

Institut de Formation des Cadres de Santé
du CHU de Rennes

&

Université Bretagne Loire

Université Rennes 2

Centre de Recherche sur l'Éducation, les Apprentissages
et la Didactique (CREAD)

Master ITEF Parcours cadres de santé

Approche managériale et légitimité du cadre de santé

Entre compétences, pouvoir, et autorité

Emilie ARNAUD

Directeur de mémoire : Jean-Philippe GUIHARD

22/06/2016

Année 2015-2016

Institut de Formation des Cadres de Santé
du CHU de Rennes

&

Université Bretagne Loire

Université Rennes 2

Centre de Recherche sur l'Éducation, les Apprentissages
et la Didactique (CREAD)

Master ITEF Parcours cadres de santé

Approche managériale et légitimité du cadre de santé

Entre compétences, pouvoir, et autorité

Emilie ARNAUD

Directeur de mémoire : Jean-Philippe GUIHARD

22/06/2016

Année 2015-2016

Mes remerciements s'adressent à

Christophe, Lily et Anaïs pour leur patience et leur soutien

*Mr Jean-Philippe GUIHARD, le directeur de mémoire,
Pour ses conseils avisés, ses encouragements, sa disponibilité,
et sa bienveillance durant ce travail d'initiation à la recherche.*

A toutes les personnes interrogées pour leur disponibilité, leur confiance, leur spontanéité.

Note au lecteur

*Ce travail d'initiation à la recherche est effectué dans le cadre d'une scolarité
IFCS/Université qui ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de
son auteur et des partenaires IFCS/Université.*

Le leadership désigne l'art et la manière d'exercer le pouvoir et pose le problème de la légitimité de l'autorité de celui qui l'exerce.

Alain Némarq

Le problème de l'autorité est d'abord celui de sa légitimité puisque l'autorité est une relation sociale dans laquelle Ego accepte de se plier à Alter, que celui-ci soit un individu, une organisation ou une institution.

Chantal Delsol

Table des matières

Introduction.....	1
1. De la question de départ à la question de recherche.....	2
1.2. L'entretien exploratoire.....	11
2. Cadre conceptuel.....	15
2.2. Management.....	15
2.3. Légitimité.....	16
2.4. Pouvoir :.....	21
2.5. Compétence.....	23
2.6. Autorité.....	28
3.1.La démarche.....	32
3.2. Choix des matériaux.....	33
3.3. Elaboration des outils et déroulement des entretiens.....	34
3.4. La critique des entretiens.....	36
3.5. La méthode d'analyse cf annexe 3.....	38
Analyse et interprétation.....	40
4.1. La légitimité.....	40
4.2. L'autorité et le pouvoir.....	44
Synthèse.....	61
Conclusion.....	64
Bibliographie.....	68

Introduction et Problématique

Introduction

Ce travail d'initiation à la recherche résulte d'une réflexion professionnelle fondée sur le positionnement du cadre de santé en services de soins. Ce travail est avant tout, un temps de prise de recul sur l'exercice de ma fonction, de remise en question, d'interrogations. Cette distanciation, l'école des cadres de santé et ce travail d'initiation à la recherche m'ont amené à m'interroger sur ma pratique professionnelle passée et ma prise de fonction future.

« Si le travail est au cœur des processus identitaires, c'est aussi parce qu'il est le lieu où se met en œuvre un projet personnel où se réalise une trajectoire, où chacun est mis à l'épreuve. On ne peut savoir ce que l'on veut et ce que l'on vaut sans l'avoir expérimenté au travail » (Dubar, article de Le Nestour, 2011, p29) L'exercice professionnel fait l'objet d'une construction identitaire, et c'est ce qui m'a motivé pour ce travail de recherche. Un cadre de santé, pour pouvoir manager une équipe a réfléchi sur ce qu'il est, sur ce qui le motive afin de comprendre et influencer sa pratique.

Or le cadre de santé travaille dans un système institutionnel en constante évolution. «Le cadre de santé doit s'adapter à des évolutions continues : évolution médico-économique et évolution de l'organisation interne, gestion de professionnels avec des expertises différentes, évolution de la fonction managériale, évolution des politiques de qualité et de gestion des risques, évolutions technologiques, évolution de l'offre et de la demande en santé, évolution des dispositifs de formation initiale et continue »¹ Le manager encadre une équipe avec des expertises et compétences différentes. Alors, comment peut-il coordonner, rassembler ses individualités pour une réalisation collective au profit du patient ?

En outre « Le cadre de santé exerce dans le système hôpital une mission fondamentale qui favorise, à la fois la qualité des soins et des prestations offertes à la personne soignée, la concrétisation des politiques et projets institutionnels et, à la croisée des deux, donne du sens aux soins et prestations réalisées par les professionnels». (Durand, Moncet, 2007, p101) De ce fait, l'objectif de ce travail est de pouvoir comprendre l'articulation, la cohérence entre les missions du cadre de santé et son positionnement, son identité professionnelle et personnelle pour une prise en charge du patient optimale.

¹ Ministère des Affaires sociales et de la santé, direction générale de l'offre de soins (2012) *Diplôme de cadre de santé, référentiels d'activités et de compétences*. Disponible sur URL : <http://www.smpsante>. P5

Dans un premier temps, je vais vous présenter le cheminement qui m'a conduit à ma question de départ. Dans un second temps, à partir de l'entretien exploratoire, j'énoncerai ma question de recherche et mon hypothèse. Par la suite, un cadre conceptuel viendra éclairer cette réflexion. Enfin, j'analyserai et interpréterai mon travail d'enquête sur le terrain afin de confirmer ou d'infirmer mes hypothèses.

1. De la question de départ à la question de recherche.

1.1. Mon parcours professionnel

Mon parcours professionnel retrace dix ans en qualité d'infirmière. De ces expériences, j'ai acquis des connaissances et développé des compétences. Mes missions transversales et mon implication dans la vie institutionnelle m'ont conforté dans le choix d'être cadre de santé.

1.1.1. Une expérience d'infirmière

Pour resituer le contexte et afin de comprendre le cheminement de ma réflexion, je fais un retour sur mon expérience professionnelle.

Diplômée en 2005, j'ai débuté mon exercice professionnel au sein du centre hospitalier Yves Le Foll à Saint Brieu, où j'exerce actuellement. J'ai été affectée dans des services tels que la chirurgie orthopédique, chirurgie traumatologique. J'y ai appris des techniques de soins nécessitant de la rigueur et de l'efficacité. Souhaitant acquérir de nouvelles compétences, j'ai occupé la fonction d'infirmière de nuit en chirurgie vasculaire et spécialités médicales. Ce poste m'a permis de développer des capacités à observer, et évaluer rapidement une situation, afin d'anticiper et prévenir une aggravation possible, dans l'attente de l'arrivée du médecin.

De plus, j'ai appris à apporter écoute et réconfort. En effet, les attentes relationnelles des patients sont exacerbées la nuit. L'inquiétude et l'angoisse sont amplifiées. Ces prises de postes divers m'ont permis d'acquérir une capacité d'adaptation rapide, un esprit d'observation et d'analyse. J'ai également appris à apporter l'écoute, le réconfort et l'éducation, adaptés aux souffrances ou aux questionnements des patients et de leur entourage.

Au cours de ces différents postes, j'ai mesuré l'importance de la collaboration avec les réseaux de soins pour garantir une prise en charge efficiente du patient. Les services de chirurgie nécessitent une collaboration étroite avec les médecins rééducateurs, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychologues, les assistantes sociales... j'ai apprécié la richesse que la pluridisciplinarité et le partage de connaissance pouvaient apporter, aux patients et à l'équipe.

Elle permet d'accroître la compétence collective et ainsi optimiser la qualité de la prise en charge du patient.

De surcroît, le service de chirurgie vasculaire et spécialités comprenait des lits dédiés aux soins palliatifs.

Ainsi au travers de réunion de réflexion, d'échanges avec l'équipe de soins palliatifs, j'ai pris conscience que l'humilité, l'écoute, l'empathie étaient des qualités pour appréhender des situations de fin de vie.

En définitive, ces expériences m'ont permis d'apprécier le travail en équipe. Parfois complexe à coordonner, la pluralité d'expérience améliore, selon moi, le soin et le suivi des patients, mais également les compétences individuelles au sein du collectif.

Dans une démarche qualité et afin d'améliorer la prise en charge du patient, j'ai souhaité m'impliquer davantage et être ainsi référente plaies et cicatrisation dans l'unité de chirurgie vasculaire. De ce fait, j'ai eu l'occasion de participer à différentes formations, notamment les congrès « plaies et cicatrisation » de l'Ouest. J'ai ainsi pu mettre en lien mes apprentissages avec mes pratiques professionnelles. Toujours dans le but d'un suivi optimal du patient, en collaboration avec le chirurgien, nous avons créé un protocole adapté à chaque type de plaie, ainsi qu'une feuille de suivi pour maintenir une traçabilité. En qualité d'experte en plaie et cicatrisation, j'étais amené à intervenir dans différents unités en collaboration avec le chirurgien référent. Par ailleurs, tout au long de mon parcours, j'ai eu l'occasion de participer à la création et à la mise à jour de protocoles notamment lors de la création de l'unité de chirurgie de semaine.

Mon parcours professionnel m'a amené, peu à peu, à connaître le fonctionnement de l'institution. De ce fait, il m'a semblé intéressant de m'impliquer davantage, dans la vie institutionnelle, notamment dans le cadre du projet de pôle. Ainsi j'ai participé aux audits qualités pour l'implantation du logiciel IGEQSI (instrument Global d'Evaluation de la Qualité des Soins Infirmiers). La formation d'auditeur m'a fait comprendre que cette posture requiert rigueur, objectivité et précision.

Au même titre, dans le prolongement de mon implication et en qualité de faisant fonction de cadre de santé, j'ai participé au projet ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux). Ainsi, j'ai participé à un audit clinique concernant les interruptions de soins du personnel soignant dans le but d'analyser les

dysfonctionnements. Un travail méthodique, une prise de recul ont mis en avant des obstacles à la continuité des soins et de proposer des solutions pour limiter les dysfonctionnements.

Ces expériences professionnelles ont construit progressivement mon projet professionnel, l'orientant vers la fonction de cadre de santé. Ainsi, dans cet objectif, j'ai postulé en qualité d'infirmière coordinatrice. Ce poste me paraissant être une transition entre infirmière et cadre de santé.

La coordination m'a demandé de gérer l'organisation d'un service, de programmer des hospitalisations, d'élaborer la planification des activités, de gérer la prise en charge du patient en pré et post opératoire, d'harmoniser une équipe pluridisciplinaire, et d'évaluer l'activité et la qualité des soins. De ce fait, j'ai pris la mesure d'un poste à l'interface entre le patient, la famille, l'équipe paramédicale et les praticiens hospitaliers. En qualité d'interlocuteur privilégié du service, il nécessite d'adapter sa communication au regard de chaque contexte. Ce rôle m'a fait prendre conscience des différents enjeux du travail en équipe. J'ai compris qu'au-delà d'être des qualités nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de chaque patient, l'organisation, la rigueur, et l'adaptation participaient également à la cohésion d'une équipe.

De plus, en tant qu'infirmière coordinatrice, j'ai participé à l'élaboration, au contrôle et à l'application des protocoles de soins. Toujours dans une démarche qualité, j'ai établi une traçabilité, un suivi d'activités des prises en soin. Enfin, ma participation à de nombreuses revues morbi-mortalités m'a convaincue de la nécessité de s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la prise en charge du patient. Cet engagement implique un respect des procédures mais également une capacité à se distancer et à remettre en question régulièrement ses pratiques.

1.1.2. Des expériences de faisant fonction de cadre de santé.

C'est dans l'exercice de cette fonction que j'ai concrétisé mon projet. Devenir cadre de santé m'a paru en effet s'inscrire dans la continuité de ces responsabilités tout en contribuant à poursuivre mon épanouissement professionnel.

J'ai commencé en tant que faisant fonction en chirurgie de semaine après avoir travaillé en qualité d'infirmière coordinatrice pendant 3 ans dans cette même unité. J'avais l'avantage de connaître l'organisation, l'équipe médicale d'une partie du service : la chirurgie de semaine. Or cette unité était partagée en deux secteurs, le secteur chirurgie de semaine et le secteur

cardiologie de semaine. Il m'a fallu découvrir l'équipe médicale et paramédicale, l'organisation d'un service de médecine avec les spécificités qui lui incombent.

La difficulté d'être faisant fonction dans cette unité, était de pouvoir conjuguer deux organisations différentes, des rythmes différents, des équipes différentes qui partageaient seulement les lieux. J'avais beaucoup d'appréhension liée à mon manque de connaissances en cardiologie, un service de médecine totalement inconnu. En effet, j'avais travaillé en tant qu'infirmière essentiellement en chirurgie.

Afin de comprendre l'organisation, d'être accepté par les cardiologues, j'ai organisé plusieurs rencontres, défini des axes de travail, notamment en collaboration avec le chef de service sur l'élaboration du projet de fusion cardiologie et endocrinologie. Concernant l'organisation quotidienne des soins, j'ai passé beaucoup de temps avec l'équipe paramédicale lors des visites et j'ai participé aux staffs bihebdomadaires. J'ai rencontré l'ensemble de l'équipe, et ainsi pu comprendre les problématiques rencontrées. Afin de connaître les pathologies rencontrées, j'ai passé du temps avec l'infirmière coordinatrice de cardiologie, ainsi qu'avec l'infirmière de régulation en salle de coronarographie. J'allais voir quotidiennement les patients afin d'écouter leur satisfaction et leurs besoins. Autre moment fort dans la relation avec l'équipe, l'entretien annuel d'évaluation. Ce temps d'échanges a été riche en apprentissages. Il m'a apporté une meilleure connaissance des agents, de leurs ressentis, de leurs attentes, de leurs souhaits de formation. J'ai ainsi identifié des axes d'amélioration pour le service et de poser des objectifs individualisés pour les agents. En effet, ma prise de fonction dans l'unité où j'exerçais en tant qu'infirmière coordinatrice et dans un contexte de mobilité de l'équipe paramédicale, a eu des répercussions sur les organisations. Mes différentes expériences professionnelles m'ont aidée à appréhender ces situations.

De plus, la gestion des situations conflictuelles fut source de questionnements dans ma prise de fonction. De ce fait, je me suis rendu compte que chaque conflit est unique et nécessite expérience et formation. J'ai malgré tout, à travers eux, pu affirmer mon positionnement cadre en me référant aux règles communes ou à mon expertise infirmière, en faisant preuve de diplomatie mais aussi en remontant, si nécessaire, la situation à ma hiérarchie.

