent à améliorer la productivité et doivent permettre à l'institution de s'adapter aux demandes des patients. De plus en plus, les institutions hospitalières participent aux audits d'accréditation afin d'obtenir leur label de qualité. Afin de répondre aux critères des organismes accréditeurs, la participation des collaborateurs est également importante. On observe donc une transformation du statut de l'autonomie dans les hôpitaux, qui après avoir été longtemps considéré comme un modèle pour le patient, devient un nouveau modèle professionnel. L'autonomie apparaît comme une figure centrale des nouvelles conceptions de la professionnalité.

Cette nouvelle forme de collaboration au sein des équipes entraîne beaucoup de questions et demande un changement de management pour les cadres de santé. En effet, historiquement, c'était aux cadres et à leur hiérarchie de piloter cela. Aujourd'hui, nous demandons aux équipes d'y participer, aux cadres de santé de les accompagner dans ce changement et cette prise en charge de réflexion plus autonome. Le niveau des compétences et les spécialisations hospitalières de plus en plus perfectionnées demandent d'avoir des collaborateurs plus responsables et ayant une plus grande réflexion sur les actes effectués.

Cette autonomie peut faire peur pour certaines équipes. Cette peur se traduit surtout par un manque de connaissance sur l'autonomie.

En effet, autonomie et indépendance sont deux termes très souvent confondus. Pour beaucoup d'entre nous, l'autonomie est un synonyme de l'indépendance. En tant que futur cadre de santé, nous devons

²https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_2018-03_-final_signe.pdf

connaître les différences afin d'apprendre à l'équipe que nous encadrons comment acquérir plus d'autonomie.

Est-ce qu'un individu autonome est automatiquement un individu indépendant ?

Afin de mieux comprendre la différence entre ces termes, nous avons recherché leurs définitions. Le dictionnaire Larousse définit l'autonomie comme étant une « *Capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui* »³.

L'indépendant quant à lui est un individu « *Qui ne dépend d'aucune autorité, qui refuse la contrainte, la soumission* »⁴

Selon ces définitions, être autonome serait être indépendant c'est-à-dire qu'à partir du moment où nous sommes autonomes, nous sommes capables de décider de ce que nous souhaitons faire sans avoir besoin des autres pour penser, agir, décider, etc. Il serait, selon nous, trop facile de réduire ce terme à cette simple signification. Être indépendant signifie que la personne pense et agit par ses seules pensées. En tant que personne autonome, nous n'avons besoin de personne, d'aucune relation autour de nous pour nous réaliser, nous pouvons vivre seuls. Pouvons-nous travailler en tant que cadre de santé, seul ? Une équipe de travail est, par le terme équipe, un groupe uni. Cela signifie alors qu'elle ne peut pas travailler de façon autonome ?

Durant nos années de cours, nous avons appris que l'individu a besoin d'autrui pour s'exprimer, communiquer, se réaliser, s'identifier. En sociologie, l'autonomie se définit comme une aptitude pour une personne à s'intégrer de manière individuelle dans la société par opposition à une situation d'assistance : autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes en situation précaire, etc. Dans le monde du travail et plus particulièrement dans le milieu hospitalier, nous sommes continuellement en interaction avec les individus qui gravitent autour de nous, nous ne pouvons donc pas être indépendants dans nos actions mais nous devons être autonomes. En tant que cadre de santé, nous ne pouvons pas agir selon nos propres pensées et imposer nos seules et uniques règles car nous risquons de nous isoler par rapport à l'équipe à encadrer mais aussi, nous ne verrons pas les problèmes qu'elle peut rencontrer. Socialement, un individu, un groupe ou une organisation autonome n'est pas libre de faire ce qu'il souhaite, l'autonomie est bien plus que de l'indépendance. L'autonome est au cœur des interactions et grâce à ses relations, il puise les ressources dont il a besoin pour atteindre ses objectifs.

Afin d'aller plus loin dans la compréhension de ce terme, nous allons rechercher la signification à sa source et rechercher ce qu'apporte l'autonomie au travail.

³ Dictionnaire Larousse illustré 2016

⁴ Dictionnaire Larousse illustré 2016.

1.1 Qu'est-ce que l'autonomie ?

Étymologiquement autonomie vient du grec *autos* : soi-même et *nomos* : la loi. Perrenoud⁵ mentionne l'autonomie comme le fait de « *se donner ses propres règles d'action, de fonctionnement, de vie* ». ⁶

1.1.1 Ses propres règles d'actions :

Une personne autonome délimite, choisit et décide de ce qu'elle souhaite faire. En délimitant ses actions, elle met en place ses propres règles, mais elle doit toujours tenir compte des lois extérieures. Un groupe ou une organisation délimite également des règles autour de ses actions. Les règles établies sont aussi bien des lois que des valeurs utilisées à l'intérieur du groupe. L'autonome n'est donc pas celui qui échappe à toute loi, qui n'accepte pas de se plier à une règle comme l'enfant qui refuse d'obéir. Au contraire, il se construit une autonomie en élaborant des règles qui vont caractériser son identité, déterminer ses objectifs, ajuster ses stratégies et nourrir ses motivations. Dans un groupe, devenir autonome veut dire définir des règles de fonctionnement qui sont en concordance avec le groupe. C'est aussi pouvoir évaluer et ajuster ces règles en fonction de l'évolution du groupe.

Rappelons-le, sous le terme règles, dans ce cas-ci, nous englobons les lois, les valeurs, les objectifs fixés par un groupe. Nous ne parlerons pas des normes institutionnelles ni des valeurs du système et des objectifs décidés par une hiérarchie. Par déduction, ce sera le groupe qui décidera des règles qui seront mises en place pour l'acquisition de son autonomie. Plus un individu ou un groupe pourra décider de ce qui le régit, plus il pourra se dire autonome car il sait prendre des décisions et se définit par ses propres règles à l'intérieur d'une organisation.

1.1.2 Ses propres règles de fonctionnement, de vie :

L'autonomie n'est jamais acquise définitivement. Elle se modifie en fonction de l'évolution des individus et des situations et des perceptions. L'autonomie n'est jamais complète et doit se reconquérir sans cesse. C'est un état à atteindre, un objectif à poursuivre. Ce n'est pas parce que nous décidons d'être autonomes que nous le devenons. Pour être autonome, nous devons le vouloir. C'est une question d'identité, de projet, d'image de soi.

Prenons comme exemple l'enfant qui, petit à petit, devient autonome par rapport à ses parents. A partir de son adolescence, il commencera à vouloir décider pour lui et revendiquera son besoin de ne plus être sous l'influence de ses parents. Il souhaitera devenir plus libre. A l'âge adulte, grâce au

⁵ Philippe Perrenoud : sociologue et professeur à l'Université de Genève. Ses travaux s'intéressent à la différenciation de l'enseignement, au travail scolaire et aux pratiques pédagogiques, à l'innovation et à la formation des enseignants.

⁶ Perrenoud P, « L'autonomie, une question de compétence ? », In résonnances n°1, septembre 2002, p16

salaire qu'il perçoit, il quittera le cocon familial pour accroître cette autonomie. Il se donnera les moyens pour l'obtenir.

L'autonomie est donc une capacité qui s'accroît, s'expérimente et s'ajuste dans le temps. Pour beaucoup, l'autonomie est une valeur et être autonome est désirable. Nous nous efforçons de l'atteindre, au mieux de l'approcher. Nous n'arrivons jamais à son point final, nous ne sommes jamais tout à fait autonomes. En revanche, nous pouvons dire que nous tendons vers l'autonomie car elle est considérée comme une attitude, une façon de vivre, ce qui implique mouvement et dynamisme. C'est évoluer, se transformer.

Ainsi, l'autonomie peut être une évolution, une transformation, une histoire, un but à atteindre. L'autonomie est une capacité et le processus pour croître vers cette dernière s'appelle l'autonomisation. Afin de mieux comprendre, nous pouvons comparer l'autonomie à un arbre : les fruits sont la capacité et l'autonomisation est la sève qui circule dans le tronc, ce processus moins visible est le plus important.

Nous pouvons donc dire qu'autonomie et indépendance sont deux termes tout à fait différents. En effet, être autonome n'est pas être seul car cela impliquerait une coupure avec le monde, avec les autres, au point de n'avoir pour seule ligne de conduite que l'élaboration de sa pensée dans la solitude. Or, l'autonomie peut permettre le partage, les remises en question, la communication et la coopération grâce à la mise en place de règles de fonctionnement. L'autonomie s'accompagne souvent du verbe savoir-faire⁷ donc penser, agir par soi-même. Mais cela ne signifie pas faire seul, bien que l'autonomie ne soit pas « dépendre de », c'est une façon d'être moins dépendant et de ne pas être tout à fait indépendant. Elle permet la communication, l'échange, l'autonome est interdépendant⁸. La ou les dépendances résultent elles, des limitations d'action ou d'expression directement liées aux contraintes extérieures.

Le propos de notre sujet est l'autonomie au travail en milieu hospitalier. Est-ce que ces différentes définitions sur l'autonomie peuvent se retrouver dans le domaine du travail ? Nous élaborerons, tout d'abord, une définition de l'autonomie au travail et ensuite nous rechercherons les différents niveaux d'autonomie en milieu de travail.

1.2 Autonomie au travail

Les individus dans l'organisation peuvent-ils continuer à penser et à agir de façon autonome, comme ils le font en dehors de la vie professionnelle ? L'institution hospitalière est un lieu social comme un autre où l'on peut observer les mêmes fonctionnements que dans l'ensemble de la société.

⁷ S'adapter, se prendre en charge, se suffire...

⁸ Chaque acteur tient compte de l'activité des autres

L'autonomie peut-elle être présente dans une organisation telle que décrite ci-dessus ? Nous essayerons de comprendre les différentes capacités qui permettent de reconnaître l'autonomie chez l'individu pour le cadre de santé et ensuite pour le groupe mais aussi comprendre les différents ressorts du processus d'autonomisation. Pour cela nous allons essayer de définir ce qu'est l'autonomie dans un milieu de travail.

L'autonomie dans le travail est conçue pour Chatzis⁹ d'être « *La capacité d'un sujet de déterminer librement les règles d'action auxquelles il se soumet, de fixer, à l'intérieur de son espace d'action, les modalités précises de son activité, sans qu'un extérieur ne lui impose ses normes* ». ¹⁰

Dans le monde du travail, un individu se fixe des objectifs professionnels. Dans un groupe, ses membres vont adopter des règles de fonctionnement. L'organisation va définir des stratégies et l'institution élabore un code de conduite.

Au niveau du cadre légal, le contrat de travail se résume à une perte de liberté pour le salarié en contrepartie d'un salaire. Cette aliénation se traduit par un certain nombre de contraintes comme des horaires à respecter, des règles de conduite à tenir, des objectifs, des délais, etc. Nous sommes aussi contraints par un supérieur hiérarchique. Nous constatons donc que les salariés qui signent un tel contrat, ne sont pas en situation d'autonomie.

Nous avons défini l'autonomie comme le droit pour l'individu de déterminer librement les règles auxquelles il se soumet. Dans une entreprise, l'autonomie est limitée par un lien de subordination. Elle l'est aussi par l'organisation du travail et les objectifs assignés. L'autonomie du groupe dépend des objectifs à atteindre, de ses compétences et de sa motivation à travailler ensemble. Si nous reprenons la définition de Chatzis, nous pouvons dire qu'une personne autonome définit ses propres règles tout comme dans la notion d'autonomie. Ces règles sont définies à l'intérieur de son espace d'action et donc à l'intérieur de l'institution hospitalière.

Être autonome au travail est surtout pouvoir agir sur des éléments de la tâche à accomplir mais aussi de combiner des tâches de manière variée, de pouvoir s'adapter à la situation de sorte à se procurer un sentiment de maîtrise. En effet, dans notre apprentissage, nous accumulons du savoir et essayons de mettre en pratique ce savoir. C'est à ce niveau-là que l'autonomie du travailleur se met en place. Devenir autonome dans son travail n'est pas innée mais tout comme dans sa notion générale, l'autonomie s'acquiert et se construit. Si nous reprenons l'exemple de l'enfant et le remplaçons par un individu débutant dans un groupe, il observe, copie et s'informe sur le fonctionnement du groupe. Par la suite, il essaie d'imposer ses propres règles comme pour l'adolescent. Grâce aux échanges et à

⁹Chatzis K, chercheur au LATTs : Laboratoires, Techniques, Territoires et Sociétés, centre pluridisciplinaire de recherche. Il effectue des recherches sur l'histoire de l'ingénieur moderne.

¹⁰P Perrenoud, « l'autonomie au travail : déviance déloyale initiative vertueuse ou nouvelle norme? », in Cahier pédagogiques, n°384, Mai 2000, p14.

son expérience, il arrive à négocier et s'adapter aux situations. Il parvient à dépasser son envie d'indépendance par de l'interdépendance.

Le collaborateur autonome n'est ni complètement dépendant, ni complètement indépendant, il est plutôt dans une relation d'interdépendances multiples. Il dépend des autres, en grande partie, pour prendre des décisions mais c'est à lui de les prendre, il n'est donc pas que dépendant. L'indépendance serait la situation dans laquelle il pourrait agir absolument seul, ce qui est rare dans une institution hospitalière. L'interdépendance, au contraire, constituerait la situation dans laquelle chacun dépend de chacun pour des aspects différents. A l'hôpital, nous nous trouvons le plus souvent dans une division du travail qui produit une solidarité qui ressemble fort à de l'interdépendance, à condition de conserver la notion de choix et de décision propre à chaque individu. En fait, nous dirons plus volontiers que le travailleur autonome est encastré dans son organisation.

Si nous appliquons ce cheminement à une équipe, nous pouvons dire qu'elle deviendra autonome lorsqu'elle réussira à définir des règles de fonctionnement adaptées aux objectifs à atteindre et à l'identité des individus qui composent le groupe. L'équipe sera capable de négocier, avec ses supérieurs, les moyens dont elle a besoin pour atteindre les objectifs fixés. Une institution hospitalière repose sur un système de valeurs bien définies et connues par tous les employés. Les missions et objectifs pour les différents projets sont basés sur ces valeurs et ceci pour encore s'en approcher. Il est évident que chaque nouvel engagé adhère à ces valeurs. Dans le cas contraire, il ne pourra pas développer son autonomie dans le groupe et sera sans cesse en opposition avec les nouveaux projets. Pour cela, le cadre de santé aidera les collaborateurs à développer deux sortes d'autonomie : une relationnelle et une stratégique. La première permet de pouvoir gérer les relations et négocier une liberté d'action avec son environnement. Elle est un regroupement d'autonomie affective et sociale. La seconde, l'autonomie stratégique est plutôt une capacité à se déterminer dans l'action. Elle choisit et atteint les objectifs librement fixés par l'équipe ou l'individu. L'autonomie organisationnelle fait référence à une autonomie pratique et intellectuelle. Cette autonomie plutôt portée dans l'action, qualifie la capacité à agir de manière plus ou moins autonome. Elle s'exprime en référence à une activité bien précise dans un contexte particulier et peut se caractériser par deux dimensions : la compétence d'une part et la motivation d'autre part. Pour une activité ou une mission donnée, plus un collaborateur sait faire et donc est compétent, plus il veut faire, il sera motivé. Son degré d'autonomie sera plus important.

Il existe d'autres formes d'autonomie comme l'autonomie physique qui est bien entendu primordiale pour une équipe de travail en milieu hospitalier.

L'autonomie administrative est une maîtrise de l'environnement ou tout au moins un repère dans la sphère sociale. La capacité à traiter l'information, la comprendre et l'utiliser est indispensable. Est

autonome, l'individu qui sait trouver et traiter l'information pour enclencher les démarches qui conditionnent son autonomie sur divers champs.

Les autonomies stratégiques et relationnelles possèdent leurs propres processus d'autonomisation. Nous pouvons déjà comprendre que si ces deux types d'autonomie sont conjugués, ils pourraient permettre à une personne ou une équipe de développer des capacités particulières. Pourtant l'autonomie ne peut s'exercer sur tout. Comme déjà expliqué plus haut, nous ne pouvons pas être complètement autonomes au travail. En fonction des individus, le sentiment sur son niveau d'autonomie sera différent également. En revanche, nous ne pouvons pas nous sentir autonomes si nous ne pouvons pas décider de notre comportement ou de notre culture. Il est donc important de connaître à quel niveau nous pouvons obtenir de l'autonomie en milieu hospitalier.

Beaucoup d'individus pensent qu'au plus la prescription est élevée, au moins ils pourront obtenir de l'autonomie. En milieu hospitalier, ils gravitent autour de contraintes et de normes organisationnelles. L'individu doit accepter les contraintes imposées par le règlement de travail qu'il a signé. Mais il peut néanmoins décider et partager sur la stratégie à adopter pour atteindre les objectifs imposés ou décider en équipe. C'est à ce niveau-là que l'individu peut tendre vers l'autonomie, dans ses relations et grâce aux stratégies abordées.

1.3 Autonomie et processus:

Ces définitions nous amènent à comprendre que l'autonomie est en mouvement. Elle implique les relations entre des individus, un groupe ou une organisation ayant des règles et un individu ou un groupe dénué de ces règles mais qui souhaite se les approprier. Devenir autonome renvoie à une forme de tutorat, une forme d'initiation, d'acculturation. Nous pouvons distinguer deux dimensions complémentaires : d'une part, l'autonomie comme processus d'intégration de règles et d'autre part, un processus d'attribution de pouvoir.

1.3.1 Processus d'intégration des règles :

En tant que cadre de santé, il faut associer l'idée d'autonomie avec celle d'intégration de règles, de normes sociales ou de normes de conduites. Le développement de l'autonomie de l'enfant, de l'adolescent que nous avons mentionné plus haut correspondrait alors à une forme de socialisation. L'idée prédominante est que le collaborateur ne devient autonome qu'en s'appropriant des normes, des règles, celles de l'institution et du service qu'il occupe. Nous devons en tant que cadre de santé aider nos collaborateurs à s'émanciper en laissant libre cours à leur spontanéité et en développant leurs capacités tout en respectant les règles institutionnelles. Ils pourront participer aux projets et créer des objectifs spécifiques à l'intérieur du service pour lequel il travaille.

1.3.2 Processus d'attribution de pouvoir :

Autonomiser pour Everaere¹¹ revient à accorder à autrui un droit : “ *D'une certaine manière, rendre autonome revient à autoriser, dans le sens courant, de revêtir quelqu'un d'une autorité ou de permettre, d'habiliter, d'accorder le droit, (...)* ”.¹²

Il s'agit d'une attribution d'un pouvoir et en parallèle, d'une aide à la définition ou à la réappropriation des règles et normes pour l'individu autonomisé. Le collaborateur est alors aidé par le cadre de santé à trouver en lui-même de nouvelles règles dans le cadre de ses relations sociales et plus généralement de sa vie en société. Les règles et valeurs institutionnelles sont complétées par celle du groupe.

Dans l'entreprise et pour le cadre de santé, apporter de l'autonomie aux collaborateurs est une valeur qui se doit d'être partagée. Au même titre que l'honnêteté, le courage, par exemple, l'autonomie est une qualité pour celui qui en est qualifié. Les valeurs structureront les formes de pensée et les idéologies dominantes dans le groupe.

Le rôle premier du cadre de santé afin d'autonomiser l'équipe est de détecter les niveaux d'autonomie des collaborateurs entre eux par rapport à leur relation mais aussi au niveau stratégique. Nous pensons que les évaluations formelles et informelles font partie des outils que le cadre peut utiliser afin de pouvoir détecter ses niveaux. Il doit, malgré tout, les connaître afin de les reconnaître chez le collaborateur.

