



EAFC **TOURNAI**
EUROMÉTROPOLE

Enseignement pour Adultes et Formation Continue

Enseignement Supérieur Paramédical

Spécialisation : Cadre de santé

L'intégration d'un cadre de santé : un parcours d'obstacles

EI

Présenté par :

Brassart Priscilla

en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé

Année scolaire : 2021-2022



Enseignement Supérieur Paramédical

Spécialisation : Cadre de santé

L'intégration d'un cadre de santé : un parcours d'obstacles

EI

Présenté par :

Brassart Priscilla

en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé

Année scolaire : 2021-2022

Remerciements

Nous savons que lors de l'écriture de notre épreuve intégrée, il nous est recommandé d'utiliser de préférence le « nous » mais il m'était impossible de remercier les personnes nous ayant aidé dans ce travail sans utiliser le « Je », qui est plus personnel.

Après plusieurs années de travail en tant qu'infirmière, j'ai eu l'opportunité de devenir adjointe au bloc opératoire, ce qui m'a permis de découvrir le rôle de cadre de santé. Poussée par mon cadre de santé « chef d'unité » ainsi que par son ancienne adjointe, je me suis lancée dans des études de cadre de santé à l'école d'enseignement et de promotion sociale de Tournai avec deux acolytes. Ces trois années d'études m'ont permis de découvrir d'autres futurs cadres de santé faisant partie du groupe des « Pas sans toi ». Je les remercie pour ces belles rencontres, ces échanges et ces remises en question. Ce groupe m'a amenée à tenir le coup lors de ces trois années et à devenir l'individu, la cadre de santé que je suis aujourd'hui.

Lors de ces années d'étude, j'ai également pu rencontrer des professeurs qui ont enrichi mes connaissances et qui m'ont appris à me dépasser, à voir au-delà de ma personne, à sortir des sentiers battus. Chacun, à leur manière, m'a soutenue dans ma démarche pour devenir le cadre de santé que je voulais être. Je tiens tout particulièrement à remercier Monsieur Patrick Vantomme qui m'a incitée à me remettre en question avec ses diverses questions et courriels souvent surprenants, parfois énigmatiques afin de sortir de ma zone de confort. Je le remercie également pour l'encadrement donné, en tout temps, dans le but de continuer à parfaire l'écriture de mon épreuve intégrée.

Je continue ces remerciements par ma famille, mes amis et collègues qui n'ont cessé de me soutenir pendant tout ce parcours. Leur aide, lors de différents travaux, m'a permis d'avancer pas à pas vers une réussite scolaire. Merci de m'avoir aidée pour la correction de mon orthographe, pour mes constructions de phrases et les repas me permettant de me plonger dans mes études après mon travail. Cet appui m'a fait chaud au cœur.

Je tiens surtout à remercier Patricia Gahide, ancienne collègue et ensuite « chef » de mon service qui est maintenant devenue une amie suite à l'aide qu'elle m'a apportée lors de ces études, travaux et difficultés rencontrées au cours de ces dernières années. Merci.

Je garde le meilleur pour la fin, mon mari qui m'a supportée tout le long de ces années d'étude et poussée à me surpasser. Je le remercie de m'avoir rassurée et crue en moi. Merci pour ta patience.

Exercice d'intégration tenant lieu de préface

« Alors vous imaginez ma surprise, au lever du jour, quand une drôle de petite voix m'a réveillé. Elle disait ...¹ » : « S'il vous plaît, dessine-moi un cadre ! ».

Dessiner un cadre, quelle drôle d'idée puisqu'habituellement, c'est le cadre qui encadre le dessin et le dessin qui en est donc encadré. Il est amusant de constater que dessin possède trois signifiés comme c'est le cas pour cadre. Tout autant, dans les deux cas, il est bien question de représentation.

Devenu *design* avec la mode anglophile, le dessin et le dessein désignaient le projet du projet ou moins sa projection sur papier, en deux dimensions. C'est bien beau sur le papier, non ? Projeter et concevoir, tout est dans l'esquisse, l'ébauche, l'essai et donc l'erreur. Ne l'oublions pas sinon je ne vous fais pas un dessin !

Il semble néanmoins difficile de tracer les contours de ce drôle de métier qu'est cadre de proximité. Dans le cadre étroit de nos entreprises de production industrielle de soins, nous disposons d'un périmètre déterminé par un Arrêté Royal. Tout est bien réglé, non ? Sur papier régalien, certes, mais la réalité en trois dimensions est augmentée de l'humain, et le conte disparaît.

L'individu-cadre, vit-il ou vient-il d'une autre planète ou au moins d'un autre monde ? Non mais il mute, fonctionnellement, au minimum. Mue ou mutation, quelle différence ? Cette EI y répondra, je crois. Dans cette allégorie qu'est *Le Petit Prince*, plus candide que celle de Voltaire, l'aviateur-poète invoque non seulement un mouton mais aussi un renard. Ce dernier, moins domestique que le premier, est même considéré, comme un nuisible car sauvage et prédateur. Ecris-moi un amalgame bien réducteur !

Le renard pose une question éminemment culturelle. Et le verbe fait sens ! Il est question d'un verbe à deux dimensions, pronominal ou non, domestique ou non, sauvage ou non : apprivoiser. La patience et donc le temps dessinent leur empreinte. Cette EI compte et conte d'autres verbes du même acabit : adapter et intégrer. Un obstacle résiste et pronominalement alors ?

Bonne lecture en compagnie de Priscilla, une *Passanstoi*.

PATRICK

¹ Saint-Exupéry (de) A., *Le Petit Prince*.

Table des matières

Introduction.....	9
Chapitre 1 : Le cadre de santé.....	11
1.1. Définitions.....	11
1.2. Les fonctions et missions du cadre de santé.....	12
1.3. Les rôles du cadre de santé.....	13
1.4. Les compétences du cadre de santé.....	14
1.5. Conclusions.....	16
Chapitre 2 : Les obstacles rencontrés lors de la prise de fonction.....	17
2.1. L'équipe.....	18
2.2. Les valeurs.....	22
2.3. L'identité.....	23
2.3.1. L'identité personnelle.....	24
2.3.2. L'identité sociale.....	24
2.3.3. L'identité professionnelle.....	25
2.3.4. Manager et/ou leader.....	27
2.4. L'attitude et le comportement.....	28
2.5. Les représentations sociales.....	28
2.6. La légitimité.....	29
2.7. L'influence.....	31
2.8. Le stress.....	32
2.9. Conclusions.....	33
Chapitre 3 : Adapter et s'adapter.....	35
3.1. Définitions.....	35
3.2. Le changement.....	36
3.3. Le deuil de Kübler Ross.....	38
3.4. Le triangle de Karpman.....	40
3.5. Les styles de management.....	43

3.6. Conclusions	45
Chapitre 4 : Intégrer et s'intégrer	47
4.1. L'intégration	47
4.2. La socialisation.....	49
4.3. L'acculturation.....	51
4.4. Les étapes de l'intégration.....	53
4.5. Conclusions	54
Chapitre 5 : La caisse à outils	55
5.1. L'intelligence émotionnelle	55
5.2. Les stratégies d'adaptation	59
5.3. L'onboarding	60
5.3.1. L'accueil	61
5.3.2. L'accompagnement.....	62
5.4. Conclusions	64
Conclusions et perspectives	65
Annexe 1 : Arrêté royal du 13 juillet 2006.....	69
Bibliographie.....	74
Abstract	79

Introduction

A l'heure actuelle, les institutions hospitalières font face à un turn-over de personnel assez important que ce soit de techniciennes de surface, d'aides-soignants, d'infirmiers... et de cadre de santé. Malgré cela, le cadre de santé se doit d'être autonome le plus rapidement possible tout en étant capable de prendre en charge des activités qu'il ne maîtrise pas encore totalement.

Partons d'une histoire qui peut arriver à tout un chacun : Infirmière depuis plusieurs années dans un même service, celle-ci a l'opportunité de faire valoir son statut de cadre de santé dans une équipe. Elle va donc acquérir une nouvelle identité professionnelle, une position différente dans la hiérarchie, de nouvelles missions, une nouvelle équipe. Autant de situations qui sont parfois source de difficultés et constituer un frein à son intégration. Mais, tous ces changements s'organisent-ils de la même façon lorsqu'il s'agit de la même équipe dans laquelle vous officiez auparavant en tant qu'infirmière ? Avec toutes ces nouveautés, le cadre de santé que nous devenons peut se retrouver bouleversé et désarmé face à ces nouveaux changements, ce qui va irrémédiablement entraîner un flot d'interrogations et d'inquiétudes telles que « comment arriver à gérer ce changement et s'intégrer à la nouvelle équipe ? » ou encore « pourquoi le cadre de santé s'apprivoise-t-il son équipe ? ». En effet, le terme « s'apprivoiser » fait ici référence à une action par laquelle deux ou plusieurs personnes vont apprendre à se connaître et à se comprendre.

Lors de nos échanges entre collègues de classe sur les difficultés que nous rencontrons dans notre prise de poste en tant que cadre de santé, d'autres réflexions sont également venues renforcer nos interrogations sur les enjeux liés à l'arrivée d'un nouveau cadre dans une équipe. Précisément, celle-ci ne nous aide-t-elle pas dans notre processus d'intégration ?

Nos expériences tant professionnelles que personnelles influencent peut-être notre adaptation en tant que cadre de santé et ont probablement un rôle à y jouer, influant sur notre intégration. Cependant, ce ne sont pas les seuls éléments qui font obstacle à l'intégration du cadre de santé au sein de l'équipe. Les interactions entre individus sont autant de facteurs à prendre en compte car elles font partie intégrante de notre quotidien. Il convient alors de se poser la question suivante : « Comment gérer la relation avec l'équipe tout en prenant de la distance vis-à-vis d'elle ? ».

Assurément, le cadre, malgré ces interactions, se positionne ainsi que se distancie de son équipe. C'est bien ce qui nous est demandé tout au long de notre formation de cadre de santé. Malgré cela, nous sommes souvent dubitatifs quant à la meilleure attitude à adopter pour garder la confiance et le respect de notre équipe, notre plus grande crainte étant de ne pas réussir à nous y intégrer.

Une question semble alors indispensable pour compléter notre réflexion : « Que fait le cadre pour s'intégrer à l'équipe ? » ou plus précisément « Qu'est-ce qui permet au cadre de s'intégrer lors de sa prise de fonction ? ».

Ces questions nous amènent à envisager une problématique : les obstacles que peut rencontrer le cadre de santé lors de sa prise de fonction. Nous allons donc conceptualiser ces notions qui nous semblent essentielles.

Pour cela, nous développerons, en premier lieu, la notion de cadre de santé car il est l'élément principal de notre réflexion. Ensuite, nous nous intéresserons à une série d'obstacles rencontrés par le cadre de santé dont nous avons délibérément centré la réflexion sur une liste bien définie. En effet, cette liste est longue et consistante, nous voulions éviter une trop grande saturation à nos lecteurs par un hymne aux obstacles. Nous avons donc priorisé ceux qui nous semblaient les plus appropriés.

Nous aborderons ensuite le chapitre de l'adaptation qui nous amènera à développer le thème de l'intégration, avant de continuer sur les outils nous aidant à passer ce cap. Nous terminerons cet écrit par nos conclusions et les perspectives que cette réflexion a suscité.

Chapitre 1 : Le cadre de santé

Nous comprenons déjà par le titre de notre épreuve intégrée que le principal concerné de cette réflexion d'intégration est le cadre de santé. Mais un cadre de santé, c'est quoi ?

Reprenons le mot « cadre » qui est à la base ce qui entourait un tableau que nous voulons embellir.

Le cadre de santé est-il vu de la même manière ? Est-il là pour embellir une équipe, un service ?

Nous dirons qu'il délimite un espace, il cadre. Néanmoins, être cadre de santé n'est pas vraiment donné à tout le monde car cela demande une réflexion et un changement dans sa vie professionnelle. Toute personne n'est pas prête à faire ces modifications de vie. Il est le relais entre la hiérarchie et l'équipe soignante.

Nous définirons tout d'abord ce qu'est un cadre de santé et son histoire. Nous découvrirons, par la suite, les rôles, fonctions et compétences dont celui-ci dispose pour effectuer au mieux son travail de chef.

1.1. Définitions

Ce terme n'a cessé d'évoluer au cours de ces années. Appelé autrefois surveillant, en passant par infirmier en chef, pour arriver de nos jours à cadre de santé, la notion de cadre de santé s'est construite en parallèle de l'évolution et de la transformation des structures de soins. La fonction a commencé dans des époques anciennes avec l'exemple des mères supérieures. Il a fallu attendre le début du XIX^e siècle pour voir apparaître les premiers surveillants. C'est à partir des années d'après-guerre que s'organise et se met en place la formation des cadres de santé. En 1960, des écoles de cadres se sont ouvertes et ont grandement contribué à l'émancipation de la profession infirmière. Certaines écoles de cadres développent des partenariats avec des universités.

La création du diplôme de cadre de santé en 1995 marque ce changement puisque la formation s'ouvre au management des ressources humaines. Le 13 juillet 2006, un arrêté royal reprend de manière plus précise la fonction d'infirmier chef d'unité et ses activités, ce qui lui confère une identité professionnelle et met en évidence les rôles et compétences de celui-ci.

Selon Henry Mintzberg, le cadre de santé est défini comme « *une personne responsable d'une organisation, ou d'une partie de celle-ci, dont le travail peut être situé à tous les niveaux de la hiérarchie, excepté le plus bas* ». Cette définition démontre que le cadre de santé est responsable d'un groupe d'individus. Cependant, pour effectuer ce travail, un cadre de santé est avant tout une personne ayant suivi la formation de cadre de santé et exerçant en tant que tel. Il est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe ainsi que du contrôle et de l'évaluation de son équipe. Il initie également des projets. Sa mission essentielle

est le management d'une équipe. La description des fonctions et missions du cadre nous permet de mieux comprendre son travail.

1.2. Les fonctions et missions du cadre de santé

Fonction et mission, deux termes très souvent employés lorsque nous parlons du cadre de santé. Une fonction est un « *rôle exercé par quelqu'un au sein d'un groupe, d'une activité* »², une place, un poste. Cette définition démontre que nous avons un rôle à jouer lorsque nous faisons partie d'un groupe. Cependant, une fonction est plus qu'un rôle, c'est le devoir de quelqu'un, le but naturel de quelque chose. Prenons l'exemple des veines dans le corps qui transporte le sang, c'est leur fonction. Alors que le rôle est un jeu joué par quelqu'un dans une situation particulière, les personnes jouent différents rôles dans la société mais ont des fonctions différentes. Par exemple, la fonction d'infirmière est différente de celle de l'aide-soignante. Les fonctions font référence aux fonctions exercées par un certain poste. En tant que cadre de santé, nous avons un profil de fonction qui est repris dans l'arrêté royal du 13 juillet 2006³ et qui est attendu du cadre de santé. Pour Henri Fayol et Luther Gulick⁴, le cadre de santé se définit en cinq fonctions : planifier, organiser, coordonner, commander et contrôler. Tout d'abord, un cadre de santé est capable de planifier. Nous le faisons lors de la réalisation des horaires car nous anticipons la charge de travail en prévoyant le personnel. Ensuite, il organise l'activité d'une unité de soins en prévoyant, par exemple, les ressources humaines et le matériel nécessaires pour une intervention. Il coordonne ce qui est essentiel pour un travail de qualité. Donnons comme exemple, la coordination du chirurgien, de l'anesthésiste et des infirmiers pour une prise en charge d'un patient lors d'une intervention. Il commande, par exemple, du matériel nécessaire lors d'une intervention programmée. Pour certains cadres de santé, le point coordonner et commander ne peuvent faire qu'un : décider mais selon Henri Fayol, il y a une différence entre coordonner et commander : la forme et le contenu. Nous sommes en tout point d'accord avec cette idée. Terminons par le contrôle, le cadre va, en effet, vérifier que tout a été fait selon les ordres donnés et signaler les dysfonctionnements en le faisant, par exemple, sous la forme d'une évaluation.

Mais faut-il vraiment s'arrêter à ces cinq fonctions ?

Le cadre gère son propre travail et tout ce qui se rapporte à son unité : la direction, l'équipe, les médecins, la famille, ... Il occupe une place déterminante au sein de tous ces acteurs. Le cadre de santé remplit plusieurs missions au niveau des ressources humaines, du contrôle, de la communication, de l'organisation de soins et du matériel.

²<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452> (page consultée le 28 février 2022)

³ Annexe 1

⁴<https://www.infirmiers.com/votre-carriere/cadre/la-place-et-le-role-du-cadre-de-sante-dans-lunite-de-soins.html> (page consultée le 20 février 2022)

Commençons par les ressources humaines. Le cadre s'occupe de la gestion du personnel, identifie les besoins de formation, suit, évalue son équipe et accueille le nouveau personnel. Au niveau du contrôle, il a l'obligation de vérifier la qualité et la sécurité des soins. Des procédures précises à appliquer sont également sous sa responsabilité. Pour la communication, il conseille, informe, éduque et échange auprès des familles et du personnel. Le cadre de santé a un rôle à jouer pour ce qui est de l'organisation des soins par la rédaction d'horaires, la répartition du personnel, ... En ce qui concerne le matériel, il coordonne, suit la maintenance et la logistique.

Au début de ce chapitre, la fonction était définie comme un rôle mais nous avons dit que la fonction était bien plus qu'un rôle. Alors qu'elles sont les rôles d'un cadre de santé ?

1.3. Les rôles du cadre de santé

Dans le Larousse, le rôle est « *une fonction remplie par quelqu'un ou une attribution assignée par une institution, ensemble de normes et d'attentes qui régissent le comportement d'un individu, du fait de son statut social ou de sa fonction dans un groupe* »⁵. Dans son ouvrage « *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadres* »⁶, Henry Mintzberg explique que le cadre est amené à endosser différents rôles. Ces rôles sont classés en 3 groupes : le rôle interpersonnel, le rôle d'information et celui de prise de décision. Le premier groupe est lié aux rôles interpersonnels avec le rôle de symbole, de leader et d'agent de liaison. Pour le rôle de symbole, le cadre représente son équipe, son service et la hiérarchie auprès de son équipe. Pour le rôle de leader, il est chargé de l'organisation, de la formation et de la promotion. Il sait motiver et encourager ses troupes. Il met en phase les besoins de son personnel et l'organisation. En ce qui concerne son rôle d'agent de liaison, le cadre est un lien entre les différents interlocuteurs gravitant autour de lui que ce soit les divers services de l'institution que la hiérarchie, ... Il se construit un réseau autour de lui. Le second groupe est lié à l'information avec le rôle d'observateur actif où le cadre observe en permanence son entourage pour y trouver des informations. Son rôle de diffuseur lui permet de veiller à diffuser ces informations à son équipe. Celui de porte-parole, lui donne l'occasion d'être un agent de relations publiques en défendant son organisation vis-à-vis de tout ce qui est extérieur à son unité. Ces deux premiers groupes permettent au cadre d'assumer ses rôles décisionnels, nous amenant ainsi au troisième groupe. Dans celui-ci, le cadre joue un rôle d'entrepreneur car il construit des projets en ayant pris des décisions avec les uns et les autres. C'est aussi un régulateur car il intervient lors de conflits ou d'imprévus. Dans son rôle de répartiteur de ressources, le cadre essaye de répartir les différentes activités et met en place une organisation adaptée avec les moyens donnés. Son rôle de négociateur

⁵<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%B4le/69736> (page consultée le 09 février 2022)

⁶Mintzberg H., *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*, organisations EDS D', Manuel de formation permanente, septembre 2006, p69-104

est tout aussi important car le cadre passe une grande partie de son temps à négocier. En effet, il détient toutes les informations sur son organisation et ses ressources. Nous voyons donc que le cadre endosse différents rôles, à la fois uniques et complémentaires, sans pour autant avoir une priorité dans ces différents rôles. Chaque rôle est utilisé en fonction de la situation. Nous nous posons dès lors la question : « Comment le cadre de santé va-t-il faire pour être « performant » dans telle ou telle activité ? ». C'est ce que nous allons définir avec les compétences.

1.4. Les compétences du cadre de santé

Retournons à l'origine du mot compétence, qui vient du verbe latin « *competere* »⁷ ayant deux sens : le premier étant de chercher à obtenir ensemble, en concurrence et le second, se rencontrer, coïncider s'accorder, convenir. Le second sens est plus en phase avec ce que nous connaissons actuellement, la correspondance entre nos connaissances et nos actes. Les compétences sont des combinaisons de capacités ou d'aptitudes pour résoudre un problème donné ou effectuer une activité. Elles sont souvent utilisées pour une description de fonction comme pour l'activité d'infirmière ou la constitution d'évaluation permettant ainsi de formuler des objectifs. Les compétences sont liées à une activité ou un ensemble d'activités données, résultent des savoirs et de la cognition de l'individu. Elles sont souvent déclinées en savoir, savoir-faire, savoir-être et savoir devenir.

Le savoir est l'ensemble des connaissances acquises lors de nos études, nos lectures ou de nos expériences. Le savoir-faire est l'habileté à mettre en œuvre son expérience et ses connaissances acquises dans un art ou un métier. Le savoir-être est, lui, lié à notre attitude, à nos comportements et à nos valeurs. Ce sont les qualités personnelles et comportementales dont nous allons faire preuve dans le domaine professionnel comme la maîtrise de nos émotions, le relationnel, la capacité à travailler en équipe... c'est ce que nous utilisons pour essayer d'être compétent. Le savoir devenir est la capacité de se mettre en dynamique de changement et d'acquérir de nouvelles compétences. Chaque individu atteint un certain niveau de compétences. Ces compétences varient d'une personne à l'autre, changent au fur et à mesure de notre vie. En effet, tout au long de notre vie, nous acquérons des connaissances et de l'habileté pour certains actes ou au contraire, perdons certains de ceux-ci. Il en est de même pour nos valeurs et notre comportement qui ne cessent d'évoluer dans le temps. Être compétent, c'est agir avec les attitudes adéquates au moment opportun et en fonction de la situation. Ce n'est pas parce que nous avons des compétences que nous sommes compétents.

Nous nous expliquons. Pour être compétent, il faut savoir allier les connaissances théoriques avec la pratique au bon moment et lors d'une situation définie. Il faut une capacité de jugement adéquate face

⁷<https://www.orthodidacte.com/videos-francais/decortiquons-le-mot-competence/#:~:text=Le%20mot%20comp%C3%A9tence%20a%20pour,de%20%C2%AB%20rivalit%C3%A9%20C%20concurrence%20%C2%BB>. (page consultée le 2 mars 2022)

à une situation. Les connaissances ne font pas tout. Pour développer ces compétences, le cadre de santé peut s'appuyer sur l'A.R. du 13 juillet 2006⁸ pour le savoir et le savoir-faire qui est souvent repris par les ressources humaines pour établir un profil de fonction. Cependant, certaines entreprises ajoutent des aspects du savoir être et de savoir devenir pour trouver le cadre de santé le plus approprié au poste. Reprenons cet arrêté royal. Le cadre développe des compétences de communication avec toutes les personnes attendant à son service telles que les médecins, les autres cadres, le service technique et bien d'autres. Il développe des aptitudes afin de manager son équipe pour qu'il soit toujours en phase avec la vision de l'hôpital, de la diriger, l'accompagner lors d'un changement, la faire évoluer dans le métier et de l'animer.