Par ailleurs, en tant que faisant fonction de cadre de santé en cardiologie de semaine, j'ai participé à l'élaboration du projet de fusion d'une unité de cardiologie/endocrinologie de semaine. En effet, après une étude menée par le cadre coordonnateur de pôle, le cadre précédente, ainsi que le chef de service, il paraissait nécessaire d'envisager une fusion entre ces

deux services de même pôle, de projets de pôle commun, d'objectifs et d'organisations similaires pour ainsi pérenniser la pratique d'une unité de semaine de médecine.

De surcroît, j'ai travaillé sur un projet d'extension d'une unité de 27 lits de chirurgie programmée. Le but de ce projet était de travailler sur les durées moyennes de séjour, de réfléchir à de nouvelles organisations médicales et paramédicales afin de proposer une prise en charge efficiente du patient. Ce projet rentrait dans une des missions du cadre comme communiquant et animateur d'une équipe. Lorsque le cadre est missionné par la hiérarchie, afin d'accompagner les professionnels aux changements, il devra par son dynamisme et sa créativité, permettre l'adhésion des équipes, mais aussi faire vivre les projets sur le long terme. Une de ses missions est le relais de la direction des soins, afin de mettre en application le projet de soins de l'établissement. Il est vecteur positif des projets institutionnels. Par ailleurs la communication permet d'établir un travail en réseau entre les différents acteurs de l'institution, pour une meilleure efficacité du parcours du patient. Faire appel aux prestataires de services de soins, des services logistiques et sociaux garantit la continuité et la sécurité de la prise en charge du patient et d'accompagner leur famille sur l'institution.

Durant mes fonctions en chirurgie de semaine, j'ai été responsable du pool de remplacement, volonté du cadre coordonnateur de pôle. J'ai d'abord pensé que cela ne ferait que renforcer ma charge de travail. Mais j'ai très vite compris que de gérer ce pool me permettait de m'ouvrir aux autres cadres des unités, de rencontrer chacun d'entre eux afin de comprendre leurs attentes et leurs contraintes liées à l'absentéisme. J'ai dû apprendre à faire des choix, de renforcer mes valeurs d'équité et de diplomatie.

En juin, la direction m'a proposée un poste de nuit, en tant que faisant fonction de cadre de santé, afin de pallier un arrêt maladie. Contrairement au travail de jour où j'avais identifié des personnes ressources, là j'allais être relativement seule avec mes connaissances, ma courte expérience. Le travail de nuit n'est pas sur les mêmes problématiques. C'est une gestion de lits, une gestion des problèmes immédiats, ainsi qu'une gestion du personnel très orientée sur l'instantané. En médecine, chirurgie, la résolution de problème ne m'a guère posé de difficultés. Mais ce sont les difficultés rencontrées en obstétrique, pédiatrie et urgences pédiatriques qui m'ont le plus posé problème. Le manque de connaissances concernant la législation des patients mineurs, les procédures institutionnelles méconnues m'ont fait défaut. J'avais malgré tout une personne ressource en la qualité de l'administrateur de garde ce qui pour moi n'était pas chose aisée. J'ai alors appris à prendre de la distance sur des situations problématiques, pouvoir ne pas répondre dans la précipitation et ne pas céder à la panique d'une problématique

incontournable et semblant insurmontable. J'ai pu me baser sur les soignants et parfois même sur mon imagination.

Ces expériences m'ont initié aux droits et devoirs des agents dans la fonction publique hospitalière et aux particularités de l'institution (durée de travail, planification des congés annuels...) Ces connaissances m'ont aidée lors de la conception des plannings mensuels, dans la gestion de l'absentéisme et la compréhension des tableaux des effectifs. J'ai rapidement mesuré ma responsabilité dans l'élaboration des plannings et de l'impact sur la vie de l'unité. De la même manière, pour la planification des congés annuels, j'ai découvert combien il était difficile de répondre aux souhaits des agents tout en respectant le cadre réglementaire de l'institution.

La conduite de réunion a marqué mon exercice de faisant fonction de cadre. J'ai pu mettre à profit mes capacités d'organisation et d'animation, et ainsi asseoir mon statut.

Au cours de mon parcours professionnel, j'ai travaillé dans différentes unités aux modes d'hospitalisations variés. D'une part, le travail de jour, en chirurgie traditionnelle s'articule autour des entrées des patients par les urgences. Ainsi, j'ai observé que le cadre du service gérait les flux des entrées et des sorties en collaboration avec l'équipe médicale.

D'autre part, la chirurgie de semaine prend en charge des patients programmés, pour une chirurgie d'une durée moyenne de séjour ne dépassant pas les trois à quatre jours avec un retour à domicile ou une convalescence anticipée à la consultation pré opératoire. Ce type d'hospitalisation m'a appris à planifier et organiser le flux des patients. J'ai ainsi pu développer mes capacités d'anticipation pouvant être mises à profit dans une unité d'hospitalisation traditionnelle.

Ainsi, travailler sur les différents types d'hospitalisation a favorisé ma compréhension de la gestion des durées moyennes de séjours, de la tarification à l'acte, et m'ont amené à mesurer l'impact des mutations actuelles de l'économie de la santé sur la pratique du cadre au quotidien. Le cadre de santé est un gestionnaire, il devra par conséquent analyser et évaluer les besoins du service, afin de gérer de façon optimale les effectifs, tout en restant soucieux de maintenir des soins de qualité, au sein de son unité. En effet, ne pas renforcer une équipe ou modifier l'organisation, lors d'une suractivité, risquerait d'entraîner une perte de la qualité des soins et à plus long terme à une démotivation des agents. La hiérarchie attend du cadre de proximité un rapport d'activités afin d'avoir des éléments objectifs sur le fonctionnement ou les dysfonctionnements du service. Qu'il s'agisse du coordinateur de pôle, de la direction des

soins ou la direction des ressources humaines, les informations attendues imposeront au cadre d'avoir une connaissance chiffrée de l'activité du service, de ses besoins en personnel mais aussi en matériel. Il devra également veiller à une gestion rigoureuse des matériels et des stocks en analysant régulièrement les besoins logistiques de son unité.

Ensuite, j'ai été affecté en médecine physique et réadaptation. En tant que faisant fonction de cadre dans cette unité, j'ai assuré le relais en poursuivant la conduite du projet d'ouverture d'un soin de suite et réadaptation respiratoire. En concertation avec le chef de service, le cadre de pôle, la directrice des soins, nous avons réfléchi sur les besoins en personnel qualifié, sur le budget inhérent à l'achat de matériel spécifique à la rééducation. J'ai ainsi pris conscience de la gestion d'un budget alloué à ce type de projet, des autorisations nécessaires et des conditions d'ouverture. De plus, afin d'augmenter la capacité d'accueil des patients, il a fallu réorganiser les locaux, retravailler la planification des activités... Un travail en équipe a alors été nécessaire, pour mettre à plat les organisations, restructurer l'espace en prenant en compte les idées, les doutes de l'équipe soignante. La rééducation était une discipline pratiquement inconnue avant cette immersion.

Je me suis alors posée la question de ma légitimité dans cette unité. En effet, j'étais faisant fonction de cadre diplômée infirmière et de surcroît sur un poste provisoire de cinq mois tout au plus. Lors de ma prise de fonction en rééducation, j'ai rapidement compris que face à vingt kinés, dix ergothérapeutes, et trois professeurs d'activités adaptées je n'allais pas pouvoir improviser. Pourtant c'était ma seule arme, je ne pouvais pas compter sur mon expérience quasi inexistante dans ce domaine, ni sur mon sens de l'humour qui curieusement m'avait lâché. La tension était palpable au premier contact. J'ai alors décidé de rencontrer chaque membre de l'équipe sans aucune distinction. Liberté de chacun sur l'heure du rendez-vous, mais dans mon bureau cela j'y tenais, comme pour asseoir mon autorité, ma légitimité peut être. Ces entretiens m'ont permis de comprendre certaines problématiques, d'entendre les demandes des agents sur la place du cadre. J'attachais une importance particulière à écouter l'équipe paramédicale, pour comprendre, et ainsi amener une démarche réflexive, afin de pouvoir faire évoluer les pratiques et les organisations. Je m'impliquais à mettre à l'honneur le relationnel au centre du travail en équipe. En effet, cela me semble indispensable de maintenir une qualité relationnelle afin de mener à bien les missions du cadre de santé, d'être l'interface entre les décisions institutionnelles et l'équipe soignante. De plus, maintenir une communication adaptée encourage la résolution de situations conflictuelles. Ils avaient le besoin de réorganisation, de positionnement, de prise de décisions sur l'absentéisme... j'ai posé des

limites dans les premiers jours sur la ponctualité, conception aux antipodes de leurs habitudes et de leurs principes. Et curieusement, je pensais cette décision prématurée était déplacée, et pourtant elle a permis d'asseoir mon autorité et de comprendre que la cohésion d'équipe paraissait une utopie.

J'ai rencontré les agents par secteur, j'ai passé du temps avec chacun d'entre eux sur le terrain, je me suis entretenu avec les cadres des unités où ils pouvaient intervenir. J'ai repéré une désorganisation, une inégalité dans la répartition du travail et un manque de cohésion d'équipe. Pour moi, le cadre est le garant de la qualité des soins, en veillant au respect des protocoles. En évaluant les pratiques professionnelles et coordonnant les actions de l'ensemble des professionnels, il permettra de rendre efficiente la prise en charge des patients. Son rôle est de valoriser les compétences de chacun au cours d'entretiens annuels. Valoriser c'est reconnaître les qualités des agents, et reconnaître, c'est permettre la motivation individuelle, au profit de l'équipe afin de favoriser la cohésion de groupe. Cette cohésion ne pourra être obtenue que par des objectifs individuels et collectifs clairement énoncés. Le cadre de santé est l'élément moteur au sein d'une équipe donnant le sens et l'impulsion aux soignants autour de valeurs professionnelles qui sont le respect, la responsabilité et l'optimisation des compétences tout en tenant compte des contraintes budgétaires. Il est le relais entre l'institution et son service et devra au quotidien faire preuve de grandes capacités de communication, de collaboration et d'adaptation. J'ai donc effectué une répartition équitable en concertation avec les agents concernés. Mes initiatives ont été bien reçues, les agents ont pris conscience de l'intérêt que je leur portais, ce que je pouvais apporter pour les comprendre et proposer des axes d'amélioration. De plus pour la conduite de projet, j'ai mené des réunions de préparation afin de prendre en compte les opinions de chacun, et de les faire participer, qu'ils puissent s'investir, prendre conscience des problématiques d'un projet et d'y intégrer des impératifs, des contraintes budgétaires incontournables. En définitive, ces projets m'ont permis de prendre conscience des objectifs médico-économiques d'une institution hospitalière et de sa dimension territoriale.

La position du cadre de santé est au centre d'une activité mouvante du fait de l'évolution permanente de l'organisation hospitalière.

Enfin, ma dernière expérience de faisant fonction de cadre de santé était dans une unité de chirurgie traumatologique. J'ai succédé à un cadre de santé qui était en poste depuis dix ans. Après une phase diagnostic, une doublure avec l'ancien cadre et des entretiens avec les agents, j'ai proposé progressivement des axes d'amélioration qui me paraissaient très

accessibles et à la portée de tout un chacun notamment la tenue du dossier de soins. Je souhaite dans le cadre de mes futures fonctions mettre le patient et sa famille au centre de la prise en charge en veillant à son accès à l'information (procédure d'accueil, information sur la personne de confiance) et en veillant à la tenue du dossier de soins. J'ai alors remarqué que c'était une équipe jouissant de grandes compétences mais peut être en manque de renouveau, dans une routine où les pratiques ne sont plus réévaluées. Au cours des entretiens de prise de poste, j'avais demandé à chacun leurs motivations, en repérant les leaders positifs et négatifs, et j'ai déterminé des référents afin de les responsabiliser et d'apporter un dynamisme. Une évaluation à un mois de ce nouveau procédé m'a permis de constater que certains référents ressentaient des difficultés par méconnaissances et pouvaient perdre confiance en eux. Je les ai inscrits en formation.

J'ai ainsi pu valoriser, mobiliser et développer les compétences individuelles et collectives. En ce sens, j'encourage les formations du personnel, qu'elles soient mises en œuvre dans le cadre de la formation professionnelle. Je favorise les formations internes en sollicitant les référents ainsi que l'équipe médicale, en se basant sur le partage des connaissances. Lors des entretiens annuels, j'incite les agents à s'inscrire à des formations institutionnelles, proposées selon les besoins ressentis par chacun, et la nécessité du service, en construisant un plan de formation adapté. Ces formations ont pour but de mettre à jour les connaissances et de renforcer les acquis en développant de nouvelles compétences. Ainsi, reconnaître et valoriser les compétences de chacun, encourage un travail efficient de l'équipe soignante. Ces actions concrètes et l'écoute apportée ont favorisé mon intégration et ont encouragé l'équipe paramédicale à me faire confiance. Ainsi dans mon futur rôle de cadre de santé, je souhaite affirmer ma volonté de travailler en collaboration et de me positionner dans une organisation. Afin de développer des relations de confiance et de mieux comprendre les fonctionnements de tous les intervenants, j'envisage de participer à des comités de pilotage de projets, ainsi que des groupes de travail. J'étudie alors des passerelles possibles entre les différents services afin de garantir une prise en charge efficiente des patients. J'accompagne les changements et les évolutions des professionnels en leur donnant un rôle de moteur dans la dynamique d'équipe. Je suis attentive à tout ce qui peut améliorer le fonctionnement et la qualité des prestations délivrées en interrogeant les organisations en place, en veillant à une bonne utilisation des ressources et à l'adaptation des compétences.

La difficulté importante rencontrée dans cette unité se fut le manque de cohésion de l'équipe médicale où j'ai pu observer que j'avais très peu de marge de manœuvre. Je connaissais

les chirurgiens en chirurgie de semaine, individuellement je n'avais pas appréhendé cette situation. Or, la situation était plus problématique dans cette unité au quotidien pour la prise en charge des patients. Ce manque de cohésion se répercute sur la qualité de la prise en charge et sur la confiance que l'équipe paramédicale leur allouait. Les infirmières en arrivaient à craindre la visite de certains chirurgiens et éprouvaient des difficultés à leur poser des questions. Face à ce constat, la difficulté supplémentaire était que je ne pouvais me référer au chef de service puisqu'il avait démissionné de ses fonctions. Face à ce no man's land, j'ai rencontré le cadre d'orthopédie qui m'a fait part des actions qu'il avait pu mettre en œuvre, nous avons donc convenu avec la collaboration du chef de pôle de faire des staffs hebdomadaires afin d'encourager les chirurgiens à communiquer sereinement. Chacun était libre d'évoquer des problématiques inhérentes à leur fonction. J'ai ainsi pu évoquer la difficulté de l'équipe soignante de travailler dans des conditions de tension permanente, ressenti parfois par les patients, de situation de conflit permanent.