1.4 Autonomie relationnelle :

Suite au lien de subordination que l'individu a avec le contrat de travail, il développe inconsciemment une certaine forme de dépendance face à sa hiérarchie. Le but, en tant que cadre de santé, est de détecter si les collaborateurs sont interdépendants dans leur travail et si cela est possible de les faire évoluer dans le sens contraire. Le cadre permettra plus de liberté aux collaborateurs en le détachant du lien de dépendance que le collaborateur a envers lui. Nous entendons par lien de dépendance, lien de soumission ou de domination relationnelle que le collaborateur a envers le cadre de santé.

1.4.1 Lien relationnel :

Plusieurs caractéristiques permettent d'expliquer l'état et les conséquences de la dépendance du collaborateur envers le cadre de santé. Afin de l'aider dans son autonomisation, le cadre de santé doit détecter la nature de la relation, le degré de dépendance, sa source et les effets de la dépendance.

¹¹ C Everaere : Professeur des universités en sciences de gestion, l'Organisation du travail autonome fait partie de ses domaines d'expertises.

¹² D Chauffaut, E David, « la notion d'autonomie dans le travail social, l'exemple du RMI, Crédoc - in Cahier de recherche, N° 0186. Septembre 2003 pp18-19.

1.1.4.1 La nature de la dépendance :

Le cadre de santé est le supérieur hiérarchique du collaborateur et de ce fait, leurs relations sont professionnelles. Ils auront des contacts individuels mais aussi avec les autres collaborateurs. La dépendance du collaborateur envers le cadre de santé peut être affective, de compétences, de ressources ou par rapport aux objectifs poursuivis. Le cadre de santé devra reconnaître les différentes natures de dépendance que les collaborateurs ont envers lui, afin de faciliter l'autonomisation.

1.1.4.2 Le degré de la dépendance :

Le cadre de santé devra rechercher la force de la dépendance que les collaborateurs ont envers lui et entre eux. Au plus les relations sont fusionnelles, au plus la dépendance sera forte. A l'inverse, si aucune relation n'existe entre les membres de l'équipe, il existera une indépendance totale. L'idéal est une relation d'interdépendance. Le degré de dépendance sera équilibré.

1.1.4.3 L'effet de la dépendance :

A nature de relation et de dépendance égale, l'effet de la dépendance ne sera pas forcément équivalent. Un collaborateur qui présente un staff à un autre groupe de l'institution hospitalière peut très bien vivre le fait de devoir expliquer au cadre de santé sa démarche de présentation tandis qu'un autre peut mal le vivre et s'en plaindre. Ce qui va freiner son autonomie et l'empêcher d'aboutir à une présentation optimale.

1.1.4.4 La source de la dépendance :

Pour notre questionnement, la dépendance est liée aux relations à l'intérieur du groupe, c'est-à-dire entre les collaborateurs et le cadre de santé mais aussi avec l'environnement dans lequel il travaille étant donné le lien de subordination du contrat de travail.

Par exemple, la personnalité d'un collaborateur le conduit à créer des dépendances affectives avec les autres collaborateurs de l'équipe mais peut-être aussi envers le cadre de santé. Autre exemple, si un collaborateur a peu d'estime pour lui, il aura des difficultés à accéder à ses compétences essentiellement par peur du regard des autres ou de se tromper. Le cadre de santé doit détecter ses sources de dépendances que ce soit à cause de la personnalité, la confiance en soi, etc.

Comprendre et connaître ces différentes caractéristiques de la dépendance est indispensable pour le cadre de santé afin d'amener les collaborateurs et l'équipe vers l'autonomie. Tant que le collaborateur n'a pas conscience de ses dépendances, il ne pourra pas s'en libérer et devenir responsable de ses

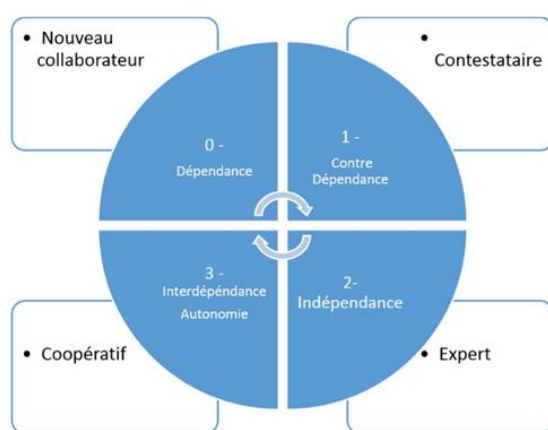
décisions. Si le collaborateur reste dans la dépendance, il laissera toujours d'autres collaborateurs lui dicter ses choix et ses actions.

Si le cadre de santé veut autonomiser l'équipe, il doit lui-même être conscient des liens de dépendance qu'il a envers sa hiérarchie et l'équipe qu'il encadre. Nous pouvons comprendre que pour un cadre de santé, il serait confortable de décider pour l'équipe et de ne pas l'autonomiser. Nous reviendrons plus tard sur cette idée et réfléchissons sur ce que peut apporter l'autonomie d'une équipe au cadre de santé.

1.4.2 Cycle relationnel :

Afin d'aider les collaborateurs à devenir plus autonomes, le cadre de santé va devoir détecter les différents cycles par lesquels le collaborateur passera. Pour cela, nous nous baserons sur l'analyse transactionnelle.

Lenhardt, théoricien et praticien de l'analyse transactionnelle¹³, conçoit ce cycle sur le modèle d'une spirale dont chaque cercle dessine le chemin nécessaire pour avancer vers l'autonomie. Cette spirale est composée de révolutions successives et continues. Le passage du premier état au quatrième ne se fait pas automatiquement. Pour accéder au stade d'interdépendance qui est le dernier état, nous sommes obligés de passer successivement par les phases précédentes qui sont la dépendance, la contre dépendance et l'indépendance. Cette spirale nous semble importante à expliquer afin de comprendre le processus d'autonomisation au travail. Pour cela, nous insistons sur le fait que ceci est à destination du travailleur par rapport à son champ d'action et donc à l'autonomie que l'entreprise lui laisse entrevoir. Ce modèle nous indique qu'avant d'accéder à l'autonomie, il faut franchir quatre étapes clés. Durant ce passage successif d'étape en étape, le cadre a également un rôle important.



Cycle de l'autonomie selon Katherine Symor

14

¹³ L'analyse transactionnelle met en relief les échanges que nous avons avec notre entourage, elle permet d'améliorer nos relations par un travail qui s'articule essentiellement autour de la parole, et de l'expression des émotions si besoin.

¹⁴ La modélisation de l'autonomie selon K. Symor Transactionnaliste trouve son origine dans une analyse de la condition féminine aux Etats Unis dans les années 60. Lenhardt s'en est inspirée pour son modèle de spirale

1.4.2.1 Première étape : le stade de la dépendance

Par son jeune âge dans la fonction qu'il occupe ou par le fait qu'il est nouveau dans un groupe, le collaborateur se retrouve dans une position de dépendance par rapport au groupe ou au cadre de santé. Il a besoin de connaître les procédures utilisées, d'apprendre les nouvelles méthodes ou techniques, de développer sa connaissance du métier, de comprendre et trouver sa place au sein du groupe. Comme dans toute première fois, une de ses préoccupations est de se faire accepter. De ce fait, il est prêt à refouler une partie de lui-même pour permettre son acceptation auprès du groupe. Pendant cette phase, le cadre de santé peut aider en rassurant sur le côté normal de la situation. C'est logique de ne pas savoir mais il doit indiquer la suite du processus d'apprentissage. Répondre aux interrogations ou angoisses est donc positif mais attention à ne pas rentrer pour autant dans l'infantilisation. Le cadre de santé doit encourager le collaborateur à passer à l'action pour lui permettre d'évoluer vers la deuxième phase. Le collaborateur dépendant doit apprendre à connaître sa différence par rapport aux autres.

Généralement, le nouvel engagé est en doublure avec un parrain d'écolage. Durant plusieurs jours, il écoute ses explications et le suit toute la journée sans prêter attention à ce que les autres collaborateurs pourraient lui apprendre. D'ailleurs, lors de l'absence de son parrain, il n'arrive pas à se prendre en charge, il est hésitant et est à la recherche d'une approbation. Avec l'aide de son parrain et du cadre de santé, le nouveau collaborateur doit apprendre à se sentir présent dans le groupe et à ressentir des émotions. Il se juge souvent incapable, incompetent. Le cadre de santé accompagne l'individu dans son questionnement et son apprentissage.

1.4.2.2 Deuxième étape : le stade de la contre dépendance

Cette étape se caractérise par une phase bâtie sur l'opposition. La personne qui a été encouragée à accumuler des connaissances, essaye de confronter ses nouveaux apprentissages à sa propre expérience en remettant en question ce qu'il a acquis. En fait, le collaborateur va tester les limites du système, il va prendre d'autres avis et s'opposer aux décisions. Son égo avait été étouffé dans un premier temps, il va donc rechercher les limites de l'autorité et celle du groupe face à ses acquis et au fonctionnement du groupe. Dans cette étape, si le cadre de santé veut développer l'autonomie de son collaborateur, il doit accepter que ce dernier doute. Il doit maintenir de la fermeté sur les règles du vivre ensemble. Il peut encourager ses collaborateurs à faire leurs propres expériences, tout en rappelant les règles de bases qui permettent au groupe de fonctionner.

Au fur et à mesure des semaines, le nouveau collaborateur prend ses repères au sein du groupe et ne comprend pas toujours certains gestes de travail de la part des autres collaborateurs. Selon lui, son parrain d'écolage le materne trop et l'empêche de soumettre ses idées d'amélioration.

1.4.2.3 Troisième étape : le stade de l'indépendance

Une fois que le stade de l'opposition s'est fait, le collaborateur peut commencer à voler de ses propres ailes. Il est temps pour lui d'adapter les apprentissages qu'il a acquis. Le besoin, à cette étape, est de pouvoir tester ses propres solutions dans une situation réelle et de terminer son apprentissage sans l'aide de qui que ce soit. Il a les compétences techniques et stratégiques. Ceci permet à l'individu de vérifier s'il maîtrise pleinement ses acquis. Faire des erreurs est nécessaire à cette étape car elles permettent de mettre en place les corrections et ajustements nécessaires. A ce stade, pour aider le collaborateur à développer son autonomie, le cadre de santé doit accepter qu'il n'ait pas toujours envie qu'il soit derrière lui. Par contre, il peut lui faire comprendre que sa porte est ouverte. Le cadre de santé se positionne comme un pair pour l'individu. Indiquer le sens des actions plutôt que le comment est préférable à cette étape.

Après s'être responsabilisé et avoir appris que ses idées et celles des autres pouvaient être complémentaires, un nouveau collaborateur est capable de travailler seul sans que son parrain ou le cadre surveille tout ce qu'il entreprend sans même leur demander avant d'agir.

1.4.2.4 Quatrième étape : le stade de l'interdépendance

C'est l'étape finale du processus. Quand le collaborateur et le manager ont accepté l'autre avec toutes ses similitudes et toutes ses différences, la relation d'interdépendance peut se mettre en place. Il s'agit d'une position « gagnant/gagnant ». Le groupe de pairs est constitué et chacun se respecte pour ce qu'il est. Il en ressort un enrichissement mutuel avec des partages d'expériences, des confrontations de points de vue sans conflit ou sans rapport de force. La relation de travail est saine et se fait sur la base de contrats de confiance et d'échanges. Le groupe ainsi constitué grandit ensemble.

Le collaborateur apprend les relations et la communication avec le reste de l'équipe, il comprend que le partage d'idées est bénéfique pour l'équipe et qu'il peut même apporter un vent de fraîcheur au groupe avec ses compétences.

Il est important de comprendre que l'on ne peut pas passer de l'étape de dépendance à l'étape d'interdépendance sans passer par les deux autres phases. En découvrant ces étapes, nous nous rendons compte que le cadre de santé, pour développer l'autonomie relationnelle des collaborateurs, doit les accompagner dans le franchissement de ces étapes. Une fois arrivé à la dernière étape, il n'est pas nécessaire d'en sortir mais nous avons besoin d'en intégrer d'autres en parallèle. En effet, en fonction des situations et de notre parcours de vie ou professionnel, nous pouvons être dans une phase de dépendance mais pour d'autres situations être à un autre stade de ces phases du cycle de l'autonomisation. Rappelons que l'autonomie est sans cesse renouvelable et en continuelle progression. Mais si l'individu est en interaction avec le groupe, il pourra aussi développer une autonomie stratégique avec le groupe.

1.5 Autonomie stratégique :

Il s'agit d'un processus essentiellement interactionnel. En effet, le groupe identifie un objectif à atteindre et élabore des actions à mettre en place afin d'y arriver. Si des obstacles les empêchent d'aboutir à leur fin, le groupe réajuste les actions afin d'y arriver. Quand l'objectif est atteint, le groupe évalue ce dernier et y apporte des ajustements également.

Tout comme dans l'autonomie relationnelle, le cadre a un rôle d'accompagnement pour atteindre l'objectif. Il fixe, en premier lieu avec le groupe, les objectifs et en fonction des résultats, les ajustent toujours en communication avec le groupe. L'équipe rentre dans un système autorégulé, c'est-à-dire un système capable d'ajuster son action de manière autonome. Comment ? Par un cycle d'activités qui régule les actions menées en fonction des résultats obtenus.

Le caractère autonome de cette autorégulation tient au fait que la correction de son action ne repose pas sur une intervention extérieure. Comme par exemple la hiérarchie du cadre de santé qui déciderait et agirait sur les actions à mettre en place. C'est le groupe avec l'accompagnement du cadre de santé qui décide des ajustements.

L'équipe est en constante interaction avec les objectifs définis mais aussi avec l'environnement extérieur comme la hiérarchie par exemple. L'équipe, les objectifs et l'environnement extérieur ont tous les trois une influence réciproque. L'équipe agit sur l'objectif. L'objectif modifie le fonctionnement du groupe grâce à un mécanisme de feed-back, d'apprentissage et de régulation. Cette autonomie stratégique est donc essentiellement interactionnelle.

L'autonomie stratégique, selon nous, n'est possible que si dans le groupe, les collaborateurs sont en phase d'autonomisation. Si dans le groupe, tous les collaborateurs sont en totale dépendance, une autonomie stratégique n'est pas possible. Seul le cadre de santé établira des objectifs et des projets, et les membres de l'équipe suivront simplement sans émettre le moindre avis. D'où l'importance pour le cadre de santé de connaître les phases d'autonomisation des individus qui composent le groupe. Il devra aussi reconnaître leur niveau de compétences et de motivation. Il pourra autonomiser chaque collaborateur et aussi l'équipe en parallèle.

1.6 Notions associées à l'autonomie :

Les notions de liberté et de responsabilité sont ressorties plusieurs fois dans notre définition de l'autonomie au travail. La liberté est en relation avec le lien de dépendance abordé dans les notions générales mais aussi de l'autonomie au travail. Nous reviendrons sur la notion de responsabilité lors de nos prochains chapitres car elle nous paraît essentielle à l'autonomie.

Par contre, nous avons également évoqué l'accompagnement pour l'autonomisation du collaborateur. L'accompagnement dont il est alors question, renvoie à l'idée qu'il s'agit d'amener l'individu vers un

but précis. Ce but peut recouvrir l'aboutissement d'un projet professionnel ou la réussite d'apprentissages établis comme par exemple l'acquisition de compétences. L'idée essentielle étant qu'il prenne une forme, dont il est alors possible de mesurer l'écart parcouru et restant à parcourir vers le but établi.

Il va de soi que l'autonomie pour une institution hospitalière ne peut être absolue. Elle est toujours enfermée dans des contraintes de normes et d'ordres trop complexes pour laisser seul un individu décider de tout ce qu'il doit faire. Elle ne peut donc qu'être locale. Mais en cela, elle ne diffère pas sensiblement de la notion générale d'autonomie dont nous avons vu qu'elle incluait un respect de contraintes internes et externes. Il nous semble important de souligner que nous pensons que l'autonomie en milieu hospitalier peut dépasser la simple autonomie de moyens. Elle peut s'atteler à des fins locales et partielles, notamment à travers la participation des collaborateurs, à la définition et à l'amélioration des procédures mais aussi à travers la gestion de divers objectifs et projets. Ils pourront prendre position sur certaines idées de projets. Ils pourront même y participer activement ou mettre en place des objectifs et changements de leur propre initiative avec l'accompagnement du cadre de santé. Le cadre de santé sera alors près d'eux pour leur apporter les outils nécessaires à la construction du projet, des idées.

En tant que cadre de santé, nous devons répondre à certaines obligations : nous avons un cadre légal à faire respecter ainsi que des missions à réaliser qui sont demandées par notre hiérarchie. Nous l'avons déjà exprimé, le contrat de travail nous impose ces règles mais des règles sont aussi imposées au cadre pour l'encadrement de l'équipe.

Alors comment autonomiser une équipe malgré cela ?

A part l'accompagnement, les différentes notions que nous venons de développer sur l'autonomie ne sont-elles pas en contradiction avec le rôle et les missions du cadre de santé ? Où peut-il développer l'autonomie des membres de l'équipe ? Comment peut-il réaliser cette acquisition ?

Afin de trouver une explication à ces questions, il nous paraît essentiel de connaître les missions du cadre de santé par rapport à la réglementation en milieu hospitalier.

Où se situe-t-il dans l'organisation ? Nous devons connaître les différences entre les missions du cadre pour l'équipe et les fonctions qu'il occupe.

Par la suite, nous essayerons de savoir comment une équipe tend à devenir autonome, par quel style de management le cadre peut-il amener cette autonomie au sein d'un groupe ?

2. LE CADRE ET L'ORGANISATION HOSPITALIERE

Afin d'essayer de situer la place du cadre dans l'organisation hospitalière, il nous paraît essentiel de revenir sur la profession d'origine du cadre de santé, celle dont il est issu et qu'il encadre. En effet, sa fonction est issue de l'évolution de la fonction d'infirmière. Nous ne pouvons comprendre les activités et les compétences de l'encadrement si nous ne regardons pas les transformations de l'activité des infirmières. La fonction d'infirmière est une étape dans la carrière du cadre de santé. Nous pensons que le cadre en garde des valeurs et un certain rapport au soin et au patient. Ceci nous paraît important afin de comprendre comment aider nos collaborateurs à tendre vers l'autonomie. Nous découvrirons à quel niveau de l'organisation hospitalière le cadre de santé peut amener cette autonomie grâce à cette recherche historique.

2.1 Un peu d'histoire :

Nous avons, pour la réalisation de ce travail, effectué des recherches sur l'évolution du métier d'infirmière mais aussi comment s'est instaurée la fonction de cadre de santé. Le but de ce travail n'étant pas de retracer l'histoire de l'infirmière, nous ne nous y étendrons pas. Nous pensons qu'il est important de savoir que l'évolution de la fonction infirmière va de la soumission à la prise de décision. Les compétences de l'infirmière ont longtemps été rattachées aux compétences naturelles féminines et le sont encore parfois aujourd'hui. Grâce à l'évolution technique, les infirmières ont acquis des gestes nouveaux, tout en respectant des actes précis. Les infirmières essayent de réduire la domination médicale en émergeant des savoirs spécifiques et essayent de s'adapter aux exigences techniques de la médecine. Elles créent leur rôle propre mais les actes qu'elles réalisent sont le plus souvent des actes de délégation. Pour se soustraire à cette domination médicale, les infirmières investissent dans le relationnel. Malgré la création de leur rôle propre et de la mise en place d'une ligne hiérarchique infirmière, dans les pensées de certains, elles restent subordonnées aux médecins.