Passons ensuite aux soins, le cadre de santé prévoit l'organisation des soins et met tout en œuvre pour y arriver. Le cadre adapte son management aux situations et engendre des conditions propices à une organisation de travail facilitant la prestation de soins et de service. Ensuite, il identifie les compétences de l'équipe pour que les activités du service puissent se réaliser dans des conditions optimales. Ces activités sont encadrées, accompagnées et évaluées. Il est également le relais des décisions institutionnelles vers son personnel. Une compétence supplémentaire est de gérer la production des prestations de soins et de services en s'assurant que l'activité du service soit en adéquation avec les effectifs et le matériel, même si parfois le personnel semble faire défaut. Le cadre doit initier et/ou conduire des projets. Il donne l'information en favorisant la collaboration interdisciplinaire. Pour mettre en œuvre toutes ces compétences, il dispose de capacités relationnelles, psychologiques et intellectuelles. D'ailleurs, pour permettre au cadre de santé d'obtenir un maximum de ces compétences, il s'évalue et reçoit un entretien de fonctionnement avec un membre de sa hiérarchie. Nous venons de passer en revue les compétences du cadre mais comment celles-ci peuvent-elles nous permettre d'évaluer ou d'être évalués ?

Nous connaissons tous les évaluations. Cela débute dès nos premiers pas à l'école. Celles-ci n'évaluent qu'un résultat. Pour les compétences, nous évaluons ce que l'individu sait faire, comment il le fait et le chemin qu'il a parcouru pour y arriver. Ces compétences ont souvent été choisies et valorisées par l'institution dans laquelle exerce l'individu. Pour savoir évaluer ces compétences, nous les identifions et les transformons en activités observables. Par ces évaluations, le cadre ou sa hiérarchie peut faire le point sur la situation dans laquelle se trouve le cadre de santé et formuler l'une ou l'autre demande en fonction des retours de celui-ci : formations, gestion de service, projet de service, encadrement des élèves, ... Ces évaluations des compétences peuvent se faire de manière formelle ou non, de manière régulière ou sporadique. Nous dirons donc que chaque évaluation est différente, souvent perçue comme stressante mais importante pour que le cadre puisse se situer et

⁸Annexe 1

ainsi formuler des objectifs clairs et précis quant au management à adopter et évoluer dans son art.

1.5. Conclusions

Au cours de ce chapitre, nous avons pu développer ce qu'était un cadre de santé pour nous permettre de mieux appréhender la suite de cette lecture. En effet, nous nous sommes penchés sur l'histoire du cadre de santé pour savoir comment il en est arrivé à porter ce titre. Nous avons pu constater que celui-ci n'a cessé d'évoluer au cours des siècles et qu'une formation reconnue de tous est nécessaire pour la pratiquer légitimement et appréhender notre métier de cadre de santé. Nous avons déjà pu remarquer qu'il est la personne responsable de l'organisation d'une entité ou d'une partie de celle-ci. Nous sommes par la suite intéressés à sa fonction qui est d'ailleurs délimitée dans l'Arrêté Royal du 13 juillet 2006, tout en laissant une liberté dans la manière dont il souhaite s'y dédier. Il est attendu du cadre de santé, une gestion quotidienne en y englobant l'organisation du travail, la répartition des tâches, la gestion administrative et financière, la gestion des ressources humaines tout en faisant attention aux compétences de ceux-ci. Il est également là pour animer des équipes et des projets en amenant au changement tout en négociant pour éviter les conflits. Il fait preuve de pédagogie et d'accompagnement pour les étudiants, les nouveaux engagés et l'équipe déjà en place. Ensuite, nous nous sommes intéressés aux rôles pratiqués par le cadre de santé et ceux-ci sont multiples aussi bien interpersonnels qu'informatifs et que décisionnels. En effet, le cadre joue le rôle de symbole, de leader et d'agent de liaison. Il est fin observateur, diffuse les informations nécessaires à l'équipe et représente celle-ci auprès des individus extérieurs à son unité. Il met en place des projets, fait face aux changements, tout en y intégrant les autres et en faisant face aux conflits. C'est également un répartiteur de ressources et un négociateur. Nous voyons que les fonctions, les missions et les rôles sont assez complémentaires et uniques. Le cadre a le choix de l'utilisation du rôle face à une situation. Néanmoins, la fonction cadre de santé, ces missions et ces rôles permettent de mettre en avant certaines compétences nous amenant à nous ajuster et nous intégrer en tant que cadre de santé. Nous savons ce qu'il est attendu de nous en tant que cadre de santé. Mais ces compétences ne nous permettent-elles pas également de faire face à certains obstacles rencontrés par un cadre de santé lors de sa prise de fonction ? Ce sont donc certains de ces obstacles que nous allons développer dans le chapitre suivant.

Chapitre 2 : Les obstacles rencontrés lors de la prise de fonction

Notre problématique met en exergue les difficultés que rencontre le cadre de santé à intégrer une équipe. En effet, celui-ci se retrouve telle une voiture face à des obstacles placés sur son trajet. Contre toute attente, il décide soit d'accélérer soit de freiner ou encore de contourner ces obstacles. Mais, qu'entendons-nous par obstacle ?

Un obstacle est « *ce qui empêche ou retarde une action, une progression ou encore une difficulté.* »⁹ Par cette définition, nous voyons qu'un obstacle n'est pas forcément insurmontable et qu'il est toujours possible de progresser, chacun ayant son rythme propre pour y parvenir.

Nous nous sommes alors penchés sur un texte, analysé en cours de cadre : « Management, de la difficulté d'être chef... »¹⁰. Celui-ci nous fait prendre conscience des obstacles que le cadre de santé est susceptible de rencontrer lors de sa prise de fonction, notamment le manque de préparation à un métier différent de celui de soignant. Notre identité professionnelle reste encore très axée sur le côté soignant et donc, fortement tournée vers l'affectif. Ce sujet fut développé par Patricia Gahide dans son épreuve intégrée « *le deuil d'une fonction et l'identité professionnelle du cadre de santé : quand l'un s'avère nécessaire pour acquérir l'autre* ». En devenant cadre, nous passons, en effet, d'une logique soignante à une logique de gestionnaire et plus particulièrement, à un changement de métier. Le second obstacle est l'incompréhension ou le manque d'affinité qui existe entre la hiérarchie et l'équipe. Comme l'expression le dit si bien, le cadre a le « cul assis entre deux chaises ». Savoir trouver sa place relève parfois d'un véritable parcours du combattant. D'autres difficultés à traverser peut surgir comme la communication difficile avec le monde médical ou encore le manque d'armes managériales pour le cadre. Suite à nos diverses lectures, il s'est avéré que la liste des obstacles faisant partie de notre problématique s'était considérablement étoffée. C'est pourquoi nous n'avons pas voulu être trop exhaustif dans l'énumération de ceux-ci afin d'éviter une lourdeur pléthorique à nos lecteurs. Nous avons donc fait le choix de développer quelques difficultés majeures que peut rencontrer le cadre de santé. Certains de ces obstacles seront donc favorisants et défavorisants dans l'intégration du cadre de santé.

Le premier obstacle et non des moindres que nous allons approcher est l'équipe. Nous aborderons ensuite le sujet des valeurs ainsi que l'identité. Nous terminerons le chapitre avec les représentations sociales, la légitimité, l'influence et le stress qui ont également un impact majeur sur l'intégration du cadre.

⁹<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/obstacle/55440> (page consultée le 03/02/2022)

¹⁰Mucchielli A., « *Management : De la difficulté d'être chef...* », In *Objectif Soins*, n° 25, août-septembre 1994.

2.1. L'équipe

Lorsque nous arrivons en tant que cadre dans une unité, nous commençons par faire connaissance avec diverses personnes : infirmiers, cadres, hiérarchie, ... Tout ce petit monde fait partie des connaissances que nous allons faire lors de notre prise de fonction. Ils font partie d'une équipe, que ce soit de soin, de management ou autre.

La notion d'équipe fait partie intégrante du jargon employé dans nos institutions de soins. Qu'entendons-nous par équipe ? Pouvons-nous l'assimiler à une équipe de football ou de rugby ? Selon Roger Muchielli, l'équipe est définie comme « *un petit groupe coopératif, motivé par une tâche commune, solidaire, caractérisé par l'unité, la cohésion et l'esprit d'équipe* »¹¹ .

Si nous décortiquons chaque mot de cette définition, une équipe est un ensemble de personnes ayant des caractéristiques ou des buts communs. Certains assimilent cette notion à d'autres termes tel que clan, horde ou encore communauté. Ces personnes contribuent à prester un travail dans un temps déterminé et à certaines conditions, avec un statut légitimé. Ces personnes sont liées par une ou des responsabilités et des intérêts communs. Il se génère alors une égalité, une communion et une continuité assurant une solidarité. Dans sa définition, Roger Muchielli s'appuie sur sept caractéristiques constitutives d'une équipe. Mettant l'accent sur le petit nombre ainsi que la qualité du lien interpersonnel, l'équipe est un réseau de liens vivants où la relation inter humaine joue un rôle essentiel. En effet, nous constatons que des liens se créent entre les différents individus qui échangent sur leur quotidien. Roger Muchielli signale également un sentiment d'appartenance et une culture commune, celle du soin, de la prise en charge des patients. Chacun apporte également une partie de lui-même pour se compléter en s'engageant personnellement. Une équipe constitue une union particulière d'entités. Tout changement provoque inmanquablement une fêlure dans l'ordre établi. Le vernis lisse de l'équipe se craquelle laissant apparaître tout ce qui est caché derrière, bon ou mauvais. Travailler en équipe admet de renoncer à un certain degré de liberté. L'individualisme est relégué au second plan car il peut impacter négativement une équipe. L'individualiste cherche à privilégier ses droits, ses intérêts et ses valeurs par rapport à ceux de l'équipe pour arriver à son but. Ce qui n'est pas l'ambition d'une équipe qui est de travailler ensemble en coordonnant les efforts et potentiels de chacun. Chaque individu exerce une fonction bien définie et exécute des tâches précises. En cela, la définition d'Olivier Devillard s'en rapproche fortement : « *Une équipe se compose d'un groupe d'équipiers, d'un chef, d'un objectif et des pratiques communes. Une équipe n'existe pas en l'absence de l'un de ces éléments.* ».¹²

Dans chaque définition, une notion ressort. L'équipe est considérée comme un groupe mais l'inverse est-il vrai ? Portons un instant notre attention sur ce concept de « groupe ».

¹¹Muchielli R., *Le travail en équipe, clés pour une meilleure efficacité*, Issy-les-Moulineaux, ESF éditeur, 2015, p192

¹²Devillard O., *La dynamique des équipes et l'intelligence collective*, Paris, Eyrolles, 4^{ème} édition, 2017, pp 91-93

Si nous nous focalisons sur l'origine du mot groupe, celui-ci tient sa racine de l'italien « gruppo », signifiant littéralement « nœud ». Ce terme si souvent usité est cependant intéressant pour le sujet qui nous intéresse. Nous le retrouvons, en effet, cité dans divers domaines comme la marine, le bâtiment, la physique, la littérature, ... En recoupant toutes les références attribuées à ce mot « nœud », nous convergions vers un sens unique : l'entrecroisement. Le groupe serait donc un entrecroisement de liens. D'autres termes nous viennent également l'esprit tel que la croisée, l'entrelacement ou l'intersection. Le dictionnaire Larousse le définit comme une : « Une partie homogène d'un ensemble dans une classification ou ensemble de choses, d'animaux ou de personnes, formant un tout et définis par une caractéristique commune » ou encore : « Ensemble formé par des choses ou des êtres de même nature et, en particulier, ensemble défini par le nombre ou la quantité qui le constitue. »¹³.

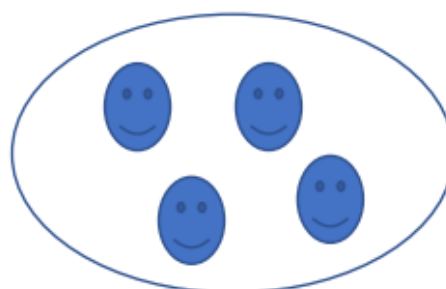
Par ces définitions, nous constatons qu'un groupe est un nombre de personnes réunies dans un même lieu et/ou ayant des caractères en commun, formant un tout fonctionnel cohérent. Dans notre cours de psychosociologie, il est démontré qu'il faut être au moins trois avec un point commun pour constituer un groupe. Un groupe est donc de taille et de structure très variées.

Distinguer le groupe de l'équipe n'est pas toujours très clair dans nos esprits. Il nous semblait important de bien différencier ces notions.

Le groupe



L'équipe



Contrairement à un groupe, une équipe est un ensemble de personnes agissant à l'unisson, aspirant à atteindre un objectif commun, clair, irréfutable et défini de concert. Pour les membres d'une véritable équipe, l'objectif fixé est plus important que les quêtes individuelles. C'est ce facteur qui donne à l'équipe sa cohésion. Un groupe est un ensemble de gens qui se retrouvent pour communiquer, résoudre un problème ou coordonner un événement. Même s'ils se concertent souvent, ils forment un groupe et non une équipe parce qu'ils ont des spécificités. Dans un groupe, les individus fonctionnent selon leurs propres attentes et leurs objectifs personnels, en respectant des procédures externes et des règles conventionnelles. Les membres du groupe ont des rôles définis, des responsabilités distinctes ainsi qu'une fâcheuse tendance à préférer travailler seul, en autonomie. Les relations sont basiques, peu construites. Nous y rencontrons peu de feedback entre les membres pour améliorer l'efficacité

¹³<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/groupe/38423> (page consultée le 01 février 2020)

du groupe. Une et une seule personne, le leader, prend toujours la décision finale. Le comportement des individus est également centré sur la compétition et l'argumentation. Nous nous voyons plus comme des adversaires que des équipiers. Léo Stevens nous dit : « *Toutes les truites sont des poissons mais tous les poissons ne sont pas des truites* »¹⁴. De même, toutes les équipes sont des groupes mais tous les groupes ne sont pas des équipes.

Contrairement à un groupe, une équipe poursuit un but, un objectif commun et précis. Il n'y a pas d'ambition individuelle ce qui donne à l'équipe sa cohésion. Celle-ci crée un ensemble de normes ou de règles de conduite qui définissent la culture de l'équipe. Alors qu'un groupe peut être géré par un leader en présence de règles préétablies, une équipe se dirige elle-même par les normes créées par ses membres. Les membres de l'équipe collaborent afin de planifier et coordonner les rôles. Leurs vies au travail sont liées ensemble et dépendent les uns des autres. Quand un différend s'installe, la grande tendance est de débattre des idées plutôt qu'argumenter des points de vue. Les membres ne cherchent pas à obtenir une victoire personnelle mais à trouver la meilleure réponse pour le bien de tous et du but commun. Une équipe cherche de plus hauts niveaux d'autonomie, comptant les uns sur les autres pour prendre les meilleures décisions ce qui rend l'évolution de l'autonomie plus considérable dans la gestion de son travail. Nous y rencontrons donc plus de confiance, d'ouverture d'esprit et de transparence que dans un groupe. Les membres de l'équipe travaillent ensemble et s'engagent envers un objectif commun. L'atmosphère ainsi créée laisse libre cours à la liberté d'expression des idées et à la créativité.

Après ces différences entre une équipe et un groupe, nous dirons que les équipes de soins, de cadre de santé, ne sont pas toujours des équipes mais peuvent être tout simplement un groupe. Alors comment amener un groupe à agir en équipe ?

En faisant participer les membres du groupe afin de créer un objectif clair ainsi qu'un ensemble de normes ou règles de conduite et ainsi maintenir un comportement adéquat. Clarifier les rôles de chacun est essentiel. Il faut établir les responsabilités des membres afin de s'assurer de la bonne compréhension des résultats à obtenir. La formation des membres au savoir être et à la gestion du comportement en général sera d'une grande utilité dans la gestion des conflits et la prise de décision. Enfin, l'instauration d'une inspection sous la forme de rétroaction et d'évaluation va permettre d'améliorer le fonctionnement du groupe et ses interactions. Ce sont ces interactions au sein du groupe que nous allons aborder dans le paragraphe suivant c'est-à-dire la dynamique de groupe.

Dans un groupe, des interactions se font entre les différents individus, peu importe leur fonction ou leur rôle. Nous parlons, par exemple, de deux infirmières et d'un médecin qui parlent entre eux d'un patient ou de plusieurs cadres et de la directrice du département infirmier qui lors d'une réunion

¹⁴https://www.leostevens.com/upload_files/media_pdf/20190905-Toutes-les-truites.pdf (page consultée le 1 février 2022)

interagissent au sujet d'un dysfonctionnement. La notion de dynamique de groupe a été développée par Kurt Lewin. Il a centré ses observations sur la taille et le nombre d'individus en distinguant des groupes conséquents puis restreints. Il a ensuite différencié les groupes primaires et secondaires. Les groupes primaires sont basés sur les relations et les désirs tandis que les groupes secondaires sont fondés sur les normes, les règles, orientés tâches et donc, plus institutionnalisés. Nous définirons la dynamique de groupe comme une étude des phénomènes de groupes aussi bien larges, étendus et restreints que primaire et secondaire ayant des interactions directes, sans intermédiaire, avec un but commun et ayant chacun un rôle à jouer. Des habitus et des représentations sociales se créent. Nous dirons que la dynamique de groupe se construit autour de deux axes : la tâche et les émotions. Si nous nous référons aux définitions servant de support, notre management s'adapte plus à un groupe secondaire car la norme et la tâche sont les éléments prédominants de notre travail.

Dans cette dynamique, le relationnel y trouve également sa place. L'arrivée d'un nouveau cadre est une période particulière pour le groupe ou l'équipe car elle perturbe cette dynamique de groupe préalablement installée. Mais celle-ci ne risque-t-elle pas d'évoluer au fil du temps ?

Selon Mucchielli Roger¹⁵, les réactions du groupe se modifient dans le temps. En effet, nous constatons souvent que nos réactions se modifient après un temps d'adaptation dont la durée varie selon les individus. Nous avons déjà tous vu un cadre de santé poussé vers la sortie car la greffe n'a pas pris avec l'équipe malgré un accueil chaleureux ou considéré comme tel au départ. Problème de légitimité, valeurs différentes, arrogance, Un flot de raisons peut expliquer ce genre de comportements. Le cadre de santé logiquement humble, à l'écoute, ouvert d'esprit et clair dans sa façon de communiquer ses objectifs, met toutes les chances de son côté pour être intégré à sa nouvelle équipe. Lors d'une prise de poste, il est toujours difficile de percevoir quelles sont les dynamiques de groupe ou d'équipe mises en place avant d'y avoir été confrontés. Les membres du groupe s'entendent-ils bien ? Quels sont leurs valeurs ? Leurs objectifs ? A quel type de management sont-ils favorables ?

Il y a fort à parier que chaque membre du groupe a eu des habitudes managériales différentes et que le rôle du cadre sera de trouver le mode de fonctionnement de chacun. C'est à lui celui-ci de percer à jour les membres du groupe. Il faudra, dès lors, faire connaissance. Le cadre de santé peut faire face à d'éventuels déçus au sein de l'équipe. Imaginons un membre de l'équipe brigant le poste avec l'appui de ses collègues. Cela peut rendre l'intégration du cadre plus délicate. En effet, cet individu peut nourrir un certain ressentiment à l'égard du cadre et la communication risque de rester fermée avec lui, peu importe la légitimité de celui-ci. C'est un leader informel qui se voit tout doucement

¹⁵Mucchielli R., *La dynamique des groupes*, ESF, 1986, p173

perdre sa place si le cadre devient le leader du groupe. Qui sait quelle réaction la personne va adopter de même que l'équipe ?

Les individus plus âgés et/ou expérimentés sont également difficiles à convaincre, ce qui ne se fait pas sans douleur. Le cadre de santé essaye alors de percevoir le groupe en prenant en compte tous ces enjeux.

2.2. Les valeurs

En grandissant, nous acquérons les valeurs qui nous sont, en général, transmises par nos parents. Elles font partie de notre éducation. Les valeurs évoluent au cours de notre vie et de nos expériences. Mais qu'entendons-nous par valeurs ?

Selon Frédéric Venaut, les valeurs constituent un « *principe idéal auquel se réfèrent communément les membres d'une collectivité pour fonder leur jugement, pour diriger une conduite* »¹⁶. Cette définition fait référence à un ensemble d'individu. Nous comprenons que l'élaboration de valeurs au sein d'un groupe est primordiale pour que celui-ci partage les mêmes idées. Cependant, une valeur est essentielle pour l'individu seul également car elle nous permet d'aborder notre vie au quotidien et dicter notre conduite. Nous classons les valeurs de manière différente selon une échelle de valeurs qui se modifie au cours de notre vie mais la base reste très sensiblement la même. Les valeurs sont fortement subjectives. En effet, elles se construisent en fonction des perceptions individuelles de chacun. Nous dirons que le cadre est guidé dans ses prises de décisions par des valeurs individuelles telles que le partage, le respect, la générosité... mais également par des valeurs inhérentes à notre profession comme l'autonomie, la compétence, l'empathie... Les valeurs professionnelles naissent de l'équipe et se déclinent de façon individuelle avec une marge d'appropriation différente selon les individus. L'essentiel reste que les valeurs constituent un élément de cohérence dans les réponses apportées par chacun des membres du groupe. Cette cohérence de valeurs apportera un sentiment de sécurité entre les professionnels qui vont alors diriger leur regard dans une même direction. Ainsi, la confiance s'installe entre les membres et il se crée une cohésion de groupe.

Cependant, il arrive que les membres se retrouvent en situation conflictuelle lorsqu'ils constatent des comportements différents de leurs valeurs. S'ils ne se reconnaissent pas dans ces valeurs, ils se posent alors la question de leur place réelle au sein de l'équipe et de l'institution. Les valeurs seraient considérées comme un élément qui serait à la base de toutes nos actions. Au sein d'un groupe, il est vrai qu'il est préférable d'avoir un ensemble de valeurs communes afin de diriger l'action dans le même sens. Mais restons prudents : bien que le cadre de santé semble vecteur de ces valeurs, il ne peut pas les imposer. Il remet en question tout au long de sa carrière les valeurs partagées car celles-

¹⁶<https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-95.pdf> (page consultée le 01 février 2020)

ci peuvent ne plus être d'actualité d'où la nécessité de les modifier en conséquence. Effectivement, l'arrivée de nouveaux membres fait émerger de nouvelles valeurs. La régulation du respect de ces valeurs est faite par le groupe. Le cadre de santé se doit d'être attentif aux mécanismes de régulation mis en place par l'équipe ce qui représente une difficulté supplémentaire pour le cadre de santé. Il peut se retrouver tiraillé entre deux logiques de valeurs, ses valeurs de soignants, centrées sur l'affectif et ses valeurs de gestionnaire, centrées sur la tâche. La question à se poser est alors la suivante : « *N'est-il pas possible de joindre ces deux valeurs pour faire face à cette difficulté, sans pour autant en oublier notre place de manager ?* »

En effet, l'équipe a besoin de se sentir soutenue sans pour autant se sentir obligée d'accepter les remises en question du cadre de santé. Cela permet de le rendre plus humain auprès de son équipe. Cependant, les valeurs ne constituent pas réellement une réponse pré construite pour prendre une décision mais elles constituent un élément de réflexion qui va nous aider à la prise de décision et représentent, en plus, une source de motivation non négligeable. Ces valeurs se font également ressentir au sein de nos institutions de soin par le règlement de travail. En tant que cadre de santé, nous prônons les idéaux de l'institution mais pas seulement. La réalisation des valeurs propres à l'équipe permet d'élaborer une vision commune, une ligne de conduite. L'organisation d'une entreprise est perçue comme un lieu de renforcement des identités sociales car un individu, qui est reconnu par ses valeurs, tend à développer une image de soi plus en adéquation avec lui-même et ainsi gagner en confiance en soi.