Ces expériences diverses m'ont permis d'acquérir des compétences, des connaissances, voir même une expertise. C'est ce qui m'a amené, en tant que faisant fonction de cadre de santé, à avoir un positionnement, et à construire mon identité professionnelle. Ces différentes situations m'ont amenées à m'interroger sur ma légitimité sur chaque poste. Par conséquent, cela induit ma question de départ.

Est-ce le niveau de connaissances des métiers accompagnés qui pose la légitimité du cadre de santé ?

1.2. L'entretien exploratoire

1.2.1. Dans quel cadre ?

J'ai rencontré un cadre de santé œuvrant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il est chargé de participer aux recrutements des nouveaux professionnels en collaboration avec la directrice des ressources humaines. Ce cadre outre sa mission principale de cadre de santé dans une unité de soin, est détaché régulièrement pour le recrutement des nouveaux agents. De plus, il a pour formation initiale, un diplôme d'état d'infirmier et en formation continue, a obtenu un diplôme universitaire de gérontologie. Par ailleurs, il fait partie d'une équipe de cadre au passé professionnel très éclectique (notamment un cadre ayant une expérience en chirurgie, et un cadre ayant travaillé en réanimation).

Cet entretien fut un échange presque informel, sans enregistrement mais avec une prise de note, un entretien non-directif avec une seule question ouverte : Pensez-vous que le cadre de santé est un cadre de métier, un cadre expert ?

1.2.2. L'analyse de l'entretien exploratoire.

Au premier abord, le cadre de santé est tenté de dire que « l'expertise en soins est un atout et une sérieuse expérience » (Ee)² pour encadrer une équipe. En effet, ses connaissances en gérontologie l'ont « crédibilisé » (Ee). Son DU³ lui a amené des connaissances autour de la personne âgée, de sa perte d'autonomie fonctionnelle, à la communication, ainsi que sur l'organisation des soins en gérontologie. De plus, cette formation s'articulait sur des enjeux médico-sociaux. Ainsi, lorsqu'il a mis en place le projet de soins personnalisés au sein de son unité de soin, il a pu expliquer les enjeux d'un tel projet. Son expérience, et « sa crédibilité par ses connaissances » (Ee) lui ont permis de faire accepter ce projet auprès de l'équipe. Ayant lui-même été infirmier en EHPAD⁴, il a argumenté sur l'intérêt du projet de soins personnalisé pour la prise en charge du résident, mais aussi pour la prise en soins de l'équipe. Cette évolution n'a donc pas semblé « venue des hautes sphères administratives » (Ee). « Cette formation en gérontologie » a permis de concrétiser ce projet, de le crédibiliser.

Néanmoins, après avoir expliqué que son expérience était une réelle plus-value notamment dans la conduite de projet, il a précisé que le cadre de santé pouvait aussi faire « différemment » (Ee). C'est développer la cohésion de groupe autour d'un objectif commun, c'est mobiliser des expériences au profit d'une modification des pratiques. « Le partenariat est un état d'esprit rendant possible la création entre partenaires de relations privilégiées, fondée sur une recherche en commun d'objectifs à moyen ou long terme, mené dans des conditions permettant d'assurer la réciprocité des avantages » (Garel, 2003, p87). Générer le partenariat autour du projet de soins personnalisés afin d'améliorer la prise en soin des résidents et permettre ainsi de renouveler les pratiques professionnelles des agents. Il précise donc qu'au travers d'un management participatif, « nul besoin d'une expertise en gérontologie » (Ee). Ce qui m'amène à penser que l'expertise n'est, in fine, pas, forcément sur un passé professionnel mais sur une compétence managériale.

² Ee : Entretien exploratoire : éléments de réponse du cadre interrogé.

³ DU : Diplôme Universitaire

⁴ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

En définitive, durant mes deux années de faisant fonction de cadre de santé, j'ai pu m'apercevoir que les connaissances acquises durant mon expérience d'infirmière ont pu m'aider dans la gestion du quotidien, autour de la prise en charge des patients mais également à travers mes échanges avec l'équipe médicale et paramédicale. Néanmoins, l'entretien exploratoire a montré, certes les connaissances pouvaient être un indicateur facilitant, crédibilisaient davantage les propos du manager mais la connaissance en management permet également une gestion du quotidien, une gestion de projet. Ce qui m'amène à ouvrir ma recherche sur la légitimité par rapport au management.

Est-ce que ce sont les compétences managériales ou les connaissances des professions encadrées du cadre de santé qui induisent sa légitimité ?

Pour répondre à cette question de recherche, je formule des hypothèses :

- Hypothèse n°1 : Le passé professionnel du cadre de santé permet de le légitimer.

La culture soignante, l'expérience, voire même l'expertise développé lors de l'exercice professionnel crédibilise le cadre au regard des soignants.

- Hypothèse n°2 : Le diplôme aboutit à la légitimité du cadre de santé.

Le diplôme du cadre le crédibilise, le légitime aux yeux de l'équipe médicale et paramédicale. De ce fait, les connaissances acquises durant la formation, créent un crédit au cadre de santé. Cette légitimité serait basée sur le savoir fonctionnel, avec ou sans expérience managériale ultérieure.

Cadre Conceptuel

2. Cadre conceptuel

Pour rappel, ma question de départ était: est-ce le niveau de connaissances des métiers accompagnés qui pose la légitimité du cadre ?

2.2. Management

Tout d'abord, je vais donner une définition du management qui paraît être la base du cheminement de ma réflexion. Au point de vue de l'étymologie, « le verbe manager vient du latin *manus* (main) et de l'italien *maneggiare* (contrôler) influencé par le mot français manège (faire tourner un cheval dans un manège). Conduire, diriger, enseigner, aider à motiver sont devenus des maîtres mots pour un individu qui gère ou qui aspire à gérer une organisation. »⁵

« La notion de management ne possède pas d'équivalent en français. Elle inclut certains termes comme gestion pilotage, direction. Elle peut être définie comme la manière de diriger et de gérer rationnellement une structure, d'organiser les activités, de fixer les buts et les objectifs, de bâtir des stratégies. En utilisant au mieux les hommes, la technologie et les ressources matérielles, le management parviendra à accroître la qualité et l'efficacité du collectif du travail. Elle se fonde également sur l'innovation, la créativité et la responsabilité « (Brémaud, 2016)⁶.

Le management participatif est défini comme « une organisation du travail visant à mobiliser le personnel en assurant la cohérence entre ses objectifs individuels et les objectifs de l'entreprise. »⁷ Il s'efforce de faire converger les intérêts personnels et l'intérêt général. Amener les hommes à donner le meilleur d'eux-mêmes fait bien partie de « l'art du management »⁸.

Cela nous amène à nous interroger sur les qualifications, les qualités requises du cadre pour pratiquer « l'art du management ». Ainsi, nous nous intéressons à la légitimité qui pourrait être la finalité de la fonction d'encadrement. Pour moi, la légitimité c'est en quelque sorte la crédibilité du cadre. Être légitime dans une fonction c'est finalement être crédible, juste sur ses positions, sur ses missions, être compétent. Être compétent pour moi, c'est connaître ses missions et les remplir avec justesse et connaissances du métier. La légitimité c'est d'être reconnue par ses pairs et l'équipe. Chaque décision prise est acceptée.

⁵ CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

⁶ Cours Loic Brémaud (2016) « *Conduite de projet : 1 ère partie : Théories du management et conduite de projet* » Université Rennes 2

⁷ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

⁸ Weiss Dimitri, (2002), *La fonction ressources humaines*, éditions d'organisation, Paris : disponible sur URL

2.3. Légitimité

Je commencerais cette définition par une recherche à partir du dictionnaire Larousse⁹. Il définit la légitimité comme : « Caractère de ce qui est fondé en droit : *La légitimité d'un contrat.* » et « Qualité de ce qui est équitable, fondé en justice : *La légitimité d'une revendication.* » il s'agit d'une définition de droit se référant à la notion d'équité.

✓ Equité

L'équité se définit comme « Qualité consistant à attribuer à chacun ce qui lui est dû par référence aux principes de la justice naturelle ; impartialité : *Manquer d'équité.* « Caractère de ce qui est fait avec justice et impartialité : *L'équité d'un partage.* »¹⁰. Cela signifierait que le cadre de santé pour mener à bien ses missions, doit être totalement impartial et ce quel que soit l'objet de la décision qu'il a à prendre. Mais comment peut-on être impartial en termes de management. Le management se définit comme « Ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise ».¹¹

Cette affirmation semble loin du concept d'impartialité donc de légitimité.

On ne peut être impartial dès lors qu'un cadre de santé est le représentant de l'institution hospitalière et qu'il doit prendre en considération les contraintes liées à son rang. « La légitimité est le caractère de ce qui est légitime, c'est-à-dire fondé en droit ou en justice, reconnu par la loi (Ex : un enfant légitime), cela reviendrait à dire que le cadre de santé est reconnu. Dès lors qu'il est diplômé et de surcroît nommé il est alors considéré comme légitime, conforme aux lois et donc reconnu par ses pairs ; conforme à la loi, légal, conforme à la Constitution ou aux traditions politiques (ex : un gouvernement légitime) »¹².

Il est question ici de justice et d'équité mais comment le cadre de santé peut-il être quotidiennement juste ? Toujours droit ? Comment peut-on être droit en termes de management ? Le cadre tend vers des décisions justes.

La légitimité se définirait alors comme une notion de justice, de droit, fondée sur l'équité, l'impartialité, bien loin de la crédibilité que je lui conférais.

⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

¹⁰ *Ibid*

¹¹ *Ibid*

¹² *Ibid*

« L'économiste et sociologue allemand Max Weber (1864-1920) distingue plusieurs types de dominations légitimes :

- La légitimité charismatique liée à une autorité exceptionnelle. Ex : héros, demi-dieu, prophète, grand tribun...
- la domination charismatique s'explique par la qualité extraordinaire d'un personnage « doué de forces ou de caractères surnaturels ou surhumains » qui peut être considéré comme « envoyé de dieu »
- la légitimité traditionnelle fondée sur une tradition considérée comme immémoriale et incontestable. Ex : dynastie monarchique ou féodale, patriarches...
- La légitimité rationnelle-légale qui s'appuie sur des règles impersonnelles et universelles. Dans ce cas, l'autorité qui est reconnue est liée à la fonction et non à la personne qui la représente. Ex : gendarme, contrôleur SNCF, préfet, etc »¹³(Brémaud, 2016).

Il apparaît alors que pour Max Weber, la légitimité est une domination qui prend des formes différentes.

La légitimité serait alors, pour moi, un pouvoir lié aux connaissances acquises au cours de mon expérience professionnelle. En traumatologie, je me suis sentie juste dans mon positionnement. L'explication me semble simple, j'avais pratiqué essentiellement en chirurgie en tant qu'infirmière, j'en connaissais les rouages, les chirurgiens, le fonctionnement. Il ne m'a pas été difficile d'être convaincante dans mon rôle de faisant fonction de cadre, car les problématiques connues, je pouvais les appréhender avec connaissances.

2.3.1. Légalité

« La légitimité : Max Weber a fait grand usage de cette notion, et il semble qu'il n'y ait pas pour lui de domination durable sans une légitimité minimale. Le pouvoir légitime est un pouvoir dont le titre est juste ; un pouvoir légal est un pouvoir dont l'exercice est juste. La légitimité est la perspective d'où se place d'ordinaire le titulaire du pouvoir; la légalité est la perspective d'où se place d'ordinaire le sujet. Là où le puissant invoque la légitimité, le sujet invoque la légalité. Que le pouvoir soit légitime, c'est l'intérêt du souverain ; qu'il soit légal, c'est l'intérêt du sujet. Quant au souverain, la légitimité est ce qui fonde son droit, la légalité ce qui fonde son devoir;

¹³ Cours Loic Brémaud (2016) « Conduite de projet : 1 ère partie : Théories du management et conduite de projet » Université Rennes 2

quant au sujet, au contraire, la légitimité du pouvoir est le fondement de son devoir d'obéissance, la légalité du pouvoir est la garantie principale de son droit de ne pas être opprimé. »¹⁴

La légitimité est donc une conséquence ou non du pouvoir.

La légitimité légale reconnaît alors les compétences professionnelles au travers des connaissances, du savoir, du pouvoir, de son acculturation. Elle se justifie, par conséquent, par son expertise.

La légitimité est fondée sur la loi (légitimité légale) qui serait liée au diplôme de cadre de santé, or nous avons aussi déterminé que la légitimité était définie en terme d'équité, d'impartialité faisant appel à la moralité.

2.3.2. La légitimité morale

La légitimité est « conforme à l'équité, à la morale, à la raison »¹⁵; la question se pose pourtant si la légitimité est fondée sur la loi, alors tout cadre est légitime or ce n'est pas toujours le cas, alors ce qui nous renvoie peut être à une autre définition de la légitimité de l'ordre de l'équité, la moralité, la raison.

Au fil de mes recherches, je m'aperçois que le cadre, au-delà de s'octroyer un pouvoir, acquiert sa légitimité peut-être par la combinaison de plusieurs qualifications.

Faut-il qu'il combine autorité, charisme, impartialité, pour être un manager à part entière ?

De surcroît, « la légitimité est avant tout la reconnaissance, par celui qui exerce le pouvoir, du bien fondé de celui qui l'exerce. Elle ne se décrète pas. De la même manière que cette reconnaissance manifeste une dépendance acceptée, l'exercice du pouvoir signe l'aveu de la dépendance de celui qui en use. En effet, c'est bien sa dépendance qu'il souligne en exigeant la satisfaction de ses besoins. De même, celui sur qui s'exerce le pouvoir en retire un certain bénéfice, même minime, autrement à quoi lui servirait-il de collaborer à sa dépendance. Ainsi la légitimité sous-tend l'existence d'interdépendances et d'une collaboration même minime, même passive. La légitimité ne peut se proclamer unilatéralement. »¹⁶ Il apparaît alors qu'il ne peut y avoir légitimité s'il n'y a pas de pouvoir, et de reconnaissance.

¹⁴ Josiane Boulad-Ayoub, « Légitimité, légalité et vie politique », *Souverainetés en crise*, pp. 71-80 (2003) disponible sur URL.

¹⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

¹⁶ Jacques Rodet . (2002) Pouvoir et légitimité. Paris : disponible sur URL : <http://rmparis12.free.fr/pouvoir.pdf>

2.3.3. Reconnaissance

« La reconnaissance se fait par autre que soi, un travail ne prend réellement de valeur que lorsqu'il est vu et reconnu par autrui. ». (Bourgeon, 2012, p111).