En effet, bien que la mise en place de la ligne hiérarchique infirmière ait tenté de compenser cette position globalement dominée, l'écart avec le corps médical et la position de subordonnée ont été maintenus. Les conditions de travail infirmier ont été modifiées par les évolutions des politiques de santé, la multiplication des normes, les exigences de traçabilité et l'envie d'autonomie des infirmiers. L'hyper technicité demande aux infirmiers de suivre des protocoles établis dès le départ. De ce fait, la réflexion infirmière se fait de moins en moins. Le rôle du cadre de santé est de permettre à l'équipe de garder cette réflexion et une certaine autonomie dans leur prise en soin du patient mais aussi pour la création de nouveaux objectifs.

La société dans laquelle nous vivons change, évolue. Le monde hospitalier n'est donc pas épargné. Il a dû s'adapter à l'apparition de nouvelles technologies mais aussi des nouvelles pathologies. L'hôpital doit tenir compte des contraintes économiques et budgétaires parfois imposées par le gouvernement. Le fonctionnement des institutions hospitalières se rapproche de celui des entreprises. Ils deviennent des compétiteurs.

Les décisions des administrateurs sont prises avec l'objectif de fidéliser leur patientèle. De plus, l'arrivée des démarches qualité exigent également de stabiliser et d'écrire les modes opératoires. Au fil de ces évolutions, nous nous rendons compte qu'une structure se construit, une organisation se met en place.

2.2 L'organisation hospitalière :

Pour beaucoup d'auteurs, l'organisation est un terme utilisé pour identifier les regroupements ou communautés structurés et composés d'êtres humains. R.Mucchielli¹⁵ ajoute que dans ce groupement, il existe des objectifs explicites et des fonctionnements selon des décisions prises par certaines personnes. Une organisation comprend des individus, leur savoir-faire, leurs aspirations et leurs besoins. Pour atteindre des objectifs, il est nécessaire d'œuvrer entre collègues. Nous pouvons dire que l'organisation est le phénomène d'encadrement et de coordination d'activités de plusieurs individus ayant un but commun sous un système de commandement hiérarchique.

L'hôpital est une organisation qui se présente par une hiérarchie verticale : l'administratif, le médical et le paramédical sont clairement séparés et définis. Des règles et des procédures sont omniprésentes. L'hôpital répond à l'organisation bureaucratique décrit par Weber¹⁶ de par la continuité des fonctions, un fonctionnement selon des règles précises et impersonnelles, ainsi qu'une définition rigoureuse des fonctions, des postes et des compétences. Il existe une hiérarchie avec des modalités de contrôle ainsi que des descriptions de fonctions et des compétences.

L'hôpital répond également à une hiérarchie transversale qui permet la coopération entre les différentes structures. Tous les responsables participent à la prise de décision des nouveaux projets et communiquent quant à leurs évolutions.

Cette typologie a été complétée par Mintzberg¹⁷ qui distingue deux types de bureaucratie : l'une mécaniste et l'autre professionnelle.

La bureaucratie mécaniste est fondée sur l'autorité de position qui est de nature hiérarchique.

¹⁵ Psychosociologue qui développe les travaux de Lewin sur la dynamique des groupes

¹⁶Max Weber : sociologue allemand qui s'intéresse aux changements de la société, considéré comme l'un des fondateurs de la sociologie

¹⁷ Henri Mintzberg : professeur à l'université qui s'intéresse à l'organisation et aux managements

Le pouvoir formel est clairement situé au sommet. De plus, les procédures sont très formalisées, il existe une prolifération de règles de communications formelles comme les notes de service, les procédures, etc.

La bureaucratie professionnelle met l'accent sur le pouvoir de la compétence indépendamment de la ligne hiérarchique. Nous pouvons dire que pour l'hôpital, les deux types de bureaucratie existent : la professionnelle et la mécaniste. Au niveau de l'équipe infirmière, l'activité des collaborateurs repose sur une expertise, la formation et la qualification, caractéristiques d'une bureaucratie professionnelle. Toutefois, le service infirmier s'apparente également à une bureaucratie mécaniste où le pouvoir et le statut sont rattachés à la fonction et où l'autonomie du collaborateur est très réduite. L'abondance des structures formelles comme les protocoles et les notes de services vont dans le sens de cette typologie de bureaucratie.

L'autonomie du cadre infirmier semble toute relative et soumise à une hiérarchie pyramidale. Le cadre de santé est le dernier maillon d'une ligne hiérarchique comportant de nombreux échelons. Maillet¹⁸ identifie quant à lui deux types d'organisation : l'organisation formelle qui comprend tout l'organigramme de l'entreprise, et l'organisation informelle correspondant à un sous-groupe à l'intérieur du cadre formel. Le groupe informel, comme le groupe formel, travaillent en fonction d'un objectif commun. Nous pouvons comparer l'organisation formelle à de la bureaucratie mécanique et l'organisation informelle à la bureaucratie professionnelle.

Nous pensons que l'autonomie est essentielle dans les deux types d'organisation mais trouvera plus facilement sa place au sein d'une bureaucratie professionnelle.

L'institution hospitalière, comme toute autre organisation, doit viser l'acquisition de l'autonomie dans ses équipes de travail et faciliter la prise en charge responsable des travailleurs afin de tendre vers la performance.

2.3 Fonctions et missions du cadre :

L'hôpital répond à une organisation bureaucratique plutôt mécaniste où se situe une organisation plus formelle avec une autorité dite verticale et dans laquelle différentes logiques circulent. Depuis plusieurs années, ce modèle organisationnel évolue vers une transversalité où les opinions de tous les collaborateurs sont prises en compte. La place du cadre de santé, par rapport à cette organisation formelle, se situe entre la direction nursing et l'équipe soignante. Sa fonction et ses missions en font partie également. Le cadre de santé est aussi au centre d'une bureaucratie professionnelle où l'organisation informelle circule. Le cadre de santé est le lien entre l'équipe soignante, les médecins

¹⁸ Docteur en psychologie industrielle et organisationnelle, spécialisé en leadership.

et le patient. Il assure ce rôle par la communication et la création d'objectifs communs qui seront soit plus institutionnels, soit plus centrés pour son unité.

La formation et la responsabilité des collaborateurs et donc l'autonomisation sont présentes à ce niveau de l'organisation. Ceci grâce aux objectifs que le cadre propose à l'équipe et grâce à la communication et l'accompagnement du cadre envers l'équipe. Il met en place, entre lui et l'équipe, une confiance afin de pouvoir répondre aux objectifs et autonomiser l'équipe.

Il existe, bien entendu, un cadre légal pour permettre au cadre de santé d'assurer sa fonction dans l'institution dans laquelle il travaille.

Ces règles lui sont données et demandées lors de son embauche. Nous les avons également apprises lors de notre parcours de formation. Il est important, pour un cadre, de les connaître mais il est aussi important de dissocier sa fonction de cadre et la réglementation qui y gravite ainsi que les missions qu'on lui demande et les objectifs qu'il met en place avec son équipe.

Il va de soi que le cadre de santé doit respecter les règles. Il a son propre Arrêté Royal qui lui permet de situer son rôle et sa fonction au sein de l'organisation hospitalière. Cela lui permet également d'avoir un cadre pour sa fonction. La fonction du cadre de santé décrit sa responsabilité au sein de l'équipe. Son rôle décrit sa position par rapport aux collaborateurs qu'il encadre.

Au-delà des normes, afin de promouvoir une autonomie, le cadre de santé doit réfléchir à ce qu'il pourrait faire pour ne pas imposer simplement ce qu'on lui demande, ceci pourrait être un objectif d'équipe. Par exemple, dans sa fonction de cadre de santé, une de ses missions est de permettre une continuité de soin avec une permanence continue de l'équipe soignante. Il peut alors ne pas simplement imposer des horaires mais responsabiliser l'équipe sur les différentes manières d'organiser ces derniers afin que la continuité soit respectée toujours dans le respect des règles imposées par sa hiérarchie et par les normes hospitalières.

Le cadre de santé n'occupe pas une place confortable au sein de l'institution. Il doit répondre aux normes institutionnelles mais aussi aux demandes de l'équipe qu'il encadre. Il se positionne en intermédiaire et grâce à cela, il peut développer son rôle de manager comme il le souhaite à partir du moment où les objectifs décidés par sa hiérarchie sont atteints tout en respectant les normes institutionnelles.

2.4 Le cadre et l'autonomie :

Si nous reprenons notre base théorique sur les notions de l'autonomie, nous pouvons dire que le cadre de santé décide des règles auxquelles il se soumet tout en étant attentif aux contraintes liées par son contrat de travail et à la fonction qu'il occupe. Le cadre de santé gère l'unité selon ses valeurs et les objectifs du service tout en rendant des comptes à sa hiérarchie. Avant de vouloir amener l'équipe vers l'autonomie, il est important que le cadre de santé le soit déjà et sache démontrer à l'équipe les

bienfaits afin qu'elle le devienne. En effet, être autonome pour le cadre ne veut pas dire qu'il doit tout savoir et faire seul tout le temps. Toujours tout faire seul empêchera le cadre de s'épanouir dans son rôle et est à l'encontre des notions de l'autonomie que nous avons développées plus haut. Il ne sera pas autonome car il n'utilisera pas les ressources nécessaires pour s'aider dans les situations complexes. En effet, l'autonomie est une interdépendance et n'est pas la liberté totale ni l'envie de faire ce qu'on veut. Pour être autonome, le cadre de santé doit comprendre les règles en vigueur, les rapports de force, les relations et les jeux de pouvoir, les alliances possibles, les failles du contrôle social.

Un cadre de santé autonome est un cadre qui quand il en a besoin, recherche les informations nécessaires et reconnaît avoir besoin d'aide. Il fait preuve d'une autonomie relationnelle. Il peut être tantôt en dépendance tantôt en indépendance. Le but étant de devenir interdépendant pour lui aussi. Être autonome pour le cadre de santé est une compétence qui lui permet d'agir à sa guise dans un domaine bien défini mais il mettra aussi en œuvre des stratégies pour élargir ses marges d'initiatives. Pour être autonome, le cadre de santé a besoin de la confiance de sa hiérarchie. Plus cette dernière aura confiance au cadre de santé, plus elle lui laissera une marge de liberté dans la gestion de ses objectifs et de l'équipe qu'il encadre. Cette confiance se construit, se partage et crée le fondement des relations entre le cadre de santé et sa hiérarchie mais aussi les relations que le cadre de santé aura avec l'équipe qu'il encadre.

Chacun de nous ne dispose pas des mêmes compétences ni des mêmes appuis pour être autonome. L'autonomie s'acquiert, s'apprend en fonction des situations, des moments de vie. La question d'accompagnement est importante, nous parlons alors de soutien, de collaboration.

Alors pour insuffler l'autonomie à l'équipe, quel style de management le cadre de santé met-il en place ? Comment savoir que l'équipe devient autonome ?

Dans l'histoire du métier d'infirmière, nous avons décrit qu'elle passe de la soumission à la prise de décision et donc d'une certaine responsabilité dans leurs actes et leur rôle. Elle recherche leur autonomie en se responsabilisant et en se formant. Le cadre de santé en fait de même en s'informant et se formant quand il en ressent le besoin. Se responsabiliser et se former dans ses actions, est-ce de l'autonomie ? Le chapitre suivant nous permettra de nous éclairer. Par la suite, nous rechercherons quel management adopter par le cadre de santé pour l'autonomisation de l'équipe qu'il encadre en essayant de savoir comment une équipe est autonome.

3. L'AUTONOMIE ET LA RESPONSABILISATION

Nous avons vu dans le chapitre précédent, suite à l'évolution des infirmières et de l'organisation, que les collaborateurs ont besoin de se sentir exister dans l'institution hospitalière. Ils souhaitent ne pas être uniquement de la main d'œuvre. Amener une équipe vers l'autonomie est également une confiance que le cadre de santé a envers ses collaborateurs. Il va prendre en compte à la fois la capacité des individus par leurs compétences mais aussi leur motivation d'être autonome. Il a besoin de bien connaître les collaborateurs qui l'entourent. Il doit connaître le cycle de la dépendance vers l'interdépendance. En aucun cas, l'autonomie dans le travail ne peut être imposée car celle-ci entraînerait des conséquences négatives pour l'individu au niveau de son travail comme par exemple du stress.

La dépendance peut en effet constituer un mécanisme de défense lorsque l'individu ne trouve pas son équilibre. Si la demande du cadre de santé ou des autres collaborateurs est trop forte, l'individu ressent alors de l'angoisse. L'individu usera d'un mécanisme de défense adapté à la situation. Le cadre de santé devra être attentif à cela.

Le cadre de santé doit pouvoir mobiliser l'équipe grâce à la vision du groupe. Cette vision permettra la motivation du groupe et son implication. Nous pouvons dire par cela que le cadre de santé crée de l'autonomie organisationnelle car il se centre sur l'organisation du travail et sur les objectifs fixés.

Il accompagne, communique et se soucie de ses collaborateurs. Ces termes sont tous reliés au relationnel. L'autonomie repose alors aussi grâce à l'approche relationnelle. Le cadre de santé développera une stratégie d'écoute, de non-jugement et de bienveillance envers le groupe et les collaborateurs qui le composent. Sans tenir compte des étapes d'autonomisation de chaque collaborateur, il risque de créer des freins dans son envie d'autonomiser l'équipe.

Nous pensons dès lors que le relationnel dans l'autonomie est important. L'autonomie selon nous, garantit la performance de l'équipe ainsi que son bien-être. Le cadre de santé ressortira gagnant en autonomisant l'équipe. Chaque individu, en permettant l'autonomie de l'autre, en ressortira gagnant également.

Il est vrai que pour certains aspects de l'institution, l'autonomie est incompatible. Nous pensons au respect des consignes de stérilité lors de soin ou pour dans les services d'imagerie médicale ou encore les règles qui touchent à la radioprotection. Mais nous tenons à rappeler que nous parlons de l'autonomie à l'intérieur d'un groupe ou plutôt à l'intérieur d'une équipe de travail sous la supervision d'un cadre¹⁹. Lors de la prise en soin d'un patient, l'infirmier apprend à respecter les consignes de stérilité mais est autonome dans son approche. Il est responsable de la bonne utilisation de la

¹⁹ La différence entre le groupe et l'équipe est la notion de solidarité, de coopération et de cohésion.

procédure. Mais suivre simplement les consignes sans remettre en question l'opérationnalité est parfois une conséquence de ce surplus de procédures. Le but de l'autonomie est aussi de permettre le questionnement envers les collaborateurs, d'être responsable dans la prise en soin ou dans la façon de respecter certaines consignes. Pour certains collaborateurs dans les services de soins dit plus classiques, il paraît normal que se poser ces questions revient au cadre de santé. Pourtant avoir un œil critique sur la prise en soin du patient et la surveillance du traitement mis en place est une autonomie professionnelle. Ceci est bien évidemment possible avec l'expérience du collaborateur, le partage d'expérience entre membres de l'équipe et l'apprentissage de nouvelles connaissances.

3.1 Pourquoi responsabiliser ?

Rendre les acteurs autonomes et responsables, c'est reconnaître leurs compétences mais aussi leurs capacités de jugement. En effet, c'est en essayant que nous pouvons identifier nos manquements. Chaque individu aura un sens à donner à son travail, il ne sera pas que simple acteur qui doit effectuer des tâches spécifiques pour le poste dans lequel il travaille. Nous pouvons comprendre cela par un simple exemple : un ouvrier peut dire qu'il pose des câbles électriques ou affirmer qu'il participe à l'éclairage de la ville.

Pour cela, le cadre de santé met en place des processus d'information et de communication par rapport au cycle de l'autonomisation du collaborateur. Il permet l'ouverture d'esprit et de bienveillance des membres de l'équipe entre eux. Ici, la bienveillance²⁰ fait partie du non-jugement.

Afin de renforcer l'autonomie de l'équipe, le cadre de santé doit aussi insister sur la formation qui permettra à la fois aux collaborateurs de développer leur sens du travail bien fait mais aussi leurs compétences. Permettre les formations améliorera les compétences et facilitera la compréhension de l'environnement de travail pour l'équipe. Le collaborateur aura alors un esprit critique par rapport à la réalisation de ses tâches et par rapport à sa fonction.

Henri Boudreault²¹ dit « *J'ai souvent constaté qu'avoir des compétences n'était pas suffisant pour être compétent* »²². Former pour former des collaborateurs ne produit que peu d'effets si nous ne leur permettons pas de transmettre et de valoriser ce qu'ils apprennent. Le savoir est important en milieu hospitalier. Permettre aux collaborateurs de se poser les bonnes questions au bon moment est une forme d'autonomie également. La compétence est aussi l'expression des capacités individuelles au sein de l'équipe. La compétence est indispensable à l'autonomie. Savoir prendre des décisions dans un temps court face à un événement a du sens seulement si l'individu s'appuie sur des aptitudes, des

²⁰ Etat d'esprit incitant à l'indulgence et la compréhension envers les autres.

²¹ Professeur à l'Université du Québec en enseignement et formation professionnelle et technique

²² <https://didapro.me>

savoir-faire. La compétence se construit petit à petit. Pour un cadre de santé, avoir un collaborateur compétent est pour lui un collaborateur responsable.

3.2 Comment reconnaître les compétences des collaborateurs?

Nous l'avons vu précédemment, se responsabiliser demande des connaissances et des compétences. Le cadre de santé doit connaître ses compétences et celle des collaborateurs. Il doit aider le collaborateur à reconnaître son niveau de compétences également. Ceci lui permettra de se responsabiliser et donc d'avoir une plus grande capacité à se prendre en charge. Il deviendra plus responsable. La compétence est la capacité à se comporter efficacement dans la réalisation d'une ou des tâches de son travail.

La compétence est confondue dans la pratique professionnelle avec la performance. Dans notre pratique professionnelle, une répétition effective du comportement est observée. Elle est alimentée par la compétence mais elle ne lui est pas systématiquement identique. Nous pouvons être compétents pour réaliser une opération d'une certaine façon et être cependant obligé de dégrader son niveau de pratique car il manque, par exemple, un outil, une ressource matérielle. Il convient donc de différencier la performance qui est de l'ordre du résultat et la pratique qui est de l'ordre du comportement observable. La compétence, elle, est de l'ordre du programme de conduite et les capacités de l'ordre des ressources cognitives, motrices, etc.

Prenons un exemple de la pratique régulière de nos collaborateurs : les soins de bases aux patients. Entre le moment où il entre dans la chambre d'un patient et où il en sort, une multitude de choses s'est produite. Il a fait de nombreuses opérations et toujours à peu près dans le même ordre, selon ses habitudes. En fait, il suit un programme inscrit dans son cerveau qui lui dicte quoi faire lors de situations récurrentes, quand et comment, sans devoir réinventer chaque fois son organisation ou ses conduites de détail. Ce programme est une compétence, stocké dans sa mémoire, il peut être activé à chaque fois que la situation se reproduit. Il présente quelques caractéristiques qui lui seront utiles. La première est qu'il est composé d'un très grand nombre de capacités qu'on pourrait grossièrement assimiler aux savoirs et aux savoir-faire de la littérature.

En effet, avant d'entrer dans la chambre du patient, il va donner un sens au soin qu'il prodiguera. Il sera d'un seul regard prendre le matériel dont il aura besoin, penser des actions qu'il va mettre en place et de l'ordre de son exécution. En fait, cette compétence, toute simple en apparence, comporte la maîtrise de centaines d'opérations différentes qui doivent être acquises et articulées pour permettre au programme de s'exécuter de façon optimale. Dans les programmes d'éducation, les éléments de savoirs théoriques ou opératoires que nous désignons ici comme des capacités sont définies comme des compétences. Ceci justifie le fait qu'un nouveau collaborateur est très dépendant des autres lors de ses débuts dans l'équipe.

La plupart de ces capacités utilisées ne servent d'ailleurs pas qu'en milieu professionnel. Elles peuvent être mises en œuvre dans de nombreuses autres compétences extrêmement diverses comme recevoir des amis, travailler sur un dossier, se changer après une compétition, etc.