2.3.L'identité

L'identité ne se compare pas à la personnalité. Ce sont deux notions complètement différentes. En effet, la personnalité est ce qui constitue l'individu, ce qui le rend psychiquement, intellectuellement et moralement distinct. Elle permet de reconnaître une personne de l'extérieur. L'identité est la conscience que nous avons de nous-même ainsi que par la reconnaissance des autres, de ce que nous sommes, de notre « moi ». Elle permet à l'individu de percevoir ce qu'il a d'unique, c'est-à-dire son individualité. L'identité est comme une pieuvre qui étend ses tentacules dans diverses directions. En effet, nous l'envisageons à divers niveaux : au niveau de l'individu, au niveau du groupe et au niveau de la société. En référence à notre cours de psychosociologie, nous dirons que « *l'identité est l'ensemble des caractéristiques qui définissent un individu, un groupe, une société. L'identité constitue de manière fondamentale l'individualité* »¹⁷. Cette identité permet la reconnaissance d'un groupe ou l'exclusion de celui-ci. Claude Dubar¹⁸ affirme que l'identité se construit autour de trois

¹⁷Vantomme P., « *Psychosociologie appliquée aux relations de travail* », op cit, p7.

¹⁸<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-8-page-72.htm> (page consultée le 20 février 2022)

dimensions : le moi, le nous et les autres. L'identité du moi renvoie l'image que nous nous construisons de nous-mêmes. L'identité du nous est l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres. Enfin, l'identité se construit à travers l'image que les autres nous renvoient. L'identité est donc à la fois individuelle et collective, personnelle et sociale.

2.3.1. L'identité personnelle

L'identité personnelle est la représentation que nous avons de nous et que nous soyons reconnus comme tel par les autres. Jean-Claude Dechamps et Thierry Devos expliquent que « *c'est ce qui rend semblable à soi-même et différents des autres* »¹⁹. L'identité personnelle renvoie au sentiment d'individualité²⁰, au sentiment de singularité²¹ et d'une continuité dans l'espace et le temps. L'identité se construit dans un double mouvement d'identification aux autres et de distinction par rapport à ceux-ci. L'identité personnelle est l'histoire d'un individu, un récit à la première personne. Elle se compose de l'hérédité, l'éducation et des interactions avec l'environnement. Cela nous permet de dire que l'identité personnelle possède deux significations. L'une, objective et la plus évidente, reconnaît la différence de chacun par son patrimoine génétique c'est-à-dire le caractère héréditaire et l'historique de l'individu. Nous y intégrons les traits de personnalité, de caractères, d'attitudes. L'autre, subjective, fait référence à l'expérience de soi et renvoie à la définition suivante d'Alex Mucchielli qui la définit comme « *un ensemble de critères de définition d'un sujet et un sentiment interne composé de différents sentiments : sentiment d'amitié, de cohérence, d'appartenance, de valeurs, d'autonomie et de confiance autour d'une volonté d'exister.* »²² De même qu'il est caractérisé par son identité personnelle, l'individu est aussi un agent social, intégré dans un espace social et donc, porteur d'une identité collective ou sociale.

2.3.2. L'identité sociale

Alex Mucchielli définit l'identité sociale comme « *l'ensemble des critères qui permettent une définition sociale de l'individu ou du groupe, c'est-à-dire qui permettent de le situer dans la société* ». ²³ L'identité sociale correspond à tout ce qui permet à autrui d'identifier de manière pertinente un individu par les statuts, les codes, les attributs qu'il partage avec les autres membres du groupe auxquels il appartient ou souhaite appartenir. Ces groupes correspondent aux différentes

¹⁹http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2009.jumageldinov_a&part=165817 (page consultée le 23 avril 2018)

²⁰Je suis moi

²¹Je suis différente des autres et j'ai telles ou telles caractéristiques

²²Mucchielli A., L'identité, Paris,P.U.F., 1986, 112p

²³-Ibidem

catégories sociales dans lesquelles les individus peuvent se ranger en fonction notamment de leur sexe, leur âge, leur métier, ...

Les caractéristiques de l'identité sociale ne sont pas toujours déterminées par l'individu, mais le plus souvent prescrites par la société comme moyen de reconnaissance, d'identification de l'extérieur. L'attribution de caractéristiques identitaires à un individu est également un moyen de classer et d'ordonner les membres d'une population sur base de critères prépondérants. Un même individu peut être perçu comme ayant plusieurs identités sociales en fonction du domaine particulier qui est considéré. L'identité sociale peut être positive ou négative selon le positionnement du groupe dans l'échelle des groupes sociaux. Le psychologue Henri Taifel²⁴ a développé, dans les années mille neuf cent septante, la théorie de l'identité sociale selon laquelle les individus essaient de se créer une identité sociale positive et favorisent le groupe auquel ils appartiennent en le considérant comme meilleur que les autres groupes. La catégorisation sociale est utilisée pour se reconnaître comme membre de tel ou tel groupe. L'identité sociale ne peut être confondue avec l'identité culturelle qui n'est autre que l'adhésion plus ou moins forte d'un individu aux valeurs et prescriptions d'une culture. De même, elle ne peut être dissociée de l'identité personnelle qui est le produit de la socialisation et de l'expérience vécue par les individus tout au long de leur vie permettant ainsi la construction du « soi », la conscience de soi et la différenciation entre les individus. Cette socialisation au travail nous permettra par la même occasion d'acquérir notre identité professionnelle.

2.3.3. L'identité professionnelle

L'identité professionnelle est une association entre l'identité personnelle et l'identité sociale. Jacques Ion décrit l'identité professionnelle comme « *ce qui permet aux membres d'une même profession de se reconnaître eux-mêmes comme tels et de faire reconnaître leur spécificité à l'extérieur* ». ²⁵ En effet, les cadres de santé appartiennent à une même profession, parlent le même vocabulaire, ont souvent les mêmes pratiques et essaient de se faire reconnaître auprès de leur personnel et des autres personnes de l'institution. Construire une identité professionnelle, c'est continuellement s'engager dans des négociations complexes avec les autres professionnels et avec soi-même pour se faire reconnaître. L'exécution d'un travail peut avoir un impact sur les relations entre individus et créer des liens ou tout au contraire les éloigner. Lors de conflits ou d'éléments perturbateurs, un élan de solidarité, une dynamique peut se produire et permet la création de rapprochement des individus. Le cadre est lui aussi amené à se rapprocher de son équipe pour lui montrer son soutien. Ce rapprochement entre le chef d'unité et l'équipe permet d'avoir une même vision du travail et de former un groupe. Cela suppose donc un double travail d'unification interne d'une part et de

²⁴Taifel H. et Turner J., "An integrative theory of intergroup conflict", in *Psychology Press*, 2001, p94-109

²⁵<http://axesocionancy.canalblog.com/archives/2009/01/31/12296964.html> (page consultée le 23 avril 2018)

reconnaissance externe, d'autre part. Le sociologue Claude Dubar définit la notion d'identité professionnelle ainsi : « *Les formes identitaires configurées Je-nous et telles qu'on peut les récupérer dans le champ des activités de travail rémunérées. Cette notion se rapproche de celle que Sainsaulieu appelle identité au travail et qui désigne, chez lui, des modèles culturels ou des logiques d'acteurs en organisation. Mais elle s'en distingue par un aspect important : les formes visées ne sont pas seulement relationnelles²⁶, elles sont aussi biographiques²⁷. Les identités professionnelles sont des manières socialement reconnues pour les individus, de s'identifier les uns des autres, dans le champ du travail et de l'emploi.* »²⁸ L'identité professionnelle est avant tout une identité sociale ancrée dans une profession. Elle est le produit d'une incorporation de savoirs professionnels. Elle constitue donc une socialisation secondaire. Renaud Sainsaulieu souligne que l'identité dans le cadre professionnel subit une socialisation originale en raison des effets du pouvoir des métiers et des classes sociales présentes. Que voyons-nous dans la définition du mot profession ? Toute personne exerçant une activité professionnelle éprouve le besoin d'être reconnue tout en évoluant dans un cadre structuré où les compétences communes sont mises en avant. L'identité professionnelle a un rôle essentiellement social permettant à ses membres d'évoluer dans un milieu sécurisant, de se reconnaître, se nommer, par-delà le contexte d'exercice.²⁹ Par l'identité professionnelle, l'individu possède un pouvoir dans son domaine, un statut personnel et social par lequel il est qualifié pour « faire autorité » dans un cadre précis qu'il a fait sien. Cela confère à l'individu une rationalité qui fait de lui un expert et lui permet « d'exercer un certain travail interdit aux autres ». ³⁰ L'identité professionnelle permet une reconnaissance des individus par la société. Un fondement de sa constitution consiste par la mise en évidence de savoirs spécifiques et de savoir-faire maîtrisés. Cela assure l'appartenance à un groupe social. Ces savoirs et savoir-faire définissent les individus, leur sont propres et ne sont partagés par aucun autre. Si tout le monde possède les mêmes connaissances, les professions ne sont plus identifiées clairement. L'identité professionnelle, constituée de représentations professionnelles permettant une juste lecture de la réalité, permet d'anticiper sur les rapports dans les relations et d'espérer des réajustements. Nous dirons que plus l'inscription dans l'identité professionnelle acquise par la professionnalisation est marquante, plus les représentations professionnelles propres et spécifiques sont présentes et stables. Les professions sont soumises à des évolutions et des changements fréquents dont l'ajustement est permis par l'identité professionnelle. Celle-ci n'est pas figée et supporte les changements en permettant une adaptation de chacun. L'identité professionnelle

²⁶Identité d'acteurs dans un système d'action

²⁷Types de trajectoires au cours de la vie de travail

²⁸Dubar C., *La crise des identités, l'interprétation d'une mutation*, Paris PUF, 2001 (2^{ème} édition), p95

²⁹Bourdoncle R., « *La professionnalisation des enseignants* », in *revue française de pédagogie*, volume 17, 1994, pp73-92

³⁰Blin J-F., *Représentations pratiques et identités professionnelles*, Paris, L'harmattan, 1997, pp15

répond aux demandes et aux exigences d'une société en perpétuel changement. Elle revêt donc une double fonction sociale. La première fonction est de l'ordre du besoin de reconnaissance et la deuxième correspond à une demande sociale. Le besoin de reconnaissance assure à la personne une place déterminée et permet d'être rassurée. Faire preuve d'une position et de compétence est le souci permanent de tout professionnel. A un autre niveau, l'identité professionnelle permet à l'individu de se faire reconnaître et, donc, d'être actif dans la société. Nous dirons que l'individu est constamment tiraillé par ses multiples identités parfois contradictoires. Tout au long de notre vie, nous remettons en question l'existence de cette identité par notre vécu, nos rencontres et nos expériences. Devenir cadre de santé, c'est accueillir une nouvelle identité professionnelle qui ne passe plus par le soin mais bien par son organisation. C'est accéder à une sphère managériale.

2.3.4. Manager et/ou leader

Nous avons souvent pensé que le chef était aussi bien un manager qu'un leader car chacun d'eux conduit une équipe. En effet, ces notions pour nous étaient liées. Nous nous sommes donc penchés sur ces notions pour comprendre la différence entre le manager et le leader. Pour cela, nous allons utiliser les notions d'autorité et de pouvoir, sans les confondre.

Le pouvoir est une certaine aptitude à influencer le comportement des autres, il démontre la puissance. L'autorité est une légitimité, un droit accordé de façon légale ou par tradition. Le manager est désigné comme tel car il effectue son travail avec autorité. C'est lui qui représente la hiérarchie et cela lui donne un certain pouvoir. Mais il n'a pas tous les pouvoirs.

Le leader bénéficie également d'un pouvoir, mais qui est plus informel et symbolique car il est conféré par le groupe. Il est plutôt reconnu comme un influenceur, une figure de référence, un meneur. Le leader n'est pas forcément le cadre, il peut s'agir d'un ou plusieurs acteurs du groupe sous sa charge. Nous constatons que les notions de pouvoir et d'autorité ne sont pas forcément liées car certaines personnes ont une autorité mais n'ont aucun pouvoir.

Néanmoins, l'inverse est possible car nous exerçons parfois un pouvoir sans avoir d'autorité légitime. S'il s'agit d'un individu autre que le cadre de santé, nous l'appelons le leader informel. Le manager est plus centré sur un objectif, le leader conseille sur les choix du groupe. Le cadre, ayant ces deux rôles manager – leader, représente un idéal-type à atteindre. Hélas, celui-ci n'est pas à la portée de tous. Il est manager quand il affirme son autorité par sa fonction et leader quand il motive et influence les équipes. Nos attitudes et comportements sont alors modifiés par ce changement d'identités.

2.4.L'attitude et le comportement

L'attitude est un état d'esprit qu'a un individu et qui lui permettra d'agir face à un objet, à une action, à un autre individu ou à un groupe.³¹ Cette attitude vient de notre personnalité et de notre identité. L'attitude désigne les dispositions positives ou négatives acquises exprimant ce que nous ressentons. Lorsque nous nous trouvons dans une situation particulière, nous réagissons de quatre façons différentes : la fuite, l'attaque, la manipulation et l'assertivité. Ces différentes attitudes ont été vues dans notre cours de psychosociologie³². Il y a néanmoins trois composantes structurelles qui interfèrent sur notre attitude : cognitive, affective et opératoire. La composante cognitive nous renvoie aux croyances et aux représentations sociales que nous avons d'un objet, d'une situation ou d'un individu. La composante affective est plus une réponse émotionnelle à un stimulus. Par exemple, j'aime ou je n'aime pas. Ensuite, la composante opératoire est notre intention d'agir qui amène à notre comportement. Une attitude est supposée être une prédisposition à agir et, donc, induire un comportement. L'attitude est l'essai avant le comportement.

Le comportement est une réaction observable exprimant ce que nous faisons. Reprenons par exemple, le schéma behavioriste « stimulus-réponse », qui est un point de vue parmi d'autres. Sous l'influence de stimuli, l'individu va adopter un comportement et y répondre selon son apprentissage et son éducation. Par exemple, le conditionnement Pavlovien³³. Ivan Pavlov, physiologiste russe, a remarqué la salivation des chiens en présence de nourriture. Il a observé le conditionnement de salivation du chien avec ou sans utilisation d'un son de cloche. Au début de l'étude, le chien salivait bien lors de présence de nourriture mais pas lors du retentissement de la cloche. Ensuite, chaque fois que le chien recevait un os, il faisait retentir une cloche. Après plusieurs essais de ces deux stimuli, il a constaté que les chiens salivaient au son de cloche mais sans nourriture. Nous voyons donc qu'un stimulus initialement neutre peut provoquer une réponse nouvelle. Nous appliquons ce schéma au cadre de santé car celui-ci va reproduire une partie des actes de ces prédécesseurs ou se créer des représentations sociales.

2.5.Les représentations sociales

Les représentations sociales sont une notion complexe car elles influencent nos pensées, nos paroles et nos actes en société³⁴. Elles sont nées du concept sociologique de représentations collectives énoncé par Emile Durkheim. Denise Jodelet définit la représentation comme « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une*

³¹Alexandre-Bailly F. et al., *Comportements humains et management*, Montreuil, PEARSON, 4^{ème} édition, 2013, p 8-10

³² Vantomme P, « *Psychosociologie appliquée aux relations de travail* », op. cit., p 7

³³ <https://nospensees.fr/pavlov-et-le-conditionnement-classique/> (page consultée le 16 mars 2019)

³⁴Vantomme P, « *Sociologie de la santé* », Cours de cadre de santé, année scolaire 2017-2018, p21

réalité commune à un ensemble social. »³⁵ Celles-ci se composent de nos valeurs, de mythes, de normes et de croyances. Depuis notre naissance, nous emmagasinons des informations par nos échanges avec la famille, les amis, les médias et bien d'autres. Les représentations sociales se construisent donc au fur et à mesure. C'est une interprétation d'une situation, d'une personne, d'un objet ... Elles font parties intégrantes de nos vies. Elles sont souvent composées de différents éléments affectifs, intellectuels ou cognitifs qui nous donnent une ligne de conduite. Celle-ci diffère en fonction du groupe auquel nous appartenons. Nous sommes sans cesse influencés par ces représentations sociales ainsi que notre équipe. Cela peut avoir un impact non négligeable sur notre intégration et le cadre de santé n'en est pas épargné. Nous savons tous que nous essayons de nous renseigner avant l'arrivée d'un nouvel individu ce qui peut influencer son intégration. En effet, les représentations sociales qu'une équipe peut avoir sur un chef sont assez nombreuses : « *le chef qui est tout le temps dans son bureau, le chef qui ne connaît pas le travail du terrain, le chef qui fait les horaires, le chef qui nous surveille, le chef tient toujours avec la direction ...* » Le chef lui-même peut avoir des représentations sociales sur son travail : « *un chef ne doit pas aller sur le terrain, un chef règle les problèmes lui-même, ...* » Mais cela n'est-il pas occupé de changer ? Le style de management n'est-il pas en évolution ? Chacun aura sa représentation personnelle du chef. Cependant, le cadre a aussi ses propres représentations sociales vis-à-vis de l'équipe et de la hiérarchie. Celles-ci guideront également ses décisions et ses actions. Il est donc intéressant pour un cadre de savoir repérer ses représentations sociales, celles de son équipe, de sa hiérarchie et celles de son institution pour s'y intégrer au mieux. Mais la légitimité ne permet-elle pas de mettre fin à certaines représentations sociales et d'asseoir notre arrivée en tant que cadre de santé ?

2.6. La légitimité

La légitimité paraît simple car elle est souvent décrite comme ce qui est reconnu par la loi. Pourtant le concept de légitimité est complexe car il dépend, pour une partie, des relations sociales. Au-delà de sa forme légale, la légitimité va dépendre de la reconnaissance des individus envers une personne, selon des représentations individuelles et collectives, selon des comportements, des actions, des positionnements. Elle évolue en fonction des valeurs et des normes de la société. Pour Jacques Rodet³⁶, la légitimité est la résultante de l'influence réciproque de trois pôles : le pôle juridique basé sur la loi, le pôle de raison car le pouvoir est fondé sur une argumentation et le pôle éthique vu qu'il est juste et équitable. La légitimité fait apparaître une interdépendance entre celui qui exerce le pouvoir et celui sur qui il est exercé. Pour le cadre de santé, la légitimité juridique s'acquiert par son

³⁵<https://www.psychologie-sociale.com/index.php/fr/theories/normes/20-les-representations-sociales> (page consultée le 09 février 2020)

³⁶<http://rmparis12.free.fr/pouvoir.pdf> (page consultée le 06 février 2022)

diplôme mais également par la place que lui donne l'institution. Cependant, il se reconnaît et se fait reconnaître par les autres comme légitime et acquiert alors la légitimité de raison par son argumentation. En effet pour le cadre de santé, l'autorité et le pouvoir ne proviennent pas seulement du diplôme mais également de la délégation de l'institution et de son équipe. C'est une construction sociale en perpétuel remaniement. Il faut sans cesse l'entretenir. Ce qui n'est pas toujours évident pour certains cadres qui pensent leur légitimité acquise et qui laisse la place à un leader qui pourrait alors s'emparer de sa légitimité de raison. Donc, en plus de la forme légale, la légitimité va dépendre de la reconnaissance des individus envers une personne, selon des comportements et selon des représentations individuelles et collectives.

Pour Max Weber³⁷, économiste et sociologue allemand, la légitimité est définie comme la capacité du détenteur du pouvoir de faire admettre ses décisions. Il va même plus loin en faisant un rapprochement avec la domination. Pour lui, la domination est l'obéissance d'un groupe face à des ordres spécifiques. Le pouvoir se justifie par la domination et la légitimité de celle-ci. Le concept de légitimité est en lien avec les reconnaissances sociales. Il distingue alors trois types de dominations légitimes : La domination traditionnelle, la domination charismatique et la domination légale ou rationnelle. La domination traditionnelle est incontestable et basée sur des croyances. Le détenteur du pouvoir est déterminé en vertu d'une règle transmise, par la tradition, c'est une transmission des pouvoirs du chef. L'attribution du pouvoir conduit au respect des traditions, des coutumes. Nous dirons que celle-ci est acquise par le cadre de santé si son prédécesseur lui a transmis sa place. La domination charismatique est l'autorité exceptionnelle qui entraîne une forme de soumission. Le cadre fait part d'idées porteuses, d'influence et de leadership. Sa durée est aléatoire et se fait en fonction de la confiance des autres individus. Ce qui risque d'être remis en question à tout moment. La domination légale ou rationnelle, elle est également la domination statutaire, basée sur des règles universelles, l'autorité est en lien avec la fonction de l'individu. Elle repose sur des règles. Le chef est choisi en fonction de règles pré établies par un groupe et une formation est nécessaire afin d'appliquer les règles. Nous reprendrons, ici, la formation de cadre de santé qui valide sa place au sein de l'unité, du service, de l'entreprise. Cette domination est établie en fonction des compétences et des qualifications professionnelles. Nous comprenons que le maintien de cette légitimité est un travail pour le cadre de santé surtout pour maintenir la domination charismatique. En effet, celle-ci provient des autres individus et risque de disparaître à tout moment par une perte de confiance. La légitimité du cadre de santé se révèle au-delà de l'obtention du diplôme par une reconnaissance d'un individu par autrui au travers d'une relation. Le cadre de santé va tout mettre en œuvre pour se sentir

³⁷ M. Weber, *Économie et société, tome 1, les catégories de la sociologie*, Edition Plon, 1995. pp286 à 325

légitime dans sa nouvelle fonction en faisant jouer ces trois dominations, si possible, et en essayant de les garder en influençant son équipe.