Cependant, « Concernant la reconnaissance provenant de l'équipe, les discours des cadres de santé combinent des ressentis complexes en matière de jugement sur leur travail et d'appréciation de leur activité principale de management. Ils estiment que le jugement d'utilité est prononcé, notamment autour de la prise de décision et de la résolution de problème qui constituent une partie de leurs activités quotidiennes. Mais il s'agit là « d'une reconnaissance dont on peut se passer », soulignent les cadres. En effet, cette utilité mise en avant semble être le prétexte à une surcharge de tâches ou à une surexploitation de leur temps par les équipes. Autrement dit, cette "utilité" qui leur est reconnue les amène à être "utilisés" en son nom, ce qui peut les conduire à un présentisme et à un activisme importants ». ¹⁷

La complexité d'être reconnue pour son utilité, et non pas réellement, pour ses compétences, décrit alors le cadre comme indispensable dans l'organisation, un maillon, un rouage mais il n'est pas reconnu dans son identité, son statut, son professionnalisme.

✓ Les limites de la reconnaissance

« Les cadres constatent également que les affects occupent une place significative dans la reconnaissance qui leur est renvoyée et qu'ils vivent comme nuisible à la relation hiérarchique. Ainsi, ces derniers ont parfois le sentiment que la reconnaissance est davantage liée aux relations affectives existantes plutôt qu'à l'appréciation de leurs réelles compétences d'encadrement. Ce qui semble provoquer leur insatisfaction est donc la prépondérance d'une reconnaissance uniquement centrée sur des questions d'utilité ou des modalités affectives alors que leurs attentes relèvent du jugement esthétique relatif au sens donné au travail et au soin, c'est-à-dire à cette part invisible et complexe de l'activité. » ¹⁸

Ces auteurs sous entendent qu'il y a plusieurs formes de reconnaissance et que suivant le vécu du reconnaissant, ce sentiment renvoie à l'affect plutôt qu'à reconnaissance des compétences. Or la reconnaissance des compétences s'appuie sur un système de valeurs. « Cadres de santé et cadres supérieurs de santé partagent la même communauté de valeurs.

¹⁷ Alain Dufau ^[1], Christine Lagabrielle ^[2]. (2010). La reconnaissance au travail des cadres de santé, éléments de compréhension. *Soins Cadres Vol 19, mai*, N° 74 - pp. 49-52

¹⁸ Alain Dufau ^[1], Christine Lagabrielle ^[2]. (2010). La reconnaissance au travail des cadres de santé, éléments de compréhension. *Soins Cadres Vol 19, mai*, N° 74 - pp. 49-52

Leurs rapports se fondent *a priori* sur l'estime réciproque. Dans le même temps, comme avec l'équipe, les cadres nuancent les ressentis à propos des jugements reçus sur le travail et de la confiance qui leur est accordée. S'ils se sentent reconnus utiles, leur charge de travail, en particulier au travers de la gestion des dysfonctionnements, parasite les marques de reconnaissance. Le cadre supérieur a également une valeur de conseil au plan du jugement esthétique. Mais les difficultés à aborder avec celui-ci la question des pratiques managériales laissent les cadres de santé dans un entre-deux inconfortable. Il semble ainsi que le jugement esthétique ne soit acceptable qu'à condition que la réalité et les difficultés de leur quotidien soient prises en compte »¹⁹. Mais sur quels critères détermine-t-on la reconnaissance, sur quels jugements ?

La légitimité est pour moi, un pouvoir grâce aux connaissances acquises au cours de mon expérience professionnelle.

La légitimité est-elle relative aux connaissances ou au pouvoir ?

L'encyclopédie Universalis définit le terme de « légitimité qui évoque le fondement du pouvoir et la justification de l'obéissance qui lui est due. Le problème a reçu les solutions les plus diverses, depuis une interprétation purement religieuse, c'est-à-dire métajuridique, propre aux théocraties, jusqu'à une traduction purement logique et rationnelle s'appuyant sur l'origine consensuelle du pouvoir, en passant par des considérations de faits extra-juridiques telles que leur ancienneté et leur durée ininterrompue »²⁰. Cette affirmation nous amène au concept de pouvoir.

¹⁹ Alain Dufau^[1], Christine Lagabrielle^[2]. (2010) . La reconnaissance au travail des cadres de santé, éléments de compréhension. *Soins Cadres Vol 19, mai , N° 74 - pp. 49-52*

²⁰ <http://www.universalis.fr/>

2.4. Pouvoir :

« Un pouvoir légitime et la légitimité d'un pouvoir seraient fondées successivement par les trois champs de la justice et de l'équité, de la raison et de la loi. Le rapport entre pouvoir et légitimité peut également être envisagé sous un autre angle. Le pouvoir se manifesterait d'abord dans la loi et le droit qui sont l'expression de la force civilisée puis dans un effort de légitimation se justifierait par le recours à la raison et s'épanouirait dans la justice et l'équité. La légitimité de la justice et de l'équité pour avoir force de loi ferait l'objet d'un raisonnement argumenté qui aboutirait à une modification de la loi et du droit. Dans cette dernière hypothèse, le pouvoir se légitimerait et la légitimité gagnerait en pouvoir. »²¹

Cela revient à dire que le cadre qui est nommé n'est pas légitime de prime abord. Sa légitimité s'acquiert avec le pouvoir. Or le pouvoir peut être considéré comme une forme de contrainte, d'une influence intentionnellement négative (par la sanction). Un individu n'a de pouvoir que s'il peut sanctionner. Rappelons que « la légitimation est le fait pour un pouvoir d'acquérir une certaine légitimité. En régime démocratique, la légitimation se fait par l'élection ou le référendum. Elle peut aussi naître de la durée d'exercice de ce pouvoir ». ²²

Etre légitime serait avoir le pouvoir. Cela reviendrait à dire que je me sentais légitime en tant que faisant fonction de cadre de santé en traumatologie, que j'avais donc un certain pouvoir, pouvoir que je n'avais pas en médecine physique et réadaptation, puisque je ne me sentais pas légitime. Or je n'ai pas senti de différence dans ma prise de décision, ou dans ma place dans l'équipe. Avais-je le pouvoir dans les deux cas mais différemment ? était-ce lié à ma capacité d'adaptation ?

2.4.1. Capacité

En définitive, le pouvoir est la capacité, il découle de la personnalité, c'est un potentiel d'influence, une contrainte informelle. C'est l'aptitude à accomplir une tâche nécessitant une compétence nécessaire, qu'elle soit physique ou abstraite. ²³

2.4.2. Les sources du pouvoir

o L'information

En médecine physique et réadaptation, je détenais l'information au quotidien concernant une restructuration future et j'informais l'équipe très régulièrement de l'avancée du projet. « Le

²¹ Jacques Rodet . (2002) Pouvoir et légitimité. Paris : disponible sur URL : <http://rmparis12.free.fr/pouvoir.pdf>

²² <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

²³ <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/capacite/>

pouvoir lié à la détention d'une information de valeur qui permet de savoir, mieux et avant les autres, la manière dont les choses vont se passer, ou la manière de traiter un problème (...), l'information, c'est du pouvoir (...) écrit M. Crozier parce que le contrôle de l'information permet de contrôler l'action des autres ».²⁴

Cela signifie alors que la légitimité proviendrait du pouvoir quel qu'en soit la forme. J'émet des doutes, non pas que je réfute la thèse de M. Crozier mais par rapport à ce que j'ai vécu, j'émet des réserves.

Comment pouvais-je être légitimée dans un milieu totalement inconnu jusqu'alors ? Peut-être par le pouvoir de détenir l'information ?

« L'organisation crée du pouvoir simplement par la façon dont elle organise la communication et les flux d'information entre ses unités et ses membres ». (Crozier, Friedberg, 1977, p87). En effet, le manager a un rôle de communicant. « Le cadre comme diffuseur : transmet aux membres de l'organisation des informations reçues de personnes extérieures ou d'autres subordonnés ». (Mintzberg, 1984, 2006, p103).

o Sanction

Là où l'on peut s'interroger c'est dans la définition de la sanction. La sanction c'est tout d'abord, « l'acte par lequel un usage, un évènement, une action sont entérinés, reçoivent une sorte de validité »²⁵. Cela ne correspond pas forcément à un acte négatif, c'est simplement la conséquence naturelle d'un acte. Or il existe une autre définition de la sanction « c'est la mesure répressive infligée par une autorité pour l'inexécution d'un ordre, l'inobservation d'un règlement, d'une loi, c'est une conséquence juridique du non-respect d'une règle de droit ».²⁶Cela renvoie au terme du pouvoir, le pouvoir de verbaliser une action répréhensible. « Le pouvoir implique toujours la possibilité pour certains individus ou groupes d'agir sur d'autres individus ou groupes ». (Crozier, Friedberg, 1977, 1996, p65)

2.4.3. Les limites du pouvoir

« La loi et le droit fixent le cadre juridique du pouvoir de tout un chacun. La légitimité juridique de ce pouvoir est égale au respect des bornes que lui fixe la loi. Cette délimitation de la légitimité est restrictive et précise. La raison précise le champ intellectuel hors duquel le pouvoir ne peut être légitime. Le pouvoir n'est légitime que dans la mesure où il est raisonné, c'est à dire fondé sur une argumentation, et raisonnable car conforme au bon sens. Le pouvoir

²⁴ Alter, N. (2006). *Sociologie du monde du travail*. Paris: PUF. P90 : disponible sur URL

²⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

²⁶ *Ibid*

non raisonné devient déraisonnable et donc illégitime. La raison n'en reste pas pour autant un pôle moins précis que la loi. L'argumentation raisonnée n'est pas univoque et depuis longtemps, la Science a cédé la place aux sciences. Le caractère raisonnable est lié aux normes sociales acceptées par une communauté, c'est à dire qu'il est relatif et subjectif. La justice et l'équité constitue le pôle éthique du pouvoir. Un pouvoir légitime devrait être juste et équitable, c'est à dire fondé axiologiquement. Les valeurs sont ce à quoi l'on tient, ce sur quoi l'on se construit, elles forment le noyau ontologique de chacun, ce qui reste quand tout a disparu, ce qui est irréductible. Les valeurs, telles l'équité et la justice, ne sont pas d'un accès immédiat, elles ne se laissent appréhender que pratiquées et mises en œuvre. »²⁷

Le pouvoir déraisonné, excessif, devient illégitime et non reconnu. C'est alors que notre système de valeurs intervient comme modérateur, pour délimiter le pouvoir. Ces valeurs régissent nos comportements et induisent notre capacité à être et à faire. Professionnellement, la capacité renvoie à la compétence.

2.5. Compétence

« Une compétence professionnelle est une capacité que possède une personne de porter un jugement de valeur dans un domaine dont elle a une connaissance approfondie ». ²⁸ La compétence se définit « comme un ensemble de connaissances et de savoir-faire, associé à une connaissance de ressources et de réseaux. » (Le Boterf, 2007, p120)²⁹ « La notion de compétence ne peut être circonscrite seulement à partir des savoirs reconnus par la qualification. Les savoirs effectivement mobilisés dans l'activité de travail ne se limitent pas à l'acquisition de connaissances, mais mettent en œuvre des savoirs issus de l'expérience même de travail » (Osty, 2003, p91). Être compétent, c'est savoir combiner et mobiliser un ensemble de ressources permettant, dans un contexte donné, de mettre en œuvre les actions qui conduiront à l'obtention du résultat attendu.

2.5.1. Compétence par les savoirs :

« Le concept de compétence est un ensemble de savoirs, savoir -faire et savoir- être qui sont manifestés dans l'exercice d'un emploi / métiers dans une situation d'activités données » d'après le ROME (Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois / ANPE).

²⁷ Jacques Rodet . (2002) Pouvoir et légitimité. Paris : disponible sur URL : <http://rmparis12.free.fr/pouvoir.pdf>

²⁸ CNRTL

²⁹ cités par Sliwka, C., & Dechamps, C. (2007). *Les cadres de santé, des cadres de métier*. Rueil-Malmaison: Éditions Lamarre.p120

2.5.1.1. Les savoirs

Les savoirs sont les connaissances théoriques et les connaissances sur l'environnement qui donnent des éléments pour comprendre, interpréter, s'adapter.

2.5.1.2. Le savoir-faire

Le savoir-faire : technicité, méthodes, procédures, façons de faire propres à un métier et acquis avec l'expérience. « C'est le savoir issu de l'action. Il comprend les leçons tirées de l'expérience pratique. C'est le savoir de l'acteur celui qui ne peut être produit qu'en agissant ». (Le Boterf, 2002, p125). C'est « organiser et coordonner les activités du secteur d'activités de soin (...) c'est planifier et gérer le temps de travail des équipes dans le respect de la législation et de la réglementation (...) C'est définir et fixer des objectifs individuels et collectifs en prenant en compte les objectifs et prévisions d'activités et les compétences et attentes des professionnels ». (DGOS, 2012, p18, p19)³⁰. C'est identifier et analyser les éléments porteurs de risques, notamment les risques associés aux soins, en s'inscrivant dans une démarche de gestion des risques à priori, alerter sur les risques identifiés ». (DGOS, 2012, p23)³¹

En définitive, les connaissances sont acquises durant l'exercice professionnel, ce qui amènent une expertise, une professionnalisation.

○ Professionnalisation et expertise

« La notion de professionnalisation nous renvoie à celle de l'expérience qui se définit comme le fait d'acquérir, volontairement ou non, ou de développer la connaissance des êtres et des choses par leurs pratiques et par une confrontation plus ou moins longue de soi avec le monde. L'expérience au singulier signifie d'une manière générale et abstraite, l'instruction acquise par l'usage de la vie » (CNRTL)³². « La professionnalisation des individus, les acquis particulièrement travaillés habituellement sont du registre des connaissances et des processus d'action (compétences) plus ou moins directement investissables dans l'action ». (Wittorski, 2007, p142) « Il semble bien, (...) que l'appel à la professionnalisation rejoigne par ailleurs, un appel grandissant aux compétences aux services de nouvelles normes de travail. » (Wittorski, 2007, p19).

³⁰ Ministère des Affaires sociales et de la santé, direction générale de l'offre de soins (2012) *Diplôme de cadre de santé, référentiels d'activités et de compétences*. Disponible sur URL : <http://www.smpsante.fr>.