L'accumulation des capacités ne fait pas une compétence. Nous pouvons savoir tout ce qu'il faut savoir pour la composer mais cependant ne pas enchaîner dans le bon ordre, passer trop de temps sur un détail, ne pas réaliser l'opération de façon conforme au cheminement prévu ou se perdre dans des allers-retours inopportuns, etc. Les capacités sont à la compétence ce que les briques sont à une maison. Un tas de briques ne fait pas la maison. Il n'en donne pas la forme, il ne fournit pas le ciment, il n'en garantit ni l'usage ni la tenue. Pour qu'une compétence soit opérationnelle, fiable, utile, elle doit avoir une structure adéquate qui n'est pas du même ordre que les capacités.

La compétence a besoin de temps pour mûrir. Pour revenir à notre exemple, le collaborateur aura effectué des centaines de fois les mêmes gestes pour devenir une compétence efficiente. Une personne compétente parvient à faire sans aide et obtient un résultat toujours adapté à la situation ; si les conditions le permettent.

Une compétence répond à une situation récurrente, précise, contextualisée, dans son intégralité. Il faut du temps pour en découvrir tous les ressorts et élaborer tous les éléments de réponses adéquats. En milieu professionnel, une compétence n'existe qu'en regard d'une situation particulière, spéciale au poste de travail, ajustée aux procédures en cours, aux outils, à l'organisation. Dès que ces éléments changent, le programme doit être développé et/ou refondu. Dès qu'une anomalie survient dans une situation, le programme de conduite disponible peut devenir inopérant.

Dans une organisation la personne réputée la plus compétente est celle que nous appelons quand, face à un problème, les autres n'y arrivent plus. Evidemment, elle trouve la solution et la met en œuvre. Il existe quatre niveaux de compétences : des collaborateurs des plus compétents au moins compétents.

Au niveau quatre, nous retrouvons les collaborateurs qui ont des réponses rapides et efficaces à quasiment tous les problèmes qu'on peut rencontrer. Ceux-là ont les programmes les plus adaptés, les plus riches, les plus sophistiqués, les plus souples.

Au niveau trois, les collaborateurs font face aux anomalies connues les plus courantes et parviennent généralement à rester opérationnels.

Pour le second niveau, les collaborateurs ne parviennent à faire leur travail minimal que quand tous les paramètres sont normaux, ils coïncent à la moindre anomalie.

Dans le premier niveau, les collaborateurs ne parviennent même pas à fonctionner en situation normale et créent des incidents là où il n'y avait pas de problème.

Il est important pour le cadre de santé de connaître les niveaux de chaque collaborateur et de lui en faire prendre conscience. Il mettra en place avec lui des processus d'accompagnement afin de le

rendre plus compétant et donc plus autonome. Cette autonomie permettra aux collaborateurs comme nous l'avons décrit plus haut de se sentir responsable.

En fonction des niveaux de compétences, le cadre de santé établira des objectifs à réaliser pour chaque collaborateur afin d'acquérir des compétences. Ceci par des modules de formations et des mises en situations. Nous le savons, accumuler des capacités ne garantit pas d'obtenir des compétences adéquates aux situations. Au mieux, la formation produira des capacités, qui serviront de matériaux de construction à la compétence. La compétence, la vraie, reste à construire, sur le terrain grâce à l'accompagnement du cadre de santé et aux mises en situation.

Si personne ne s'occupe de consolider les capacités acquises, elles peuvent ne jamais prendre leur place dans aucune compétence. Si le collaborateur n'exerce pas les capacités apprises, elles s'évanouissent. Si le cadre de santé ou l'équipe ne lui montre pas comment les insérer dans une démarche globale, il les abandonnera. S'il remarque que les collègues suivent d'autres modèles, ce sont ceux-là qu'il adoptera, d'où l'intérêt d'avoir une vision de groupe identique. S'il n'est ni guidé ni évalué sur ses usages, il les oubliera. Si les capacités acquises en formation ne lui sont d'aucune utilité sur le terrain ou si elles ne répondent pas à la réalité, il les rejettera. D'où l'importance d'amener les collaborateurs à des formations utiles pour le développement de leurs compétences pour le poste qu'ils occupent ou afin d'effectuer des changements dans l'organisation interne du groupe.

« La performance d'un individu ne dépend que très partiellement de ses compétences. »²³

En effet, elle dépend dans une plus large mesure des contributions du système entier. Si les collaborateurs n'ont pas le sentiment de retrouver leurs valeurs de travail ni d'être pleinement responsable dans ses actes, ils n'arriveront pas à répondre aux besoins du service. Le cadre de santé a un rôle important de management.

3.3 Déléguer pour responsabiliser :

L'autonomie et la responsabilité sont donc à promouvoir. Pour nous aider, nous pouvons utiliser le principe de délégation. Certaines entreprises fonctionnent avec le concept de subsidiarité qui consiste à ne pas prendre en charge une tâche qu'un échelon inférieur à la compétence d'effectuer.

La délégation est construite selon un principe où la décision appartient au sommet, qui la concède par exception à la base. Alors qu'avec le principe de subsidiarité, au contraire, la décision appartient à la base qui ne fait appel au niveau supérieur que par exception. Le principe de subsidiarité peut permettre une responsabilisation plus importante du collaborateur. Le cadre de santé a besoin pour cela des collaborateurs responsables qui vont mobiliser au quotidien tout le potentiel ouvert par la liberté et l'autonomie qui sont les leurs. Ce qui suppose que cette responsabilité soit comprise grâce à

²³ <https://www.solutionsfortes.fr>

l'information du cadre, acceptée, maîtrisée grâce aux formations et encouragée. Les collaborateurs se sentiront alors comme déjà cités plus hauts acteurs responsables dans l'institution par leurs implications dans les projets.

La subsidiarité est une finalité dont la délégation est l'introduction. Le cadre de santé et sa hiérarchie devront d'abord être en adéquation avec ce principe car il transforme quelque peu la structure hiérarchique. En effet, le modèle pyramidal bien connu dans nos institutions sera quelque peu bouleversé. Une structure horizontale se formera afin de promouvoir la responsabilité des actions aux collaborateurs. Les descriptions de fonction qui existent seront toujours d'application mais les collaborateurs pourront proposer et mettre en place des objectifs ou projets.

La subsidiarité est avant tout une confiance accordée aux collaborateurs ou à l'équipe par le cadre de santé et sa hiérarchie. Cette confiance se construit par une évaluation des forces et des faiblesses des collaborateurs et de l'équipe. La délégation sera un outil préalable qui permettra de mesurer les compétences du collaborateur et de l'équipe afin de connaître les besoins de formation nécessaires soit par suggestion mais aussi par évaluation ou par requête de la part du collaborateur ou de l'équipe. Nos missions de cadres trouvent ici leurs places. L'accompagnement et la formation des collaborateurs et de l'équipe en vue de leur épanouissement professionnel.

Autonomiser, responsabiliser les collaborateurs ou l'équipe est un équilibre que le cadre de santé doit trouver entre les compétences des collaborateurs, le relationnel et l'organisation. Il paraît évident que pour cela, il faut la volonté de tous. Les collaborateurs ayant des capacités et les compétences nécessaires peuvent ne pas être ouverts à l'offre que le cadre leur propose, c'est-à-dire d'avoir une plus grande autonomie ou responsabilité. Certains d'entre eux sont continuellement en quête de réassurance, ils ont peu de confiance en eux et se tournent vers le cadre afin d'obtenir des informations qu'ils possèdent déjà. Le simple fait d'avoir une confirmation de ce qu'ils savent les apaise²⁴. Pour d'autres, il est possible que garder une relation de dépendance soit dû au fait qu'ils ne prêtent pas attention aux formations proposées et plus encore aux bénéfices personnels qu'ils peuvent obtenir grâce à une plus grande prise d'autonomie. L'autonomie est donc aussi une question de motivation.

3.4 La motivation :

Au plus le collaborateur choisit volontairement d'être plus responsable, au plus sa motivation sera forte. Plus il se sent obligé, plus sa motivation sera faible.

Le cadre doit agir sur cette motivation d'autonomie en démontrant les différents bénéfices parmi lesquels nous pouvons citer le sentiment de disposer d'une plus grande liberté d'action, de décision et d'initiative ainsi que celui de se sentir responsable de ses actes et de ses choix. Le collaborateur est

²⁴ Voir phase d'autonomisation au premier chapitre.

ainsi en position de s'attribuer une part plus grande des mérites et par là, de développer favorablement une série de facteurs d'ordre psychosocial : confiance en soi, estime de soi, sentiment d'efficacité personnelle, sentiment d'avoir une meilleure prise sur les événements etc.

La théorie ERD²⁵, fondée par Clayton Alderfer²⁶ et appliquée dès son origine aux situations de travail, elle suggère que la motivation de l'individu est la nécessité de satisfaire trois types de besoin. A savoir, les besoins d'existence, les besoins de rapports sociaux et les besoins de développement personnel.

La motivation dépendrait de l'intensité d'un besoin, elle-même liée au degré de satisfaction du désir : plus il est satisfait, moins il est intense.

En règle générale, les individus travaillent pour obtenir des revenus permettant de se créer un foyer et d'avoir la possibilité d'acheter ce qu'ils désirent. Travailler permet également pour un collaborateur de se socialiser et de s'intégrer à d'autres collaborateurs mais aussi de partager les valeurs d'un groupe. Le travail a donc une fonction d'intégration sociale. Il permet de faire partie d'un groupe. De nombreux salariés cherchent à donner un sens à leur travail. Ils aiment exercer leur activité dans un milieu où ils se sentent reconnus et appréciés par les autres collaborateurs et sa hiérarchie.

L'autonomie valorise les capacités d'action des individus et des groupes. C'est cette valorisation qui produit de l'expertise et de l'intelligence collective, qui rend à nouveau l'équipe acteur dans leur travail.

L'autonomie offre des avantages indéniables. Elle a pour effet de déléguer, de subsidier le contrôle et le guidage habituellement exercés par le cadre au sein du groupe. Cette forme d'autonomie offre quelques intérêts du côté de la motivation. Le sentiment d'être ensemble, de partager, de se soutenir, de s'encourager dans les moments difficiles, en résumé, d'être tous dans le même bateau est susceptible de soutenir la motivation de l'équipe dans la création de nouveaux projets, par exemple. L'équipe exprime son niveau de responsabilité lorsqu'elle est capable de transformer en interne des changements. Elle ne répond pas comme le ferait une machine. L'équipe va répondre aux changements à partir de son autonomie et va s'accommoder selon ses propres règles établies en interne. Elle aura la capacité de se remettre en cause sans cesse et d'innover afin d'améliorer les faiblesses rencontrées. Elle se responsabilise.

Comme nous l'avons déjà souligné, l'autonomie n'est pas un isolement. Au contraire, l'équipe a les moyens d'assumer des responsabilités et a une reconnaissance du travail accompli. Ce n'est pas la loi de la jungle. Les équipes ont parfois l'impression de ne compter pour rien dans des décisions prises

²⁵ Existence, Relation et Développement : une révision de la théorie des besoins de Maslow.

²⁶ Psychologue américain, et consultant, connu pour le développement de la hiérarchie des besoins de Maslow.

plus haut. En travaillant de cette façon sur l'autonomie, le cadre de santé leur démontre l'inverse. Les collaborateurs se sentiront reconnus dans leur travail.

Partager les responsabilités entre le cadre de santé et les collaborateurs peut exister. Nous pensons qu'elles existent déjà dans beaucoup de cas mais généralement ce partage est implicite et non défini. Ceci peut expliquer que les collaborateurs finissent par ne plus prendre de décisions ou alors que très peu. Peut-être que même à force, ils ne savent plus comment le faire. Suite à cela, petit à petit, il réduit son implication et laisse filer des occasions pour se responsabiliser dans l'équipe. Parfois c'est même toute l'équipe qui perd sa motivation. De plus, la plupart des cadres de santé interviennent à chaque situation ou une décision doit être prise ou un changement s'opère. Tout le principe de délégation et de subsidiarité doit s'opérer à cette étape. Avant de vouloir autonomiser une équipe, le cadre de santé et sa hiérarchie doivent le vouloir également et connaître les bienfaits de cette dernière. Le collaborateur fera certainement autrement que ne l'aurait fait le cadre de santé. Mais la question à se poser n'est pas de savoir si tel ou tel choix est meilleur mais seulement de savoir si l'option du collaborateur fonctionne dans le cadre des directives supérieures. Si c'est le cas, le cadre de santé doit lâcher prise et respecter scrupuleusement les décisions prises par son collaborateur dans l'espace qu'il lui a lui-même confié.

Les collaborateurs nés entre 1975 et 2000 veulent participer à plus de projets. Ils s'ennuient vite dans leurs activités, ils ont besoin de nouveaux défis et sont sans cesse en recherche de reconnaissance. Si le cadre de santé leur permet de s'exprimer, de penser des nouveautés, ils seront prêts à s'investir et s'engager dans l'équipe. Suite à l'évolution sociétale, ces générations-là, ont toujours eu le droit de s'interroger du pourquoi des choses. Ils influencent les décisions selon leurs intérêts. Prenons par exemple, les questionnaires de satisfaction pour sans cesse faire évoluer les produits de consommation. Nous le savons, l'autonomie ne peut être imposée, elle doit être proposée et discutée entre membres.

Acquérir de l'autonomie demande donc du temps : un groupe n'est pas directement autonome. Nous l'avons déjà souligné lors des phases d'autonomisation. Les individus dans le groupe ne sont pas tous à la même étape d'autonomisation en même temps. Alors, comment savoir à quel stade d'autonomie se situe le groupe que le cadre de santé a sous sa responsabilité ?

A partir du moment où il connaît le niveau d'autonomie des collaborateurs et de l'équipe, il pourra mettre en place des objectifs, des plans de formation mais aussi adapté son style management au groupe. D'ailleurs, y a-t-il un type de management plus spécifique pour autonomiser une équipe ?

Nous allons, dans le prochain chapitre, découvrir comment évaluer l'autonomie des collaborateurs et du groupe et par la suite rechercher quels styles de management à adopter par le cadre de santé pour autonomiser l'équipe. Entre deux, nous rechercherons les bienfaits de l'autonomie pour le collaborateur, l'équipe mais aussi le cadre de santé et la hiérarchie.

4. EVALUATION DE L'AUTONOMIE

4.1 Autonomie des collaborateurs :

Pour le collaborateur, il existe différents niveaux d'autonomie. Il est primordial de reconnaître les caractéristiques des collaborateurs qui sont autonomes ou non pour le cadre de santé afin d'adapter son style de management. Il en existe quatre : le premier étant l'absence totale d'autonomie et le dernier, une autonomie confirmée en passant par des collaborateurs plus dépendants ou en demande d'autonomie.

Ceci se rapproche des cycles d'autonomisation que nous avons parcourus dans l'autonomie relationnelle. Nous pensons que ces niveaux sont un complément d'information pour le cadre de santé afin de mettre en place un plan managérial. Rappelons aussi que lorsque que nous avons décrit les cycles de l'autonomie, nous parlions de l'autonomie relationnelle. Donc de l'autonomie que l'individu a envers les autres collaborateurs. Ici les niveaux d'autonomie sont quelque peu différents. Il s'agit de l'autonomie d'une façon plus générale du collaborateur face à des situations et non en partage avec les autres collaborateurs.

Au premier niveau, nous retrouvons des collaborateurs en absence totale d'autonomie.

Le collaborateur parvient rarement au bout de ses objectifs malgré l'accompagnement du cadre de santé et de l'équipe. Il faut faire une partie de son travail pour terminer l'objectif ou simplement pour que le travail de la journée soit fini. Généralement, ceci est dû au fait que le collaborateur ne respecte pas les consignes ou les oublis. Il n'a pas les compétences. Il fonctionne globalement dans le désordre et ne parvient pas à achever ce qu'il entreprend. Il commence simultanément plusieurs choses, s'interrompt à n'importe quel moment et y revient partiellement le plus souvent par hasard. Suite à cela, le collaborateur interrompt les autres, il interfère dans leurs actions, brise la continuité de leurs actions pour des détails. Il rend les autres dépendants de sa propre incapacité.

Généralement dans les équipes, le collaborateur en absence totale d'autonomie est considéré comme le boulet de l'équipe et à un moment donné ou un autre, toute l'équipe est contre lui. La formation et la prise de conscience de ses compétences sont primordiales à ce stade-là pour le cadre de santé.

Au deuxième niveau, nous retrouvons les collaborateurs dépendants des autres collaborateurs.

Le collaborateur s'arrête de travailler lorsqu'il lui manque quelque chose et attend qu'on le lui fournisse pour continuer. La moindre anomalie ou la moindre variation inhabituelle le bloque. La plupart du temps, il ne peut rien achever sans aide. Il faut lui dire ce qu'il doit faire et comment il doit le faire, même pour des choses connues. Il a besoin de consignes extrêmement précises et il faut les lui répéter. Il faut également contrôler la conformité de ses actions. Sans surveillance, sa pratique se dégrade. Il ne peut faire qu'une seule chose à la fois. Il ne parvient à traiter, à gérer et à intégrer qu'un

seul évènement, une seule donnée, un seul interlocuteur. Il ne passe à la chose suivante que lorsqu'il a intégralement achevé la première. Il fonctionne de façon linéaire et doit suivre une check-list pour faire seul une opération complète.

Dans les équipes, ce sont généralement des collaborateurs perdus en dehors des procédures habituelles. Ils n'ont pas de réflexion sur des processus qui fonctionnent moins bien. De plus, ils sont consommateurs d'énergie pour les autres membres de l'équipe. L'accompagnement, la patience et la communication avec le collaborateur sont des pistes d'amélioration afin de l'aider à passer au troisième niveau.

Dans ces deux niveaux, si nous faisons un parallèle avec l'autonomie relationnelle, le collaborateur est en dépendance totale envers l'équipe et le cadre de santé. La formation et l'accompagnement du collaborateur est importante dans ces deux niveaux. Mais aussi celle de l'équipe qui doit parfois pallier aux manques de compétences des collaborateurs. Le cadre devra être attentif aux collaborateurs car en les aidant à devenir plus autonome, le collaborateur va gagner la permission de dire non, de s'affirmer et donc de passer dans une phase d'opposition dans notre cycle d'autonomisation. Durant ces deux niveaux, le collaborateur passera dans les phases de dépendance vers contre-dépendance mais aussi de contre-dépendance vers de l'indépendance.

Le troisième niveau est le niveau de demande et donc d'apprentissage vers l'autonomie.

Face à une difficulté, le collaborateur prend l'initiative de demander de l'aide. Il trouve seul l'interlocuteur qui peut la lui fournir au moment où il en a besoin. Il traite intégralement les situations ordinaires sans solliciter d'aide et il assume seul les variations habituelles de la situation. Il a besoin qu'on lui fixe des objectifs et qu'on lui fournisse les modalités générales d'exécution. Il régule son activité en fonction des fluctuations ordinaires. Il garantit la maintenance de ses pratiques. Le collaborateur n'interfère pas dans les actions des autres. Pour garantir le résultat de son action, il peut assembler, composer avec les données opérationnelles.

Par rapport au cycle d'autonomie relationnelle, le collaborateur sera en phase d'indépendance vers l'interdépendance. Il prendra conscience que les autres sont une richesse et qu'il ne doit pas se débrouiller seul.