2.7.L'influence

Nous éprouvons souvent le sentiment que certaines personnes essayent de nous influencer dans nos décisions et inversement, nous essayons d'influencer, parfois sans nous en rendre compte. La publicité, les médias ou les films ne cessent de nous influencer pour nous guider, nous façonner ou pour nous faire acheter un produit. L'influence est « *l'aascendant de quelqu'un sur quelqu'un d'autre* »³⁸ ou encore « *Le pouvoir social et politique de quelqu'un, d'un groupe, qui leur permet d'agir sur le cours des événements, des décisions prises, etc.* ».³⁹ Il y a donc une notion de pouvoir sur l'autre et vice versa. En effet, selon le pouvoir que détient un individu, il aura une plus ou moins grande influence sur les autres. Le cadre va influencer son équipe, s'il détient une partie du pouvoir. L'influence est souvent vue de manière péjorative et confondue avec la manipulation. C'est la raison pour laquelle nous percevons souvent cette influence de manière négative sauf si elle est utilisée à bon escient. Cependant, l'influence est « *le processus par lequel une personne fait adopter un point de vue par une autre, au moyen de la persuasion et de la séduction, sans recourir à la force, sans promettre de contrepartie et sans se réclamer de l'autorité* »⁴⁰ alors que la manipulation exerce un contrôle sur une personne ou sur un groupe et affecte ses capacités de jugement. La manipulation s'appuie en général sur les émotions, la pression physique et mentale, un système de récompense – punition. Nous reconnaissons que l'influence, c'est convaincre l'autre partie alors que la manipulation c'est lui faire prendre une décision qu'elle n'aurait jamais prise d'elle-même avec son simple jugement. La frontière est très mince entre ces deux notions. L'influence, c'est lorsque nous faisons faire quelque chose à l'autre dans l'intérêt de l'équipe. Par contre, si nous faisons faire quelque chose à un individu dans notre propre intérêt, nous parlons alors de manipulation. Cette notion d'influence, positive ou négative, se joint à la communication verbale ou non. Le cadre va sans cesse au cours de sa vie professionnelle adapter sa communication en fonction du but recherché et de l'individu en face de lui, en complimentant le travail d'un membre de l'équipe, en se préparant aux réactions des membres de l'équipe lors d'un changement ou encore en se préparant à répondre à certaines questions par exemple. Au cours de notre vie, nous influençons et nous sommes influencés par nos échanges et nos apprentissages. Alors, pourquoi cela serait-il différent au travail ?

En effet, le cadre de santé, les médecins, la hiérarchie, l'équipe, chacun a une influence sur notre intégration lors de notre prise de fonction. En effet, chaque personne a sa propre vision, des attentes

³⁸<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/influence/42976> (page consultée le 08 février 2020)

³⁹Ibidem

⁴⁰<https://www.pro-influence.com/quelle-est-la-difference-entre-influence-et-manipulation/> (page consultée le 09 février 2020)

différentes de notre fonction de cadre. Si notre vision ne rentre pas en compte avec la leur, l'intégration sera d'autant plus difficile et source de stress.

2.8. Le stress

Le stress est relativement courant chez l'ensemble des travailleurs et le cadre est également concerné. Pendant toute notre vie et notre carrière professionnelle, nous sommes perpétuellement confrontés à des situations et à des événements qui suscitent du stress comme un changement de travail ou l'intégration dans une nouvelle équipe. C'est lorsqu'un événement est perçu comme menaçant que nous parlons de stress. Le stress est une réponse de l'organisme pour faire face à une situation problématique ou inhabituelle. C'est une réaction automatique pour nous permettre de survivre à un danger ou une difficulté. Ce stress nous permet soit de fuir, de s'adapter ou d'éliminer ce qui nous porte préjudice. Les sources de stress sont différentes en fonction de l'individu, de la situation, de la perception et de son degré de contrôle. En effet, chacun réagit de manière différente face à un événement traumatisant. Hans Selye décrit, dans « The stress of life, le mécanisme du syndrome d'adaptation qui est *« l'ensemble des modifications qui permettent à un organisme de supporter les conséquences d'un traumatisme naturel ou opératoire »*⁴¹. Le syndrome de stress évolue en suivant trois stades successifs : réaction d'alarme, stade de résistance et stade d'épuisement. La réaction d'alarme représente les forces de défense mobilisées par l'individu. Le stade de résistance est l'adaptation à l'agent stressant. Le stade d'épuisement se passe dans le cas où l'agent stressant est vraiment puissant et agit pendant une longue période. Hans Selye parle également de stress positif et de stress négatif, plus souvent ressenti comme tel. Le stress est ressenti comme positif lorsqu'un individu a le sentiment de contrôler la situation. Nous donnons l'exemple d'un cadre de santé prenant ses fonctions dans une équipe de soins qu'il connaît et dont il a déjà assumé l'intérim pendant quelques temps. Ce stress est alors source de motivation. Toutefois, celui-ci peut également passer en stress négatif si nous nous rendons compte que tout échappe à notre contrôle. Le cadre n'a pas le sentiment de maîtriser une situation, il va le vivre comme une situation dangereuse. Hans Selye signale qu'il est néanmoins possible de transformer un stress négatif en stress positif par le développement de nos compétences. Ce stress peut nous amener à avoir des émotions comme la joie ou la peur et fait partie intégrante de nos vies aussi bien personnelles que professionnelles.

Mais parlons du stress au niveau professionnel. Celui-ci naît quand les objectifs dépassent nos capacités à y répondre. Le stress existe lors de l'apparition de changements. Par exemple, un changement de poste ou un changement de chef d'unité. Ce stress peut avoir des répercussions au niveau physique avec des troubles gastro-intestinaux ou musculaires, des troubles psychiques tels que

⁴¹<https://www.editions-tissot.fr/actualite/sante-securite/l-origine-de-la-notion-de-stress-le-modele-de-hans-selye-et-le-syndrome-general-d-adaptation> (page consultée le 23 février 2020)

fatigue, troubles du sommeil ainsi que des troubles comportementaux comme l'addiction aux médicaments et l'alcool. Nous observons également des effets sur le taux d'absentéisme et la rotation du personnel. Souvent, nous pensons ne pas avoir les capacités pour y répondre mais force est de constater que nous nous surpassons régulièrement face aux difficultés.

2.9. Conclusions

Lors de ce chapitre, nous avons voulu traiter différents obstacles que rencontre un cadre de santé lors de sa prise de fonction. Nous avons démarré avec l'équipe car les premiers mois dans un nouveau poste sont cruciaux pour faire bonne impression à sa hiérarchie, les autres cadres de santé et l'équipe de soin. Il est fondamental de faire connaissance avec tout ce monde qui son chacun à leur tour est une équipe. En effet, ces équipes pourraient devenir un obstacle pour l'intégration du cadre de santé. Cependant, la notion équipe est souvent employée à mauvais escient car la coopération ne fait pas partie du groupe. En effet, l'équipe ne peut subsister si le lien entre la solidarité et la cohésion n'existe pas. Malgré tout, des interactions existent entre les individus permettant cette dynamique de groupe, qui est elle-même construit autour d'une tâche et des émotions. Lorsque nous parlons d'équipe nous faisons référence, ici, à un groupe essentiellement tourné vers la tâche mais avec une pointe de relationnelle. Ce côté relationnel est mis en exergue par nos valeurs acquises tout au long de notre vie. Celles-ci nous permettent d'avancer et de créer une équipe. Ces mêmes valeurs peuvent par la suite devenir source de motivation d'intégration pour le cadre ou inversement une difficulté. Effectivement, un cadre de santé sera plus enclin à s'intégrer si ses valeurs sont en les mêmes que celles prôner par l'entreprise ou l'équipe. D'ailleurs, ces valeurs permettent également de définir l'identité du cadre de santé. Cette identité est très difficile à définir car elle est propre à chacun. Nous décrivons l'identité sous trois formes : identité personnelle, identité sociale et identité professionnelle. Notre identité personnelle est composé de nos valeurs, nos expériences, nos projets, de nos représentations et guide nos choix. Notre identité sociale nous donne un sentiment d'appartenance à un groupe et nous différencier d'un autre. L'identité personnelle et sociale entrecroisées permettent d'arriver à l'identité professionnelle qui nous concerne dans notre développement. L'identité professionnelle est de se définir professionnellement à partir des caractéristiques de notre travail, des compétences et de notre appartenance à un groupe professionnel. Elle se construit au cours de notre vie professionnelle, elle évolue. Elle permet une reconnaissance par la société. Lorsque nous devenons cadre de santé, il y a une construction identitaire qui se fait car nous passons du soin à l'organisation. L'acquisition de cette identité professionnelle passe par la socialisation en intériorisant le langage des cadres de santé. Notre connaissance, même approximative de notre identité et de celle d'un individu permet de prévoir les attitudes et les comportements par lesquelles nous ou ils passeront. Nous nous imaginons la réaction que nous avons en fonction de notre compréhension de

l'identité de chacun. En effet, nos réactions en tant que cadre vont être influencées par notre identité et celles des autres et influées sur notre intégration. De plus, les représentations sociales sont aussi un obstacle par lequel passe le cadre de santé car elles font parties intégrantes de nos vies et diffère par rapport au groupe d'appartenance. Le cadre de santé prendra du recul par rapport à ses représentations sociales ainsi que celles des autres pour lui permettre un angle de vue différent. Ensuite, nous en sommes venus à parler de la légitimité qui n'est pas seulement vu de manière légale par l'acquisition d'un diplôme mais également par une mise en confiance que le cadre devra sans cesse travailler par son influence. Souvent confondue avec la manipulation, l'influence est une forme de pouvoir, conscient ou non. Elle amène l'individu à modifier son comportement ou son jugement sous l'influence de l'autre sans pour autant avoir une notion d'autorité. Nous avons enfin terminé ce chapitre par le stress qui permet une intégration plus facile s'il est vécue de manière positive et inversement de manière négative. Le cadre prendra en compte ces divers obstacles pour améliorer son intégration en adaptant et s'adaptant à ceux-ci. Ce qui nous amène à parler dans le chapitre suivant d'adaptation.

Chapitre 3 : Adapter et s'adapter

Au cours de notre lecture, nous avons remarqué que nous avançons vers la notion d'adaptation. En effet, face aux divers changements, le cadre mobilise toutes les ressources à sa disposition pour adapter ce qui l'entoure et s'adapter. Il nous paraît, dès lors, important de définir ce qu'est l'adaptation car nos entreprises, nos professions n'ont de cesse d'évoluer au cours de ces dernières années. En effet, les progrès médicaux et techniques des soins de santé ainsi que les changements politiques et organisationnels de nos institutions demandent une certaine adaptation de nos cadres de santé et leurs tâches pour intégrer ces modifications. Ces situations fluctuantes génèrent également de l'incertitude, du stress et des réactions positives ou négatives. Tous ces changements nous amènent à aborder ce thème en développant ce que nous rencontrons tous : les résistances au changement. En nous référant à la courbe d'Elisabeth Kubler Ross et le triangle de Karpman, nous allons dépeindre les styles de management qu'emploie un cadre de santé pour adapter et s'adapter.

3.1. Définitions

L'adaptation est « *l'action d'approprier ou de s'approprier à quelqu'un ou quelque chose* »⁴². Nous essayons très souvent de nous habituer aux individus ou encore de nous en accommoder et acculturer. Pour Brigitte Tison, « *l'adaptation demande une capacité à négocier, à lâcher prise, à remodeler nos idées, nos actes, à assouplir, à quitter ou à prendre* »⁴³. En effet, pour savoir faire face à un changement, nous nous approprions les us et coutumes des autres membres du groupe sans pour autant en oublier nos valeurs, notre identité et notre personnalité. Nous n'abandonnons pas non plus notre objectif professionnel et notre but final même s'ils ne sont pas encore clairement définis. S'adapter permet d'affronter des situations imprévues et changeantes. Cette capacité d'adaptation n'est pas nouvelle. En effet, Charles Darwin explique dans son ouvrage « *L'origine des espèces* » que les espèces ne cessent de se transformer, d'évoluer pour survivre à leur environnement. En biologie, tout organisme vivant ne cesse de s'adapter pour continuer à vivre. C'est ce que nous appelons l'homéostasie. Sans adaptation, il disparaît. Ainsi, les cellules se transforment pour garder un équilibre. C'est pareil pour nous. Nous sortons de nos habitudes pour en construire de nouvelles. Nos comportements se trouvent alors modifiés. Pour éviter cela, il faut concevoir que notre adaptation ne se fait pas de manière linéaire mais bien progressivement. En effet, il ne s'agit pas seulement d'ajouter des changements les uns aux autres mais de les intégrer. C'est comme si nous escaladons une montagne ou montons un escalier, un pas à la fois pour atteindre le sommet.

⁴²<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/adaptation/1003> (page consultée le 16 février 2020)

⁴³Tison B., « Soins et cultures », Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2007, p34

Le cadre de santé utilise également cette adaptation lorsqu'il passe d'un style de management à un autre en fonction des compétences de son équipe. Il garde néanmoins le choix de ses décisions. Il est donc utile pour un cadre de santé de maîtriser cette adaptation qui est un levier important de son évolution. Pour nous aider, Il faut savoir se rendre compte des opportunités que l'institution nous fournit. Cette adaptation démontre que nous lâchons une partie de nos habitudes pour en acquérir d'autres. Cela est considéré comme un changement pour lequel le cadre de santé est le mieux placé pour en devenir l'acteur, voire l'auteur.

3.2. Le changement

Le changement fait partie de notre vie aussi bien personnelle que professionnelle. Il peut nous obliger à abandonner de vieilles habitudes et, de ce fait, perturber notre vision, notre système de pensée, nos certitudes. Certains acceptent le changement aisément, d'autres y résistent mais dans tous les cas, nous ne pouvons que l'affronter que ce soit positivement ou négativement. Le changement est très souvent profitable et permet de se remettre en question. Il est néanmoins inévitable. Le changement est « *une action, le fait de modifier, de changer quelque chose, de passer d'un état à un autre* »⁴⁴, de ne plus être le même. Cette définition démontre que nous passons d'un état à un autre, nous évoluons. Le changement est vécu différemment pour chaque individu. L'un peut réagir de manière positive en s'impliquant dans le changement. Un autre, bien au contraire, peut faire preuve de négativité car il quitte sa zone de confort établie depuis un moment déjà. L'arrivée d'un nouveau cadre dans une équipe constitue un véritable changement, un véritable bouleversement. Il est donc indispensable de connaître les effets du changement et les diverses étapes d'un processus vécu différemment par chaque personne. Selon la typologie de Kurt Lewin, le changement se passe en trois étapes. La dé cristallisation correspondant à la rupture de l'équilibre de départ est la première étape. Prenons l'exemple d'une équipe travaillant sans cadre de santé. La deuxième étape est la transition, le changement proprement dit. Les individus s'essayent à de nouvelles expériences, de nouvelles attitudes pour trouver des réponses à l'arrivée du cadre. Enfin, la troisième étape est la recristallisation qui est la transformation des attitudes en comportements afin de retrouver un équilibre. Le cadre est intégré à l'équipe ou non. Si tel n'est pas le cas, un retour à l'état initial s'impose.

L'école de Palo Alto est souvent citée lorsque nous abordons le changement. Le changement est considéré comme un processus complexe qui agit sur tous les éléments du système. Ici, le cadre et l'équipe. Elle distingue deux types de changement. Le type I se déroule au sein d'un système. Le système s'adapte à une modification de l'environnement ou du contexte en tentant de revenir, au plus vite, à son équilibre initial. Nous donnons, comme exemple, un infirmier qui devient cadre de santé

⁴⁴<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changement/14612> (page consultée le 04 mai 2018)

de son équipe suite au départ de l'ancien chef d'unité. Le cadre et l'équipe vont s'adapter au changement de statut au sein de l'équipe et revenir au stade initial : une équipe et un cadre. Le changement de type II modifie les fondements et la structure du système lui-même. Il s'agit d'un changement plus en profondeur, qui prend davantage de temps et qui demande de la réflexion. Cependant, il existe de nombreux types de changements qui prennent en compte le rythme et l'intentionnalité⁴⁵. La rencontre de ces deux axes permet d'identifier quatre types de changements : prescrit, construit, de crise ou adaptatif.

	Imposé	Volontaire
Progressif	Prescrit	Construit
Brutal	De crise	Adaptatif

Le changement prescrit est une réponse à des contraintes de l'environnement et sa durée est de 12 à 36 mois. Le changement construit, quant à lui, est l'évolution de l'organisation amenant à changer les manières dont les acteurs se représentent leur entreprise. Celui-ci dure entre 1 et 10 ans. Nous arrivons ensuite au changement de crise décrit comme une solution à un dysfonctionnement et durant de 1 jour à 3 mois. Nous terminons par le changement adaptatif qui est une transformation des pratiques et de l'organisation. Sa durée est de 6 à 18 mois.

Tout changement doit être classé dans l'une de ces quatre catégories. Il est donc nécessaire de savoir où nous nous situons dans ce changement ainsi que chaque membre de l'équipe. En effet, le cadre de santé est plus facilement intégré à l'équipe si le changement se fait de manière progressive et volontaire, sans imposition brutale de la prise de poste. Cependant, des résistances risquent de se créer. Lors d'un changement, le cadre et l'équipe peuvent se sentir en insécurité car les membres de cette équipe sont confrontés à l'inconnu. Ils s'adaptent à un nouveau contexte, à de nouvelles tâches et responsabilités, adoptent de nouvelles attitudes, apprennent de nouveaux comportements et abandonnent les anciennes habitudes faisant partie de leur quotidien. Nous reprenons ici l'arrivée d'un nouveau cadre de santé dans une équipe. Ce changement est ressenti par le cadre mais aussi par l'équipe. Les individus ne sont pas égaux face à la gestion du changement. Dès lors, il est important de comprendre le fonctionnement de chaque personne. Tous deviennent des acteurs de ce changement. En effet, le cadre de santé va sans cesse essayer d'adapter son attitude, son style managérial en fonction des individus qu'il a en face de lui car il faut veiller aux attentes et aux besoins de chacun, tout en développant le changement. Cependant, lors de l'annonce d'un changement, la première attitude des individus est d'y résister, pas forcément de manière forte mais la peur les tenaille

⁴⁵Vantomme P., « *Psychosociologie appliquée aux relations de travail* », Cours de cadre de santé, année scolaire 2017-2018, p 40

et ils veulent comprendre les risques et les intérêts que ce changement va leur apporter. Le changement est vu comme une perte, voire comme un deuil. Lors d'un changement, nous subissons la perte d'un acquis, d'une habitude, ... Nous perdons quelque chose qui nous est important et dont nous faisons le deuil. Celui-ci a fait l'objet d'une étude dont les différentes étapes ont été décrites par Elisabeth Kübler Ross⁴⁶. Voyons ce qu'il en est.

3.3. Le deuil de Kübler Ross

Au départ, Elisabeth Kübler Ross s'est intéressée au processus de deuil rencontré par un patient ou sa famille en cas de mort imminente. Comme dit dans le Larousse⁴⁷, un deuil est une perte, souvent d'un être cher. Mais le deuil n'est pas obligatoirement relié à la mort mais à la notion de perte, d'être privé de quelque chose.

Le cadre de santé, en prenant sa nouvelle fonction, va perdre certaines habitudes et des collègues dont il est proche. Devoir passer de la phase soignante à une phase de gestion est une étape difficile à vivre, voire douloureuse. Il va devoir « faire son deuil ». Passer d'une fonction à une autre est un changement déstabilisant auquel il est peu ou pas préparé, même si c'est un souhait personnel. Le manque de vision de ce monde inconnu est source de peur, de stress et induit des résistances. Nous dirons que le processus de deuil est comparable à un changement. Le but de ce deuil n'est pas d'oublier ou de nier la perte mais bien d'admettre cette perte pour continuer à évoluer. Cette adaptation face à ce deuil se fera en jours, en mois ou même en années. Cela dépend et varie avec chaque individu. Ce travail de deuil nécessite du temps pour que nous puissions nous adapter à la perte que nous venons de rencontrer. En devenant cadre de santé, nous faisons le choix de perdre notre ancienne fonction. Il va donc falloir gérer ce changement. Elisabeth Kübler Ross a donc établi une théorie sur les différents stades émotionnels par lesquels passe un individu en cas de perte ou de changement. Cette théorie reprend huit étapes : le choc, le déni, la colère, la négociation, la tristesse, l'expérimentation, la décision et l'intégration. Cette courbe est un processus naturel par lequel passe chaque individu lorsqu'il fait face à un changement.

⁴⁶Psychiatre helvético-américaine

⁴⁷<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/deuil/24893> (page consultée le 14/02/2022)



<https://letempsdesmanagers.com/accompagner-le-processus-de-deuil/>

Dans le schéma repris ci-dessus, nous distinguons deux phases : une phase descendante qui s'accompagne d'une attitude négative. Le cadre le ressent comme tel surtout s'il est l'auteur ou l'objet du changement. Nous parlons alors de résistance aux changements. Une phase ascendante s'amorce, en étant plus productive et positive. Elle est appelée phase d'acceptation. Elle évolue jusqu'à l'intégration de la nouvelle situation. En effet, chaque individu passe d'une étape à une autre, voire même d'une phase à une autre avec une amplitude différente selon le changement constaté. Selon les individus et le contexte vécu, ces étapes sont perçues avec une temporalité différente et une intensité variable selon le lien qui nous unit à la perte. Chaque cadre de santé vit ce changement de manière différente. Connaître les phases de ce changement permet de comprendre les résistances et estimer le temps d'intégration que l'individu va mettre. Cela nous permet de fournir un accompagnement dans ce processus et de conduire ce changement au mieux. À la suite de l'annonce d'un changement, l'individu peut se retrouver directement ou indirectement lié à celui-ci. Il se trouve alors en phase de doute, de déni. Pour le cadre, c'est sa prise de fonction qui provoque le choc. En effet, même si c'est un changement voulu, il va quand même douter, être incertain. Il se trouve alors paralysé par ses émotions qu'il ne sait comment gérer et se tourne des phrases en boucle telles que « ce n'est pas possible », « ce n'est pas vrai ». Certains individus peuvent ne pas réagir du tout. Cette étape est plus rapide à franchir si le changement est attendu ou positif. Mais si elle est, au contraire, difficile à envisager lorsqu'elle n'est pas prévue, comme un licenciement par exemple, une écoute active et une véritable empathie suffisent à aider l'individu à passer ce cap. Après avoir encaissé le coup, vient ensuite la colère. L'individu est en exaspération car il a perdu quelque chose et il aime très peu le changement et ce fond d'inconnu qui l'accompagne. Il est révolté, se questionne, se culpabilise et se

victimise. En effet, la peur le gagne, le stress monte. Il est alors parfois difficile pour un individu de s'adapter et de trouver les ressources pour transformer cette situation perçue comme négative en positive. Le cadre vit alors le changement comme une obligation. Il va parfois se désintéresser de son travail. C'est à ce moment qu'il faut faire preuve de bienveillance en l'incitant à verbaliser ses inquiétudes et en le rassurant.

Après ce moment de colère, vient le temps des larmes. En effet, les émotions ont été intenses tout au long du parcours et il est donc normal de ressentir une période de tristesse. C'est à cette étape que l'individu se rend compte de la perte et la nostalgie le gagne. La peur et l'abattement font partie de cette étape. « *Je n'y arriverai pas* », « *je ne suis pas à la hauteur* ». Ce sont des phrases que nous entendons régulièrement à ce stade d'évolution. Il est essentiel de repérer cette étape pour épauler l'individu pour qu'il ne sombre pas dans une dépression ou un burn-out. Cette phase donne l'impression qu'elle mène au pire mais, en réalité, elle stoppe la phase descendante et amène au renouveau. A partir de ce moment, un début de positivité voit le jour, nous entrons en phase d'acceptation. L'individu voit l'intérêt de ce changement. Il ne regarde plus vers le passé mais se tourne vers l'avenir. Il s'adapte. C'est à ce moment que des solutions voient le jour et l'implication devient évidente. L'individu teste et accepte progressivement le changement. Le cadre de santé peut enfin se dire que son changement de fonction est une bonne chose pour lui et son groupe. Le changement est intégré et nous observons le retour de la motivation.