³¹ *Ibid*

³² CNRTL

Outre des qualités personnelles, la profession, l'expérience, et finalement la culture soignante permettraient à l'équipe de légitimer un cadre de santé. « Les parcours biographiques et les trajets de formation d'individus leur permettant de construire une professionnalité et une identité professionnelle, par l'acquisition de savoirs professionnels, mais aussi l'intériorisation d'attitudes, de normes, de valeurs et par l'identification à un groupe d'appartenance ». (Hébrard, 2004, p5) L'identité professionnelle construirait alors le cadre de santé. « Il n'agit pas alors comme un expert, mais comme un promoteur. Il favorise l'adhésion et la coordination de projets, la dynamique de recherche, la fédération des professionnels autour d'un consensus. La légitimité du cadre dépasse ainsi la simple position hiérarchique, elle le place comme un leader professionnel ». (Sliwka, Deschamps, 2007, p132) et nous renvoie au leadership, à l'aptitude à impulser une dynamique, à fédérer autour d'un projet.

o Les limites de l'expertise

« Le cadre technique est celui dont l'expertise technique a été plus particulièrement développée. Il sert, de la sorte, de référence technique aux différents professionnels ayant la même technique que lui. Une telle fonction trouve son intérêt dans des relations transversales non proximales. En effet, si un tel cadre exerce une fonction de cadre de proximité, il ne sera, en règle générale, accepté et perçu comme crédible que par les professionnels issus de la même filière que lui et pour autant qu'il leur vienne en aide dans leurs techniques et qu'il sache s'y montrer performant (...) Une fonction de cadre de proximité conçue telle une fonction technique nous semble appauvrie alors que cette même expertise technique pourrait s'exercer dans d'autres fonctions selon les spécificités d'une structure de soins ». (Hesbeen, 2011, p94) Cela nous amène à penser que la légitimité morale apporte une dimension au cadre. Cette notion porte alors sur des compétences interhumaines.

Le cadre, issu de la filière soignante, n'a pas vocation à utiliser ses compétences techniques mais à développer sa culture soignante, une plus-value pour la coordination des soins.

2.5.1.3. Le savoir-être

Le savoir-être : ce sont les comportements nécessaires pour interagir avec les autres, travailler en équipe, diriger, communiquer, ... ils incluent également des qualités intrinsèques à la personne qui ne tiennent compte ni du contexte professionnel dans lesquels ils s'exercent, ni des situations de travail proposées, mais qui rendent possibles l'obtention d'un résultat au regard des exigences requises par les tâches à accomplir de l'ordre de l'aptitude. « Le savoir

être résulte de l'interaction entre une personnalité et une situation spécifique » (Le Boterf, 2002, p154)

En tant qu'infirmière, j'avais acquis des compétences que j'ai pu remobiliser en tant que faisant fonction de cadre de santé en chirurgie de semaine notamment. Ces compétences étaient de l'ordre de connaissances des métiers encadrés, connaissances des équipes médicales et paramédicales, des protocoles. Par ces connaissances, je pouvais agir, je savais « faire ». Le savoir-être intervenait notamment sur une conduite de projet. En médecine physique et réadaptation, un projet d'ouverture de soins de suite et réadaptation respiratoire était en cours. Il est vrai que cette démarche à développer mon sens de la communication, avec le N+1 pour partager des informations, des questionnements, avec l'équipe médicale pour concevoir le projet et avec l'équipe paramédicale pour expliquer l'intérêt d'un tel objectif, les attentes de l'institution, notamment. Au-delà, du savoir, savoir-faire, savoir-être, de l'expérience, poursuivre un tel projet requiert des aptitudes particulières (esprit d'analyse, sens de l'observation...)

2.5.2. Les aptitudes :

A ce niveau, quatre grandes catégories d'aptitudes peuvent être identifiées :

- les aptitudes cognitives : compréhension orale et écrite, mémorisation, raisonnement pratique, ...)
- les aptitudes psychomotrices : dextérité manuelle, contrôle précis des mouvements, ...
- les aptitudes physiques et perceptives : force, résistance, vision des détails, localisation des sons, ...
- les aptitudes personnelles : sens de l'organisation, sociabilité, contrôle de soi, sens de l'observation, vigilance/attention, ... On peut considérer que certaines compétences, qui consistent à appliquer des principes et des techniques très spécifiques propres à un métier ou un secteur, peuvent être considérées comme difficilement transférables.

En revanche, « des compétences techniques génériques auxquelles font appel de nombreuses entreprises (comme par exemple la capacité à utiliser des outils et logiciels informatiques) et des compétences plus transversales, non directement liées à la technicité d'un métier, mais essentielles dans le fonctionnement d'une entreprise (comme par exemple les savoir-faire relationnels ou des aptitudes cognitives pour analyser et résoudre les problèmes) sont plus facilement transférables ». ³³ Ainsi la légitimité se repose sur des compétences

³³ Agnès Schmitt. (2010) Transférabilité des compétences disponible sur URL : <http://www.afei.fr>

professionnelles mais également sur des qualités, des aptitudes personnelles. De plus, le « Cadre de santé n'est pas un métier, plutôt une profession, c'est-à-dire un construit culturel dans lequel se mêle, comme dans toutes les professions, sentiments d'appartenance, représentation, formation de base et finalités communes. »³⁴

Par conséquent, les compétences en termes de savoir, savoir-être, aptitudes permettent au cadre de santé de comprendre, analyser la dynamique d'équipe et interagir en conséquence. Mais toujours, dans l'optique d'une démarche projet, faire émerger les compétences individuelles au profit du collectif, d'objectifs communs demande une aptitude à fédérer, à mobiliser.

2.5.3. Leadership

« D'après Roland Reitter, quand on s'intéresse aux dirigeants, le leadership peut désigner l'aptitude à créer un esprit d'entreprise, à entraîner ses collaborateurs, à les motiver autour d'un projet plus vaste que celui de l'efficacité économique. Le leader transforme l'organisation en un corps social conscient de ses buts, de ses valeurs, corps social capable de fonder son action sur son identité. Il est en mesure de transformer des talents particuliers en une aventure collective ».³⁵ « Pour réussir cette transmutation, il doit rendre compatible la structure formelle et la structure sociale, en conformité avec les exigences de l'environnement.

«Selon cette conception, le leader doit combiner quatre talents :

- cognitif (il doit savoir interpréter le monde, afin de définir des buts légitimes) ;
- socio-politique (comprendre le système social de l'organisation et savoir l'influencer par le jeu des règles formelles) ;
- intrapsychique (savoir penser son propre pouvoir et les dangers de ses propres passions) ;
- éthique (être conscient de sa responsabilité). L'éthique se définit par l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un ».³⁶

Le cadre de santé serait reconnu par ses compétences, son leadership, son charisme, or la reconnaissance ne peut se faire sans un regard de l'autre et donc sous-entend une relation entre plusieurs individus.

³⁵ Metzger (2001) Leçon 4 : pouvoir, autorité, leadership, *fiche programme disponible sur URL : socioint.free.fr/C_INT04.doc*

³⁶ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

« L'exercice du leader entraîne des relations interpersonnelles entre le leader et ceux qu'il dirige. Dans le groupe informel, le leader est généralement suivi à cause de son pouvoir physique ou charismatique. Dans l'organisation formelle, où il est la plupart du temps nommé par une autorité supérieure, le cadre doit fréquemment s'appuyer sur les pouvoirs attachés à sa fonction »³⁷ (Mintzberg, 2006, p71) La légitimité morale est induite dans un groupe informel et la légitimité légale est induite dans une organisation formelle, nommé par une autorité supérieure.

Mais on peut prendre le terme de leadership, dans un sens tout autre, et le considérer comme « synonyme de *style de commandement*. Auquel cas, on ne préjugera pas de la source de légitimité du donneur d'ordre »³⁸. On est bien loin de la notion de charisme pourtant. Si on prend la définition du commandement : « c'est l'action de commander quelque chose à quelqu'un, une injonction, un ordre. C'est la capacité à exercer une autorité dans un groupe en fonction de sa compétence, de sa popularité ou parce qu'il est un chef élu ou imposé ».³⁹ La légitimité a donc un sens plus large que la légalité. La légitimité d'actions politiques sortant de la légalité (désobéissance civile, tyrannicide, révolution, terrorisme, coup d'Etat...) peut devenir l'un des enjeux du débat politique.

2.6. Autorité

La notion d'autorité nous renvoie à la notion de pouvoir précédemment explicité. L'autorité est un pouvoir qui surmonte les obstacles.

C'est un pouvoir en actes, un pouvoir réel.

Elle produit des effets automatiquement. L'obstacle sera l'autre qui lui aussi a le pouvoir. On a tous le pouvoir mais on n'a pas tous l'autorité. L'autorité se voit à ce sujet, Cicéron évoquait « Le pouvoir est au peuple, l'autorité est au sénat. »

L'autorité est un pouvoir qui augmente.

L'autorité c'est d'obtenir que sa volonté soit librement accomplie par un autre. L'autorité « s'il faut vraiment définir l'autorité, alors ce doit être en l'opposant à la fois à la contrainte par la force et à la persuasion par argument »⁴⁰ L'autorité est une contrainte acceptée, elle a un

³⁸ Cours Loïc Brémaud (2016) « *Conduite de projet : 1 ère partie : Théories du management et conduite de projet* » Université Rennes 2

³⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

⁴⁰ Hannah Arendt. (1989), Qu'est-ce que l'autorité ?. *Sciences Humaines*.

caractère imposé et non négociée, une légitimité, une reconnaissance sans laquelle elle ne peut s'exercer. « L'autorité est une hiérarchie dont chacun reconnaît la justesse et la légitimité »⁴¹ l'autorité s'oppose à la violence, à la persuasion rationnelle, elle ne se discute pas. « En effet, l'autorité, pour Chantal Delsol relève d'un talent particulier que possèdent certaines personnes : l'autorité est une disposition personnelle permettant de se faire obéir sans employer la force, l'auteur se rapproche ici de la forme charismatique de l'autorité. Il existe un lien entre autorité, légitimité et pouvoir. « le problème de l'autorité est d'abord celui de sa légitimité puisque l'autorité est une relation sociale dans laquelle Ego accepte de se plier à Alter, que celui-ci soit un individu, une organisation ou une institution ».⁴²

C'est un pouvoir devant lequel on s'incline par crainte, par respect. Il découle de la capacité individuelle : le père, le roi, le leadership.

De ce fait, l'autorité découle de la capacité individuelle telle que le leadership pour fédérer, mobiliser les compétences des agents, elle dépend de son statut. « L'autorité se compose de la Potestas, pouvoir donné par le statut et de l'Auctoritas, ascendant personnel. Une autorité qui s'appuie uniquement sur la Potestas ne suffit plus aujourd'hui parce que les individus acceptent moins de se soumettre inconditionnellement au pouvoir. Chacun a besoin de développer également son Auctoritas, c'est-à-dire sa compétence et sa responsabilité ». (Guérin, 2001, p26).

In fine, afin de pouvoir explorer plus en avant ce lien entre mes interrogations de départ « puis-je être légitime face à des métiers inconnus » et mes lectures, j'ai classé deux types de légitimité :

- La légitimité légale : l'obtention du diplôme crédibilise le cadre. La légitimité en droit implique nécessairement le cadre en tant qu'entité, autorité. Elle ne renvoie pas à des capacités propres mais à une légitimation légale et de sa hiérarchie.
- La légitimité morale implique des capacités du cadre de l'ordre du leadership, du relationnel qui peut lui conférer un charisme, des compétences acquises au cours de son parcours. Ainsi, de par son identité professionnelle, il exerce une autorité reconnue et légitime.

⁴¹ Hannah Arendt. (1989), Qu'est-ce que l'autorité ?. *Sciences Humaines*.

⁴² Lagadec AM (2015) Autorité du cadre de santé et prise de poste, *Soins cadres supplément au n°93. S21*

Finalement, « la légitimité légale s'impose, la légitimité morale s'acquiert ».

« La Rochefoucauld disait : « On ne juge pas un homme sur ses qualités, mais sur l'usage qu'il sait en faire. Il ne suffit pas de s'estimer compétent pour l'être. Toute compétence, pour exister socialement, suppose l'intervention du jugement d'autrui. » » (Le Boterf, 2002, p100) Un cadre outre d'être reconnue par ses compétences, d'avoir une légitimité morale, doit avant tout acquérir une légitimité légale, l'obtention d'un diplôme.

Après des recherches, des entretiens informels, ma propre expérience conduisent à l'idée que la légitimité relève de la dimension morale (savoir être), de la légitimité légale lié au diplôme (savoir) et la tension entre ces deux pôles que pourrait représenter le savoir-faire en tant qu'il est compétence.

Pour autant,—étymologiquement, l'autorité renvoie à l'auteur. L'autorité en latin signifie « *Auctor*, c'est celui qui accroît, qui fait pousser, l'auteur »⁴³,

Ainsi, à l'issue de ma recherche, je choisis de m'orienter sur l'autorité en termes de compétence qui légitime le cadre de santé. Il est auteur de son métier, créateur de sa fonction, en éternelle action afin de réinventer sa propre conception du management. Il est auteur de ce qu'il fait au-delà de ce qu'il est, tout en proposant une pièce de théâtre qui se doit d'être jouée avec un scénario dont le cadre de santé n'est pas lui-même le plein auteur (législation, procédure...). Il s'agit de ce fait d'une interprétation qui, comme évoquée précédemment, implique une légitimité factuelle, légale du registre du metteur en scène alliée à une légitimité morale.

De ce fait, nous reformulons notre question de recherche :

Est-ce l'autorité du cadre qui lui confère une légitimité morale ?

- Hypothèse n°1 : la construction de la légitimité du cadre s'acquiert par sa capacité à être auteur et donc à soumettre son autorité.
- Hypothèse n°2 : l'autorité du cadre de santé amène une légitimité.

⁴³ Compagnon. A (2015) Quatrième leçon : généalogie de l'autorité. *Cours de licence LLM 316 . Université de Paris IV-Sorbonne.UFR de Littérature française et comparée.*
<http://www.fabula.org/compagnon/auteur4.php>: disponible sur URL

Méthodologie de Recherche

3.1.La démarche

Ce travail de recherche est lié à une volonté de poursuivre ma construction d'une identité professionnelle.

Mon sujet de mémoire se réfère à mon exercice de faisant fonction de cadre de santé en médecine physique et réadaptation, où j'ai pu m'interroger sur mon positionnement et ma légitimité d'encadrer des professionnels de rééducation relativement éloigné de ma filière d'origine. Force est de constater que cette unité a connu de nombreux cadres, pas tous issu de la filière rééducation. Cette expérience d'encadrement dans cette unité a duré 6 mois et s'est avérée riche en enseignement, en remise en question.

J'ai alors souhaité comprendre, analyser mon positionnement dans ce contexte, avec des problématiques particulières.

Durant un échange avec mon directeur de mémoire, je lui évoque ma réflexion, mon vécu et ma difficulté à pouvoir ouvrir ma réflexion. De ce constat-là, il me conseille d'élargir mes lectures, et de réfléchir sur la volonté de travailler sur cette thématique, il m'amène à m'interroger sur mes motivations. Cela signe réellement le début du travail d'initiation à la recherche.