Au quatrième niveau, nous retrouvons les collaborateurs autonomes

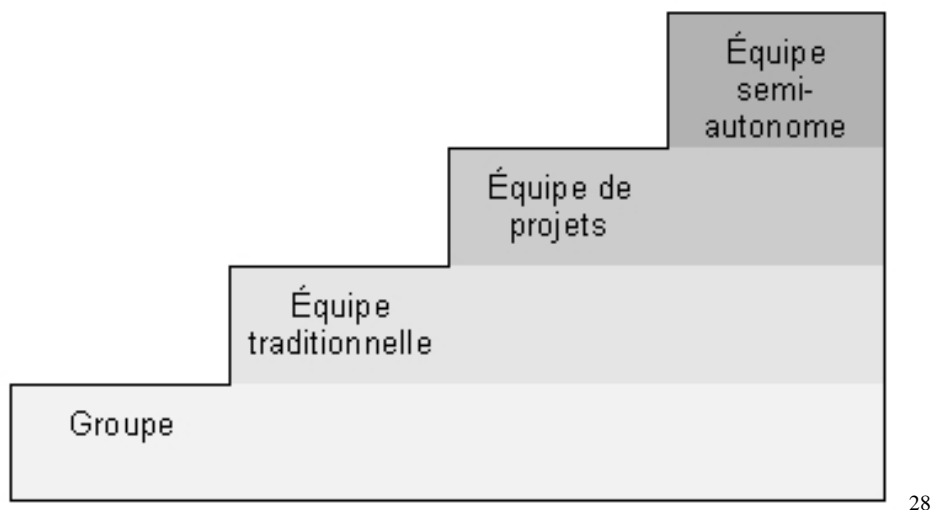
Le collaborateur trouve lui-même les ressources dont il a besoin pour faire face à la résolution de difficultés, même exceptionnelles. Il trouve des aides nouvelles, construit des outils spécifiques. Dans la mesure où il ne peut résoudre par lui-même, il peut créer des stratégies ou solliciter de l'aide. Il peut définir lui-même ses objectifs à partir de l'analyse de problématique rencontrée et de ses missions. Il s'autoévalue, gère sa propre progression pour améliorer ses pratiques. Il aide les autres à articuler leurs actions quel que soit leur niveau d'autonomie. Il suscite l'autonomie de ses partenaires. Il est en interdépendance.

Un collaborateur autonome peut aider le cadre de santé dans l'autonomisation des membres de l'équipe et l'équipe. Comme déjà stipulé, le cadre de santé évaluera chaque collaborateur afin de définir avec eux des objectifs d'autonomisation. Il adaptera son style de management. Peut-il avoir plusieurs styles de management en fonction des collaborateurs ? Qu'en est-il de l'équipe ?

Un des projets du cadre de santé pour autonomiser les collaborateurs est de pouvoir créer une vision de groupe unique. Un groupe peut-il être autonome grâce à cela ? Dans le groupe, coexistent plusieurs membres qui ne sont pas tous au même niveau par rapport à l'autonomie. Alors comment savoir qu'un groupe ou équipe est autonome ? Groupe et équipe, ces termes sont-ils identiques ?

4.2 Autonomie de l'équipe :

L'autonomie des équipes peut s'évaluer aisément à partir du modèle de Roy²⁷ basé sur le degré d'implication de l'équipe dans la prise de décisions. Le schéma ci-dessous représente l'acquisition graduelle de l'autonomie. Chaque marche de l'escalier est une base pour l'échelon suivant.



Sur cet escalier, nous constatons qu'il existe une différence entre le groupe et l'équipe. Qu'elle est-elle ?

²⁷ Mario Roy est professeur au Département de management à l'Université de Sherbrooke. Ses intérêts de recherche récents concernent les nouvelles formes d'organisation du travail

²⁸ Charette L, *Pour des équipes responsables : une démarche d'acquisition de l'autonomie*, Edition PUL, 2ème édition 2013, p12

4.2.1 Le groupe

On peut entendre par groupe : « Ensemble plus au moins organisé de personnes liées par des activités, des objectifs communs ». ²⁹ Nous retrouvons cette notion d'objectifs communs sur laquelle nous avons insisté pour l'autonomie. De plus, c'est une « réunion d'êtres ou de choses formant un tout distinct de ce qui l'entoure. Ensemble d'éléments ayant des rapports étroits ou dont l'union vise à remplir une fonction déterminée » ³⁰. La littérature offre une panoplie de définitions sur le groupe car beaucoup d'auteurs s'y sont intéressés durant ces dernières années. Nous allons essayer de retracer son origine et d'y trouver la différence avec l'équipe.

Le terme de groupe vient de l'allemand « krop » qui signifie cordage, rouage, lien. Ce lien représente l'attache du groupe. Par la suite, ce mot a donné le mot italien « gruppo » qui correspondait à un exercice d'architecture où le sculpteur faisait naître de la pierre des personnages unis par un socle. Nous pouvons dire que le groupe se bâtit sur un socle qui est une base commune : l'idéologie du groupe. Par exemple, un groupe d'infirmiers se forme pour l'ouverture d'un service. Le socle commun est ce nouveau service dans lequel il souhaite évoluer. Suite à ce changement, il se crée des liens entre ses membres. Nous l'avons vu plus haut, une des définitions du groupe est « un ensemble d'individus liés par un objet ou un projet commun et ayant entre eux des relations sociales de dépendance explicites et réciproques » ³¹. Dans notre exemple, le groupe est régi par des règles et des objectifs définis suite à l'ouverture du service.

MUCCHIELLI donne au groupe une autre définition : « Un agrégat de personnes n'est groupe que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur « être là ensemble » ³². Le groupe est une réalité dans la mesure où il y a interaction entre les personnes, une vie affective commune et une participation de tous. Cette définition se rapproche de la définition de Lewin concernant le comportement des membres du groupe. Pour lui, ils sont interdépendants et s'influencent les uns sur les autres. En utilisant le terme interdépendant, il veut justement exprimer le fait que les individus doivent réaliser ensemble des objectifs communs en tenant compte des valeurs et idées de chacun. Cette notion nous rapproche de nouveau vers la visée commune des objectifs.

Le groupe possède donc un but commun, des interactions interpersonnelles et une certaine structure interne. C'est un ensemble d'individus dynamiques qui interagissent entre eux en ayant une structure de fonctionnement permettant l'atteinte de buts communs.

Si nous reprenons notre escalier, nous retrouvons au premier échelon, le groupe qui est un rassemblement d'individus qui sert principalement à la division des tâches. Le groupe s'identifie comme un ensemble de relations plus ou moins structurées et qui peuvent, être identifiées comme un

²⁹ Petit Larousse illustré 2016

³⁰ Charette L, op.cit., p14

³¹ J-M Motta, *Dynamique de groupe et équipe*, www.cadredesante.com paru le 2 mars 2011

³² J-M Motta, *Dynamique de groupe*, www.cadredesante.com paru le 23 juin 2003

tout fonctionnant dans la recherche d'une finalité. Il est le point de départ pour l'acquisition de l'autonomie, le début de l'existence de l'équipe traditionnelle.

4.2.2 L'équipe traditionnelle

Récemment, le mot groupe a été remplacé dans la littérature par le terme équipe. L'équipe suggère le sens de l'engagement des individus. Elle inclut la notion de pérennité. La pérennité est le fait que même lors d'échange informel, elle arrive à évoluer.

Le mot équipe remonte au Moyen Age et viendrait du vieux français « esquif » qui désignait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes. Un chef marquait la cadence mais les efforts étaient concertés et venaient de chacun. Autant de la tête que de la suite. On a parlé un jour d'équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune, puis ensuite d'équipe de sportifs pour gagner un match. Il y a donc dans ce terme, le sens du lien, du but commun, d'un double dynamisme venant aussi bien de la tête que de l'ensemble, d'une victoire à gagner ensemble. La différence entre le groupe et l'équipe selon Morin³³ est que « *le succès du groupe dépend des contributions individuelles tandis que pour l'équipe le succès repose sur une performance collective* »³⁴.

Ainsi, le groupe n'arrive pas à se prendre en main de manière autonome ni à collaborer pour un même aspect du travail. L'équipe, pour sa part, jouit de l'avantage d'accomplir les tâches dans un effort réellement concerté. Les membres sont en mesure de se partager certaines tâches tout en collaborant à la réalisation d'activités communes et collectives.

Selon Audebert-Lasrochas³⁵, dans une équipe coexistent deux éléments que l'on ne retrouve pas dans un groupe : une exigence mutuelle, celle de chaque membre de l'équipe et une autorégulation, c'est l'équipe qui se coordonne elle-même. L'équipe a des interactions qui se prolongent au-delà des rencontres et comporte des membres multidisciplinaires. Une vraie équipe implique que tous les membres sont indispensables, solidaires et qu'ils se sentent liés pour le meilleur et pour le pire par une sorte de communauté, de destin. Selon Morin, toute équipe possède des forces et des faiblesses plus ou moins perceptibles. Les forces des uns sont les faiblesses des autres. Les membres entre eux sont donc complémentaires.

Afin d'acquérir de l'autonomie et en partant de notre modèle de l'escalier, la construction d'une équipe et sa consolidation s'effectuent à partir du deuxième niveau. Nous pensons que c'est au premier échelon que le cadre y joue un rôle important en aidant chaque collaborateur dans son

³³ Edgard Morin est un sociologue et philosophe des sciences.

³⁴ Charette L, Op. Cit p 15

³⁵ Spécialisé en gestion de projets.

autonomisation pour devenir une équipe en démontrant les effets positifs à les faire participer aux décisions et de leur donner un soutien et un encadrement dans l'efficacité et les projets.

4.2.3 Equipe de projets

Evolution normale vers l'autonomie, les équipes ont une plus grande capacité d'adaptation aux évènements plus complexes. Comme déjà souligné dans le chapitre précédent, une équipe autonome est plus propice aux changements car ses membres ne travailleront plus comme des robots. C'est à ce niveau-là de l'échelle qu'elle se situe alors. Les équipes projets utilisent la communication afin de mettre en commun les ressources de l'organisation. Grâce aux projets, elle peut aider la démotivation. En effet, elle incite les individus à devenir plus performants. Une équipe de projet se définit par la manière dont les membres interagissent ensemble. L'équipe de projets se caractérise par une tâche demandant l'apport de plus d'un individu.

L'accomplissement de cette tâche dépend des autres également. Les membres de l'équipe partagent des méthodes et des outils communs et doivent identifier et résoudre ensemble les problèmes. Si les résultats ne sont pas atteints ou si un membre fait une erreur, toute l'équipe en subit les conséquences. Le couple équipe performante et projet est indissociable. Il a pour avantage de présenter un double dynamisme. D'une part, il n'y a pas de projet réussi sans cohésion d'équipe et d'autre part le mot projet indique implicitement que les membres doivent développer des capacités de communication. Ces capacités contribuent à créer le lien de l'équipe. Les équipes projets se voient se donner un pouvoir décisionnel sur des axes bien définis et peuvent démontrer qu'elles sont capables d'être responsables. Prenons comme exemple celui des horaires et de la répartition des tâches. Le cadre de santé a pour fonction d'assurer une continuité des soins. Il peut responsabiliser l'équipe en les incluant dans un projet sur l'organisation des horaires avec des répartitions du travail bien défini. De même que, chaque jour ou chaque semaine, le cadre de santé ne doit pas forcément décider de qui fait quoi dans la journée. En effet, l'équipe de projet peut ensemble décider chaque jour de sa répartition sans que le cadre de santé ne s'en mêle. Ceci permettra une meilleure cohésion d'équipe. Les collaborateurs se sentiront plus impliqués dans leur travail.

4.2.4 Equipe semi-autonome

Selon M. Roy³⁶, l'équipe semi-autonome ou responsabilisée dispose d'un haut degré d'autodétermination des activités courantes. Par exemple, elle peut être en mesure de déterminer son degré de production, de gérer les budgets et d'autres champs de responsabilité lui permettant d'être relativement autonome dans son fonctionnement. Ses membres travaillent de manière

³⁶ Mario Roy est professeur au Département de management à l'Université de Sherbrooke. Ses intérêts de recherche récents concernent les nouvelles formes d'organisation du travail

interdépendante au lieu d'être simplement rassemblés les uns à côté des autres puisqu'ils partagent la responsabilité de ce qu'ils font. La supervision n'est plus un contrôle, mais un soutien qui s'effectue sous forme de coaching en posant les questions nécessaires à la réflexion. Le but consiste à aider l'équipe à prendre les décisions les plus adaptées. L'équipe semi-autonome ou responsabilisée a le pouvoir de prendre des décisions habituellement réservées aux cadres dans les organisations traditionnelles.

Nous retenons dans le contexte présent qu'une équipe responsabilisée est : « *Un mode d'organisation du travail où des employés sont collectivement responsables, en permanence, d'une séquence complète de travail dans un processus de production d'un bien ou d'un service destiné à des clients internes ou externes. Les équipes sont imputables de leurs résultats et les membres de l'équipe assument, à l'intérieur de certaines limites, des fonctions de gestion en plus d'accomplir leurs tâches de production.* »³⁷

Il est peut-être fort idéaliste à l'heure actuelle en tant que cadre de santé d'avoir une équipe semi-autonome telle que décrite par M.Roy. En effet, la conjoncture actuelle des institutions hospitalières n'est pas propice à un tel résultat. Cependant, avec toutes les théories vues, écrites, discutées dans ce travail, nous pensons qu'il est plus judicieux de parler d'équipe responsabilisée plutôt que semi-autonome. L'équipe responsabilisée prend en charge la responsabilité des résultats de son travail. Elle analyse les problèmes, propose des solutions et les met en place. Ceci avec l'aide du cadre de santé qui les soutient et fait plutôt office de coach que de manager. Les équipes responsabilisées mettent en place une autonomie organisationnelle. Le rôle du cadre de santé est de permettre que cette acquisition soit progressive. Il doit toujours être présent aux côtés de l'équipe. L'équipe même responsabilisée aura toujours besoin de son supérieur hiérarchique mais ce dernier sera plutôt vu comme un coach.

Il est possible de concevoir le processus d'acquisition de l'autonomie des équipes selon une progression allant du groupe servant principalement au partage des tâches, à l'équipe qui exécute et recommande. Ensuite, l'équipe progresse vers la réelle prise de décision au niveau des équipes de projets et, enfin, vers une autonomie responsable dans les décisions de gestion des objectifs définis. Pour y arriver, il faut agir de façon progressive pour donner le temps à l'équipe d'acquérir les compétences individuelles et collectives nécessaires à son autonomie et son degré de responsabilité. Dans ce chapitre, nous avons décrit comment reconnaître un collaborateur autonome mais aussi comment reconnaître et autonomiser une équipe. Nous avons déjà implicitement donné quelques effets positifs sur l'autonomie pour le collaborateur. Nous parlons d'accompagnement du cadre de

³⁷ Charette L, Op.cit. p22

santé pour le collaborateur et l'équipe ainsi que de coaching. Le coaching est-il un style de management à adopter pour autonomiser une équipe ? N'y a-t-il qu'un seul style à adopter ? Que faisons-nous des différents styles abordés tout au long de notre parcours d'étudiant ? Avant d'essayer de répondre à ces questions, nous énumérerons les effets positifs de l'autonomie aussi pour les collaborateurs, l'équipe et le cadre de santé. Qu'apporte cette autonomie dans le quotidien du travail ?

5. EFFETS DE L'AUTONOMIE

Une des questions qui revient implicitement tout au long de notre travail, est de savoir ce que peut réellement apporter cette autonomie au sein d'une équipe en milieu hospitalier.

Nous avons décrit ce qu'était l'autonomie et où nous la trouvions dans l'organisation hospitalière. Nous l'avons aussi développé au niveau stratégique et relationnel. Nous savons comment la détecter chez les collaborateurs et dans l'équipe.

Il en est ressorti qu'au plus un collaborateur ou une équipe tend vers l'autonomie, au plus les niveaux de compétences et de responsabilités sont élevés. Est-ce que l'autonomisation d'une équipe n'apporte que des compétences pour les collaborateurs et une réflexion plus poussée sur les procédures utilisées ?

Quelles sont les bénéfices d'avoir des collaborateurs plus autonomes ou plus responsables pour le cadre de santé et sa hiérarchie ?

L'autonomie apporte plus de liberté selon notre définition tout en tenant compte des contraintes et normes de l'institution. Ces normes institutionnelles amènent un cadre pour l'équipe et le collaborateur. Elles sont primordiales au sein de l'équipe. Une équipe qui tend vers l'autonomie a également ses propres règles de conduite élaborées et acceptées par tous. Elles reflètent les valeurs de l'équipe par rapport à la tâche à effectuer et au fonctionnement des relations à l'intérieur de l'équipe. *« Les normes permettent aussi aux membres de percevoir clairement ce qu'il faut faire et ne pas faire, ce qui est désirable et indésirable, ce qui est attendu ou rejeté pour fonctionner...dans la poursuite des buts »*³⁸

Les normes sont décidées entre membres de l'équipe et sans cesse remises en question par l'équipe. Elles sont définies en interdépendance et permettent une base solide dans l'autonomisation des membres et de l'équipe. Ces normes responsabilisent également l'équipe par rapport à la réalisation des tâches. Ces normes sont la continuité des normes hospitalières bien définies. Elles répondent aux valeurs et missions de l'institution également.

L'autonomie permet donc un partage dans la communication, dans les relations, elle apporte une meilleure communication au sein du groupe. Nous savons tous que transmettre les informations, les partager est assez difficile au sein d'une équipe. Autonomiser une équipe va permettre d'améliorer cela.

³⁸ L.Charette, Op cit P73

5.1 Communication

Le cadre de santé et la direction hospitalière doivent transmettre toutes sortes d'informations auprès des équipes. Si ces informations ne sont ni expliquées ni même comprises par les membres qui les reçoivent, elles ne seront pas assimilées.

Le cadre de santé va, grâce à l'autonomisation de l'équipe, permettre un meilleur flux de l'information. L'information est caractérisée par son contenu. Il permet à celui qui le reçoit de disposer des éléments qui lui manquent pour agir. Elle prend sa valeur dès que nous pouvons échanger et la traiter.

La communication fait partie du rôle du manager. Le cadre de santé est, ou devrait être, le vecteur de la communication. Il est au carrefour de l'information. Il est l'animateur, lors de réunions de service, il favorise l'expression de tous et donne la parole à chacun. Dans les équipes, les conflits, les sous-entendus commencent par un manque de communication. Nous n'apprenons pas à communiquer avec les autres, le cadre de santé au long de son parcours de formation ne reçoit que des outils pour l'aider à communiquer avec l'équipe. Il doit sans cesse apprendre à s'améliorer et devra partager ses connaissances avec l'équipe pour améliorer les échanges et relations. Parfois les cadres de santé s'abritent derrière leur statut et n'entrent pas en relation avec le reste de l'équipe, ils préfèrent imposer les choses sans tenir compte des attentes et envies de l'équipe. Cela va à l'encontre de l'autonomie professionnelle du cadre de santé. Par cette approche il n'autonomisera pas l'équipe non plus. La communication est donc centrée sur la relation. Sa valeur essentielle est qu'elle repose sur la prise en compte du relationnel et sur la possibilité de créer une véritable interaction.

Être en relation avec un collaborateur, c'est créer un lien de réciprocité grâce à l'expression individuelle de chacun et de l'autre. La communication avec les collaborateurs, permet d'exprimer les impressions et de les partager. Être en relation, c'est accepter de s'exprimer, d'aborder ou de se confronter par rapport à des difficultés rencontrées. C'est pouvoir affirmer des convictions, des désirs, des attentes. Cela permet de s'affirmer et surtout de se positionner en exprimant les ressentis. Afin de permettre ce partage, le cadre de santé doit avoir une capacité d'écoute envers l'autre dans ce qui le touche personnellement. Il lui offre la possibilité de s'affirmer, d'exprimer ce qu'il ressent et de confronter les différences. Pouvoir entrer en relation, c'est avoir la capacité de se réapproprier sa propre parole et laisser à l'autre la possibilité de prendre soin de la sienne, sans jugement de valeur, sans parler pour lui, ni prendre sa place. Sans aucun doute, nous dirions que la communication est la base de l'autonomie. Grâce à la communication entre les membres de l'équipe ou face à un collaborateur seul, le cadre de santé débute son accompagnement à l'autonomie.