Nous sortons de ces diverses phases de deuil afin d'évoluer. Cette courbe du deuil est un processus par lequel un individu fait face à un changement. En connaître les phases permet au cadre de santé de comprendre les résistances et les obstacles que tout un chacun rencontre lors d'un changement. Lors du passage de ces différentes phases, le cadre de santé est en alternance entre ses intérêts et ceux de son groupe. Cette succession de phases ne se déroule pas de manière rigide car il est possible de passer d'une phase à une autre sans passer par toutes les précédentes. Cependant, ces phases sont nécessaires et facilitent l'accession à notre identité de cadre. De plus, le cadre de santé assume aussi différents rôles comme décrit précédemment et repris dans le triangle de Karpman que nous allons développer dans le chapitre suivant.

3.4. Le triangle de Karpman

Lors d'un changement, nous passons souvent par différents rôles. Nous voulons inconsciemment acquérir quelque chose des autres. Selon le psychologue Stephen Karpman, nous jouons trois rôles : le persécuteur, la victime et le sauveteur.



Premièrement, le persécuteur critique, juge et domine en dénigrant, en cherchant à nuire, tout en augmentant son estime personnelle. Nous adoptons ce rôle car cela nous fait du bien de libérer toute l'agressivité que nous contenons. D'autre part, pour obtenir ce que nous voulons, nous savons avec l'expérience que les autres cèdent plus facilement devant un comportement agressif, autoritaire, voire tyrannique. Prenons, comme exemple, le cadre harcelant un membre de l'équipe apprécié de tous pour s'appropriier le leadership de celui-ci. Ensuite, le cadre de santé se place en victime quand il s'attire les foudres des membres de l'équipe et se plaint de n'avoir pas de chance. C'est à ce moment que nous obtenons plus facilement de l'aide et de l'attention. Nous ne sommes pas responsables de ce qui arrive. « *Je fais tout bien et il me fait sans cesse des reproches* », phrase prononcée par un cadre lorsqu'un membre de l'équipe vient se plaindre.

Enfin, le sauveteur est au-dessus des autres pour les aider, voir les manipuler. Il vole à la rescousse des victimes. « *Laisse-moi m'en occuper* ». Cela lui permet de donner une bonne image de lui. Pourtant, les inconvénients auxquels nous sommes confrontés sont triples : nous tombons dans le piège des victimes ce qui est épuisant. Nous voulons les aider alors qu'ils n'en ont aucune envie. Lorsque nous comprenons que nous nous sommes fait avoir, nous devenons alors des persécuteurs. Le cadre de santé essaye de ne pas tomber dans ce triangle ou tente d'en sortir le plus rapidement possible. Il est primordial pour le cadre de santé d'identifier les individus concernés par le changement afin de mieux identifier les résistants. Il en va de même pour les rôles joués par certains afin d'avoir une communication et une attitude adaptées. Le cadre « entoure » le groupe sans en oublier les individualités de chacun pour que cela se passe de manière optimale. C'est sur la communication que reposent les relations et les interactions au travail. Assurément, si nous nous exprimons de manière inadéquate avec les résistants du groupe, cela peut engendrer un impact négatif sur toute l'équipe.

L'aptitude essentielle du cadre, pour se faire comprendre, est de communiquer. En effet, chaque jour, nous sommes confrontés à la communication. Celle-ci peut prendre de multiples apparences : une

conversation amicale, une confrontation d'opinions, un échange professionnel, ...En parlant de communication, nous décrivons celle-ci comme une interaction qui s'établit entre minimum deux individus lorsqu'ils sont présents tous les deux dans le même endroit. Elle peut se faire aussi par téléphone ou par courrier. L'étymologie du mot « communiquer » signifie « mettre en commun par la relation ». Ces relations naissent, se forment et évoluent à travers la communication qu'elle soit verbale ou non verbale. La communication est un système complexe et dynamique pour les interlocuteurs. « *Communiquer, c'est définir une relation, affirmer son identité, négocier sa place, influencer l'interlocuteur, partager des sentiments ou des valeurs et, plus largement, des significations.* ». ⁴⁸ Nous dirons donc que lorsque nous communiquons, une relation se crée en faisant apparaître l'identité de chacun, en respectant la place de chacun au sein du groupe et permettant ainsi un échange de points de vue ainsi qu'un partage de valeurs. Un cadre de santé, échangeant avec d'autres individus, facilite son intégration au sein du groupe. Néanmoins, si ces valeurs et points de vue ne sont pas adoptés par le groupe, l'intégration se voit difficile, voire impossible. La communication ne se limite pas seulement aux paroles que nous échangeons. La communication non verbale est aussi une forme de communication. Tout ce qui peut être exprimé à travers nos gestes, nos postures, nos expressions est aussi un moyen de communication. Dans les années cinquante, le non verbal dans la communication est pris en compte. L'école de Palo Alto cerne bien cette distinction entre la communication digitale et analogique. Un petit aparté s'impose avec une comparaison avec les machines : les machines digitales traduisent des données à l'aide de nombres arbitrairement attribués tandis que les machines analogiques utilisent des signaux ayant un rapport avec des données. Citons comme exemple les montres. En ce qui nous concerne, nous émettons des signaux qui sont arbitraires ou analogiques. Le langage digital est beaucoup plus précis que l'analogique et ne laisse aucune place aux erreurs de compréhension. Il représente l'idéal lorsque nous voulons faire passer une information ou une idée. Le langage analogique, lui, est plus flou, bien plus suggestif et parfait pour les émotions. Un comparatif est alors possible entre le langage verbal et non verbal, le premier faisant plus partie, sauf rares exceptions, du langage digital alors que le suivant appartient au langage analogique. Nos gestes, nos mimiques, nos postures traduisent bien nos pensées les plus secrètes et ne trompent pas. Ils permettent souvent de repérer les personnes qui mentent ou simulent, si notre charme agit sur un auditoire ou encore si une personne est sincère. En maîtrisant ces formes de communication, nous devenons plus performants, efficaces et efficients. Si la communication du cadre de santé est réussie, le message circule clairement pour tout le groupe. L'intégration poursuit

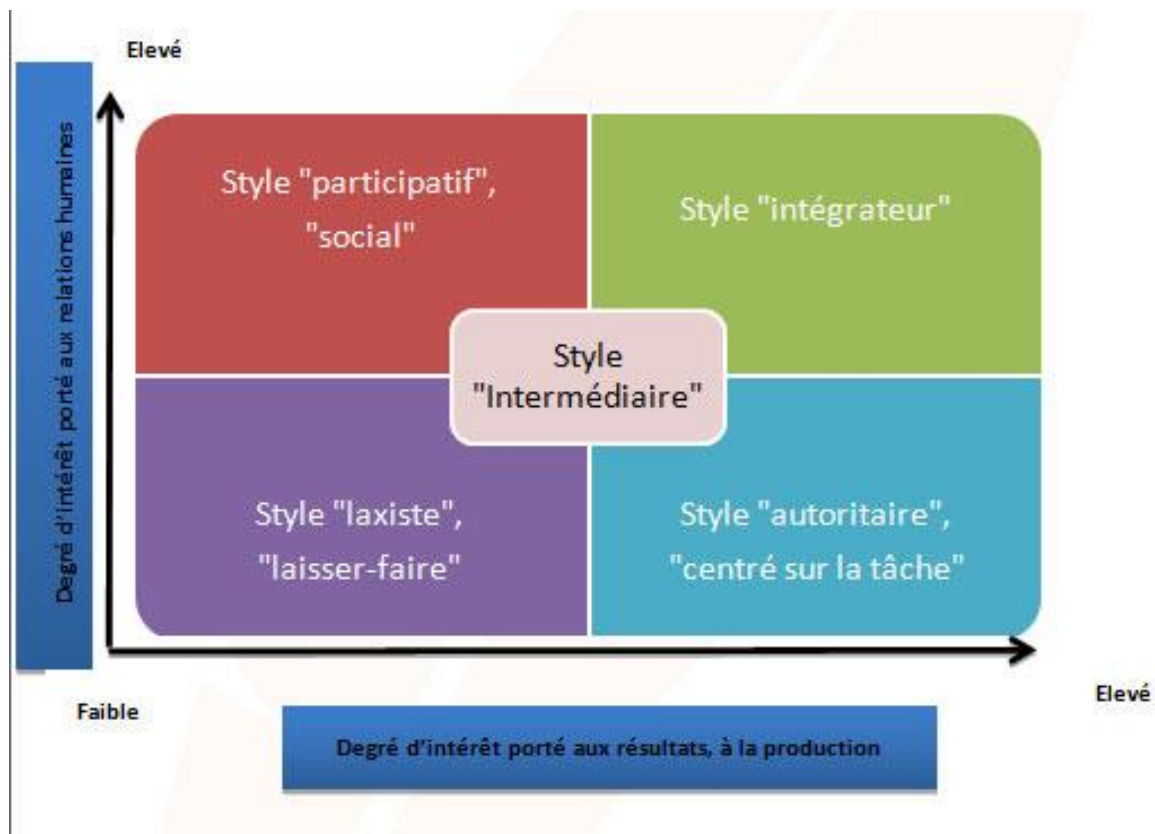
⁴⁸Marc E. & Picard D., *relations et communications interpersonnelles*, Malakoff, Dunod, collection « Les topos », 3^{ème} édition, 2015, p. 62

son chemin et se renforce. Le cadre de santé table sur l'utilisation de différents styles de management pour assoir son intégration et communiquer au mieux avec les individus.

3.5. Les styles de management

Le cadre de santé pilote son personnel avec le style de management qui lui est propre. Il est, dès lors, impliqué dans la dimension des relations au sein de son équipe. Qu'il soit adepte d'une méthode participative ou d'une autre, son style se définit avec sa personnalité et son identité. Cependant, le management d'une équipe n'est pas quelque chose de figé. Un cadre de santé adapte sans cesse son style de management, passant d'un style à un autre afin de motiver et mobiliser les membres de l'équipe ou du groupe. Robert Blake et Jane Mouton ont créé une classification qui permet de décrire des styles de management selon deux axes : l'un matérialisant le degré d'intérêt pour la production et l'autre pour les relations humaines. « *L'engagement du manager intéresse tant les buts de son entreprise que ses propres objectifs professionnels. La notion d'engagement professionnel concerne tout ce qui touche à la marche efficiente de l'entreprise et à son succès ainsi que tout ce qui concerne la « bonne » marche de sa propre carrière et de sa réussite personnelle. Le second axe, la coopération, c'est le souci de l'engagement des autres. Un manager ne peut devenir efficace que s'il sent que son principal problème est de faire coopérer des individus dont les points de vue et les objectifs sont souvent incompatibles* »⁴⁹. Pour être le plus efficace et performant possible, le cadre passe d'un style à un autre en fonction de l'engagement et de la coopération recherchés. Le cadre ne se contente pas que d'un seul style de management. Cette façon de fonctionner nous permet de cerner l'équipe et de savoir quel style de management employé. Chaque style de management d'un cadre de santé peut être analysé sous l'angle de la confiance qu'il a envers les membres de son équipe, le système de motivation mis en place, le sens de la communication ascendante ou descendante, le niveau hiérarchique de la prise de décision, la fixation des objectifs et la nature des relations entre la hiérarchie et les membres de son équipe. Quatre facteurs peuvent influencer le style de management : La personnalité du cadre de santé, l'attitude des membres de l'équipe, la structure de l'organisation et l'environnement de l'organisation. Il n'existe pas de style de management idéal mais pour s'en approcher, il faut tenir compte des quatre facteurs énoncés plus haut.

⁴⁹Vantomme P, « *Psychosociologie appliquée aux relations de travail* », Op. Cit., p 71



<http://www.scolaconsult.fr/blake-et-mouton-les-5-styles-de-management/>

Le style directif ou autoritaire démontre un comportement à la fois très tourné vers la production et peu vers l'humain. Le manager utilise son personnel comme des pions, lui seul prend les décisions et donne les instructions. Il a un maximum de pouvoir. Il y a un respect strict de la hiérarchie. Les membres du groupe se contentent d'effectuer les tâches imposées par le cadre de santé, ceci afin d'arriver à une productivité accrue. Ce style peut donner une impression de sécurité mais rapidement, le personnel se sent démotivé car il ne peut en aucun cas s'impliquer, donner des idées ou des solutions. Seul, le chef décide. Un mal-être peut s'installer et des conflits éclatent. Ce style de management nécessite de nombreuses procédures pour cadrer le travail.

Le second style participatif ou social opte, à l'inverse du précédent, pour une coopération forte et une production basse. C'est le style qui a souvent le vent en poupe. Le manager désire développer la convivialité, la collaboration et l'harmonie dans son équipe. Il suscite les idées et la prise d'initiative. Le bien-être de son équipe est le centre de ces préoccupations. Il développe des relations de qualité avec son équipe, sans forcément se soucier des objectifs. Les points forts de ce style de management sont : l'empowerment⁵⁰, une motivation maximale de l'équipe, une responsabilisation et une autonomie décuplées. Le changement est facilité. Des retours sont faits par le cadre afin de prendre le pouls de son équipe et chacun peut exprimer son leadership à tour de rôle. Cela crée une bonne

⁵⁰Processus par lequel un individu, un groupe prend le contrôle des événements qui le ou les concerne

ambiance de travail mais la production est mise de côté. Il est possible avec ce style de management de voir une certaine désorganisation. Les prises de décision prennent plus de temps, ce qui est un frein considérable lors d'une situation d'urgence.

Le style laxiste ou « laisser-faire » est un management très peu axé vers la production et vers la coopération. Le manager est dans le laisser faire, il évite toute situation difficile tels que les conflits, les confrontations, ... Il délègue la responsabilité des prises de décision. Il se sent très peu concerné par les résultats obtenus ou par le bien-être de son équipe. C'est un partisan du moindre effort, il fait le strict minimum pour conserver son poste. Ce style de management fait très souvent dysfonctionner l'organisation et les individus ne cessent de contester.

Le style suivant dit intégrateur ou démocratique est fortement centré sur l'engagement et la coopération. Le manager optimise son personnel en sollicitant leur avis. Il est à leur écoute et essaye de les convaincre, sans pour autant les faire changer de comportements. Il est ouvert d'esprit, charismatique et souvent inspirant. Il implique et fait participer au maximum les membres du groupe. La motivation est accrue dans ce type de management. Il y a une forte cohésion d'équipe ainsi qu'une très bonne ambiance de travail. Cependant, la pression peut être difficile à supporter pour certains membres de l'équipe, ce qui pourrait susciter certains risques psychosociaux comme des troubles anxio-dépressifs, de l'épuisement...

Nous terminons par le style intermédiaire ou politique, qui se situe au centre des quatre styles décrits plus haut. C'est l'équilibre entre la production et la coopération. Il faut juste pouvoir l'adapter en fonction des membres de l'équipe et de la situation, entre la prise en compte des besoins et les résultats. Le manager ne cesse de faire des compromis. Il veut faire de la productivité mais pas à n'importe quel prix, surtout en ce qui concerne l'épanouissement de son personnel. Toutefois, en voulant tout concilier, les résultats demeurent très moyens et l'équipe est loin de sa meilleure performance. Chaque style de management a son utilité car il n'y a pas de bon ou de mauvais style.

3.6. Conclusions

L'adaptation est sans cesse relatée dans les précédents chapitres car au cours de notre vie, nous nous ajustons aux différents changements vécus. Ces changements sont ressentis de diverses manières et représentent un bouleversement pour les individus qui vivent ce changement. Mais attention, il est évident que ce n'est pas toujours le système qui dicte ce changement. En tant que cadre de santé, nous pouvons en être à l'origine. En plus, l'arrivée d'un nouveau cadre de santé est un changement indissociable de chacun des acteurs : le cadre, l'équipe de soins, la hiérarchie, ... Le changement peut ne pas être accepté et des résistances se créent. C'est un enjeu de plus pour le cadre de santé qui amène l'opérationnalisation de ce ou ces changements. Le cadre de santé, tout comme l'équipe, commencent un processus de deuil. Passant par différents stades repris par Elisabeth Kübler Ross,

ce processus est différent pour chaque personne et requiert du temps. D'autres fleurissent avec le triangle de Karpman, y compris le cadre de santé. Celui-ci met tout en œuvre pour sortir de cette spirale infernale en identifiant les individus concernés et en utilisant une communication adaptée. La communication n'est-elle pas l'une des bases essentielles pour un cadre de santé ?

Une communication efficiente et efficace permet une meilleure intégration par les échanges initiés par le cadre. Afin d'optimiser cette communication, il va mixer tel un disc-jockey à ses platines, les différents styles de management afin de permettre son intégration.

Chapitre 4 : Intégrer et s'intégrer

Le concept d'intégration est quotidiennement abordé dans notre actualité, en référence par exemple à la marée d'immigration survenue en Europe ces dernières années. Nous comprenons également autrement cette notion dans différentes lectures comme dans « Le Petit Prince » de Saint Exupéry ou encore dans le film « Bienvenue chez les Ch'tis » de Danny Boon. Une arrivée dans une organisation est une étape importante pour chaque cadre de santé qui se questionne et appréhende son arrivée tout comme un immigré qui arrive dans un nouveau pays. L'intégration d'un cadre rencontre souvent quelques obstacles. L'accueil qu'il reçoit peut alors se transformer en confrontation entre une structure qui possède ses propres modes de réflexion, d'analyse, de travail et de communication et celle d'une personne qui arrive avec sa propre conception professionnelle qui n'est pas toujours identique à l'équipe en place.

Le cadre de santé découvre de nouvelles règles, de nouveaux lieux, d'autres modes de fonctionnement et de nouvelles personnalités, ce qui peut rendre difficile son intégration au sein de l'équipe. Le cadre de santé adapte alors sa nouvelle fonction pour être à même de s'intégrer. Hervé Brizon dit bien : « *Cette nouvelle recrue doit acquérir rapidement d'autres méthodes de travail, un nouvel esprit d'équipe [...] un autre mode de management* »⁵¹ Nous voyons que chaque pan du métier est pris en compte dont celui du management. Souvent, l'intégration fait référence à deux verbes : intégrer et s'intégrer, notion bivalente car nous voyons qu'elle dépend de nous et des autres.

Nous abordons au chapitre suivant le concept d'intégration pour enchaîner avec la socialisation qui est une ressource, un moyen menant à l'intégration. Nous poursuivons ensuite avec l'acculturation qui est le processus par lequel un individu s'adapte pour être accepté par un groupe en reprenant une classification. Enfin, nous clôturons ce volet de l'intégration en nous attardant sur le processus à suivre pour s'intégrer.

4.1. L'intégration

Commençons par son étymologie qui vient du latin « integrare » signifiant renouveler, rendre entier. Par celle-ci, nous dirons qu'il est manqué une partie dans ce groupe, il n'est pas entier. L'individu ne fait pas partie du groupe, il n'est pas reconnu. La définition de l'intégration du site La Toupie ajoute : « *le fait d'entrer dans un tout, dans un groupe, dans un pays, ...* »⁵². Nous voyons que nous intégrons un groupe qui fait écho à nos unités de soins. Nous dirons que pour y accéder, il est attendu que nous

⁵¹Nahime F., « *Accueil et intégration d'un nouvel arrivant : opportunités à saisir et outils à élaborer par le cadre de santé* », Mémoire IEPSCF- Tournai, 2019-2020

⁵² <https://www.toupie.org/Dictionnaire/Integration.htm> (page consultée le 22 février 2021)

adoptons les règles, les normes et les valeurs de ce groupe. Or, pour nous, même s'il existe des règles que nous ne négocions pas, chaque individu a une singularité qu'il mettra au service du groupe. Même si des chemins différents sont empruntés, le cadre reste le même. Lors de nos recherches, le mot « intégration » était souvent lié au concept d'immigration. Mais les obstacles rencontrés par le cadre lors de son intégration, n'ont-ils pas des similitudes avec ceux rencontrés par des migrants ? En effet, ce terme est utilisé couramment dans notre société mais n'est pas toujours utilisé à bon escient. Il est alors nécessaire de lever les ambiguïtés qui perturbent la compréhension de ce terme. En sociologie, l'intégration est un processus ethnologique qui donne l'opportunité à un individu ou un groupe de se rapprocher et de faire partie de ce groupe en adoptant les valeurs et les normes de celui-ci. Prenons pour exemple, l'un des fondateurs de la sociologie moderne qui s'est penché sur cette problématique d'intégration : Emile Durckheim⁵³. Il a une vision déterministe de l'intégration car pour lui, il est nécessaire de renforcer les groupes professionnels afin que les individus retrouvent la nécessité de vivre ensemble, de s'intéresser à la vie citoyenne et politique. L'individu est complètement oublié au détriment du groupe. Nous trouvons cette façon de voir trop déterministe car elle n'est pas totalement en accord avec la vision participative du management qui est fortement utilisée actuellement. De plus, la définition du Larousse sur l'intégration est le « *fait que quelqu'un ne soit plus étranger à une collectivité* »⁵⁴ et donne une définition supplémentaire : « *Action d'intégrer ; fait pour quelqu'un, un groupe, de s'intégrer à, dans quelque chose.* »⁵⁵. La notion de bivalence ressort dans cette définition. Nous voyons que l'intégration n'est pas du simple ressort du groupe mais également du cadre de santé. En effet, le cadre de santé a autant à amener au groupe que le groupe lui-même. D'ailleurs Alain Touraine, sociologue français, abonde dans ce sens. La notion d'intégration est définie différemment du concept durkheimien. En effet, l'intégration est un processus pluriel et multidimensionnel des individus, créant ainsi plusieurs identités et des conflits. C'est par ceux-ci que des changements s'effectuent et que l'intégration se crée. Chacun est interdépendant de l'autre car sans un de ces acteurs l'intégration n'est pas possible. Cela nous ramène au concept d'identité et sa bivalence, vu précédemment. Le cadre de santé va devoir comprendre ses attentes et les attentes du groupe. Il y a donc deux parties à prendre en compte : le cadre de santé et le groupe auquel il veut s'intégrer. Il existe donc deux types d'intégration : l'autonomie et la soumission. L'autonomie est « *Capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui, caractère de quelque chose qui fonctionne ou évolue indépendamment d'autre chose* »⁵⁶. Le cadre de santé faisant attention à ses attentes, sa conscience et son éthique, il va devenir autonome dans sa fonction en se formant, il

⁵³<https://www.maxicours.com/se/cours/definir-l-integration--premiere--ses/> (page consultée le 21 mars 2022)

⁵⁴<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9grer/43537> (page consultée le 09 février 2020)

⁵⁵<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9gration/43533> (page consultée le 22 février 2021)

⁵⁶<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonomie/6779> (page consultée le 03 mai 2022)

trouvera des solutions et sera responsable de ses actes. Ou au contraire, sera soumis. La soumission est « *l'acceptation d'une autorité intellectuelle ou morale* »⁵⁷ L'intégration est comme nous l'avons vu précédemment un processus nous conduisant à adopter les valeurs et les normes du groupe que nous voulons intégrer. Si nous ne sommes pas d'accord, en opposition avec le groupe, cela sera source de conflits et l'intégration sera entravée. Cependant, n'est-il pas possible pour le cadre de santé d'être autonome dans son travail en intégrant une équipe sans pour autant s'y soumettre ? Pour nous cela est possible car les définitions vues plus haut, nous permettent de dire que l'intégration penche vers deux versants l'un où le cadre de santé se conforme au groupe et l'autre, où le cadre de santé est mis en avant et le conflit se crée. Chaque versant de cette définition a sa place pour nous car chacun a un rôle à jouer dans l'intégration. L'intégration est un processus dynamique et continu qui demande une volonté commune d'échanger dans le but de progresser collectivement. Par ces définitions, nous voyons que lorsqu'un individu acquiert les règles, les normes et les valeurs du groupe, il s'intègre, se socialise, assimile. Différentes notions viennent donc compléter notre réflexion la socialisation et l'acculturation.