Mes lectures, mes propres représentations m'encouragent à interroger un cadre de santé sous forme d'entretien exploratoire, plutôt informel dans le sens où je ne l'ai pas enregistré mais une prise de note m'a permis de saisir des phrases pertinentes. Je fais le choix de rencontrer un cadre de santé avec une expertise en gérontologie, œuvrant dans un établissement pour personnes âgées dépendantes et ayant pour mission transversale, le recrutement de soignants. L'analyse que j'ai pu en faire évoque que l'expertise est facilitante pour l'encadrement mais les connaissances en management s'avèrent aussi incontournables. En découle ma question de départ.

Afin de construire mon cadre conceptuel, je m'attèle à différentes lectures ciblées sur la légitimité et aussi autour de l'autorité, du pouvoir, des compétences. De ce constat, et en lien avec ma situation de départ, je me réinterroge et je choisis de modifier ma question de recherche ainsi que les hypothèses.

Pour le travail d'enquête de terrain, j'utilise la méthode qualitative avec des données discursives, permettant une compréhension de phénomènes interdépendants : le contexte, la vision du management, les motivations, les valeurs. Ce type de démarche confronte l'individu,

sa personnalité, son vécu avec sa pratique professionnelle répondant ainsi au type de recherche souhaité.

3.2. Choix des matériaux

3.2.1. Choix de la population étudiée cf annexe 2

J'ai choisi d'interviewer six cadres de santé :

- Trois cadres ayant exercé en médecine physique et réadaptation, des cadres non issus de la filière rééducation.

Il s'est avéré que parmi eux, il y avait :

- une cadre IBODE⁴⁴ de formation initiale.
 - un cadre exerçant maintenant en IFSI⁴⁵
 - un cadre exerçant dans une unité de chirurgie pédiatrique
-
- Afin de croiser les points de vue, j'ai choisi deux autres cadres IBODE, une exerçant au bloc opératoire et l'autre dans une unité de chirurgie. Cela m'a permis de confronter leurs réponses par rapport, peut-être à leurs expertises.
 - Toujours dans l'optique de croiser les opinions, en rapport avec le cadre exerçant en chirurgie pédiatrique, j'ai pris le parti d'interroger une autre cadre qui avait manager des soignants spécialisés (puéricultrices)

3.2.2. Choix du terrain

J'ai pris le parti d'interroger des managers dans le même centre hospitalier, avec la même situation économique afin que le contexte n'interfère pas dans les réponses.

⁴⁴ IBODE : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat

⁴⁵ IFSI : institut de formation en soins infirmiers

3.3. Elaboration des outils et déroulement des entretiens

3.3.1. Les entretiens cf annexe 1

Le choix de l'entretien me paraît pertinent. « l'entretien est nécessaire pour rendre compte des points de vue des acteurs et ainsi recueillir des données discursives analysables ». (Roby, 2016, p18)

De plus, l'entretien permet « l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs représentations sociales, leurs systèmes de valeurs, leur repères normatifs...la reconstitution de processus d'actions, d'expériences ou d'évènements du passé ». (Campenhoudt, Quivy, 2006, p175)

Dans un premier temps, je me suis rapprochée de la direction des soins afin d'obtenir l'autorisation d'interroger des cadres de santé de l'établissement.

Après accord, je les ai contactés individuellement et nous avons convenu d'un entretien. Afin de garantir des conditions optimales, nous convenons ensemble du lieu. Je fais le choix de m'entretenir avec six cadres de santé afin de recueillir un éventail relativement conséquent pour enrichir mon analyse.

Les entretiens étaient enregistrés. Chaque cadre avait été préalablement prévenu. J'avais alors l'intégralité du texte, le ton, les silences. J'ai pu en faire une restitution fidèle sans digression possible, ni surinterprétation.

J'ai utilisé la méthode d'entretien semi-directif : « il est semi directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises ». (Campenhoudt, Quivy, 2006, p174)

3.3.2. La construction du guide d'entretien

J'ai élaboré mon guide d'entretien à partir de ma question de recherche et de mes hypothèses. Des concepts tels que la légitimité, l'autorité, le pouvoir, les savoirs ressortaient pour répondre à cette question de recherche. Sur chaque thème évoqué, j'ai posé une question permettant de répondre aux hypothèses. L'élaboration des questions répondait à cet objectif. Ces questions je les ai testées sur des cadres de santé de mon entourage afin non pas d'y répondre mais d'une part de savoir si elles étaient accessibles et qu'elles idées sous-jacentes pouvaient émerger. J'ai également proposé cette grille d'entretien à mon directeur de mémoire.

Grille d'entretien

Concept	Thématique à aborder	Indicateurs
Autorité/pouvoir	Compétences du cadres Qualités Innée ou acquises	
Expertises	Oui/non Encadrer d'autres spécialités	Expérience Connaissances Maîtrise Crédibilité
Encadrement d'une autre filière	Avantages/inconvénients Légitimité Positionnement Professionnalisation Culture soignante	Rapport hiérarchique Triptyque des savoirs : <ul style="list-style-type: none"> • Savoir • Savoir-être • Savoir-faire
Légitimité	Légale Morale représentation	Définition Vécu De fait ou de statut Par les actes Par le diplôme

1. Présentez-vous. Définir le parcours
2. Quelles sont les compétences pour être cadre de santé ?
3. En quoi le cadre est-il expert ?
Quels sont ses domaines d'expertise ?
4. Pour vous quels sont les avantages et les inconvénients à encadrer une autre filière ?
5. Comment le cadre de santé acquiert sa légitimité ?
6. Qu'est ce qui est nécessaire pour être légitimé ? Reformulation pour conclure

➤ **Question de recherche :**

« Est-ce l'autorité du cadre qui lui confère une légitimité morale ? »

- Hypothèse n°1 : la construction de la légitimité du cadre s'acquiert par sa capacité à être auteur et donc à soumettre son autorité.
- Hypothèse n°2 : l'autorité du cadre de santé amène une légitimité.

3.3.3. Le déroulement des entretiens

J'ai rencontré mes interlocuteurs dans des situations similaires. Chaque rencontre s'est déroulée dans leur bureau respectif, à des heures déterminées à l'avance, le téléphone en silencieux. Leur binôme cadre avait été averti du début de l'entrevue afin qu'il puisse prendre le relais si besoin. Nous avons convenu d'un temps d'échange afin de ne pas les contraindre et qu'il puisse se dégager de toutes responsabilités, le temps imparti.

Je leur ai également rappelé les règles déontologiques, que je garantissais la confidentialité, le respect et l'anonymat de ces entretiens. En ayant l'idée que le premier échange conditionne l'entretien, j'ai eu alors cette volonté d'instaurer un climat de confiance.

Les entretiens ont duré entre trente à quarante minutes maximum.

3.4. La critique des entretiens

3.4.1. Sur le choix des matériaux

Je me suis interrogé sur ce choix, j'aurais tout aussi pu élargir la population au N+1⁴⁶, aux équipes médicales, ou paramédicales. Je voulais avoir le point de vue du cadre. Mon questionnement sur ma situation de départ ne se situe pas sur le point de vue de l'équipe que j'avais mais plus sur un cheminement personnel et professionnel et pour moi le cadre pouvait répondre à ces interrogations. Interroger les N+1, les médecins, les soignants afin de pouvoir croiser les données entre les ressentis des cadres et la réalité du terrain ferait partie d'un autre travail de recherche.

3.4.2. Critique de l'entretien

Pour le premier entretien, je me suis rendu compte que je m'étais fixée sur les questions et de ce fait j'ai eu des difficultés à rebondir sur les propos du cadre de santé de peur de m'écarter de l'objectif. Ce manque de détachement par rapport à mon guide d'entretien, être dans une démarche précoce d'analyse durant l'entrevue, ont rendu parfois l'échange moins fluide.

⁴⁶ N+1 : Supérieur hiérarchique

Cette analyse faite, pour le second entretien, j'ai adapté l'ordre de mes questions en fonction de son discours. De plus, afin de me détacher un peu des questions, et pour ne pas me fixer sur une interrogation qui pouvait m'empêcher de relancer et de reformuler j'ai pris l'initiative de prendre de brèves notes, vraiment pour maintenir une dynamique d'échange.

Une problématique rencontrée était dans la reformulation. J'avais toujours la peur d'influencer l'interlocuteur par mes relances et de recentrer sur le sujet aux risques d'orienter les réponses. Au fil des entretiens, j'ai mieux utilisé la technique de la relance-clarification à plusieurs reprises afin de reformuler et d'être sûr d'une compréhension juste. La relance miroir m'a aidé dans certain cas pour appuyer sans influencer, la relance recentrage m'a permis de reprendre la question d'origine et éviter les digressions.

Parfois, j'ai pu faire preuve, de plus de curiosité, que de recherche et donner l'impression que je sortais un peu du contexte mais cela m'a permis d'aborder des thèmes qui s'étaient avérés délicats à aborder comme l'autorité, le pouvoir et ainsi mettre en confiance l'interviewée.

De plus, certains termes employés dans mes questions étaient trop vagues pour les interlocuteurs. Par exemple, le terme de compétence que j'utilise dans ma première question manque de précision et amène systématiquement les interviewés à être imprécis sur leur réponse me conférant inéluctablement à des qualités plus qu'à des compétences. Moi-même je n'avais pas pris la mesure exacte de ce terme avant les entretiens.

J'ai réalisé que de se connaître en tant que chercheur amène à accueillir l'inconnu, la perte de soi, de l'objectif fixé pour pouvoir écouter ; à connaître sa communication non verbale afin qu'elle puisse le mieux possible ne pas parasiter le discours ; à comprendre le meilleur moment, dans la journée, pour ne pas être parasité par autre chose. La difficulté est de garder une neutralité bienveillante, un para verbal peu expressif afin de recueillir un discours influencé le moins possible, spontané au maximum, dénué de tout jugement. Même si fondamentalement « la souplesse de la méthode peut laisser croire à une complète spontanéité...les propos de l'interviewé sont toujours liés à la relation spécifique qui le lie au chercheur ». (Campenhoudt, Quivy, 2006, p176)

De surcroît comme pour maintenir cette confiance, ce climat serein, pour chaque interrogation, j'utilisais systématiquement le « on », comme pour faire partie de cette corporation, maintenir le lien avec l'interviewé.

En définitive, j'ai constaté une marge de progression et des réajustements, qui ont influencé la qualité des entretiens. Lors des dernières interviews, j'ai pu me distancer par rapport à ma grille d'entretien, j'étais en capacité d'ajuster mon discours, de réguler les

questions par rapport aux vécus, aux échanges et au climat de confiance instauré. Des questions non pensées au départ ce sont systématisées au fur et à mesure de la maîtrise de l'outil. La spontanéité des cadres, leur franchise a également enrichi ma démarche de recherche.

3.5. La méthode d'analyse cf annexe 3

J'ai utilisé l'analyse longitudinale car j'avais une appétence, une facilité pour analyser entretien par entretien, « l'analyse par entretien repose sur l'hypothèse que chaque singularité est porteuse du processus soit psychologique, soit sociologique que l'on veut analyser (...) se justifie donc lorsqu'on étudie des processus, des modes d'organisation individuels en tant qu'ils sont révélateurs : (...) d'un mode de réalisation d'une tâche professionnelle ». (Blanchet, Gotman, 2015, p94)

Puis afin de structurer et peut être élargir ma réflexion j'ai utilisé l'analyse thématique. Enfin j'ai utilisé l'analyse dérivée pour mettre en perspective, les acteurs, le lien interpersonnel, le contexte et le lien entre le contexte et les acteurs.

Analyse
Et
Interprétation

Analyse et interprétation

4.1. La légitimité

Je fais un bref rappel de la définition de la légitimité : c'est le caractère de ce qui est fait avec justice, fondé en droit, conforme aux lois, conforme à l'équité, à la morale.

4.1.1. La légitimité morale ou la légitimité légale

✓ Définition

Deux cadres définissent deux types de légitimité : la légitimité administrative celle que je définis comme la légitimité liée au diplôme et la légitimité au regard de l'équipe médicale et paramédicale, celle que je définis comme la légitimité morale.

Le diplôme donne une légitimité administrative, et apporte une reconnaissance par le salaire et le statut. « Le diplôme qu'on a à l'école des cadres certes va nous donner une légitimité, une reconnaissance, c'est plutôt une reconnaissance, à mes yeux c'est une légitimité dans l'exercice, on est légitime sur un poste de cadre de santé euh et on a la reconnaissance statutaire et financière ». (E2). La légitimité du diplôme se fait sous forme de respect du grade, et de la reconnaissance des professionnels face à la fonction et aux missions du cadre.

« Le cadre il a un diplôme, ça peut aider mais c'est pas ça, qui dans la durée... C'est pas parce que quelqu'un a le diplôme de cadre, c'est pas ça qui va conditionner sa légitimité ça peut y contribuer, c'est comme toute situation, c'est plurifactoriel ». (E6).

Il note un décalage entre la construction professionnelle enseignée et la réalité du terrain avec un véritable choc de culture professionnelle. L 172 afin de faire face à des situations inconnues on fait systématiquement appel à ses valeurs personnelles et professionnelles. L179

La légitimité fonctionnelle que moi je définis comme morale est liée à la reconnaissance de la compétence.

✓ Le contexte

La légitimité ne dépend pas d'un contexte. Elle s'inscrit dans un environnement, avec des relations précises, à un moment précis, suivant une chronologie des événements, et répondant aux missions du cadre. On l'est par le positionnement également.

✓ Le positionnement

La légitimité est un état d'esprit, une transmission d'attitudes, de valeurs pour donner du sens. « Le cadre est accepté dans une équipe, rien que la manière de le dire, non, non, voilà c'est ça c'est la manière d'être, la manière de faire, qui légitime à mon avis le cadre ». (E5)

Etre légitime ne se décrète pas mais le positionnement du cadre peut contribuer à l'être. Au-delà des actes, le cadre dans sa fonction, sait se situer, se sent à sa place, et a une certaine confiance dans ses prises de décisions, dans ces choix, dans son management. « C'est pas forcément une question que je me pose au quotidien, parce que je me sens à l'aise dans ma fonction, je ne me dis pas est ce que je suis légitime. Non c'est pas quelque chose qui m'interroge au quotidien parce que je suis à l'aise dans ma fonction, j'ai confiance ». (E6). « j'ai pas ressenti le besoin d'avoir à me justifier de quoique ce soit ». (E1).

4.1.2. Se sentir et l'être

On se sent légitime et on est légitimé, une différence de l'ordre du ressenti, et du regard que l'on porte sur nous-même et le regard que porte l'équipe sur le cadre.