Dans la communication, nous retrouvons encore une fois cette notion de liberté ; liberté de l'expression entre tous avec respect et bienveillance. Grâce à cela, le cadre de santé offre une certaine forme de reconnaissance aux collaborateurs. La reconnaissance d'être lui avec ses faiblesses et ses

forces, ses envies, ses craintes et ses doutes. Afin d'autonomiser le collaborateur, le cadre de santé devra très souvent communiquer avec lui au début. C'est le point de départ de toute phase d'autonomisation que nous avons déjà parcouru dans nos chapitres précédents.

5.2 Reconnaissance :

La reconnaissance au travail permet au collaborateur de se construire professionnellement. La reconnaissance se réalise à travers plusieurs formes et est même davantage efficace lorsque ses différentes formes sont imbriquées.

5.2.1 Reconnaissance existentielle :

La reconnaissance existentielle porte essentiellement sur le collaborateur en tant qu'être humain distinct possédant une identité et une expertise unique. Il s'agit d'une forme de reconnaissance accordée d'emblée à chacun pour la simple raison qu'il est un être humain. Le simple fait pour le cadre de santé ou les autres membres de l'équipe de prendre des nouvelles du collaborateur, de lui permettre de suivre des formations, de lui accorder ses congés sont des gestes de reconnaissance existentielle. Grâce à cette reconnaissance, la personne se voit accorder un droit à la parole ainsi qu'une possibilité d'émettre ses avis sur les décisions organisationnelles.

5.2.2 Reconnaissance de la pratique de travail

La reconnaissance de la pratique de travail concerne la manière dont le collaborateur effectue sa tâche. Elle tient également compte des comportements du travailleur, de ses qualités professionnelles et de ses compétences. Elle porte, entre autres, sur la créativité, l'innovation et l'amélioration continue des méthodes de travail. En bref, cette forme de reconnaissance vise à souligner la manière dont le collaborateur s'exécute au niveau professionnel. Si le cadre de santé souligne les idées nouvelles du ou des collaborateurs, s'il les soutient auprès de la direction pour présenter des idées de projet, alors il favorisera la reconnaissance de la pratique au travail.

5.2.3 Reconnaissance de l'investissement dans le travail

La reconnaissance de l'investissement dans le travail souligne la qualité et l'importance des efforts fournis par le collaborateur dans le but de contribuer au processus de travail. En fait, elle met en évidence la contribution des collaborateurs, les risques qu'ils prennent pour mener à terme les projets de l'organisation et l'énergie qu'ils déploient, et ce, indépendamment des résultats obtenus. Pour cela, le cadre de santé remerciera régulièrement les collaborateurs pour leur implication, s'il continue à les encourager pour poursuivre dans ce sens et n'hésite à informer la direction sur leur investissement, etc.

5.2.4 Reconnaissance des résultats du travail

La reconnaissance des résultats porte sur les fruits du travail du collaborateur ou de l'équipe. Il s'agit en fait d'un témoignage de gratitude basé sur l'efficacité, l'utilité et la qualité du travail réalisé par un collaborateur ou l'équipe. Il importe de préciser que cette forme de reconnaissance est conditionnelle aux résultats obtenus et qu'elle se manifeste uniquement après que la tâche ait été accomplie. Pour le collaborateur, c'est sa contribution à l'institution qui se trouve ainsi valorisée, d'où un plus grand sentiment d'importance dans l'organisation.

Ces quatre formes de reconnaissance sont complémentaires et interdépendantes. Il convient donc pour le cadre de santé d'avoir recours aux quatre grandes formes de reconnaissance afin de combler les besoins diversifiés des collaborateurs comme par exemple le besoin d'être reconnu comme membre de l'organisation. Aucune de ces manifestations de reconnaissance au travail ne devrait être utilisée seule ou être considérée supérieure à une autre. L'expression et la manifestation de reconnaissance en milieu de travail doivent être dynamiques, diversifiées et authentiques.

C'est en favorisant le sentiment de reconnaissance mutuelle que le cadre de santé pourra renforcer la cohésion de l'équipe, équipe pour laquelle chaque membre ressent qu'il porte un rôle spécifique et qu'il est apprécié à sa juste valeur par les autres. Par cette reconnaissance, le cadre de santé augmentera la motivation des collaborateurs à devenir plus performants et plus autonomes. Il créera une relation de confiance entre les membres et augmentera la cohésion de l'équipe qui, comme nous l'avons vu, pourra progresser en équipe de projet puis en équipe responsabilisée. Nous pensons aussi qu'au plus le cadre de santé valorise les collaborateurs ou l'équipe et lui donne de la reconnaissance dans leur travail, ces derniers auront plus facile à accepter les recadrages parfois nécessaires.

Pour un collaborateur en absence totale d'autonomie, la communication et la reconnaissance de ses forces et faiblesses pourra lui permettre d'avancer vers une prise de conscience et il pourra dès lors mettre en place des outils avec le cadre de santé et le reste de l'équipe pour avancer. C'est la confiance que porte le cadre de santé en la capacité de réflexion et d'action de ses collaborateurs qui stimule leur implication.

En ce sens avant d'autonomiser les collaborateurs et l'équipe, le cadre de santé devra évaluer chaque individu ainsi que le niveau d'autonomie de l'équipe qu'il encadre.

5.3 Confiance :

Confiance selon le dictionnaire signifie « *sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose* » mais aussi « *assurance, courage qui vient de la conscience qu'on a de sa valeur, de sa chance* »³⁹. Ces deux définitions sont différentes. La première représente la confiance

³⁹ Le Larousse illustré 2016

entre individus. Pour la seconde, il s'agit de la confiance en soi. Confiance en soi que l'autonomie apporte indéniablement suite aux bienfaits déjà cités plus haut grâce à la confiance que le cadre de santé et l'équipe apportent aux collaborateurs. Nous laisserons le fait de se fier entièrement à quelqu'un aux relations privées des collaborateurs et du cadre de santé. Nous pensons que pour autonomiser un collaborateur, une équipe, le cadre de santé se base sur une relation de confiance entre tous.

« La confiance est un construit pour agir ensemble. En retour, l'action réalisée ensemble renforce la confiance, participant ainsi à la construction de la relation »⁴⁰

Pour le cadre de santé, faire confiance aux collaborateurs, c'est leur confier des missions en se fiant à leurs compétences. Ceci paraît simple mais c'est en fait très compliqué car cela suppose de laisser une part à l'inconnu. Que fera le collaborateur ? La confiance est un saut dans l'incertain mais sans lequel toute action de délégation serait impossible. Faire faire, c'est avant tout laisser faire. Faire confiance ne suffit pas. La confiance se gagne aussi. Quand le cadre de santé délègue, le collaborateur communique avec lui. De par cette communication, il exprime ses sentiments. Le cadre de santé doit garder ses confidences pour lui et trouver des leviers pour améliorer les compétences du collaborateur. Ce style de confiance est nécessaire pour permettre l'autonomisation du collaborateur et de l'équipe. En effet, le cadre ne divulguera pas sur les échanges réalisés et inversement le collaborateur ne divulguera pas tout ce que le cadre de santé et lui se sont dit. Le cadre de santé peut aussi transmettre des informations sur ses pensées par rapport au collaborateur ou la situation et les collaborateurs garderont pour eux ce qu'ils entendent. Le cadre de santé, grâce à la confiance qu'il accorde aux collaborateurs et à l'équipe, a un rôle de soutien, d'accompagnant que nous avons déjà décrit.

5.4 Autres effets :

L'autonomie favorise la communication, une meilleure relation entre les membres, un meilleur flux d'information. L'autonomie est une forme de reconnaissance et de confiance, elle permet la responsabilisation, une liberté d'action dans un cadre bien défini et permet la motivation des collaborateurs. Nous pensons que l'autonomie engendre encore beaucoup d'effets positifs sur le comportement des collaborateurs. Entre autres, elle interpelle l'intelligence pratique et la créativité et permet de développer du plaisir. L'autonomie peut avoir des effets bénéfiques sur la santé mentale si elle est développée dans un contexte où elle n'est pas imposée ou contraignante. Elle aide à la compréhension du fonctionnement de l'organisation.

Elle augmente notre niveau d'autonomie dans les autres sphères de notre vie. Selon Chatzis, l'autonomie au travail permet de *« renforcer l'identité et favoriser la santé mentale en interpellant*

⁴⁰ Van Belleghem, L. Le travail de la confiance dans le management. Soins Cadres, n° 96, pp. 27-29

l'intelligence pratique des travailleuses et des travailleurs et en sollicitant leur créativité »⁴¹.

L'autonomie nous donne ainsi un sentiment d'emprise sur notre vie et favorise de saines habitudes de vie.

Pour la hiérarchie, favoriser l'autonomie permettrait de passer d'un mode de gestion basée sur des collaborateurs simples exécutants, de la soumission à des ordres et d'un paternalisme, à un mode de gestion basé sur la production où les collaborateurs sont perçus comme responsables et autonomes. L'engagement personnel et la convivialité sont valorisés, le collaborateur arrive plus facilement à s'adapter aux situations complexes et changeantes.

L'autonomie permettra aux collaborateurs de se sentir investi et concerné dans leur travail, nous l'avons déjà décrit, il ne fonctionnera plus comme de parfaits petits soldats qui s'emploient simplement à la tâche mais ils auront un regard plus critique sur les façons de faire. L'interdépendance entre les collaborateurs aura pour effet de créer des forces afin de résoudre des problèmes complexes et récurrents liés le plus souvent aux procédures ou au fonctionnement. L'équipe responsabilisée sera plus flexible et efficace. Elle sera plus créative lors de modification ou de problèmes à résoudre.

5.4 limites de l'autonomie

L'autonomie a aussi ses limites comme le stress qui peut être une conséquence néfaste sur l'autonomie. Augmenter ses compétences et sans cesse se former, aider les autres collaborateurs à devenir plus performants peut mener à une surcharge mentale aussi bien pour le cadre de santé que pour les collaborateurs. Même si l'autonomie, la responsabilité et les compétences devraient associer épanouissement et efficacité, en pratique il existe une face cachée par rapport à ces aspects. Un collaborateur en phase d'autonomisation sans encadrement et sans les moyens nécessaires pour l'aider peut l'amener en situation de stress et de charge mentale élevée.

La charge mentale professionnelle évoque une somme de sur-sollicitations cognitives. Le quotidien est parsemé de nombreuses tâches stressantes et il faut faire face à un grand nombre de réflexions. Pour cela, nous mettons en place des stratégies pour résoudre les problèmes. Ce qui consomme énormément d'énergie.

Pour s'autonomiser, les collaborateurs devront se former, s'entraider, communiquer plus. Tout ceci augmentera, au départ, leur charge de travail. Ils auront de nouvelles responsabilités suite à la délégation que le cadre de santé donnera par exemple.

Le cadre de santé devra être attentif à ne pas trop vite imposer les choses, les collaborateurs qui aident les autres également. Il devra fonctionner étape par étape grâce à l'accompagnement, la communication et une évaluation de chaque instant.

⁴¹ <https://hal.archives-ouvertes.fr>

Une autre limite est que le risque d'une trop forte autonomie amène le collaborateur sans cesse en opposition sur le fonctionnement. Il réclamera sans cesse plus de liberté et de pouvoir dans ses actions. C'est au cadre de poser les limites par son management. Un collaborateur doit connaître la différence entre autonomie et indépendance, il doit vouloir partager ses compétences et ses expériences avec le reste du groupe et avec le cadre de santé. Il doit accepter les contraintes institutionnelles déjà citées plus haut et les règles qui seront mises en place pour autonomiser tous les collaborateurs. Remettre en cause chaque situation n'est pas de l'autonomie, il s'agit plutôt d'une résistance au changement et donc tout l'inverse de l'autonomie.

Par quel style de management le cadre peut-il autonomiser l'équipe ?

Le cadre de santé devra parfois imposer les règles et cadrer les limites des collaborateurs afin d'éviter des situations de stress et mauvaises cohésions. Mais il doit aussi accompagner l'équipe pour permettre cette cohésion. La communication, l'autonomisation et le coaching peuvent-ils être ce style de management recherché ?

6. MANAGER VERS L'AUTONOMIE

Le management est la capacité de fixer des objectifs et de vérifier qu'ils sont atteints dans les meilleures conditions qui soient. Le cadre de santé permet à l'institution hospitalière de mettre en œuvre une démarche structurée dans ses activités afin d'atteindre les objectifs. Les collaborateurs savent tout ce qu'ils doivent faire grâce aux procédures et aux descriptions de fonction. Toutes ces descriptions, procédures peuvent enfermer les collaborateurs dans des automatismes de travail sans réelle réflexion, ce qui entraîne une diminution des compétences et une diminution des responsabilités dans l'équipe.

Afin d'autonomiser l'équipe, la première mission du cadre de santé est de donner le sens et de faire le lien avec la vision de l'institution hospitalière. Durant ces dernières années, le rôle des managers s'est modifié quelque peu. Il est passé d'un rôle très directif et autoritaire où les collaborateurs n'avaient rien à dire à un management transversal qui permet la communication et l'entraide dans l'élaboration de projets.

Le cadre de santé doit pouvoir être un technicien, un manager et un leader.

Le technicien est l'expert, il est centré sur ses compétences. Il transmet son savoir. Il tire sa légitimité de son savoir-faire de la qualité de ses raisonnements et de l'étendue de ses connaissances. Avant dans les entreprises, l'expert devenait le plus souvent le chef. Un cadre de santé expert, explique le « quoi et le comment faire ». Les risques du technicien sont d'avoir une vision trop centrée sur la tâche à accomplir sans tenir compte de l'avis des autres. Ceci va à l'encontre de notre définition sur l'autonomie et son interdépendance.

En associant ses compétences de manager, le technicien devient responsable des processus. Grâce aux relations avec l'équipe et la communication, il explique le quoi et le comment faire-faire. Il passe d'une logique du faire à une logique du faire faire. L'attention du technicien doit à présent se porter sur les membres de l'équipe, ce sont eux qui produisent le travail dont il est responsable.

La difficulté majeure est de passer efficacement de la gestion d'une connaissance et donc d'actes plus techniques à la gestion des collaborateurs et de leurs émotions.

Être manager, c'est chercher à tenir le cap au milieu d'une tempête de complexité et de chaos. Pour cela, il faut savoir accepter l'imperfection, les compromis, accepter aussi de ne pas toujours avoir la solution.

Ce rôle de manager implique des compétences en psychologie et dans la gestion des processus, d'avoir un sens de l'organisation et de l'animation d'équipes mais aussi un sens des responsabilités. Quand le manager sera conscient, en plus du quoi et comment faire, du pourquoi et pourquoi faire, il deviendra leader. Le manager leader donne du sens à la réalisation des tâches au quotidien pour

l'équipe. Il partage sa vision à l'équipe et est à l'écoute de leur proposition. Il doit veiller tout de même à ne pas oublier ni la technicité ni ses missions de manager.

La différence entre un leader et un manager tient son origine de l'autorité que chacun exerce au sein d'une entreprise. Un manager est désigné par sa hiérarchie, c'est un chef imposé à une équipe. Être un manager dans une entreprise est, avant tout, un statut. Le pouvoir du manager trouve son fondement dans l'organisation hiérarchique de l'entreprise. Un leader, quant à lui, est reconnu comme tel par les membres d'une équipe. Être un leader dans une entreprise est une reconnaissance et non un statut. Le leader tire son pouvoir des relations qu'il noue avec les autres membres du groupe. Le manager a des objectifs et cherche à les atteindre. Le leader a une vision et cherche à l'accomplir. Le manager est imposé à l'équipe et le leadership est une plus-value qu'il réussit à développer pour l'équipe. Si le manager devient manager leader, il aura la légitimité de l'équipe et arrivera plus facilement à autonomiser l'équipe.

Le cadre de santé est un intermédiaire entre le groupe de travail et sa hiérarchie. Au sein de la plupart des entreprises, les relations hiérarchiques se structurent dans un système pyramidal. À l'époque du taylorisme, c'était ce système qui était mis en place et ce qui était essentiel, c'était de faire régner l'ordre, la paix. De nos jours, à l'intérieur de ce système, différents types de management en découlent, ceci suite aux évolutions des organisations et de la qualification des individus de plus en plus élevée. Le cadre de santé qui souhaite autonomiser une équipe, ne peut pas s'appuyer que sur son statut et son niveau hiérarchique. Il doit développer une légitimité à travers sa capacité à mobiliser l'équipe autour de projets et d'objectifs partagés. Il doit être un accompagnateur soucieux de responsabiliser. Il devient alors manager-leader.

Il existe plusieurs styles de management ; tantôt très directifs et organisationnels et donc peu propices à l'autonomie, tantôt très relationnels et délatifs qui permettent plus d'autonomie. Il n'existe pas de meilleur ou de moins bon style. Le cadre de santé doit adapter son style en fonction des situations. Nous pouvons parler de management situationnel et même de leadership situationnel.

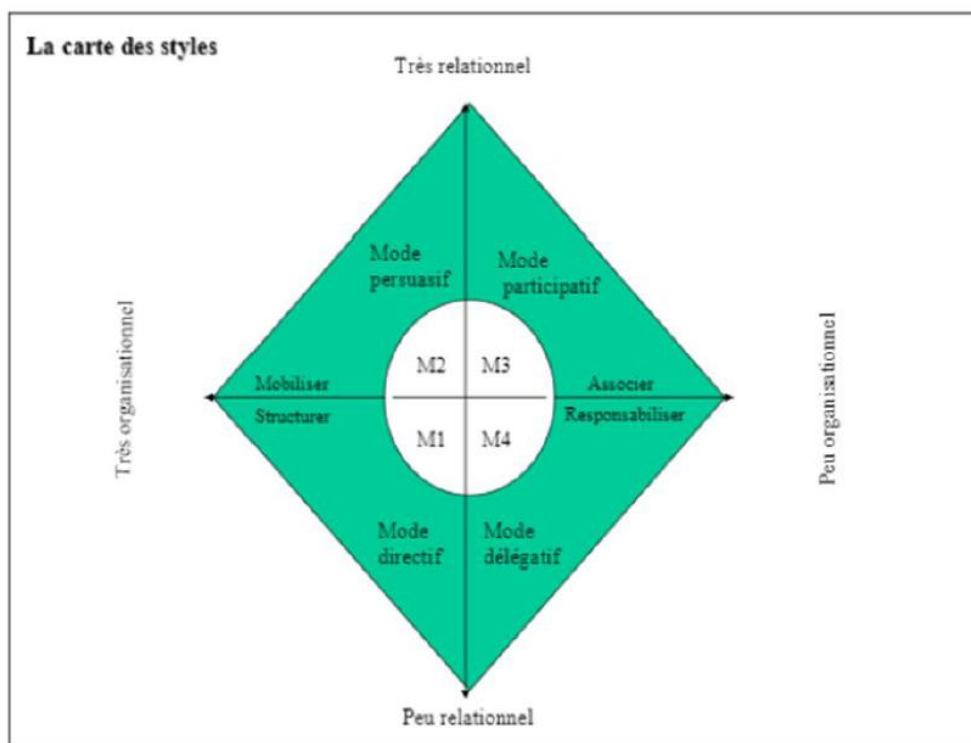
6.1 Management situationnel :

Le management situationnel permettra au cadre de santé de construire étapes par étapes une plus grande autonomie des collaborateurs et des équipes. Le principe est simple : il s'agit d'évaluer les situations qu'il rencontre pour adopter les styles de management les plus appropriés. Un des premiers buts du management situationnel est que l'efficacité du cadre de santé passe par le développement des personnes dont il a la responsabilité, ce développement assurant à terme la réussite collective donc une équipe responsabilisée.