4.2. La socialisation

La socialisation reprend divers éléments. L'apprentissage, par nos différents cours d'école, est une part importante dans notre socialisation mais également les jeux qui permettent à l'enfant de se socialiser de manière plus informelle, le conditionnement comme expliqué précédemment avec Ivan Pavlov, l'inculcation que nous donne nos parents, l'adaptation et l'incorporation, certaines habitudes d'une équipe comme un club sportif ou un parti politique. En effet, au cours de notre vie, les traditions, les normes, les valeurs, nous sont transmises. C'est donc une évolution continue. Nous nous socialisons au cours de notre vie, de nos rencontres et des événements. D'ailleurs, le concept durkheimien d'intégration est souvent associé à celui de socialisation. Talcot Parsons⁵⁸ explique d'ailleurs que les deux concepts se renvoient l'un l'autre car parler d'intégration, c'est évoquer le processus de socialisation des individus. En effet, la socialisation implique que les individus, qui en prennent part, trouvent leur place dans la société, dans l'institution, dans l'unité dont ils acceptent et acquièrent les règles, les normes et les valeurs. Le cadre de santé en fait également partie, il se socialise avec le groupe dont il accepte les règles, les normes et les valeurs. Cependant, il n'acquière pas toujours toutes les règles, les normes et les valeurs car il en a d'autres qui lui sont plus chères. Cette socialisation a du bon car elle amène de l'ordre dans la société et permet à chacun de trouver sa place. Néanmoins, le cadre va s'intégrer, s'approprier et non assimiler, acquérir tout ce que désire

⁵⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soumission/73695> (page consultée le 03 mai 2022)

⁵⁸ <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2008-2-page-221.htm> (page consultée le 21 mars 2022)

le groupe car chacun à son mot à dire. Chaque individu apporte quelque chose au groupe et inversement. Cela permet ainsi une démocratisation dans l'intégration par la mise en place de nouvelles valeurs, richesses plus aptes au groupe et non une vision autocrate du groupe. L'acteur principal, ici le cadre de santé, ne doit pas être négligé par le groupe. Le cadre de santé va apporter des nouveautés ainsi que le groupe apportera également des pratiques encore jamais vus par le cadre de santé. Ce concept n'est pas loin de celui de l'adaptation en passant par le changement car les individus, une fois socialisés, vont faire face à des problèmes, s'adapter et se transformer. Rien ne reste figé. Feldman⁵⁹ signale d'ailleurs trois phases de socialisation : une phase de socialisation anticipatoire, une phase d'accommodation proprement dite et, enfin une phase d'adaptation. La phase de socialisation anticipatoire débute bien avant d'entrée dans l'institution, dès la recherche d'un emploi. Le cadre de santé a des souhaits, des espoirs sur son futur emploi et cela constitue une force dans son processus de changement. C'est grâce à ces expériences professionnelles, ses valeurs acquises au cours de sa vie et ses compétences personnelles qu'il cherche un poste susceptible d'y correspondre. Les enjeux de cette étape sont la concordance entre les aptitudes individuelles et les nécessités de la fonction à pourvoir. Ensuite, la phase d'accommodation qui arrive juste après l'entrée en fonction du cadre et durant plusieurs mois, selon les individus. Appelée également phase surprise, d'étonnement, parfois de choc et de profonde désillusion car un écart énorme existe entre les attentes du cadre de santé et la réalité. Le cadre va alors déployer des stratégies mentales et comportementales pour prévoir les futurs événements, ce qui lui demande beaucoup d'effort. De ce fait, ces phases d'étonnement deviendront de moins en moins étonnantes. Pour terminer par la phase d'adaptation qui amène le cadre de santé à retrouver davantage de confort et un sentiment de contrôle. Cette phase augmentera sa satisfaction, sa motivation et son implication dans l'organisation car le cadre de santé sait ce qui est attendu de lui. Chaque phase reprenant les différentes phases du changement de Kurt Lewin, vu précédemment. La socialisation correspond à l'intégration d'un cadre de santé dans une entreprise par l'acquisition rapide de la culture d'entreprise et est un enjeu clé pour accélérer la prise de poste en facilitant cette intégration. John Van Maanen et Edgar H. Schein⁶⁰ la définissent comme « *un processus par lequel un individu acquiert les connaissances sociales et les compétences nécessaires pour assumer un rôle dans une organisation* ». Pendant ce processus, le cadre de santé va adopter les valeurs, les comportements et les connaissances pour assumer son rôle et faire partie du groupe. La socialisation permet d'apprendre les ficelles du métier de l'organisation que le cadre de santé souhaite intégrer. Nous dirons même que cette socialisation dure tout au long de notre carrière professionnelle car de nombreux changements s'effectuent lors de notre vie professionnelle comme un

⁵⁹ <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2012-4-page-57.htm> (page consultée le 14 avril 2022)

⁶⁰

https://www.researchgate.net/profile/Serge_Perrot2/publication/302369769_Socialisation_et_identite/links/57dbcd308ae72d72ea5ad70/Socialisation-et-identite (page consultée le 14 avril 2022)

changement de carrière ou des modifications de certaines procédures. Cette socialisation est le moyen par lequel le cadre de santé va intégrer et s'intégrer. Passons ensuite au processus qui est l'acculturation.

4.3. L'acculturation

L'acculturation est « *le processus d'intégration d'un individu à une culture qui lui est étrangère* ». ⁶¹ Nous dirons que c'est la rencontre entre deux ou plusieurs cultures différentes. Ces rencontres existent depuis la nuit des temps mais elles s'accroissent lors de l'exploration de l'Amérique et les échanges commerciaux avec l'Inde et la Chine. Cela a engendré des conséquences dramatiques comme la déculturation par la domination d'une culture sur l'autre, l'assimilation, le syncrétisme culturel et la marginalisation allant parfois jusqu'à la ségrégation et l'extinction. En examinant ces définitions, nous comprenons que ces explications sont centrées sur le mélange de cultures ethniques mais cela peut également servir dans notre culture professionnelle. En effet, dans nos entreprises, voire même dans nos unités de soins, nous avons des cultures différentes. Lors de l'arrivée d'un cadre de santé, celui-ci amène sa propre culture souvent différente du service où il est en poste. Il se trouve décontenancé par le choc de ces cultures et passe alors par l'un de ces stades. Selon Berry ⁶², l'individu se positionne entre les cultures par rapport à deux dimensions : la première concerne le maintien de sa culture d'origine et de son identité d'origine. La deuxième est la volonté de maintenir des contacts avec les autres individus faisant partie de l'autre culture et d'en adopter les valeurs. En prenant en compte ces deux dimensions, un tableau peut être établi pour classer le choix de l'individu en quatre stratégies d'acculturation :

Tableau 2 : Les stratégies d'acculturation selon Berry et Sam (1997, p. 296).

		Maintien de la culture d'origine : Est-il important de conserver son identité et ses caractéristiques d'origine ?	
		Oui ←	→ Non
Contact et participation avec l'environnement socioculturel : Est-il important d'établir des relations avec la société d'accueil ?	Oui ↑	Intégration	Assimilation
	↓ Non	Séparation / Ségrégation	Marginalisation

⁶¹Ibidem

⁶² Mokoukolo R. & Pasquier D., « Stratégies d'acculturation : cause ou effet des caractéristiques psychosociales ? L'exemple de migrants d'origine algérienne », in *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, Numéro 79, 2008/3, pp 57 à 67

Commençons par celui qui nous intéresse le moins dans notre travail car il ne prend pas en compte les contacts sociaux dont fait preuve un cadre de santé ainsi que l'identité que celui-ci a généré au cours de sa vie. La marginalisation fait perdre à l'individu son identité et ne lui permet pas d'interactions avec le reste du groupe. Le cadre se retrouve alors seul et exclu du groupe, une confusion identitaire aussi bien individuelle que collective s'installe. Le cadre ne trouve pas sa place et une solitude se crée. Avec la séparation, l'individu conserve son identité et sa culture d'origine mais évite volontairement les interactions ou les relations avec les autres individus. Nous parlons même de ségrégation si cette absence de relation est imposée par la société elle-même. Le cadre garde son identité et ses valeurs mais s'interdit les relations avec le groupe. Pourtant, la communication est quand même l'une des missions demandées au cadre de santé. Il n'est donc pas tentant pour un cadre de santé de choisir ce type de stratégie.

Passons ensuite à l'assimilation, l'individu abandonne son identité et sa culture d'origine et cherche à établir des relations avec le groupe qui l'accueille. Le cadre de santé perd son identité, par exemple en redevenant un infirmier et en ne pensant plus du tout à l'aspect managériale. Il adopte la culture, les valeurs du groupe auquel il souhaite appartenir. Mais un cadre peut-il se fondre dans la masse de son équipe ?

Ce n'est pas souhaitable car il risque de s'y perdre et il n'est alors qu'une partie à part entière de cette même équipe. Comment le cadre va-t-il faire ? La définition de Madeleine Grawitz prend plus en compte le fait que le cadre de santé ne peut s'y assimiler complètement : « *Partie ou groupe s'insérant dans un tout mais à des degrés divers et de façon différente suivant les domaines* »⁶³. En conséquence, le cadre va essayer de créer des liens, d'appriivoiser et de s'appriivoiser l'équipe sans pour autant s'y inclure totalement mais plutôt en s'intégrant. En effet, l'individu maintient à la fois sa culture, son identité d'origine et continue à avoir des contacts et une vie sociale. Il existe donc plusieurs groupes distincts au sein du système et ceux-ci coopèrent. C'est ce système qui nous intéresse en tant que cadre de santé. L'individu mélange ses valeurs et celles de la culture dont ils veulent faire partie. Madeleine Grawitz ajoute également qu'« *à l'intérieur d'un groupe, l'intégration s'exprime par l'ensemble des interactions entre les membres, provoque un sentiment d'identification au groupe et à ses valeurs* »⁶⁴. C'est par les échanges avec l'équipe que le cadre va s'intégrer au groupe en connaissant les valeurs, les attentes et l'identité de celui-ci. Il apprivoise son équipe car il les connaît plus profondément en termes de valeurs, d'identités, de personnalités. Ce choix de mot « *apprivoiser* » est encore plus représentatif que l'intégration comme stratégie d'acculturation pour un cadre de santé. En effet, le mot intégration est à l'heure actuelle souvent confondu par beaucoup

⁶³Cité par Derche H., *L'accueil et l'intégration des cadres de santé : un enjeu managérial majeur pour l'avenir du directeur de soins*, Mémoire ENSP, 2005

⁶⁴Ibidem

de monde et nous trouvons que le mot apprivoiser est plus approprié, permettant moins de confusion. En effet, reprenons l'histoire du Petit Prince de Saint Exupéry. Il passe de planète en planète et, arrivé sur la terre, il rencontre un renard. Celui-ci lui apprend qu'il est important d'apprivoiser les individus et de les considérer comme des êtres uniques. Cette façon d'envisager les choses correspond à notre réflexion car nous faisons l'effort de nous rapprocher de l'équipe en apprivoisant la culture, les valeurs, l'identité et la personnalité de chacun, construites au fil du temps, avec leur histoire de vie. Mais alors par quelles étapes va passer le cadre de santé pour s'intégrer ?

4.4. Les étapes de l'intégration

François Lelièvre décompose l'intégration en quatre dimensions : temporelle, fonctionnelle, identitaire et culturelle.⁶⁵ La dimension temporelle coïncide à l'attractivité, la fidélisation du cadre de santé pour l'amener à choisir l'entreprise et, ensuite, à y rester. Nous parlons ici des avantages, de la rémunération, ... Nous nous posons, dès lors, la question du commencement de l'intégration qui s'effectue déjà avant notre entrée en fonction dans une équipe par les stages déjà effectués dans l'entreprise ou encore par la rencontre du personnel avant notre arrivée. En effet, nous sommes plus rassurés de postuler dans une entreprise, un service que nous connaissons déjà. François Lelièvre estime également le temps que prend l'intégration car cela dépend fortement de l'individu et du groupe. Un cadre de santé s'intègre plus vite s'il connaît déjà une grande partie des habitudes du service. Au contraire, il peine à s'intégrer s'il doit seulement se construire une nouvelle identité au sein du service.

La dimension fonctionnelle concerne les tâches prédéfinies à accomplir pour un bon fonctionnement de l'entreprise, par exemple la description de fonction décrite dans le premier chapitre. La qualité des soins et le management du personnel sont maintenus malgré la méconnaissance des règles et des compétences du nouveau cadre de santé. Ceux-ci sont ensuite évalués au cours des mois suivant son arrivée, permettant ainsi d'analyser son évolution dans l'intégration aussi bien pour lui-même, son supérieur hiérarchique et son équipe. C'est également le moment idéal pour écouter les nouvelles idées qui vont permettre d'améliorer la qualité. Pour cela, une prise en charge du cadre de santé est envisagée de manière respectueuse afin d'instaurer un climat de confiance et de soutien, en instaurant par exemple, une journée d'accueil par une Icade, par le cadre intermédiaire ou encore un parrain / tuteur. Cela peut avoir des conséquences positives sur la motivation et l'acquisition de nouvelles compétences. Si le cadre de santé reçoit un bon accueil, son intégration sera d'autant plus facile. Chacun a un rôle à jouer pour donner l'envie au cadre de santé de rester : le cadre de santé lui-même, l'équipe, la hiérarchie, les médecins, ...

⁶⁵Lelièvre F., « *Accueil et intégration à l'hôpital, importance dans la gestion des ressources humaines* », Gestion hospitalières, n° 431, décembre 2003, p825 -826

La dimension identitaire correspond au sentiment d'appartenance à un groupe, un service, un hôpital. C'est à partir de cette dimension que nous créons des liens d'affinités et de communication entre les individus, une identité sociale ainsi qu'une identité professionnelle. Cette dimension est parfois difficile à acquérir pour les personnes timides ou individualistes. Pour clore ce chapitre, la dimension culturelle est l'acquisition de certaines normes et valeurs nous permettant de nous comporter ou de penser d'une certaine manière. Cette dimension permet le travail d'équipe en nous demandant de travailler tous dans le même but avec les mêmes valeurs. Le cadre de santé est présent pour clarifier les valeurs de l'équipe et les buts à atteindre par l'équipe afin d'éviter tout quiproquo et forger une vision commune. Après la lecture de ces dimensions exposées par François Lelièvre, nous ne trouvons pas de sens à l'acquisition de ceux-ci. En effet, peu importe l'acquisition de l'un ou l'autre en premier, le but principal étant l'intégration complète du cadre de santé.

4.5. Conclusions

Intégration, mot souvent employé ces dernières années mais souvent repris de différentes manières. Raison pour laquelle nous avons décidé de clarifier ce concept d'intégration par différentes définitions. Ceux-ci nous ont amenés à faire un rapprochement avec la notion de socialisation qui est l'un des moyens pour atteindre l'intégration. Cette socialisation reprend diverses phases qui permettent le changement. Avec le concept d'intégration souvent repris par la notion d'immigration, nous nous sommes penchés sur l'acculturation qui est le processus d'intégration. Cela nous a permis de voir que l'intégration n'était qu'une partie de l'acculturation et que notre recherche se portait précisément sur l'intégration et non l'acculturation, terme plus large. En effet, le cadre de santé intègre et s'intègre en gardant sa culture et en ayant des contacts sociaux. Pour s'y aider, l'individu va suivre différentes étapes reprenant divers points comme le temps, les tâches, l'identité et la culture. Tout ce processus permet à l'individu d'intégrer et de s'intégrer sans pour autant avoir un schéma précis à suivre.

Chapitre 5 : La caisse à outils

A travers ce chapitre, nous voulons passer en revue différents outils qui vont aider le cadre de santé à adapter et s'adapter pour faire face aux obstacles placés sur sa route pour intégrer et s'intégrer. Lors du développement des chapitres précédents, nous avons pu remarquer que cette adaptation et cette intégration n'est pas linéaire. Il est donc nécessaire de dégager des outils qui aideront le cadre de santé avant, pendant et après chaque adaptation et/ ou intégration. Certains outils ont déjà été développés au cours de notre épreuve intégrée mais il était utile d'en exposer d'autres pour ouvrir notre champ des possibles. Cette caisse à outils sera choisie par le cadre de santé en fonction de l'obstacle qu'il va avoir devant lui. Cette liste est loin d'être exhaustive. Nous allons analyser chacun de ces outils en les définissant et en analysant leurs buts. Nous avons choisi de les développer pour le cadre de santé, dans l'idée d'avoir une boîte disponible pour chacun et qui serait étoffée au fil des obstacles rencontrés par d'autres cadres de santé ou futurs cadres de santé.

Lors de nos lectures, nous avons pu découvrir que l'adaptation est considérée comme la manifestation de l'intelligence émotionnelle pour nous permettre d'évoluer dans un monde en constante évolution. Nous avons donc décidé de développer cet outil dans notre caisse à outils. Ensuite, après avoir parlé de l'intelligence émotionnelle, il nous apparaît indispensable de développer ce que sont les stratégies d'adaptation et de se focaliser sur la résilience que va vivre le cadre de santé et du réseau qu'il se crée. Pour terminer ce chapitre, il nous est présenté lors de nos lectures, que l'onboarding est un outil servant à l'intégration. Nous nous sommes donc penchés sur l'accueil et l'accompagnement qui est effectué par différents acteurs tels que la hiérarchie, l'ICANE, un tuteur ou encore un coach... Débutons notre caisse à outils.

5.1. L'intelligence émotionnelle

L'intelligence émotionnelle, c'est maîtriser ses émotions. Nous y ajoutons même les émotions des autres. C'est une compétence qui permet au cadre d'utiliser les émotions comme des données précieuses pour gérer une situation et, ainsi, prendre les meilleures décisions. Faire preuve d'intelligence émotionnelle, c'est s'exprimer avec clarté tout en gagnant le respect des autres. Avec cette intelligence émotionnelle, nous savons ce qu'il faut dire pour atteindre notre but, mais chacun a un niveau d'intelligence émotionnelle différent.

L'intelligence émotionnelle repose sur 5 piliers : la conscience de soi, la maîtrise de soi, la motivation interne, l'empathie et les compétences sociales. Débutons avec la conscience de soi, ce pilier nous anime car il nous permet de connaître nos forces et nos faiblesses pour ne pas être dépassé par nos sentiments. La maîtrise de soi nous donne l'occasion de contrôler nos émotions en les adaptant à la

situation vécue. Ensuite, la motivation interne montre que nous sommes prêts à relever des défis et fournir des efforts pour atteindre notre objectif. La prise d'initiatives dans ce pilier est importante car elle permet de se développer psychologiquement. L'empathie nous fait comprendre ce que ressentent les autres et qu'elles sont leurs besoins. Et pour terminer, nous maîtrisons les relations humaines, peu importe que l'individu soit connu ou un étranger.

Nos compétences sociales sont notre manière d'être. Au cours de ces dernières années, le sujet de l'intelligence émotionnelle n'a pas cessé de se complexifier mais nous dirons que les individus n'ont pas cessés d'utiliser ces émotions lors de relations interpersonnelles mais aussi personnellement. Lorsque nous parlons d'intelligence émotionnelle, il est utile de parler des compétences qu'a un individu lors de son utilisation. Cinq compétences sont indispensables : l'identification, l'expression, la compréhension, la régulation et l'utilisation émotionnelle.

Nous commençons par la première des compétences qui est l'identification des émotions. Cette première étape est fondamentale et explique l'habilité à identifier ses émotions et celles des autres. Nous dirons même que c'est un point clé pour une meilleure performance du cadre de santé car elle permet à celui-ci de se connaître et de connaître plus précisément les autres. Cette compétence augmente par la même occasion nos relations. Pour chaque individu, ces émotions sont exprimées aussi bien par le verbal, les mots que le non verbal, les mimiques faciales. Ces indicateurs permettent d'avoir accès à des informations importantes pour notre fonctionnement et celui des autres. Nous devons, avant tout, porter attention aux autres mais cette habilité n'est pas donnée à tout le monde. Elle peut cependant être travaillée. Il ne faut pas porter de jugement de valeurs car cela risque de modifier la situation. Pour nos propres émotions, nous devons prendre conscience de notre corps et des sensations physiques que nous ressentons. Le vocabulaire utilisé est aussi un atout. Plus notre vocabulaire émotionnel est développé, meilleure est la description de notre état émotionnel. La compréhension du message à passer s'en trouve alors facilitée.

Après cette étape, nous arrivons à l'expression des émotions. Cette étape nous permet d'exprimer nos émotions de manière adaptée à la situation et donner l'occasion aux autres de s'exprimer. Nous voyons donc que l'expression des émotions s'applique également sur deux niveaux : soi et autrui. Notre capacité à exprimer nos émotions a un impact sur notre vie aussi bien sur un aspect personnel qu'interpersonnel. En effet, la manière dont nous exprimons nos émotions fournira des informations sur notre réaction, notre comportement. Cette expression est un élément crucial pour le développement des relations interpersonnelles que le cadre va rencontrer lors de son intégration. Il est possible de développer certains problèmes de santé en n'osant pas nous exprimer. C'est ce qui arrive très souvent pour les personnes atteintes de burn-out. Celles-ci se sont tellement enterrées dans leur silence, qu'elles se sont épuisées physiquement et psychologiquement. Cette expression joue, bien sûr, un jeu dans notre personnalité. Une personne ne s'exprimant pas facilement ou pas du tout

obtiendra un score bas dans l'agréabilité.

Dans le livre « *intelligence émotionnelle et management* »⁶⁶, il est dit que les hommes ont plus de difficultés à communiquer leurs émotions que les femmes. Cela n'est-il pas dû à notre culture ? L'apprentissage de l'expression de nos émotions se fait depuis la prime enfance. Nous savons déjà enfant que nous devons éviter d'exprimer tout ce que nous ressentons, par exemple, en mentant. L'homme n'entend-il pas également pendant toute son enfance qu'un garçon ne doit pas pleurer ? Culturellement, cette émotion semble bannie. Bernard Rimé⁶⁷, professeur de psychologie à l'université catholique de Louvain, montre, dans ses études, que 90% des individus, vivant une émotion, partage celle-ci avec au moins une autre personne qui, à son tour, la partage avec une autre et ainsi de suite. Nous dirons donc que la plupart des secrets ne le resteront probablement pas longtemps. Nous appelons cela le partage social. Après cette expression de nos émotions, il devient indispensable de les comprendre.