« J'ai pas forcément changé de fonctionnement mais c'est devenu plus facile pour moi après, alors peut être que c'est moi qui me sentais plus légitime mais j'ai pas forcément changé de comportement ». (E3)

Parallèle entre être et se sentir, il l'est et le sentiment de l'être passerait par un jugement de son équipe, une approbation. « Moi je le sentais (...) concernant les inconvénients est ce que le regard de l'équipe faisait qu'ils me pensait légitime. C'est pas..., enfin je sais pas ». (E5)

4.1.3. Elle s'acquiert, se construit

La « légitimité est basée et sur des qualités et sur des compétences, sur des qualités qui sont presque innées et sur des compétences qu'on acquiert au fur et à mesure de notre expérience » (E1). « ça s'acquiert au fil du temps, par le regard et l'attention de l'autre, le retour des équipes peu importe la filière ». (E5)

Il y a une notion de temporalité dans la légitimité, elle s'exprime d'abord par le fait que l'institution l'affecte à cette fonction, puis par les actes et la manière d'agir. « Si on parle de la question du positionnement, la question de statut lié à la fonction occupée mais pas forcément en rapport avec le diplôme obtenu. Je me sentais tout aussi légitime avec une équipe de rééducation en étant pas cadre de santé ayant suivi une formation et nommé au niveau

administratif qu'aujourd'hui ou j'ai cette formation et l'affectation en tant que telle » (E4) « Quand le cadre prend ses fonctions elle n'est pas là tout de suite cette légitimité-là, elle s'acquiert avec le temps mais elle se conserve avec le temps et en fonction du regard que peut porter l'équipe sur la manière de réagir du cadre dans des situations précises. Et si l'équipe est très déçue et pas du tout en accord avec l'attitude du cadre et bien là elle peut aussi se perdre » (E6). La légitimité s'acquiert, mais elle n'est pas pérenne, elle s'entretient.

4.1.4. Les manifestations

✓ Un rapport entre ses pairs

La légitimité entre pairs se perçoit par les échanges qu'ils ont, par le fait qu'ils s'accordent sur des objectifs communs, qu'il n'y a pas de conflit entre eux. « après moi je fonctionne pas comme mes collègues, elles ne fonctionnent pas comme moi mais l'organisation fait que ça marche ensemble, moi personnellement je ne reviens pas sur les décisions que prennent mes collègues et je sais que mes collègues ne reviennent pas sur mes décisions, légitime ou pas on a suffisamment réfléchi ensemble pour que ça fonctionne en fait, alors une fois que j'ai dit ça je me sens quand même légitime à leurs yeux de par les échanges qu'on a par les réunions, les transmissions d'informations, la volonté qu'on a d'emmener la structure dans le même endroit vers le même objectif et avec des échanges suffisamment riches pour améliorer le fonctionnement. Je pense que si ces échanges-là n'étaient pas productifs, se serait effectivement qu'on ne se sente pas les unes les autres légitimes ». (E3)

✓ Un rapport avec l'équipe médicale :

La légitimité lié au statut permet d'interpeller les médecins sur un fonctionnement de service, des attendus. « ça marche pas maintenant voilà quoi on a une sorte de légitimité à pouvoir interroger les médecins sur une organisation, une pratique, un fonctionnement de service en lien avec les attendus ». (E4).

✓ Un rapport de réciprocité :

La légitimité se perçoit par la réciprocité dans les rapports, l'échange, et la même façon de fonctionner. La légitimité se voit en terme de résultat sur une régulation d'équipe, une dynamique de groupe, sans conflit latent. C'est un « contrat uni directionnel »: tout le monde marche dans une même direction.

✓ Par la reconnaissance d'autrui :

« Toute compétence, pour exister socialement, suppose l'intervention du jugement d'autrui ». C'est la validation qui rend compétente une façon d'agir (...) . Le regard d'autrui devient normatif ». (Le Boterf, 2002, p100). « la légitimité pour moi c'est la reconnaissance de la compétence du cadre, en ce qui concerne la légitimité du cadre. C'est la reconnaissance par l'équipe que l'on encadre de la compétence et du professionnalisme de son propre cadre ». (E6). Il va donc expressément plus loin dans sa conception car il accepte qu'une compétence puisse être niée par le regard de l'autre. Le jugement d'autrui peut consacrer ou invalider la compétence.

La reconnaissance se fait par autrui et essentiellement par l'équipe encadrée. C'est une reconnaissance des connaissances du cadre, de son positionnement. La légitimité c'est la reconnaissance de la compétence du cadre par l'équipe. « Il faut être reconnu, reconnu pour, quand on est légitimé, ça veut dire qu'on remplit son job, on remplit sa mission donc il faut être reconnu pour ça (...) il faut être reconnu, il faut être reconnue par ses pairs aussi et puis par ses équipes, les équipes paramédicales, dont on peut avoir la charge, et par les équipes médicales avec qui on travaille tous les jours, qui ne sont pas nos supérieurs hiérarchiques mais c'est plus facile d'avoir cette reconnaissance-là ». (E2) C'est « reconnaître les compétences : la perspective éthique. Cette perspective s'intéresse aux compétences de l'individu, aux responsabilités individuelles, au souci qu'il porte à autrui (...) la qualité de la relation est mise en avant ». (Bernoux, 2015, p154)

La légitimité est dépendante des interrelations entre les individus, avec des niveaux hiérarchiques différents, entre pairs ou avec un supérieur. « Pour fonctionner il faut effectivement que les individus se reconnaissent, s'acceptent, et aient confiance les uns dans les autres ». (E3). Le fonctionnement d'une équipe passe par la reconnaissance de chacun, des fonctions et missions de chacun, et cela implique une acceptation du système.

✓ Les spécificités de la reconnaissance :

La légitimité par rapport à une équipe encadrée est basée sur la reconnaissance au travail, est liée aux réponses apportées aux attentes des agents. «une reconnaissance, à mes yeux, c'est une légitimité dans l'exercice ». (E2)

Par ailleurs, la légitimité vis-à-vis de l'équipe médicale s'inscrit au travers de projet, de l'implication et la dynamique des médecins autour d'un but commun. Elle s'inscrit alors dans un rôle prescrit, une réponse aux attentes du n+1 ou du chef de service, autour de missions qui

lui sont confiées. « Il faut de la reconnaissance pour de la légitimité, dans le sens ou moi je l'entends, euh la reconnaissance de la compétence, la reconnaissance de la mission ». (E2).

C'est aussi la confiance et la crédibilité que le cadre renvoie. « Il y a quand même une sorte de légitimité au départ lié au statut, et elle se voit au travers de la reconnaissance des équipes, de la confiance qu'ils vous apportent (...) on serait plus proche d'une légitimité synonyme de reconnaissance, par rapport à une équipe, après voilà, la légitimité elle vient quand il y a une relation de confiance au niveau individuelle. ». (E4)

C'est être sur le terrain pour sans cesse se remettre en question sur des nouvelles pratiques. Ainsi la crédibilité, et de fait la reconnaissance implique une connaissance du terrain, des fonctions de chacun. « La crédibilité aussi c'est pour ça que je suis beaucoup sur le terrain pour comprendre toujours comment fonctionne les professionnels même si les habitudes évoluent voilà, je suis rarement en salle mais c'est important pour les équipes de savoir que sur le terrain je sais encore de quoi je parle, j'essaie de comprendre comment ils fonctionnent comment ils évoluent. Je travaille avec eux pour savoir comment on peut faire évoluer les choses et la crédibilité elle passe par là ». (E3)

La reconnaissance c'est également un rapport de réciprocité, un effet miroir. « reconnaître l'autre, ils vous reconnaissent ». (E1) Elle est basée sur le respect, et la considération de l'autre.

4.2. L'autorité et le pouvoir

4.2.1. Le pouvoir :

« Le pouvoir implique toujours la possibilité pour certains individus ou groupes d'agir sur d'autres individus ou groupes ». (Crozier, Friedberg, 1977, 1996, p65) « On peut exercer un pouvoir sur les gens via même leur planning ». (E3) Cela sous-entend que l'élaboration d'un outil organisationnel donne un certain pouvoir, a une influence sur une équipe, sur les comportements des différents professionnels.

Je rappelle la définition du pouvoir que j'avais conceptualisé : le pouvoir permet d'obtenir mais pas d'imposer, on distingue deux formes de pouvoir : en capacité et en autorité.

4.2.1.1. La capacité :

Je rappelle que « la capacité est le pouvoir, l'aptitude à accomplir une tâche nécessitant une compétence nécessaire, qu'elle soit physique ou abstraite ». ⁴⁷ « aménager les plannings » (E2) elle est capable de se remettre en question, d'écouter les attentes des agents afin de concevoir un planning.

4.2.1.2. Les compétences :

En analysant les différents entretiens, je me suis aperçu que les cadres interviewés évoquaient la compétences en terme de qualité.

"Nous définissons la compétence professionnelle comme la capacité à résoudre les problèmes induits par la nécessité de produire et par la mission que se fixe l'entreprise". (M. Ledru et S. Michel, dans Capital compétences).

"Le concept de compétence est un ensemble de savoirs, savoir -faire et savoir- être qui sont manifestés dans l'exercice d'un emploi / métiers dans une situation d'activités données" d'après le ROME (Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois / ANPE).

"La compétence, un savoir agir reconnu", selon G.Le Boterf.

"C'est une disposition à agir", d'après Y. Minvielle⁴⁸

✓ Compétence par le Savoir-être :

La compétence fait souvent référence à la qualité. « les compétences relèvent des qualités personnelles. » (E5)

La compétence s'acquiert, mais les qualités sont de l'ordre de l'inné. « il y a une fibre naturelle ». (E3). Elles sont dictées par nos propres valeurs, nos représentations. « c'est plus des valeurs personnelles ». (E5) En cela, j'entends que l'ensemble de nos valeurs, notre personnalité s'intègrent dans la fonction. « le métier de cadre il est pour 50% euh de la compétence et 50% de la personnalité de la personne qui occupe ce poste ». (E6). Elles ne peuvent être dissociées. C'est aussi ce qui fait la multitude de profils cadre.

Des qualités sont autour de la communication en terme de cohésion par exemple. « aimer la communication (...) avoir une appétence sur la fédération, emmener un groupe vers des objectifs ». (E3) Le cadre se présente alors comme le lien avec l'autre. « créer du lien avec les

⁴⁷ <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/capacite/>

⁴⁸ Jolis N., 1999, *Piloter les compétences*, Paris Editions d'Organisation.

équipes ». (E5) C'est remobiliser au quotidien ses valeurs, ses qualités humaines au profit de la fonction cadre. Les compétences relèvent directement des qualités personnelles relatives à la personne, à ses valeurs. « il y a un gros facteur personnel ». (E1) « Pour ne pas se perdre dans les méandres et les nébuleuses institutionnelles, le cadre a comme unique alternative de s'appuyer sur un solide, sincère et pragmatique système de valeurs ». (Durand, 2007, p30).

Ces qualités telles que l'adaptation, le charisme, le sens de la communication, peuvent être définis comme un savoir-être. La compétence s'inscrit alors dans une valorisation des dimensions individuelles.

Elles sont alors définies comme des compétences comportementales, requises dans des situations professionnelles. « j'ai quitté le bloc pour aller en chirurgie digestive, je pense que mes compétences d'IBODE⁴⁹ au bloc opératoire m'ont aidé pour comprendre, en tout cas c'était facilitant pour la chirurgie, par rapport aux pathologies, aux patients, aux post-op⁵⁰, connaître le per op⁵¹ permet de comprendre le post op ». (E1)

Je retrouve chez les cadres IBODES interrogées les termes d'organisation, de distanciation, d'anticipation. Je peux faire un parallèle avec leur métier d'origine, leur passé professionnel. La notion de passé professionnel, de passé personnel construit l'identité cadre. Pour être cadre, il faut s'être construit personnellement, avoir une identité personnelle pour construire son identité professionnelle. « c'est d'abord un chemin personnel ». (E5)

Néanmoins, il ne s'agit pas d'établir un profil de cadres, avec des valeurs recommandées, des qualités requises. Comme je l'évoquais ci-dessus, chaque professionnel est différent et c'est cette particularité qui m'anime. « Il y avait quelqu'un d'autre avant moi et avant il y avait quelqu'un d'autres, on a beau avoir la même fiche de poste mais la façon de l'investir elle est aussi fonction de la personnalité de chacun, en mêlant les compétences et les qualités. Enfin je veux dire chacun appréhende la fonction de cadre à sa manière et en fonction de ce qu'il est ». (E6). Maintenant, je comprends qu'il est nécessaire de faire avec ses propres qualités, mais dans un contexte précis. Les compétences comportementales ne seront pas les mêmes si le cadre manage une équipe au bloc opératoire, ou s'il encadre une équipe en médecine physique et réadaptation. Toutefois, une qualité commune à tous les cadres est le sens de l'adaptation. « des capacités d'adaptation ». (E6) Et cela renvoie à ce que j'ai pu évoquer.

⁴⁹ IBODE : infirmière de Bloc opératoire diplômée d'Etat.

⁵⁰ Post op : après l'intervention chirurgicale

⁵¹ Per op : pendant l'intervention chirurgicale

Avec une personnalité différente, le professionnel fait avec ce qu'il est, mais surtout dans un contexte. « On ne doit jamais oublier que les qualités mobilisées pour agir avec compétence sont toujours situées » (Le Boterf, 2002, p155), contextualisées. Le cadre rigoureux, organisé, l'est dans une organisation, un contexte particulier et cela n'est pas forcément de même dans sa vie personnelle. « Le savoir être résulte de l'interaction entre une personnalité et une situation spécifique » (Le Boterf, 2002, p154)

L'humilité pour une prise de poste permet d'asseoir sa crédibilité, reconnaître que l'on ne sait pas mais qu'on va s'appuyer sur des personnes ressources pour, donner confiance. « Ça contribue à la reconnaissance, il faut être présente, savoir qu'elle peut compter sur vous. Que si vous ne savez pas vous irez chercher la réponse chez quelqu'un qui sait. Parce que c'est pas de dire oui, oui maintenant je sais quand on ne sait pas. Moi ça me gêne pas de dire je ne sais pas mais je vais aller vous chercher la réponse ». (E1) « A mon sens l'humilité fait partie des compétences et en tout cas des qualités nécessaires (...) et puis très simplement, j'ai procédé, j'ai expliqué très clairement d'où je venais, quel était mon parcours professionnel, à aucun moment j'ai voulu dire que je connaissais alors que je ne connaissais pas (...) j'ai adopté une autre position (...) j'ai beaucoup échangé, j'ai identifié des personnes ressources, dans l'équipe ». (E6). Et le fait de se renseigner, accompagner les agents dans leur quotidien pour les connaître, découvrir leur fonction, les valorise. « cette envie de découvrir était très motivant aussi vis-à-vis de l'équipe parce qu'on arrive du coup à questionner, interroger, valoriser aussi l'activité du travail en voulant comprendre comment se passaient les prises en charge ». (E4). La curiosité, l'intérêt porté est moteur. « avec le recul ce qu'elles ont pu me dire c'est que j'ai quelque part valorisé leur métier ». (E6)

En définitive, le cadre compose avec sa personnalité, ses qualités, ses compétences mais aussi avec des capacités à se positionner. La qualité s'inscrit alors comme un savoir être mais qu'il est indéniable de transférer au savoir agir. « Convertir le savoir être en exigence de savoir agir » (Le Boterf, 2002, p155) afin de ne pas se limiter un profil particulier qui annihilerait, l'individualité au profit du collectif.