6.1.1 Carte des modes de management :

Tout comme l'autonomie, le management repose sur deux aspects : d'un côté l'organisationnel en fonction des missions, des objectifs et du niveau de l'autonomie stratégique des collaborateurs et de l'équipe et d'un autre côté, son relationnel avec l'écoute, la communication, la collaboration entre les membres de l'équipe en fonction de leur niveau d'autonomie relationnelle.

Ces deux aspects combinés font apparaître quatre positions. Le schéma ci-dessous nous permet de mieux les visualiser.



42

Ce schéma représente la boussole du cadre de santé afin de maintenir le cap. Il peut nous faire penser au cycle de l'autonomie relationnelle également.

6.1.1.1 Structurer/piloter :

Dans ce mode, les comportements du cadre de santé sont fortement organisationnels et faiblement relationnels. Le rôle principal du cadre de santé est de structurer l'environnement de travail des collaborateurs en mettant en place un cadre structurant et en consacrant du temps et de l'énergie afin de piloter pour faire vivre ce cadre avec les méthodes adéquates et des outils de mesure. C'est aussi de faire respecter ce cadre si nécessaire en adoptant un comportement plus directif. Le but est d'établir, de solidifier et de faire évoluer les principes fondamentaux sur lesquels repose l'institution.

⁴² Tissier D, *Management situationnel : vers l'autonomie et la responsabilisation*, Paris, édition Eyrolles, 2018, p48

Ce mode de management peut être adapté pour des niveaux d'autonomie très faibles aussi bien pour l'individu lui-même mais aussi pour un groupe afin de l'amener vers l'équipe.

6.1.1.2 Dynamiser/ entraîner :

Dans ce mode, les comportements du cadre de santé sont fortement organisationnels et fortement relationnels. Le rôle principal du cadre de santé est de dynamiser les collaborateurs en leur donnant un cap qui donne envie de s'investir tout en construisant une solidarité d'équipe autour de la direction donnée. Le cadre de santé consacrera du temps et de l'énergie afin d'entraîner les collaborateurs et l'équipe dans la direction donnée. Il s'assurera que les personnes adhèrent aux projets qui sont proposés. Le cadre de santé déploie son leadership dans ce mode afin de donner envie d'aller dans la direction indiquée. Le but de ce mode est de convaincre de l'intérêt, de la puissance des objectifs poursuivis et des résultats attendus pour l'équipe et l'institution. Il suscitera l'engagement et le niveau de conviction afin de répondre au pourquoi et ce à pour quoi nous faisons ces choses-là.

Ce mode est une base afin d'aider les collaborateurs et l'équipe dans leur autonomisation. Ce mode permettra au groupe d'établir un socle solide afin de les faire grimper sur la marche équipe selon le modèle de Roy.

6.1.1.3 Associer/ Faire collaborer :

Dans ce mode, les comportements du cadre de santé sont faiblement organisationnels et fortement relationnels. Le rôle principal du cadre de santé est d'associer les collaborateurs au travail pour l'unité de l'équipe et de l'entreprise par une série de comportements collaboratifs. Il leur permet de travailler en équipe en recherchant la confrontation constructive, l'innovation, la contribution de chacun dans le meilleur de ses compétences et de son talent.

C'est un mode de management pour l'équipe. Si le mode dynamiser recherche la solidarité, ce mode vise au contraire à faire exprimer le potentiel de chaque collaborateur. Le but est d'obtenir la meilleure contribution possible de chacun à un travail partagé. De vrais débats, des échanges forts font surgir des désaccords et les opinions divergent dans ce mode. Le cadre de santé se mettra en retrait pour laisser se faire les échanges mais anime, régule et limite les débordements afin de laisser place à la convivialité qui permettra de détendre et de renforcer les liens.

Ce mode permet à l'équipe de devenir équipe de projet, pour le collaborateur, il deviendra acteur dans l'institution et partagera ses idées, ses opinions pour permettre l'évolution des projets soit de l'équipe, soit de l'institution hospitalière. Il augmentera son niveau d'autonomie.

6.1.1.4 Responsabiliser/Déléguer :

Dans ce mode, les comportements du cadre de santé sont faiblement organisationnels et faiblement relationnels. Le rôle principal du cadre de santé est de permettre à ses collaborateurs d'exercer des responsabilités en leur confiant toute une série d'actes de délégations des missions et projets adaptés à leurs capacités et susceptibles de les faire progresser tout en s'assurant de la bonne réalisation de ceux-ci. Il confiera à l'équipe tout ce qui concerne les activités plus courantes.

Au fur et à mesure du développement de ce mode managérial, il deviendra de plus en plus évident que les membres de l'équipe ont la capacité et la volonté de se conduire eux-mêmes, de se donner leurs propres lois et de prendre en charge une partie de l'activité menée au sein du service. Le cadre de santé sera à côté de l'équipe et les aidera au besoin.

6.1.2 Principes du management situationnel :

Nous le savons, nous n'avons pas tous la même autonomie dans tous les domaines de notre vie professionnelle, le cadre de santé doit en tenir compte et s'adaptera pour chaque collaborateur. C'est grâce à cela que les collaborateurs et les équipes vont progresser vers plus d'autonomie.

Avant cela, le cadre de santé va construire avec l'équipe des bases solides et donner le cap vers lequel se diriger. L'autonomie se développe grâce à l'accompagnement du cadre de santé et des collaborateurs entre eux.

La compétence et la motivation ne sont pas toujours en phase. L'autonomisation des collaborateurs, en management situationnel, passe par une approche lente et progressive, objectif par objectif. Cette autonomisation passe par une série de cycles progressifs dans lesquels les cadres de santé adoptent successivement les quatre modes de management.

Ces quatre modes représentent un ensemble de comportement, un mode de relation avec les collaborateurs et l'équipe. En fonction de l'institution hospitalière et des marges de manœuvre que le cadre de santé reçoit de sa hiérarchie, il pourra développer plus ou moins ces modes de management et autonomiser l'équipe et les collaborateurs.

Le management situationnel permettra de conduire les individus vers des niveaux d'autonomie plus élevés en se mettant en phase avec l'autonomie des collaborateurs et de l'équipe. Parfois, il devra régresser en style lorsque la situation demande de le faire parce que le collaborateur ou le groupe régresse ou stagne trop dans les objectifs établis.

Le management situationnel va consister à émerger de nouveaux rôles dans les actes quotidiens pour développer l'autonomie des collaborateurs. Il va améliorer le développement des membres de l'équipe entre eux ce qui permettra un enrichissement mutuel.

Grâce au management situationnel, le cadre de santé deviendra un chef d'orchestre qui cherchera la performance dans un appel à l'énergie, à l'envie, au désir de chaque collaborateur. Tout se joue dans

les entretiens réguliers. Ces échanges porteront sur le travail ou sur les envies d'apprendre et de progresser. Cela ne supprime en rien la nécessité de conduire, d'organiser, de donner du sens, bref de diriger. Le principe de ce management aide le cadre de santé à devenir un cadre-leader.

6.2 Autonomiser:

Tous les collaborateurs ne sont pas au même niveau d'autonomie, le cadre de santé devra évaluer en permanence l'autonomie des collaborateurs et du groupe.

6.2.1 Evaluation :

Il s'agit là de faire le point sur la manière de manager chaque collaborateur en fonction de son niveau d'autonomie.

Une ou deux fois par an, voire plus si cela est nécessaire, le cadre de santé effectuera des entretiens sur les performances et objectifs établis. Un contrat sera établi entre le cadre de santé et le collaborateur afin de définir des objectifs et du type de management à adopter.

A la fin de chaque période, le cadre de santé et le collaborateur effectueront un bilan des succès et des difficultés rencontrées mais aussi des progrès accomplis en autonomie. Le cadre de santé doit tenir compte de la vitesse et de la nature des progrès afin de pouvoir corriger le tir selon les besoins de l'équipe mais aussi selon l'état d'esprit du collaborateur.

Cet entretien permet d'établir un plan pour le collaborateur afin d'améliorer son autonomie. Pour cela, il répondra à deux questions. La première étant où en est le collaborateur au niveau de ses compétences, la deuxième porte sur son engagement⁴³.

Le cadre de santé doit, avec le collaborateur, avoir une estimation globale des compétences et définir les progrès nécessaires pour accomplir les objectifs poursuivis. Cela se fera de façon très formelle grâce à des formations et l'accompagnement de la part d'autres membres de l'équipe mais aussi par le cadre de santé.

S'engager pour le collaborateur, c'est déployer l'énergie nécessaire avec son niveau de compétence pour que les objectifs soient accomplis. Le collaborateur doit en avoir suffisamment envie : envie d'exercer son métier et envie d'aider les autres quand cela est nécessaire.

Pour de nombreux membres de l'équipe, des niveaux différents d'engagement seront possibles en fonction des objectifs, des missions accordées. Nous ne pouvons pas faire uniquement ce qui nous motive le plus. Il y aura donc des niveaux d'engagements différents tout comme des niveaux de compétences différents. Le cadre de santé devra être attentif à ces niveaux car son management sera différent.

⁴³ Ou sa motivation

Procéder à une évaluation de départ afin de connaître le niveau d'autonomie, de compétence et de motivation du collaborateur est une base essentielle afin de pouvoir développer au mieux son autonomie et d'autonomiser l'équipe.

6.2.2 Evolution :

En fonction du niveau d'autonomie du collaborateur et de l'équipe, le cadre de santé, nous le savons à présent, devra adapter son mode de management. Il établira parfois un cycle progressif parfois un cycle dégressif, le but étant que le cadre de santé passe d'un management très structuré à une délégation.

6.2.1 Cycle progressif :

Il se présente sous forme de deux parties au cours desquelles le cadre de santé est successivement moteur puis accompagnateur de l'évolution du collaborateur et du groupe dont il a la responsabilité. Pour un objectif défini ou un apprentissage donné qui met le collaborateur en position de faible autonomie, le cadre de santé devra en premier lieu être le pilote du projet avec un comportement très organisationnel au début, puis progressivement, il devra être plus relationnel, plus convivial. Il saura manier, avec tact, les points positifs et les points négatifs. Les interventions du cadre de santé seront brèves mais nombreuses et quasi immédiates. Il est mieux d'intervenir dix fois cinq minutes qu'une heure entière quelques jours plus tard.

Le cycle sera plus long et plus complet avec les collaborateurs et un groupe en faible autonomie. Il est important, afin de faire progresser les collaborateurs et l'équipe, que le cadre de santé connaisse les différentes caractéristiques de l'autonomie et les éléments déclencheurs. Ceci lui permettra de passer à un mode supérieur. Ces signes sont par exemple, la prise de parole pour un collaborateur qui souhaite partager ses idées sur l'avancement d'un projet.

6.2.2 Cycle dégressif :

Ce cycle se caractérise par un changement d'attitude du cadre de santé qui parcourt l'évolution des modes dans le sens inverse parce qu'un signal, un événement lui montre que le collaborateur ou le groupe régresse en autonomie. Rappelons que l'autonomie n'est jamais acquise, elle est sans cesse en mouvement. Cette régression ne doit pas être considérée comme un échec pour le cadre de santé sur son envie d'autonomiser l'équipe, au contraire. Il doit juste s'assurer que ceci ne va mettre en péril tous les efforts réalisés de la part de tous. Pour cela, il devra réagir rapidement afin de ne pas repartir sur un mode très organisationnel trop longtemps.

Le concept de management situationnel est très séduisant par son côté accessible à tous les managers. La carte des styles de management, la connaissance des quatre niveaux d'autonomie du collaborateur

sont des outils utiles pour tous les membres en situation de responsabilité. Le management situationnel mérite que l'on y travaille au vu des bienfaits qu'il peut apporter à la fois à l'entreprise et à l'individu. Les quatre modes représentent les quatre styles de management appris tout au long de notre parcours de formation, nous savons que l'un n'est pas mieux que l'autre. Les imbriquer les uns avec les autres permet d'augmenter les compétences des collaborateurs et de l'équipe.

Dans le management situationnel, nous retrouvons cette notion d'accompagnement qui nous a suivis tout au long de notre raisonnement. L'évaluation est une sorte d'accompagnement grâce au partage d'idées et à la communication avec le collaborateur.

Pour autonomiser, le cadre de santé sera très organisationnel au début et laissera place à plus de relationnel au fur et à mesure de l'évolution vers des niveaux d'autonomie plus élevés. « *Ceci permettra au manager de se mettre en méta-position* »⁴⁴ c'est-à-dire de prendre du recul et d'observer les collaborateurs pour les guider en cas de besoin. D'origine grec, le mot « meta » signifie « être à coté de ». Nous retrouvons ici l'idée du coaching décrit dans le modèle de Roy⁴⁵. Le coaching peut-il être un autre style de management ou un complément au management situationnel ?

6.3 Coaching

Quand nous recherchons la définition du mot coaching, nous retrouvons tout d'abord que c'est un « *accompagnement (d'une personne, d'une équipe) dans l'accomplissement et la réussite de ses projets* »⁴⁶. Le premier sens de ce terme concerne l'attelage destiné à de longs voyages. Le coaching est plutôt à considérer comme un voyage et non comme un apprentissage. Il s'intéresse à la façon dont les choses sont faites et pas à ce qui est entrepris. Les résultats produits sont en grande partie grâce à la relation professionnelle établie. Le coaché développe de nouvelles compétences et adopte de nouveaux comportements qui ne lui ont pas été imposés mais qu'il a découverts par lui-même grâce au coaching.

Le coaching est un concept issu du sport. Gallwey⁴⁷, dans son livre « *the Inner Game Of Tennis* »⁴⁸ remet en cause les enseignements sportifs de l'époque. Il a émis l'idée que plutôt que d'avoir des principes dirigistes et autoritaires, l'entraîneur devrait parvenir à amener son élève à lever ou à contrôler les obstacles intérieurs. Obstacles qui l'empêchent d'atteindre son niveau maximum de performance, le potentiel naturel de cet élève se manifesterait sans qu'il ait besoin d'un apport technique massif de l'extérieur.

⁴⁴ TEMIS formation : « *savoir diriger et développer l'autonomie des collègues - Le leadership situationnel* », novembre 2018

⁴⁵ Cf chapitre sur l'évaluation de l'autonomie

⁴⁶ Le Larousse illustré 2016

⁴⁷ Pédagogue de harvard et spécialiste du tennis, releva le défi du coaching en 1974

⁴⁸ Gallwey cité par Withmore J, *Le guide du coaching, au service de la performance*, édition Maxima, 2018, p 16

Gallwey avait mis le doigt sur l'essence même du coaching : le but du travail d'entraînement est de libérer le potentiel du joueur pour le porter à son niveau de performance optimal. Il s'agit de lui apprendre à apprendre par lui-même, plutôt que de lui faire ingurgiter un savoir extérieur.

Le but du coaching est de libérer le potentiel des individus pour maximiser leur niveau de performance. Il s'agit de les aider à apprendre plutôt que de leur enseigner. Nous retrouvons tout le concept de la responsabilisation du collaborateur qui ne peut pas que se former pour être formé mais qui doit réussir à mettre en œuvre ce qu'il a appris.

Le coaching implique le respect des personnes, il recherche un équilibre entre les compétences des équipes et des individus qui les composent et de leurs capacités. Une équipe qui adapte son potentiel avec équilibre, ne peut faire autrement que de devenir plus performante. Pour cela, il est important que les membres se connaissent entre eux, qu'ils aient conscience de leurs compétences individuelles. Car assemblés ensemble, ils augmenteront la performance. Le coaching prend sa source dans la croyance que « *la personne humaine a un potentiel qui ne demande qu'à s'actualiser* »⁴⁹. Le rôle du coach est d'aider chaque individu à y parvenir.

Nous confondons souvent coaching, mentoring et tutorat. L'origine du terme mentor provient de la mythologie grecque. Ulysse avait confié à Mentor, précepteur de Télémaque, l'éducation de son fils en lui demandant de l'accompagner et de lui apprendre tout ce qu'il savait. Dans cette relation, l'un sait et l'autre non. L'un a l'expérience et l'autre débute. Nous avons déjà décrit ce mode d'accompagnement pour les collaborateurs en absence d'autonomie et dans la phase de dépendance de l'autonomie relationnelle. Par contre, ce mode d'accompagnement s'oppose à la logique du coaching qui privilégie l'apprentissage par lui-même.

Pour le tutorat, la nuance est plus difficile car les intentions de départ sont assez proches du coaching. Le tuteur aide à grandir. La différence est l'évaluation qui biaise la relation de confiance que le coaching apporte.

Dans notre phase d'autonomisation, nous avons parlé de l'évaluation, alors le coaching est-il contradictoire avec un rôle de management ? Il s'agit là d'un paradoxe. Le cadre de santé est à la fois responsable hiérarchique et coach de l'équipe. Cette position est réellement ambiguë et peut être difficile à tenir au quotidien. Nous allons, de ce fait, rechercher ce qu'apporte le coaching pour un cadre de santé et l'équipe.

Le coaching permet d'augmenter la relation entre membres et le cadre de santé. Cela permet aux collaborateurs de prendre conscience des obstacles qui les empêchent d'augmenter leur niveau d'autonomie donc leurs compétences. Le cadre de santé n'impose pas, il n'utilise plus le mode directif

⁴⁹Withmore J, op cit. p 18

où il structure et pilote par lui-même le fonctionnement mais met en place une logique collaborative qui favorise l'autonomie des collaborateurs.

En tant que cadre-coach, le cadre de santé est pris dans une contradiction délicate. Il se situe dans une logique organisationnelle avec un lien de subordination que sa fonction lui impose. La difficulté est qu'il se trouve entre l'équipe et sa hiérarchie à qui il doit rendre des comptes ce qui est en contradiction avec son rôle coaching. Les évaluations, que le cadre de santé effectue afin de faire évoluer le collaborateur dans des niveaux supérieurs d'autonomie, pourraient être des moyens de pressions de la part de la hiérarchie.

Le cadre-coach serait-il alors trop idéaliste pour les collaborateurs dans leur autonomisation ?

Nous avons vu plus haut que la démarche du coaching permettait d'obtenir de meilleures performances pour l'équipe grâce à un accompagnement sans jugement. Le manager doit inclure également la dimension humaine et émotionnelle afin de ne plus être que simple expert et responsable mais aussi un manager leader. Dans notre concept de coaching, le cadre de santé pourrait plutôt devenir un leader coach. Dans son rôle d'accompagnement, le cadre de santé peut devenir un coach. Le coaching ne doit pas être vu comme un style de management qui décrit plutôt la façon de faire mais comme un principe managérial qui déploie des ressources pour développer le leadership du cadre de santé.

Grâce à cela, le cadre de santé pourra allier sa fonction de manager avec un rôle de leader coach qui permettra une progression des performances des collaborateurs et de l'équipe. Il aidera les membres à poser des questions sur des processus dysfonctionnant, à progresser par eux-mêmes, à se fixer des objectifs ou un objectif commun et multiplier le feedback. Ce qui lui permettra de rester en contact avec l'équipe. Le cadre de santé sera un facilitateur qui aide à mieux communiquer, qui motive, responsabilise et délègue.

Le tutorat, si souvent confondu avec le coaching, pourra être octroyé aux collaborateurs qui aident le cadre de santé à développer l'autonomie des collaborateurs qui en ont besoin.