La compréhension des émotions est la troisième étape qui nous permet de mieux déchiffrer nos émotions et celles des autres. Cette étape nous permet de faire un lien entre l'émotion que nous ressentons et celle qui l'a déclenchée. Nous sommes capables d'identifier les messages et les besoins transmis par cette émotion. Nos émotions ont un système de régulation à triple fonction : l'alarme, le guidage et la communication. La première fonction est l'alarme car au moindre évènement significatif ou danger potentiel, notre amygdale, faisant partie intégrante de la perception des émotions, se mettra en alerte. Nos émotions nous donnent ensuite la meilleure route à suivre et nous guident dans nos actes. Notre comportement est adapté en fonction de la situation vécue. Par exemple, lorsque nous avons peur, notre premier comportement est la fuite. Enfin, les émotions nous donnent la possibilité de communiquer avec les autres. L'émotion permet de nous adapter. Daniel Goleman⁶⁸, auteur de différents livres sur l'intelligence émotionnelle, signale d'ailleurs que l'adaptabilité est une des compétences clé pour être émotionnellement intelligent. En effet, l'adaptabilité est la capacité de s'adapter aux différentes relations interpersonnelles et environnement qui se présente face à lui, aussi bien au travail quand dans notre vie personnelle. Certains individus réagissent de manière appropriée lors toutes situations alors que d'autres sont moins adroit pour réagir et réguler leurs émotions.

La régulation des émotions, étape suivante, sera surtout vue par le fonctionnement de notre cerveau lors d'une situation émotionnelle et comment nous changeons. La régulation des émotions nous permet d'avoir une direction dictée par nos émotions et par notre raison. Cela nous donnera l'opportunité d'être plus créatifs et plus efficaces. En prenant soin de notre potentiel affectif, nous nous connaissons mieux et cela améliore la relation que nous entretenons avec nos émotions. Cela

⁶⁶ Kotsou I., *Intelligence émotionnelle et management*, Bruxelles, de Boeck, 2ème édition, collection « Manager RH », 2012, p 61.

⁶⁷ Ibidem

⁶⁸ <https://manuriformation.blog/2021/06/09/ladaptabilite-et-lintelligence-emotionnelle/> (page consultée le 11 mai 2022)

participe également à développer une meilleure santé émotionnelle. Nous aurons plus de facilités à récupérer lors d'épisodes émotionnels difficiles. La fonction adaptative des émotions leur permet d'être régulatrices et, par leur fonction d'information, elles sont porteuses d'un message. Nous dirons que les émotions nous sont bien utiles. Pourtant, elles peuvent avoir des effets néfastes si elles ne sont pas justement gérées comme lorsque l'intensité, le contexte, la durée de l'émotion ne sont pas adaptées ou qu'elles affectent notre santé, notre performance ou nos relations. Que se passe-t-il lorsque nous sommes devant une situation menaçante ? D'après Klaus Scherer⁶⁹, nous évaluons chaque situation en fonction de son potentiel de nouveauté et de valence en se posant les questions suivantes: cette situation est-elle inhabituelle ? Est-elle positive ou négative pour moi ? Nous l'apprécions aussi par rapport à nos buts et à notre potentiel de contrôle de la situation. Est-ce que la situation menace l'atteinte de mes buts ? Est-ce que je peux la contrôler ? Une évaluation de ce qui se passe en fonction des normes sociales et personnelles ainsi que des croyances est faite. Ensuite, une réponse comportementale est mise en place et tout cela va influencer notre expérience. Mais celle-ci ne va-t-elle pas favoriser un cercle vicieux ? En effet, un ressenti répété fait baisser le seuil de perceptions de stimuli et renforce l'émotion, allant même jusqu'au dépassement incontrôlé de celle-ci. L'exemple type est la personnalité paranoïaque qui se sent perpétuellement menacé. Cette phase est appelée la phase réfractaire. Pendant celle-ci, nous ne prenons plus conscience de ce qui peut nous être fourni comme information. Il nous paraît donc nécessaire de savoir gérer nos émotions surtout en cas de prise de décision. Hélas, nous ne sommes pas tous égaux face aux émotions, aussi bien face aux déclencheurs des émotions que pour la gestion de ceux-ci. Certains individus ont plus de facilités à exprimer leurs émotions et c'est tout à leur avantage. D'autres se referment sur eux-mêmes, prônant ainsi l'ostracisme. Ceci est souvent dû à des facteurs génétiques et environnementaux. En effet, nous n'avons pas tous le même contexte familial ou la même éducation. Pouvons-nous alors changer ? Richard Davidson dit que « *le cerveau est l'organe du corps humain qui, en réponse, aux expériences et à l'apprentissage, est le mieux construit pour changer* ». ⁷¹ Les réseaux de neurones se modifient en fonction des expériences vécues par l'individu pour s'adapter plus facilement à son environnement. C'est ce que Patrick Vantomme nous fait tester lorsqu'il nous prépare à notre épreuve intégrée, en nous demandant divers travaux lors de nos études. Nos circuits nerveux sont modifiés lors de nos lectures et de nos travaux mais nous en perdons d'autres au même instant. Notre cerveau se remodèle sans cesse en fonction du contexte. Maintenant, si une répétition d'une information se fait, celle-ci sera ancrée dans notre cerveau, dans nos souvenirs. Il existe des outils permettant ce changement et cet apprentissage comme la prise de conscience, en prenant soin de nos besoins et en gérant nos pensées et nos croyances. Cet apprentissage demande beaucoup de

⁶⁹ Kotsou I. op cit

⁷¹ Ibidem p75

patience car ce n'est pas du jour au lendemain que tout sera réglé.

Nous terminons par la dernière étape qui est l'utilisation des émotions. Il ne faut en aucun cas supprimer les émotions, qu'elles soient positives ou négatives. Chacune d'elles est utile pour améliorer nos compétences émotionnelles et notre bien-être. En effet, les émotions influencent fortement la réponse aux autres. Nous répondons plus facilement si l'émotion est positive qu'inversement et cela agit même sur notre santé et nos performances. Il faut, dès lors, essayer de produire plus d'émotions positives en se créant un journal altruiste par exemple attirant notre attention sur les points positifs d'une journée. La relaxation est aussi un bon moyen de nous aider dans cette recherche de positivité. Après avoir augmenté notre dose d'émotions positives, il faut également améliorer les émotions agréables de l'équipe en partageant avec eux ces moments agréables lors d'un repas de service ou une soirée bowling toujours fort amusante. L'intelligence émotionnelle aide le cadre de santé à s'adapter avec succès parce qu'il devient en mesure de percevoir et d'évaluer ses émotions, de savoir quand et comment les exprimer afin de savoir les réguler. Ainsi, le cadre de santé est en mesure d'accéder à ses émotions grâce à l'intelligence émotionnelle, mais il utilise également celle-ci pour ajuster ses comportements et les stratégies d'adaptation qu'il met en place pour faire face aux situations qu'il rencontre.

5.2. Les stratégies d'adaptation

Ces stratégies d'adaptation ou coping sont « *les réponses, réactions, que l'individu va élaborer pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer la situation aversive.* »⁷² D'ailleurs, le coping est considéré par certains auteurs comme faisant partie des processus d'adaptation aux difficultés de la vie. Il existe des centaines de stratégies d'adaptation que nous n'allons pas décrire ici mais nous les simplifions sous forme de deux types de stratégies : les stratégies centrées sur les émotions et les stratégies centrées sur le problème. Les stratégies centrées sur les émotions visent à réguler la réponse émotionnelle qui découle de la situation stressante comme l'évitement ou le distancement. Les stratégies centrées sur le problème visent à modifier la relation d'une personne avec son environnement pour modifier positivement les conditions à la base. C'est un peu comme une résolution de problème car nous cherchons à définir ce problème, à trouver des solutions, à voir les avantages et inconvénients de chacune des solutions trouvées pour la ou les choisir et les mettre en action. Notons que ces deux types de stratégies d'adaptation peuvent être utilisés en parallèle en fonction de la situation vécue. Prenons cet exemple. Lorsque nous devenons cadre de santé, nous acquérons une nouvelle identité professionnelle car nous passons de notre statut d'infirmière à celui de cadre de santé. Le cadre de santé va mettre en place des stratégies d'adaptation pour y faire face

⁷² Bruchon- Schweitzer M., « Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress », in recherche en soins infirmier, n°67, décembre 2001, pp 68-83

comme la résilience par exemple. La résilience est la capacité d'accepter cette phase de changement. La première définition du mot résilience fait référence à la résistance des matériaux mais lorsque celle-ci est appliquée dans les sciences humaines, elle est « *la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères.* »⁷³ Cette définition a le mérite de mettre en avant la double caractéristique de la résilience : la résistance à la destruction et la construction d'une existence valant d'être vécue. Il s'agit d'un travail d'adaptation en partie inconsciente qui est dynamique, sans cesse en évolution et variable selon les situations rencontrées. Nous dirons que l'individu résilient ne se décourage pas, ne se laisse pas abattre et va de l'avant face aux épreuves et aux changements vécus. Comme décrit précédemment, le cadre de santé est confronté au changement de fonction et il va se sentir seul face à cette situation. Alors, pourquoi ne pas construire un réseau autour de lui ?

Ce thème a été développé par Benjamin Hautson dans son épreuve intégrée « *Sortir du cadre. De la solitude à la création de réseau* ». En effet, notre réseau, composé de la famille, des amis, des connaissances, de collègues de travail, ... occupe une grande place dans notre vie aussi bien privée que professionnelle. Ce réseau est disponible pour nous aider à surmonter les obstacles et les changements que nous retrouvons sur notre chemin. Il ne cesse de se construire au cours de notre vie avec les rencontres que nous faisons, surtout lors de l'arrivée dans une nouvelle entreprise. Alors pourquoi ne pas prévoir cette arrivée ?

5.3. L'onboarding

L'onboarding se définit comme « *l'ensemble des pratiques, actions, qui seront mises en œuvre afin d'améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux entrants.* »⁷⁵ Dès ses premiers pas dans une entreprise, le cadre de santé vit un moment particulier, qui est indispensable de préparer. En effet, c'est une sacrée aventure que d'arriver dans un nouveau service, une nouvelle équipe où l'accueil et l'intégration ne peuvent pas s'improviser. Très souvent, les organisations de soins ne pensent qu'au recrutement en oubliant la période d'intégration qui est pourtant essentielle pour une prise de fonction. Cependant, certaines entreprises mettent en place des trajets d'intégration reprenant différentes actions à mettre en place. Cette intégration commence lors de la mise en ligne d'une ouverture de poste, en reprenant le descriptif de fonction et les valeurs de l'entreprise, permettant ainsi au cadre de santé de connaître les attentes de l'entreprise et de les mettre en lien avec les siennes. Ensuite, quand arrive la signature du contrat, une série de documents sont remis au postulant avant son tout premier

⁷³ <https://www.cairn.info/revue-etudes-2001-10-page-321.htm?retournoten05#:~:text=La%20r%C3%A9silience%20est%20la%20capacit%C3%A9.2000%20par%20la%20Fondation%20pour%E2%80%A6>. (page consultée le 14 mai 2022)

⁷⁵ <https://www.asys.fr/blog/l-onboarding-rh-definition-et-etapes-cles> (page consultée le 11 mai 2022)

jour : la brochure d'accueil reprenant une présentation complète de l'entreprise, les différents organes paritaires comme le conseil d'entreprise, un bref descriptif des ressources humaines, le règlement de travail, un accès au programme informatique et la visite avec la médecine du travail. Le cadre de santé reçoit également différentes dates de formations obligatoires lui permettant de se familiariser avec les différents programmes informatiques comme la messagerie, l'intranet, Windows® , ... Le cadre de santé se sent déjà accueilli, pris en charge et cela lui permet déjà d'avancer dans son parcours d'intégration.

5.3.1. L'accueil

L'accueil du cadre de santé est particulier car il s'adresse souvent à un cadre de santé qui connaît déjà l'entreprise. Cependant l'accueil est un outil essentiel pour l'intégration du cadre de santé. L'accueil est défini comme étant : « *Action et manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un, quelque chose.* »⁷⁶ Par cette définition, nous comprenons déjà que l'accueil consiste en « *un processus qui consiste à recevoir des personnes venues de l'extérieur, à les guider ou à les diriger de manière à ce qu'ils trouvent ce qu'ils sont venus chercher.* »⁷⁷

Cet accueil est souvent pris en charge le premier jour par l'Infirmière Chargée de l'Accueil des Nouveaux et des Etudiants ou ICANE. Celle-ci est sous la responsabilité du directeur du département infirmier et a pour mission de prendre en charge l'accompagnement des nouveaux travailleurs, du personnel lors de transfert de service et des étudiants. Nous dirons donc que l'ICANE prend également, sous son aile, le cadre de santé lorsqu'il vient d'une autre entreprise ou qu'il change de service. Sa fonction est soumise à l'arrêté ministériel du 29 septembre 2000 fixant les règles à suivre pour obtenir certains financements liés au budget des moyens financiers. Cette ICANE favorise l'accueil et l'intégration du cadre de santé en faisant part du fonctionnement, des valeurs et des procédures de l'entreprise ainsi que de l'unité de soins. Cependant, celle-ci, étant souvent occupée avec plusieurs arrivées, la prise en charge de l'accueil peut être effectuée par la hiérarchie, ce qui est encore plus personnalisé. La hiérarchie accueille le cadre de santé en partageant les idées, les conceptions et les préoccupations inhérentes à la fonction de cadre de santé. L'esprit général est de créer un climat de confiance et de permettre l'expression des attentes et des difficultés et ce, peu importe le niveau hiérarchique qui existe entre eux. C'est pour cela qu'il est idéal qu'une rencontre soit effectuée avec la hiérarchie le premier jour de l'arrivée du cadre de santé. L'objectif de cet accueil est l'accélération de la prise de connaissance de l'organisation de soins, de son fonctionnement et les missions pour lesquelles il a été engagé permettant ainsi d'accroître son sentiment d'appartenance et d'intégration. De plus, cette intégration continue également dans le temps, il est donc nécessaire de

⁷⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accueil/569> (page consultée le 11 mai 2022)

⁷⁷ <https://creg.ac-versailles.fr/l-accueil-dans-les-organisations> (page consultée le 11 mai 2022)

maintenir ce niveau d'intégration en accompagnant le cadre de santé après son accueil.

5.3.2. L'accompagnement

L'accompagnement est en fait, un dispositif humain assez complexe. Le mot accompagnement vient d'« accompagner » qui est « *se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui* »⁷⁸. Nous découvrons, dans cette définition, que l'accompagnement est la relation entre deux individus qui présage d'une relation simple, d'une influence de l'un sur l'autre. Décryptons l'étymologie du mot « accompagner » qui vient de la racine latine « ac » qui signifie « vers », « com » qui signifie « avec » et « pagn » venant de « panis » qui veut dire nourrir. Avec cette définition et l'étymologie, nous retenons que ce verbe nous renvoie aux termes compagnon, copain. Des liens existent entre les individus. Cette relation se situe dans un contexte, un environnement, qui impacte l'accompagnant, l'accompagné et la relation qui les unit. Nous voyons donc qu'il y a une interdépendance entre ces individus. Cet accompagnement est surtout représentatif de la pédagogie. En effet, nous voulons accompagner l'individu dans sa vie professionnelle en l'aidant à acquérir des savoirs et savoirs faire. Il semble que l'apprentissage dans notre domaine des soins soit très proche de cette notion. De plus, une des fonctions du cadre de santé est celle d'accompagner les professionnels soignants dans leur quotidien et plus particulièrement lors de situations de soins complexes. Mais, qu'en est-il pour lui ? Pour nous, il en est de même. Cet accompagnement permet d'expérimenter la fonction et de développer sa pratique sous le conseil d'un autre individu. Il est aussi un moyen pour parvenir à l'intégration. Ce rôle d'accompagnant peut être joué par un tuteur et/ ou un coach. Le tuteur est « *la personne chargée légalement de veiller sur un mineur ou un interdit, de gérer ses biens et de le représenter dans les actes juridiques.* »⁷⁹ Le mineur représentant ici, le cadre de santé. Une autre définition fait référence au jardinage : « *piquet qui soutient une plante* »⁸⁰. Nous faisons référence ici à un individu qui soutient, guide un autre individu en lui transférant ses savoirs. Le tuteur est également là pour amener le cadre de santé à fréquenter les services avec lesquels il va entretenir des contacts. Le tuteur occupe une place importante au sein de l'entreprise et a un rôle d'apprentissage indéniable pour le cadre de santé. Malheureusement, le tuteur ne peut pas être toujours présent car il a également sa propre fonction à exercer qui n'est pas toujours en adéquation avec l'emploi du temps du cadre de santé. De même, le tuteur n'a pas forcément toutes les connaissances que doit maîtriser l'apprenant car son rôle n'est pas d'apporter des réponses aux problèmes posés mais de guider l'apprentissage. Il est pourtant utile que le tuteur ait des affinités avec la fonction cadre de santé et le temps nécessaire à lui accorder. Pour devenir ce tuteur, un certain nombre de qualités sont nécessaires

⁷⁸ <https://www.mais.asso.fr/definition-de-laccompagnement-social> (page consultée le 11 mai 2022)

⁷⁹ <https://cnrtl.fr/definition/tuteur> (page consultée le 11 mai 2022)

⁸⁰ <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/tuteur/> (page consultée le 12 mai 2022)

pour encadrer son nouveau collègue : avoir une bonne capacité d'écoute, disposer de compétences sociales, faire preuve d'engagement, bien connaître l'organisation, donner et accepter des feed-backs. Le tuteur se charge de présenter les autres collègues, orienter le cadre de santé, lui expliquer à qui il peut s'adresser s'il a des questions d'ordre pratique ou autre, en d'autres termes, familiariser le cadre de santé avec le nouvel environnement de travail. Ce type d'accompagnement est un excellent moyen pour faciliter l'intégration d'un nouveau cadre. Il se sent immédiatement à l'aise, apprend plus vite et comprend mieux les règles non écrites de l'organisation du service. De plus, ce système lui garantit une certaine tranquillité d'esprit pendant ces premiers jours stressants au sein de l'entreprise.

Le coaching est également un moyen de continuer l'accompagnement. Ce terme est tout d'abord apparu dans le sport mais fut rapidement utilisé par les managers dans le domaine professionnel. Plus personnalisé, le coaching professionnelle ⁸¹ est destinée à améliorer les compétences et la performance d'un individu, d'un groupe ou d'une organisation, en améliorant les connaissances, en optimisant les processus et les méthodes d'organisation. C'est un véritable dialogue entre le cadre de santé et son coach pour trouver des solutions adaptées aux capacités, croyances et représentations du cadre de santé en fonction de la situation et des enjeux. Le coach explore avec le cadre de santé une autre façon de voir les choses et d'atteindre nos objectifs. Nous sommes responsables et autonomes en tant que cadre de santé pour déterminer nos objectifs, trouver des solutions possibles et mettre en place un plan d'action. Il ne fait rien à notre place. Le coach nous accompagne pour développer notre potentiel en tant que manager, en adoptant de nouveaux rôles et en développant nos compétences. C'est le coup de pouce dont le cadre a besoin lors de certaines situations. Mais alors, quel est le meilleur accompagnement ?

Quand nous débutons en tant que cadre de santé, nous hésitons, nous tâtonnons, nous faisons des essais, nous nous trompons et c'est normal ! Mais, avec un accompagnement de qualité, nous évitons certains désagréments car nous sommes plus organisés et nous ne sommes pas seuls pour mettre en place un projet. Chaque accompagnement, à sa manière, possède certains avantages pour le cadre de santé. Le tutorat est plus centré sur les savoirs transmis alors que le coaching est la prise de décision en autonomie. Alors, n'est-il pas possible de les cumuler ? Pour nous, c'est l'idéal car nous acquérons aussi bien les compétences demandées que l'autonomie voulue. Le tuteur et le coach identifient les besoins et les motivations du cadre de santé et l'accompagnent pour mener à bien ses objectifs. Ils lui permettent de développer de nouvelles compétences et de révéler son potentiel.

⁸¹ <https://www.metamorphoses.be/fr/ressources/coaching/quest-ce-que-le-coaching-professionnel> (page consultée le 12 mai 2022)

5.4. Conclusions

Nous avons présenté certains outils aidant le cadre de santé dans son adaptation et son intégration. Cependant, cette liste est loin d'être complète et demande une participation de chaque cadre de santé ou futur cadre pour continuer à l'enrichir. Chacun de ces outils sert le cadre de santé en fonction des obstacles face à lui. A lui de les utiliser à bon escient.

Nous avons décidé de commencer avec l'intelligence émotionnelle car même si les émotions ont été mises de côté pendant très longtemps, elles représentent des caractéristiques essentielles du comportement au travail et influencent fortement celui-ci, qu'elles soient positives ou négatives. D'ailleurs, elles sont peut-être la clé du succès de notre adaptation et de notre intégration mais il ne faut pas pour autant en abuser. L'intelligence émotionnelle est un bon moyen d'y arriver.

Ensuite, nous avons étendu notre recherche aux stratégies d'adaptation que met en place le cadre de santé face à des obstacles. Nous avons vu qu'il existe plusieurs stratégies d'adaptation. Nous nous sommes attardés sur la résilience que va utiliser le cadre de santé lorsqu'il passe de sa logique de soignant à celle de manager et du réseau qu'il se construit pour y faire face.

Il nous est alors venu à l'esprit que le processus d'onboarding avait un intérêt non négligeable dans l'intégration du cadre de santé, lui permettant d'être opérationnel le plus rapidement possible et de créer une relation de confiance avec son entreprise. L'accueil est d'ailleurs primordial au cadre de santé pour se sentir accepté dans l'entreprise et lui permettre de recevoir le maximum d'informations nécessaires pour débiter sa prise de fonction. L'accompagnement est tout aussi indispensable pour le cadre de santé car il facilite sa réflexion et son questionnement pour lui permettre sa progression d'adaptation et d'intégration tout au long de sa vie professionnelle. Diverses méthodes sont reprises comme l'ICANE, la hiérarchie, le tutorat et le coaching, chacune d'entre elles ayant un rôle à jouer et utile l'une comme l'autre pour aider le cadre de santé dans son processus.

Conclusions et perspectives

Nous sommes arrivés à la fin du développement de notre épreuve intégrée. Rappelons tout d'abord le thème de notre épreuve intégrée : « Les obstacles que peut rencontrer le cadre de santé lors de sa prise de fonction ». Nous avons effectué différentes recherches sur cette thématique. Nous avons abordé ce travail par la notion de cadre de santé. Sur base de l'arrêté royale du 13 juillet 2006, le cadre de santé est défini comme un professionnel qui participe à l'intégration de l'activité de soin qui lui est confié dans l'ensemble des activités d'une institution hospitalière ou de soins. La formation est reconnu par un diplôme. Le cadre de santé a enfin obtenu une reconnaissance de sa fonction. Il est telle une pieuvre aux multiples tentacules, organisant l'activité d'une unité de soin, en coordonnant les ressources humaines et les moyens matériels, tout en collaborant à la gestion du changement et au développement de la politique de santé de la structure professionnelle dans laquelle il exerce sa mission. Ces compétences en matière de gestion et de management des ressources humaines vont lui permettre de déterminer les besoins de son unité et instaurer un climat propice à la qualité du travail de l'équipe. Il va également assurer les développements des compétences et la supervision des membres de son équipe. La gestion des ressources logistiques et matérielles va veiller au développement des ressources efficaces de son service. La coordination des soins en étroite collaboration avec les partenaires va permettre d'offrir une qualité de soin dans son service avec une approche pluridisciplinaire et actualisé. Le cadre de santé assure également une communication de qualité par des transmissions efficaces et des processus de concertation tant en interne qu'en externe. Il favorise la collaboration, développe les relations interpersonnelles et est garant du changement. Il est l'élément centrale, celui sur qui l'équipe peut compter. Toutes ses compétences développées par le cadre de santé ne sont-ils pas également des compétences que n'importe quel manager adopterait ? Ne peut-on pas l'envisager dans un futur proche étant donné la pénurie de cadre de santé ?