6.4 Concrètement :

En tant que cadre de santé, nous rêvons tous à un modèle de management idéal défini une fois pour toutes qui nous dirait comment nous comporter. Nous savons à présent qu'il n'y a pas de bon style de management. Le cadre de santé doit s'adapter aux collaborateurs et aux situations. Pour autant, certains points de repère peuvent nous aider à définir les besoins et les meilleures tactiques pour motiver les collaborateurs et les amener à développer leurs compétences et leur autonomie.

La performance de l'entreprise passe par le développement de l'autonomie des individus qui y travaillent. Le management situationnel peut-être un des éléments de réponse qui permettent d'atteindre une certaine autonomie au sein de l'entreprise. Le cadre de santé, en utilisant le

management situationnel, s'adaptera en permanence à l'autonomie des individus et du groupe. Il aidera à faire progresser cette autonomie vers les niveaux les plus élevés compatibles avec les contraintes de l'environnement du travail.

A cause de soumission, des collaborateurs liés au contrat de travail, aux représentations qu'ils ont sur le lien de subordination avec la hiérarchie, la plupart des équipes en milieu hospitalier sont dans un mode où le cadre de santé structure et dynamise les projets à l'intérieur du groupe. L'étape essentielle est de passer de ces deux premiers stades à la collaboration puis à la délégation. Le cadre de santé doit, nous l'avons déjà dit, subsidier certaines tâches afin de débiter l'autonomisation de l'équipe et du collaborateur. La communication, l'écoute est le point de départ de l'autonomisation. Après avoir donné l'envie de suivre la direction qu'il a mis en place, le cadre de santé crée des moments de partage afin de dialoguer et encourager les prises de paroles par exemple. Il ne doit pas donner les idées ou ce qui pense être pour lui une solution mais doit garder une communication ouverte. Passer de l'entraide à la collaboration demande un certain temps, pour le cadre de santé. Il doit apprendre à ne pas proposer : il doit lâcher prise sur certaines habitudes et accepter que d'autres idées, solutions existent afin de résoudre un problème ou de réaliser un projet.

Le management situationnel tient compte de l'évolution culturelle et sociale de chaque membre de l'équipe. Il anticipe les évolutions à travers le développement de l'autonomie et du style délégatif. Ce mode délégatif permet de responsabiliser le collaborateur. Le cadre de santé devra définir les domaines dans lesquelles ils pourront avoir plus de liberté et de choix comme par exemple les répartitions des tâches, l'accueil des stagiaires et des nouveaux collaborateurs, la gestion des congés ou encore la modification de procédures internes au service.

Avant cela, il devra entreprendre une démarche qui permettra aux collaborateurs de renforcer leur travail collaboratif en les associant aux projets du service et en les faisant collaborer.

D'ailleurs, dans la plupart des institutions hospitalières, la direction souhaite faire collaborer le plus possible ses employés. Nous pensons qu'à l'intérieur de l'équipe, les collaborateurs pourront tendre vers une autonomie, une responsabilité partagée entre eux mais au sein de l'institution, ils ne seront vus que comme des équipes de projet. Il existe plusieurs méthodes pour aider les institutions à amener la collaboration comme le Lean management. Le Lean management trouve son origine dans les entreprises automobiles et est utilisé dans les hôpitaux sous différentes formes. Le principe du Lean se déploie sous deux axes principaux : un axe organisationnel afin d'organiser des processus très structurés et les plus visuels possible. Un autre axe collaboratif destiné à faire progresser différents projets. Les directions hospitalières mettent en place des chantiers de réflexion afin de trouver des améliorations sur des fonctionnements mais aussi pour effectuer des changements au sein de l'institution. Ces chantiers sont supervisés par la direction et suivent une ligne de conduite bien définie qui encourage la collaboration de toutes les logiques qui gravitent autour du projet.

Le Lean management permet aux nouvelles générations de pouvoir participer aux changements. Les inclure dans de futures décisions peut être un point positif pour les institutions. Pour eux, il est important que la hiérarchie connaisse leur compétence. Les générations plus anciennes⁵⁰ sont ancrées dans des habitus où il faut écouter et respecter les ordres de la hiérarchie. Il paraît difficile pour eux de s'exprimer afin de donner leur avis, ressenti, etc. Les milléniales⁵¹ sont des collaborateurs parfois peu persévérants qui ne souhaitent pas produire trop d'efforts. Quand le plaisir de faire n'est pas compris et qu'il n'y trouve aucun sens, le jeune collaborateur ne voudra pas participer aux projets. Le management situationnel est encore une bonne option afin de prendre le temps et de donner un sens à ces jeunes collaborateurs.

Le management situationnel permet d'apprendre et de faire découvrir aux collaborateurs par lui-même qu'il est capable et cela apportera du sens. Il partagera ses idées et aussi ses expériences. Le cadre sera un coach qui aidera l'équipe à s'exprimer, découvrir ses capacités. Il arrivera, grâce à cela, à amener l'équipe sur les voies d'une autonomie. L'autonomie, apporte pour tous les collaborateurs, un moyen de se réaliser et d'être en harmonie avec ses attentes et les valeurs de l'institution.

⁵⁰ Les collaborateurs nés avant 1975.

⁵¹ Voir point 1

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

A sa naissance, le homard éclos de son œuf sous forme de larve fragile. Durant les dix premières semaines, il grandit, sa carapace se forme mais il reste une proie facile à la surface de l'eau. Ensuite, il va explorer le fond des océans en vue de trouver un abri. Sa carapace n'étant pas extensible, quand il grandit, il doit quitter sa coquille pour qu'une nouvelle se forme. A ce moment-là, le homard est sous pression, il est vulnérable, il va se cacher dans les fonds marins pour éviter les prédateurs. Mais il grandit à nouveau, il doit sortir de sa carapace et à nouveau, il retourne sous un rocher le temps que la nouvelle carapace se forme. Le stimulus, pour que le homard, puisse grandir est qu'il est en position d'inconfort. Si le homard avait un médecin, il lui prescrirait des anxiolytiques afin de diminuer son stress. Le homard ne voudrait plus se débarrasser de sa carapace et ne grandirait plus. Les moments de stress et d'inconfort sont aussi des moments clés qui lui permettent d'évoluer.

Évoluer vers l'autonomie, c'est aussi avoir des moments d'inconfort, de doute, de remise en question. La différence avec le homard est que l'individu est accompagné par le cadre de santé et même par les autres membres de l'équipe.

L'autonomie n'est pas un état statique mais consiste en une valeur qui s'apparente à un processus dynamique que le cadre de santé accompagne. Son évolution est un chemin en escalier où, à chaque étage, sont attachés des besoins spécifiques, des émotions particulières et des deuils à traverser aussi bien pour le cadre de santé que pour le collaborateur.

Pour accompagner le processus d'autonomie du collaborateur et de l'équipe, il convient d'identifier plusieurs dimensions et de ne pas seulement tenir compte du collaborateur en évolution. Il faut être attentif à l'équipe, aux relations entre membres et aussi aux relations des collaborateurs et du cadre de santé.

Pour autonomiser le collaborateur, nous ne devons pas l'y obliger mais savoir s'il le souhaite et pouvoir l'aider dans son envie de prendre plus de responsabilité. Parfois, le collaborateur ne comprend pas ce que signifie cette autonomie dont nous parlons depuis le début de notre travail. Il est donc important pour le cadre de santé de lui apprendre et lui montrer ses bienfaits.

En parallèle, les attentes des collaborateurs ont évolué. La génération dite des Millennials n'a plus le même rapport au travail ni le même attachement à l'organisation que ses aînés et est en quête de trouver un sens pour son travail.

Le rôle du cadre de santé doit évoluer en profondeur pour accompagner le mouvement d'autonomisation. Le management, initialement tourné vers le contrôle et l'évaluation, sera désormais orienté vers le développement des personnes, des talents et l'assistance à la résolution de problèmes.

Le cadre de santé, auparavant habitué à être acteur principal de la décision et de son exécution, devient influenceur de la décision dès lors que c'est dans le sens des intérêts de l'équipe et de l'intérêt général. Le cadre de santé d'une équipe autonome joue un rôle-clé dans la création de liens de coopération entre les membres. C'est au titre de cette responsabilité de création de liens qu'il installe la confiance ; à la fois confiance en soi et confiance dans les autres.

Dans une institution hospitalière, l'autonomisation des collaborateurs n'est pas la liberté de tout gérer. C'est la volonté de donner plus de responsabilité au sein des projets en cours. La direction tient compte des avis extérieurs et des compétences de tous.

Pour le cadre de santé, autonomiser les collaborateurs et l'équipe est une transformation longue et complexe qui ne peut suivre des méthodes toutes faites. La limite entre la dépendance et l'autonomie est très réduite et son rôle sera de garder l'équipe sur la ligne de l'interdépendance. Dans les entreprises, l'autonomie est permise et présente toujours à l'intérieur d'un groupe de travail. Le but d'une direction est de laisser au cadre de santé un champ d'action plutôt libre à partir du moment où ses objectifs sont atteints. C'est au cadre de santé de donner cette possibilité à l'équipe qu'il gère.

L'autonomie est donc bien une interdépendance : elle se situe entre la dépendance et l'indépendance.

La communication et l'information sont essentielles pour l'autonomie à l'intérieur du groupe.

Le cadre de santé est un intermédiaire. Il est le média entre l'équipe et la hiérarchie. Il est aussi pour le groupe cet intermédiaire de l'autonomie. Le média entre la dépendance du groupe envers lui et son indépendance. Le processus d'autonomisation de l'individu et de l'équipe demande du temps et elle n'est jamais acquise totalement.

Une équipe doit-elle être obligatoirement autonome et responsable ? Non. Mais selon nous, devenir cadre de santé afin de tout contrôler, tout décider, n'est plus envisageable. Autonomiser une équipe permet d'être plus serein pour le cadre de santé lors de son absence par exemple. De plus, les évolutions institutionnelles souhaitent des collaborateurs plus enclins à prendre des initiatives ou à avoir une plus grande réflexion sur les pratiques.

Nous avons réalisé ce travail afin de trouver des réponses sur ce que peut apporter l'autonomie en milieu de travail et au fur et mesure de nos recherches, nous avons réalisé que c'était cela pour nous le métier d'encadrant. Tous les bienfaits de l'autonomie sont pour nous des signes que l'autonomie dans une équipe doit être développée au sein des institutions. Le cadre de santé l'est déjà en grande partie. Sa hiérarchie le laisse décider des objectifs, des projets à mettre en place. Le cadre de santé participe à différents chantiers institutionnels. Les collaborateurs, quant à eux, pensent encore trop que le cadre de santé est là pour tout cela. De ce fait, il ne se retrouve plus dans leur fonction de soignant car ils ont l'impression de n'être que des numéros pour accomplir une tâche. Grâce à l'autonomie, les collaborateurs pourront trouver un nouveau souffle dans leur façon de travailler, de

penser, de collaborer. Nous aimons dépasser nos limites, en apprendre encore toujours plus, savoir, comprendre, apprendre.

Afin d'approfondir notre réflexion sur qu'apporte l'autonomisation d'une équipe, une partie opérationnelle pourrait être créée. Les cadres de santé connaissent-ils la différence entre autonomie et dépendance ? Savent-ils comment rendre les collaborateurs plus responsables ?

Nous pourrions imaginer interroger divers cadres de santé sur l'approche qu'ils ont de l'autonomie. Les cadres de santé ont des responsabilités, des missions. Savent-ils ce que peut apporter l'autonomie dans l'équipe qu'il encadre ? Est-il conscient des bienfaits et des bénéfices qu'il aura ?

Nous avons proposé le management situationnel pour autonomiser les collaborateurs avec un nouveau rôle pour le cadre de santé : devenir coach. La collaboration des membres de l'institution est importante pour la direction hospitalière. Une approche opérationnelle serait utile pour confirmer ces pistes et pour peut-être en découvrir d'autres. L'outil que nous aurions imaginé pour cette démarche serait l'entretien dont le dépouillement de données nous apporterait un certain nombre d'informations supplémentaires à étudier, analyser et regrouper. Nous laissons soin à d'autres étudiants de s'y atteler et de poursuivre la recherche.

A la suite de ce travail, il reste encore beaucoup de questions mais nous avons nos limites. Nous ne voulions pas nous disperser. Mais il serait intéressant d'approfondir cette quête vers l'autonomie en fonction des différentes générations par exemple.

Durant nos recherches sur l'autonomie des entreprises, la notion d'entreprise libérée est apparue. A terme, avec l'évolution des entreprises et le Lean management, les institutions hospitalières pourraient-elles tendre vers une institution libérée ? Plus d'encadrement qui régule les règles, mais un vrai coach qui aide les collaborateurs dans les projets et où chacun s'engage à respecter les contraintes.

Nous avons entrepris notre formation de cadre de santé, entre autre, pour trouver des pistes, des outils sur comment devenir responsable d'une équipe. Comment être le lien entre les collaborateurs et la hiérarchie ? Cette démarche fut aussi un défi personnel mais suite à l'élaboration de ce travail, de nos recherches, nous avons la certitude qu'aider l'équipe à trouver un sens dans ce qu'elle fait, la responsabiliser dans ses actes, permettre à certains collaborateurs de se surprendre dans leurs capacités les amèneront vers une envie de plus de responsabilité.

Suite à l'écriture de ce travail et étant cadre de santé nous-même, nous avons pris des idées afin de nous aider dans notre envie d'autonomiser les membres de l'équipe. Nous sommes responsables d'un service dit plus technique et pensons que l'autonomisation des collaborateurs est important car chaque jour, les machines sur lesquelles nous travaillons nous amènent à modifier notre routine. Nous nous sommes rendu compte qu'un collaborateur peu autonome à qui nous donnons l'occasion de s'exprimer sur ce qui le bloque lors d'évènements non routiniers, apportait énormément pour

améliorer la façon de travailler dans l'équipe. Par exemple, le collaborateur est vite bloqué suite à la prise en main du souci par un autre collaborateur qui se situe à un niveau d'autonomie plus élevé. Nous pensons que grâce à cela aussi, les collaborateurs seront plus ouverts lors d'évènements indésirables, ils aideront les équipes qualifiées à trouver des solutions et permettre des changements pour éviter qu'une nouvelle incidence se produise et surtout que ces incidences ne se transforment pas en accident.

L'autonomie n'est pas un chemin tout tracé que le cadre de santé prendra avec l'équipe. C'est une route sinueuse qui parfois ralentit leur rythme mais qui permet de pouvoir aborder correctement les virages. Et tous les collaborateurs avanceront ensemble sur ce chemin.

BIBLIOGRAPHIE

- **Livres :**

Charette L, *Pour des équipes responsables : une démarche d'acquisition de l'autonomie*, Edition PUL, 2^{ème} édition 2013, 326 pages

Desfonaines S, Montier S, *Les clés de l'autonomie, Modèles et processus d'accompagnement*, Edition Eyrolles, 1^{ère} édition 2012, 190 pages

Hoffmans-Gosset MH, *Apprendre l'autonomie, Apprendre la socialisation*, Edition Chronique sociale, 5^{ème} édition 2006, 160 pages

Mucchieli R, *Le travail en équipe : Clés pour une meilleure efficacité collective*, ESF Editeur, collection Formation Permanente, 2016, 203 pages

Ollivier D, tanguy C, *Génération Y et Z : le grand défi intergénérationnel*, éditions DeBoeck, 2017, 265 pages

Pollet- Masson AM, *Passeport pour l'autonomie, Affirmer votre propre rôle*, Paris : édition Lamare, 1993, 127 pages

Tissier D, *Management situationnel – Vers l'autonomie et la responsabilisation*, éditions Eyrolles, 179 pages

Withmore J, *Le guide du coaching, au service de la performance*, édition Maxima, 2018, 338 pages

- **Revues :**

Everaere C, « Proposition d'un outil d'évaluation de l'autonomie dans le travail », in Revue Française de gestion 2007/1, n°180, pp 45-59

Perrenoud P, « L'autonomie, une question de compétence ? », In Résonnances, n°1, septembre 2002, pp 16-18

Perrenoud P, « L'autonomie au travail : Déviance déloyale, initiative vertueuse ou nouvelle norme ? », In Cahiers Pédagogiques, n°384, mai 2000, pp 14-19

Chauffaut D, David E, « La notion d'autonomie dans le travail social », in Cahier de recherche n°186, septembre 2013, 101 pages

Loriol M, « Autonomie, reconnaissance et stress au travail », in Projet, n° 291, 2006, pp79-84

Van Belleghem, L. « Le travail de la confiance dans le management », in Soins Cadres, n° 96, pp. 27-29

- **Cours :**

A. Matens, « Principes de gestion de l'information et de changements », année 2016-2017

D. Coelmeck, « le management, gestion des ressources humaines du secteur de la santé », année 2014-2015

P. Vantomme, « méthodologie de recherche », année 2015-2016

P. Vantomme, « psychosociologie appliquée aux relations de travail », année 2014-2015

- **Site web :**

<https://www.ekilium.fr/blog-coaching/management-articles/management-developper-lautonomie>

<http://www.larevuecadres.fr/autonomie-professionnelle>

<https://www.prisme-asso.org>

http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Modules/Ressources/Conferences/html/13-14/conference_interactive_management_autonomie_eple/co/

https://mouvementsmq.ca/sites/default/files/autonomie_complet_2.pdf

<https://halshs.archives-ouvertes.fr>

<https://didapro.me>

<https://fr.slideshare.net>

<https://www.solutionsfortes.fr>

<https://www.cadredesante.com/spip/profession/management>

<http://www.lereservoir.eu/>

<http://www.cairn.info>

<https://creg.ac-versailles.fr>

[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_2018-03 - final_signe.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_2018-03_-_final_signe.pdf)

- **Divers :**

Fevry A, « L'autonomie du cadre de santé : de la législation au management par projets, des outils pour y prétendre », Tournai, 2016

Petit J, « La solitude comme symptôme du malaise du cadre. Est-elle condition de son autonomie ? », Tournai, 2017

Delalandre A-L, « Le manager coach, Quand la fonction de manager acquiert une nouvelle dimension », ESCP-EAP Paris, 2004

D Chauffaut, E David, « la notion d'autonomie dans le travail social, l'exemple du RMI, Crédoc - Cahier de recherche. N° 0186. Septembre 2003

Manuel de Formation : « savoir diriger et développer l'autonomie des collègues - Le leadership situationnel », TEMIS formation, Namur, Novembre 2018

Manuel de Formation : Motiver et déléguer, novembre 2010 (ORES)

Manuel de Formation : Accompagner les groupes à atteindre leur objectif, juin 2006 (ELECTRABEL)

- **Dictionnaire:**

Le Petit Larousse illustré 2016

ABSTRACT

Au sein de la plupart des entreprises, les relations hiérarchiques se structurent dans le système pyramidal, définition à l'époque du taylorisme. Découle de cela, une autonomie longtemps mise sur le côté par nos directions. Les institutions hospitalières fonctionnent avec une organisation de plus en plus transversale et nos directions demandent aux collaborateurs de se responsabiliser en participant à différents projets institutionnels.

En tant que cadre de santé, vous avez déjà tous souhaité ne plus devoir gérer des problèmes rencontrés lors de vos absences. Devoir organiser et penser aux moindres détails avant vos absences prolongées. Les collaborateurs ont tous des capacités et des motivations différentes avec le plus souvent la volonté de « faire ». Ils doivent jongler avec leurs capacités relationnelles et organisationnelles sans trop parfois savoir. Nous leur demandons d'être de plus en plus autonomes, plus responsables dans leur travail de tous les jours. Mais savent-ils réellement ce que cela signifie ? En tant que cadre de santé connaissez-vous toutes les notions de ce terme ? Qu'apporte cette responsabilité tant recherchée et/ou demandée aux collaborateurs? Vous pourrez également trouver des pistes pour accompagner l'autonomisation des collaborateurs.

Mots clés : Autonomie, responsabilité, compétences, formation, communication, reconnaissance, management, coaching.