Ensuite, nous sommes passés à différents obstacles que rencontrent le cadre de santé en commençant par l'équipe. Mot souvent donné dans nos unités mais le mot « groupe » est souvent plus approprié. En effet, pour être une équipe, le groupe interagit avec les notions de cohésion, de solidarité et de coopération. Une dynamique de groupe s'installe. Nous retenons que la dynamique d'un groupe est la manière dont le groupe fonctionne, la façon dont il s'adapte aux différentes situations. Pour manager son équipe, il faut non seulement avoir une vue d'ensemble, mais de plus connaître chaque collaborateur dans son individualité. Certes, chacun des membres de l'équipe participe à sa dynamique et à sa cohésion. Mais, c'est au cadre de santé qu'il revient de la mettre en œuvre et de la faire subsister dans le temps en créant des expériences communes, en partageant des valeurs, des projets institutionnels. Ce groupe est cependant plus tourné vers la tâche avec une touche de

relationnel qui est amenée par nos valeurs. Ces mêmes valeurs deviennent une source de motivation mais celles-ci sont différentes pour chaque individu. Un futur travail pourrait dès lors se pencher sur les valeurs qui sont attendus pour un cadre de santé.

Tout à fait différente, l'identité va nous permettre de nous connaître et de nous reconnaître grâce à certaines caractéristiques telles que notre sexe, notre couleur de peau, notre pays... Nous développons, de ce fait, notre identité aussi bien personnelle, sociale et professionnelle. Reprenons ici, l'identité professionnelle, ce qui nous intéresse le plus. Cette identité est difficile à acquérir et se construit de manière multiple parce qu'elle est à la fois personnelle et sociale et s'imbrique dans notre vie professionnelle. Notre identité va alors dicter nos comportements et nos attitudes. Une des aides pour le cadre de santé est de connaître sa propre identité ainsi que celles des autres pour effectuer, dans de meilleures conditions, son travail.

Cela dit, certaines représentations sociales viennent brouiller l'image qu'a le cadre de lui-même ou des autres individus. Ces représentations sociales poussent chacun à agir et guident nos actions, le cadre de santé n'en est pas épargné. Il va donc prendre une certaine distance par rapport à ces représentations sociales pour envisager les choses sous un autre angle. Ce qui nous amène à rebondir sur la notion de légitimité du cadre de santé.

Légitimité reconnue actuellement par le diplôme mais le cadre de santé a besoin de bien plus pour se faire reconnaître en tant que chef d'unité et exercer son influence. En effet, le cadre de santé a une passation de pouvoir de manière symbolique par la transmission de son prédécesseur. En cas d'absence de prédécesseur, cette transmission se ferait par la hiérarchie. Il acquiert également cette légitimité si la confiance s'installe et se maintient. Une question nous vient alors à l'esprit : « le cadre ne doit-il pas avoir une expérience professionnelle pour garder cette légitimité ? » Il nous semble judicieux de dire que la légitimité du cadre de santé est plus facilement reconnue et acceptée grâce à une expertise professionnelle instaurant un climat de confiance. Pour continuer à maintenir cette légitimité le cadre de santé fait usage de son influence.

Influence à ne pas confondre avec la manipulation car l'influence est le moyen d'intégrer les modes de pensées et les idées des autres avec les siennes permettant ainsi sa propre intégration, acculturation. Le cadre de santé use de cette influence sans en abuser pour devenir un membre de l'équipe.

Tout ce travail d'intégration, nous amène à certains degrés de stress. Ce stress peut être vu de manière positive à partir du moment où il permet au cadre de santé de sortir de sa zone de confort afin d'aller chercher tous les éléments nécessaires à sa prise de poste. Un stress négatif aboutit irrémédiablement à une succession de remise en question et d'incertitude, mettant en péril l'intégration et la santé physique ou mentale du cadre de santé, nous appelons cela le burn out. Ceci pourrait faire l'objet de recherche dans le but d'une future épreuve intégrée. De même, l'idée de se conforter aux divers

obstacles rencontrés par nos collègues cadre de santé et de la mise en place de moyen pour y remédier seraient une bonne idée de sujet pour une démarche opérationnelle.

Nous avons vu que le cadre de santé adapte et s'adapte sans cesse face aux changements qu'il perçoit. Ces changements sont vécus de manière différente. Cela dépend de l'intentionnalité face à ce changement et du temps qui lui est donné. Certains essaient de résister mais le cadre n'est-il pas là pour éviter ces résistances et mieux faire passer la pilule ?

Lors de ces changements, nous passons tous par différentes phases reprises par Elisabeth Kübler Ross identifiant quatre formes de résistances qu'un cadre de santé expérimente pour accepter le changement et pour enfin arriver à son intégration. Chaque phase prend un temps différent pour chaque individu.

En abordant le chapitre « intégrer », nous avons développé ce mot en faisant un parallèle avec la socialisation et l'acculturation, tout expliquant qu'il ne s'agissait pas de se fondre dans la masse mais bien d'appriivoiser les individus. Le cadre joue un rôle primordial dans son intégration mais sa personne seule ne suffit pas pour la réussite de son intégration. En effet, cela dépend également de l'équipe qui possède une histoire et des valeurs. Il est surement plus facile d'y arriver si on nous laisse le mode d'emploi et que l'on nous présente. Cependant, d'autres facteurs entrent en compte dans l'intégration comme nous avons pu le voir dans le développement du chapitre sur les obstacles. Le cadre prend en compte tous ces éléments pour avoir une relation de confiance, but ultime de son intégration. Cette confiance n'a pas été traitée dans ce travail mais pourrait faire l'objet d'une future réflexion.

Pour terminer cette réflexion, nous nous sommes penchés sur d'autres outils qui pourraient servir le cadre de santé lors de son adaptation et de son intégration. Cette caisse à outils est loin d'être achevée, vu le nombre d'outils utiles au cadre de santé pour son adaptation et son intégration. L'intelligence émotionnelle est l'une de nos premières idées au fil de nos lectures car elle permet au cadre de santé de connaître ses émotions et également celles des autres. Ces émotions font partie intégrante de nos relations et de notre intégration. Depuis quelques années, l'intelligence émotionnelle est décrite comme une solution pour s'adapter. En effet, cinq compétences émotionnelles sont mises en avant pour nous aider dans notre démarche : l'identification, l'expression, la compréhension, la régulation et l'utilisation des émotions. Cependant, n'est-il pas possible, dans quelques années, qu'une autre solution soit trouvée ? De plus, d'autres stratégies d'adaptation existent mais nous n'avons pas voulu en faire un récit. Les cadres ont encore quelques petites astuces à découvrir. Notre intérêt s'est porté plutôt sur la résilience que vit un cadre de santé lors de son changement de fonction. Elle va de pair avec les stratégies adaptatives de résolution de problèmes, en le conceptualisant, en l'organisant et en fixant des objectifs. Nous imaginons bien un cadre de santé soumis aux pressions de sa nouvelle fonction, devant faire le deuil de son ancienne et se retrouvant seul face à ce problème. Il abandonne

son ancienne fonction, difficulté qu'il va devoir aborder en mobilisant des ressources comme en se construisant un réseau. Ce réseau, construit au fil du temps, aide le cadre dans ses réflexions et questionnements, tout en gardant son indépendance. Il va d'ailleurs commencer professionnellement lors de son accueil et continuer avec l'accompagnement. L'onboarding, reprenant l'accueil et l'accompagnement, est une étape indispensable pour faciliter l'entrée en fonction du cadre de santé car lors de cette étape, il reçoit une multitude d'informations lui donnant l'opportunité de trouver plus rapidement ses marques dans sa nouvelle fonction et de s'intégrer. Nous ajouterons même que l'accompagnement effectué aide le cadre de santé à se développer. Plusieurs acteurs font partie de cet onboarding mais nous n'avons repris que l'ICANE, la hiérarchie, le tuteur et le coach. Chacun ayant un rôle à jouer, tout en étant complémentaires. Mais qui vérifie que cet onboarding est effectué dans les règles ? Alors pourquoi ne pas prévoir des outils permettant l'évaluation de celui-ci ? Celui-ci pourrait faire l'objet d'un travail supplémentaire.

À la conclusion de ce chapitre, il nous est également venu à l'esprit que l'humour, utilisé comme stratégie d'adaptation positive, pouvait avoir des avantages utiles en matière d'intégration car en ayant une vision humoristique de la vie, les expériences stressantes sont souvent minimisées. D'ailleurs, les processus physiologiques sont influencés par l'humour, en réduisant la tension musculaire, en augmentant le flux d'oxygène au niveau du sang et en produisant des endorphines dans le corps. Il est plus facile pour un cadre de santé de s'intégrer lorsqu'il voit tout de manière positive que l'inverse. L'humour serait également un sujet à traiter lors d'un prochain sujet.

En arrivant au bout de ce travail, nous nous sommes posé la question suivante : « *Que nous a apporté cette épreuve intégrée ?* ».

Une réflexion sur la problématique d'intégration touchant chaque cadre de santé, avec une ouverture d'esprit et des découvertes constructives sur notre fonction de cadre de santé. En, fait, être cadre de santé, c'est voyager autour de planètes qui sont des obstacles sur lesquelles nous décidons de nous poser ou que nous décidons de contourner. Comme le dit si bien le Petit Prince : « *On ne connaît que les choses qu'on apprivoise* »⁸²

⁸²Saint-Exupéry (de) A., Le Petit Prince.

Annexe 1 : Arrêté royal du 13 juillet 2006

En vigueur du 07/09/06 au 13 juillet 2006

Arrêté royal portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 9 quinquies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, renuméroté par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et renuméroté par la loi du 25 janvier 1999, l'article 17 bis, inséré par la loi du 29 décembre 1990 et modifié par la loi du 14 janvier 2002, et l'article 17 sexies, inséré par la loi du 29 décembre 1990 ;

Vu l'avis du 30 août 2005 du Conseil national des accoucheuses ;

Vu l'avis du 20 décembre 2005 du Conseil national de l'art infirmier ;

Vu l'avis du 12 janvier 2006 du Conseil national des établissements hospitaliers ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 2 mai 2006 ;

Vu l'avis 40.533/3 du Conseil d'Etat, donné le 13 juin 2006 en application de l'article 84, §1, alinéa 1, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Chapitre premier

Dispositions générales

Art. 1^{er}

Les dispositions du présent arrêté sont également applicables aux accoucheuses en chef.

Art. 2.

§1. L'infirmier en chef visé à l'article 17, alinéa 2, 3^o, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe, qui lui est confiée par le chef du département infirmier.

§2. L'infirmier en chef collabore au développement de la politique infirmière dans l'hôpital et l'applique au sein de son équipe.

§3. L'infirmier en chef peut être responsable pour le contrôle et l'évaluation de son équipe.

§4. Dans le cadre de la structure du département infirmier, l'infirmier en chef peut confier à un infirmier une ou plusieurs tâches ou missions qui lui ont été assignées.

Art. 3.

L'infirmier en chef dépend hiérarchiquement directement d'un infirmier-chef de service ou du chef du département infirmier, conformément à l'organigramme du département infirmier.

Art. 4.

Pour favoriser l'intégration de l'activité infirmière dans l'ensemble des activités de l'hôpital dans le cadre des soins aux patients, l'infirmier en chef accomplit sa mission en contact étroit avec les médecins et les responsables des différents aspects des activités de l'unité.

Chapitre II

Activités particulières en ce qui concerne la vision stratégique de l'hôpital

Art. 5.

En vigueur du 07/09/06

§1. L'infirmier en chef veille à ce que l'activité infirmière au sein de son équipe soit en phase avec la vision stratégique du département infirmier ainsi qu'avec les évolutions et attentes de la société.

§2. Il a en particulier la responsabilité :

1° de développer, d'opérationnaliser et d'assurer le suivi de la politique infirmière au sein de son équipe en concordance avec la vision stratégique de l'hôpital ;

2° de diriger, d'accompagner et d'évaluer les processus de changement ;

3° d'élaborer et d'adapter des procédures et méthodes de travail ;

4° des enregistrements imposés par la loi en ce qui concerne l'art infirmier.

5° de suivre et de veiller à ce que soit appliquée la législation pertinente et d'en informer les membres de son équipe.

Chapitre III

Activités particulières en ce qui concerne les soins

Art. 6.

§1. L'infirmier en chef est responsable de l'organisation, de la coordination, du contrôle et de l'évaluation de l'activité infirmière au sein de son équipe.

§2. Il est responsable :

1° de la fixation des objectifs de son équipe en concertation avec son supérieur hiérarchique et en tenant compte de la politique infirmière globale au sein de l'hôpital ;

2° de l'offre d'une organisation de soins infirmiers centrée sur le patient accordant une attention particulière aux droits du patient et à l'éthique ;

3° de l'adaptation de l'organisation des soins infirmiers au sein de son équipe suivant les besoins des patients et les soins requis ;

4° de la qualité et de la continuité des soins assurés par son équipe.

Chapitre IV

Activités particulières en ce qui concerne la politique en matière de personnel

Art. 7.

§1. L'infirmier en chef collabore avec son supérieur hiérarchique afin de disposer de l'encadrement en personnel requis, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

§2. Il est chargé en particulier :

1° de la gestion du cadre du personnel ainsi que de l'utilisation adéquate du personnel par la répartition du travail, la planification horaire et l'organisation des congés ;

2° de la gestion des membres de son équipe en vue de créer une ambiance de travail favorable qui incite à la collaboration effective ;

3° de l'accompagnement de nouveaux membres de son équipe ;

4° du suivi, du soutien, de la supervision et de l'évaluation des membres de son équipe.

Chapitre V

Activités particulières en ce qui concerne la gestion des moyens

Art. 8.

En vigueur du 07/09/06

§1. L'infirmier en chef est responsable de l'utilisation optimale des moyens en vue d'assurer des soins infirmiers de qualité aux patients.

§2. Il a en particulier la responsabilité :

1° de la gestion et de l'affectation du budget de l'unité ;

2° de l'utilisation efficace et efficiente par son équipe des biens et des locaux mis à leur disposition.

§3. L'infirmier en chef donne son avis sur l'acquisition de nouvelles ressources et la construction et la rénovation de l'hôpital, dans la mesure où il y a des répercussions pour les soins infirmiers.

Chapitre VI

Activités particulières en ce qui concerne la formation et le développement

Art. 9.

§1. L'infirmier en chef veille à ce que les membres de son équipe puissent développer suffisamment leurs capacités par le biais du coaching et de la formation permanente, de sorte qu'ils disposent des connaissances, des capacités, ainsi que de la motivation nécessaire pour maintenir le niveau de qualité souhaité.

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

1° inventorier les besoins en matière de formation des membres de son équipe ;

2° inciter les membres de son équipe à suivre une formation ;

3° superviser et coordonner la formation des membres de son équipe ;

4° soutenir l'évolution de la carrière des membres de son équipe ;

5° participer personnellement à la formation permanente.

Art. 10.

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

Chapitre VII

Activités particulières en ce qui concerne la communication et la concertation

Art. 11.

§1. L'infirmier en chef est responsable de la communication concernant son équipe et ses patients, de la transmission d'information et de la concertation, tant en interne qu'en externe.

§2. L'infirmier en chef est plus particulièrement chargé des missions suivantes :

1° entretenir les contacts avec les patients, leur famille et les autres visiteurs ;

2° se concerter avec les membres de son équipe ;

3° se concerter avec les médecins et les paramédicaux au sein de l'hôpital ;

4° se concerter avec d'autres professionnels de la santé ;

5° se concerter avec les maîtres de formation clinique.

Bibliographie

Livre

Alexandre-Bailly F. et al., *Comportements humains et management*, Montreuil, PEARSON, 4^{ème} édition, 2013, pp 8-10

Devillard O., *La dynamique des équipes et l'intelligence collective*, Paris, Eyrolles, 4^{ème} édition, 2017, pp 91-93

Marc E. & Picard D., *relations et communications interpersonnelles*, Malakoff, Dunod, collection « Les topos », 3^{ème} édition, 2015, 126p.

Minzberg H., *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadres*, organisations EDS D', Manuel de formation permanente, septembre 2006, pp 69-104

Muchielli R., *Le travail en équipe, clés pour une meilleure efficacité*, Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2015, 192p

Muchielli R., *La dynamique des groupes*, ESF, 1986, 173p

Mucchielli A., *L'identité*, Paris, P.U.F., 1986, 112p

Ion J., *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Paris, Dunod, 1996, 21p

Blin J-F., *Représentations pratiques et identités professionnelles*, Paris, L'harmattan, 1997, 15p

M. Weber, *Économie et société, tome 1, les catégories de la sociologie*, Edition Plon, 1995. pp286 à 325

Kotsou I., *Intelligence émotionnelle et management*, Bruxelles, de Boeck, 2^{ème} édition, collection « Manager RH », 2012, 208p.

Sites internet

<https://www.universalis.fr/encyclopedie/personnalite/1-definitions-et-modeles-de-la-personnalite/>
(page consultée le 16 mars 2019)

<https://www.infirmiers.com/votre-carriere/cadre/la-place-et-le-role-du-cadre-de-sante-dans-lunite-de-soins.html> (page consultée le 08 avril 2018)

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2005-2-page-29.htm> (page consultée le 16 mars 2019)

<http://axesocionancy.canalblog.com/archives/2009/01/31/12296964.html> (page consultée le 23 avril 2018)

http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2009.jumageldinov_a&part=165817
(page consultée le 23 avril 2018)

<https://nospensees.fr/pavlov-et-le-conditionnement-classique/> (page consultée le 16 mars 2019)

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/> (page consultée le 8 février 2020)

<https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-95.pdf> (page consultée le 01/02/2020)

<https://www.toupie.org/Dictionnaire/Integration.htm> (page consultée le 22 février 2021)

<https://www.psychologie-sociale.com/index.php/fr/theories/normes/20-les-representations-sociales>
(page consultée le 09 février 2020)

<https://www.pro-influence.com/quelle-est-la-difference-entre-influence-et-manipulation/> (page consultée le 09 février 2020)

<https://www.editions-tissot.fr/actualite/sante-securite/l-origine-de-la-notion-de-stress-le-modele-de-hans-selye-et-le-syndrome-general-d-adaptation> (page consultée le 23 février 2020)

<https://online.edhec.edu/fr/blog/repandre-equipe-management/> (page consultée le 2 février 2022)

<http://rmparis12.free.fr/pouvoir.pdf> (page consultée le 06 février 2022)

<https://www.wingmind.co/fr/wingblog/5-defis-a-relever-pour-reussir-sa-prise-de-poste/> (page consultée le 22 avril 2022)

<https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/courbe-du-changement.htm> (page consultée le 14 février 2022)

<https://www.juritravail.com/Actualite/manager-une-equipe-7-erreurs-a-eviter/Id/284134> (page consultée le 22 avril 2022)

<https://www.infirmiers.com/votre-carriere/cadre/la-place-et-le-role-du-cadre-de-sante-dans-lunite-de-soins.html#:~:text=Pour%20cet%20auteur%2C%20le%20cadre,hi%C3%A9archie%2C%20except%C3%A9%20le%20plus%20bas.> (page consultée le 03 mai 2022)

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soumission/73695> (page consultée le 03 mai 2022)

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2008-2-page-221.htm> (page consultée le 21 mars 2022)

<https://www.cairn.info/revue-rimhe-2012-4-page-57.htm> (page consultée le 14 avril 2022)

https://www.researchgate.net/profile/Serge_Perrot2/publication/302369769_Socialisation_et_identite/links/57dbcde308ae72d72ea5ad70/Socialisation-et-identite (page consultée le 14 avril 2022)

<https://manuriformation.blog/2021/06/09/ladaptabilite-et-lintelligence-emotionnelle/> (page consultée le 11 mai 2022)

<https://www.cairn.info/revue-etudes-2001-10-page-321.htmretournoten05#:~:text=La%20r%C3%A9silience%20est%20la%20capacit%C3%A9,2000%20par%20la%20Fondation%20pour%20E%80%A6.> (page consultée le 14 mai 2022)

<https://www.asys.fr/blog/l-onboarding-rh-definition-et-etapes-cles> (page consultée le 11 mai 2022)

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accueil/569> (page consultée le 11 mai 2022)

<https://creg.ac-versailles.fr/l-accueil-dans-les-organisations> (page consultée le 11 mai 2022)

<https://www.mais.asso.fr/definition-de-laccompagnement-social> (page consultée le 11 mai 2022)

<https://cnrtl.fr/definition/tuteur> (page consultée le 11 mai 2022)

<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/tuteur/> (page consultée le 12 mai 2022)

<https://www.metamorphoses.be/fr/ressources/coaching/quest-ce-que-le-coaching-professionnel>
(page consultée le 12 mai 2022)

Revue et articles

Mucchielli A., « *Management : De la difficulté d'être chef...* », in Objectif Soins, n° 25, août-septembre 1994, pp 26-28

Lelievre F., « *Accueil et intégration à l'hôpital, importance dans la gestion des ressources humaines* », in Gestion hospitalières, n°431, décembre 2003, p825 -826

Taifel H. et Turner J., « *An integrative theory of intergroup conflict* », in Psychology Press, 2001, p94-109

Bourdoncle R., « *La professionnalisation des enseignants* », in revue française de pédagogie, volume 17, 1994, pp73-92

A.Amin,« *Stratégies identitaires et stratégies d'acculturation : deux modèles complémentaires* », in Alterstice -Revue Internationale de la Recherche Interculturelle, vol. 2, n°2, pp 106-108

Mokoukolo R. & Pasquier D., « *Stratégies d'acculturation : cause ou effet des caractéristiques psychosociales ? L'exemple de migrants d'origine algérienne* », in Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, Numéro 79, 2008/3, pp 57 à 67

Bruchon- Schweitzer M., « *Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress* », in recherche en soins infirmier, n°67, décembre 2001, pp 68-83

Divers

Vantomme P., « *Psychosociologie appliquée aux relations de travail* », Cours de cadre de santé, année scolaire 2017-2018

Vantomme P., « *Méthodologies de recherche* », Cours de cadre de santé, année scolaire 2018-2019

Schreiden L., « *L'analyse transactionnelle et le traitement du tabagisme* », Cours de tabacologie, année scolaire 2013-2014

Derche H., « *L'accueil et l'intégration des cadres de santé : un enjeu managérial majeur pour le directeur de soins* », Mémoire ENSP, 2005

Nahime F., « *Accueil et intégration d'un nouvel arrivant : opportunités à saisir et outils à élaborer par le cadre de santé* », Mémoire IEPSCF- Tournai, 2019-2020

Abstract

L'intégration du cadre de santé, voici ce dont nous discutons dans ce travail. En effet, pour que le cadre intègre et s'intègre, il va franchir différents obstacles telles que l'équipe, les valeurs, l'identité, les représentations sociales ... Il adapte et s'adapte à ceux-ci pour prendre sa place au sein de l'équipe et conduire son intégration au succès. L'objectif de ce travail est de donner des pistes de réflexion pour améliorer l'intégration du cadre et permettre un questionnement sur le sujet.

Mots clés :

Obstacles

Intégration

Adaptation

Changement

Outils