Afin de pouvoir développer le savoir-agir, je vais tout d'abord expliciter le savoir-faire empirique, première étape du savoir-agir.

✓ La compétence par le Savoir-faire empirique

« C'est le savoir issu de l'action. Il comprend les leçons tirées de l'expérience pratique. C'est le savoir de l'acteur celui qui ne peut être produit qu'en agissant ». (Le Boterf, 2002, p125)

Tout d'abord, le savoir-faire du cadre de santé c'est « garantir la qualité et la sécurité des soins ». (E2). C'est clairement « une compétence requise pour conduire une démarche qualité et gestion des risques (...) c'est identifier et analyser les éléments porteurs de risques, notamment les risques associés aux soins, en s'inscrivant dans une démarche de gestion des risques à priori, alerter sur les risques identifiés ». (DGOS, 2012, p23) Ce savoir est dans l'action et ne peut en être dissocié.

De plus, le savoir-faire du cadre c'est aussi donner du sens au travail, donner aux professionnels encadrés « une ligne de conduite., c'est un contrat uni directionnel » (E3), afin que tout le monde marche dans la même direction. « c'est manager des équipes pluri professionnelles dans un secteur d'activités de soin. C'est définir et fixer des objectifs individuels et collectifs en prenant en compte les objectifs et prévisions d'activités et les compétences et attentes des professionnels ». (DGOS, 2012, p19). Il résulte aussi de la réponse du cadre aux attentes des agents en termes de formation, d'explications sur des prises en charge... « là où j'ai bien vu qu'ils m'attendaient aussi beaucoup c'est sur les demandes de formation continue ». (E1)

Par ailleurs le savoir-faire du cadre c'est « organiser et coordonner les activités du secteur d'activités de soin (...) c'est planifier et gérer le temps de travail des équipes dans le respect de la législation et de la réglementation ». (DGOS,2012, p18) L'élaboration du planning est une des activités du cadre qui a un rôle outre celui de planifier et gérer le temps de travail, outre un outil organisationnel, a une valeur implicite, la prise en considération des agents. La gestion du planning a une réelle influence sur l'équipe. « les histoires de plannings qui sont un peu le nerf de la guerre dans une équipe ». (E4). Prendre en compte les besoins et les considérations des agents permet de les reconnaître, de les considérer, influence la dynamique d'équipe. Et cela chaque cadre en a conscience. La gestion des plannings intervient souvent en termes d'actes pour être légitimé. «quand on a un souci d'effectifs, il y a deux manières de faire, par rapport au planning, c'est la manière où je ne prends pas en compte l'humain et d'une manière très mécanique, je regarde le planning et je lui dis bah : écoute, toi tu viens. Elle est où la valorisation, la reconnaissance de l'autre ? Moi à mon avis il n'y en a pas ». (E5)

L'idée n'est pas de faire une liste exhaustive, un inventaire à la Prévert des compétences requises mais plutôt de souligner les compétences à titre de savoir-faire évoquer par les cadres interrogés.

✓ La compétence par le Savoir agir

« Le professionnel sait gérer une situation professionnelle non seulement en contexte normal, mais également en contexte exceptionnel, dégradé et de crise. Savoir agir c'est savoir interpréter...sa compétence se reconnaît à son intelligence pratique des situations, à sa capacité non seulement de faire mais de comprendre et de se comprendre...le savoir agir, c'est le savoir quoi faire. Dans des situations inédites, lors d'activités de conception où le résultat escompté n'est pas connu à l'avance et où le chemin à suivre n'est pas prédéfini, le professionnel sait reconnaître ce qu'il faut faire ». (Le Boterf, 2002, p48).

Le savoir-agir intervient dans les dysfonctionnements. « Moi, je dis régulièrement aux équipes, je ne suis pas là pour faire votre boulot, par contre je suis là pour mettre de l'huile si cela coince (...) on entend des problématiques de prises en charges, des problématiques au sein des équipes, des articulations entre les aides-soignantes et les infirmières qui coïncent parfois au sein d'une même équipe, il y a des choses qui coïncent donc c'est important d'être là ». (E2). En effet, le savoir-agir contribue à toujours maintenir un équilibre. « le cadre est un expert en funambulisme (...) c'est quelqu'un que j'imaginerais en équilibre sur une jambe, perpétuellement stimulé ou impacté par différents groupes, différents objectifs, différents contextes, (...) il a aussi l'objectif de maintenir une organisation d'un groupe ». (E3) « c'est tout ce travail d'équilibriste ». (E6). Ce savoir agit dans l'analyse d'une problématique, concourt à sa résolution en confrontant la pratique, et la capacité d'action et de sa réaction.

✓ Compétences par la connaissance de ressources et du réseau et l'interdisciplinarité :

Une vision globale et plus spécifique du service est une compétence pour le cadre. Il s'adapte à chaque changement de service. « une compétence sur une vision d'un service dans son ensemble (...) de le voir dans sa globalité mais aussi d'arriver à le voir avec ses particularités et les missions spécifiques ». (E4) . « Il est en mesure de transformer des talents particuliers en une aventure collective. Pour réussir cette transmutation, il doit rendre compatible la structure formelle et la structure sociale, en conformité avec les exigences de l'environnement »⁵².

De plus, être cadre, nécessite d'aller vers l'autre, de le comprendre. Il n'y a pas d'obligation à être expert mais presque systématiquement, les cadres s'immergent dans le métier des

⁵² Metzger (2001) Leçon 4 : pouvoir, autorité, leadership, *fiche programme disponible sur URL : socioint.free.fr/C_INT04.doc*

professionnels pour comprendre, appréhender les difficultés, prendre connaissance des équipes médicales et paramédicales. « j'ai beaucoup échangé, j'ai identifié des personnes ressources, dans l'équipe, que ce soit l'équipe de « puer »⁵³, l'équipe d'auxiliaire, les médecins, mais aussi des personnes ressources dans l'équipe cadre de pôle (...) plutôt que d'aller consulter leurs fiches de tâches et de postes, je leur ai demandé de parler eux-mêmes, de leur métier, quel était leur quotidien et j'ai passé un temps en fait d'observation assez conséquent où je les ai suivi dans leurs tâches ». (E6).

De surcroît, le statut ne fait pas la compétence, il s'appuie sur l'équipe, sur le questionnement qu'il peut avoir, et échanger avec eux. « c'est d'aller vers l'autre, comprendre, c'est pas parce que je suis cadre que j'ai tout vécu et c'est pas parce que je suis cadre que j'ai toujours raison ». (E5). Et ceci est d'autant plus vrai que, lorsque qu'un cadre débute dans une unité, il s'appuie avant tout sur son expérience au-delà de ses connaissances, qu'il n'a au demeurant pas, puisqu'il découvre une nouvelle organisation, des nouveaux métiers, des nouveaux professionnels.

Le cadre ne peut prétendre à lui seul répondre à des questions d'ordre techniques et peut se référer à l'équipe paramédicale mais aussi aux médecins. En terme de stratégie managériale, c'est payant car il prend en compte l'interdisciplinarité et de ce fait, il mobilise toutes les compétences, qu'il a au sein d'une équipe. « Sur le fond de la prise en charge lorsqu'il y avait des questions, c'était aussi un travail en équipe pluridisciplinaire c'est-à-dire le kiné certes il exerce dans un service transversal mais il est au sein d'une équipe, donc il y a l'avis de l'équipe sur la prise en charge, il y a aussi des médecins rééducateurs sur des confrontations un petit peu techniques on va dire le cadre en tant que tel c'est pas le seul interlocuteur qui va apporter du coup la réponse ou une solution, une piste, on est obligé de trouver d'autres stratégies et en plus à mon avis c'est payant d'inclure d'autres professionnels ». (E4) Le professionnel prend conscience du travail en équipe, cela donne un sens au quotidien. « Quelque part le réseau que j'avais développé sur le secteur adulte, et bien j'en ai fait profiter l'équipe de pédiatrie et quelque part j'ai ouvert et décloisonné un secteur qui était habitué à travailler en autarcie ». (E6). « on a pu monter des groupes de travail transversaux, sur différents services pour de l'échanges de pratiques professionnelles ». (E6).

Néanmoins, sa méconnaissance pourrait remettre en question son positionnement et donc sa légitimité ? Or cela ne remettait pas en cause la légitimité mais pouvait être en difficulté pour être alerte sur les soins techniques. Des solutions de contournement existent: collaborer avec

⁵³ Puer : puéricultrice

des collègues cadres, échanges de pratiques au travers de groupe de travail interservices. « je dirais même qu'au niveau de l'équipe de puer j'ai amené d'autres pratiques. Exemple les drainages thoraciques qui pouvaient être pris en charge en pédiatrie, la pédiatrie la difficulté c'est de la pédiatrie générale donc euh on accueillait des enfants adolescents toutes pathologies de la gastro, de la pneumo, de la psychiatrie, donc on avait une équipe paramédicale qui était un peu formée sur tout, l'endocrino des patients diabétiques. Donc moi ayant fait euh ayant été faisant fonction en endocrino, j'ai pu faire intervenir les infirmières d'endocrinologie, pour confronter les pratiques en pédiatrie, les infirmières scolaires aussi sont venues se former à l'endocrino, pour les drainages thoraciques, ça arrivait qu'il y ait des drainages thoraciques chez des enfants et bien c'était à chaque fois la panique parce que c'était pas une pratique quotidienne et bien on a fait venir l'équipe de chirurgie vasculaire qui est venue faire un cours à l'équipe de pédiatrie ». (E6). Ainsi le cadre pouvait faire différemment par un travail collaboratif, en partenariat avec des professionnels formés. « Mais j'allais aussi utiliser d'autres faisceaux pour obtenir des informations ». (E6).

4.2.1.3. La professionnalisation et l'expertise

Au-delà d'acquérir une expertise en terme de spécialités, il est indéniable de développer les connaissances des métiers encadrés. La professionnalisation du cadre de santé en terme de management englobe une grande partie de son apprentissage au-delà de la connaissance des métiers encadrés. « La professionnalisation des individus, les acquis particulièrement travaillés habituellement sont du registre des connaissances et des process d'action (compétences) plus ou moins directement investissables dans l'action ». (Wittorski, 2007, p142) « Il semble bien,(...) que l'appel à la professionnalisation rejoigne par ailleurs, un appel grandissant aux compétences aux services de nouvelles normes de travail. » (Wittorski, 2007, p19).

La notion d'expertise peut être remise en question : le cadre n'a pas vocation à être le super infirmier, son expertise relève alors de techniques managériales qui lui confère une position de leader professionnel pour mobiliser les expériences de l'équipe, fédérer les connaissances vers des objectifs communs. « Quand j'ai pris mon premier poste de cadre à Necker, j'ai vu l'infirmière générale, à l'époque on l'appelait comme ça, je convoite un poste en transplantation rénale, enfin bref on me propose cela, et je lui dis ah ouais mais euh je me rappelle, je lui dis mais moi je suis pas un expert en hémodialyse, en tout ça euh et elle me dit, je ne recherche pas un infirmier, je recherche un cadre, et ben voilà elle avait tout dit et en fait ça m'a bien libéré parce que je me suis dit mais exactement je suis pas là pour remplacer l'infirmier, je ne suis pas

le super infirmier, je ne suis pas forcément expert dans la spécialité même si je connaissais un peu car j'en avais fait en réa mais je ne suis pas un expert là mais c'est pas moi qui vais être au lit du patient à faire les gestes techniques, j'ai un autre rôle, un rôle de management, de coordination, de lien avec, entre tout le monde » (E5). « Il y a des gens qui sont experts plus que moi dans les soins et au contraire le cadre il doit se reposer sur l'expertise des autres, et justement euh aller chercher le meilleur de chacun. C'est pas de tout savoir, c'est pas de tout faire à la place de, on est pas là pour faire à la place de, moi j'avais des expertes en pansement, bien plus experte que moi, mon travail n'était pas d'aller faire les pansements, mais d'aller chercher l'expertise ou de favoriser l'acquisition d'une expertise chez les autres, pour que ça bénéficie aux malades ». (E1). « Il n'agit pas alors comme un expert, mais comme un promoteur. Il favorise l'adhésion et la coordination de projets, la dynamique de recherche, la fédération des professionnels autour d'un consensus. La légitimité du cadre dépasse ainsi la simple position hiérarchique, elle le place comme un leader professionnel ». (Sliwka et Deschamps, 2007, p132).

Or « le « Cadre de santé n'est pas un métier, plutôt une profession, c'est-à-dire un construit culturel dans lequel se mêle, comme dans toutes les professions, sentiments d'appartenance, représentation, formation de base et finalités communes ». (Barthès, 2010, p20-23) L'expertise des métiers encadrés ne relève pas du rôle du cadre mais la formation initiale et les objectifs institutionnels peuvent se traduire dans les techniques managériales comme une expertise. « Le cadre technique est celui dont l'expertise technique a été plus particulièrement développée. Il sert, de la sorte, de référence technique aux différents professionnels ayant la même technique que lui. Une telle fonction trouve son intérêt dans des relations transversales non proximales. En effet, si un tel cadre exerce une fonction de cadre de proximité, il ne sera, en règle générale, accepté et perçu comme crédible que par les professionnels issus de la même filière que lui et pour autant qu'il leur vienne en aide dans leurs techniques et qu'il sache s'y montrer performant (...) Une fonction de cadre de proximité conçue telle une fonction technique nous semble appauvrie alors que cette même expertise technique pourrait s'exercer dans d'autres fonctions selon les spécificités d'une structure de soins. » (Hesbeen, 2011, p94). « Je travaille aussi avec des infirmières puéricultrices donc qui ont une formation spécifiques en puériculture, la prise en charge spécifiques des enfants, j'ai eu la même expérience aussi sur le service de rééducation on peut pas devenir expert lorsque on est sur des métiers déjà bien spécifiques, là avec des kinés et des ergos⁵⁴ cela devient difficile.

⁵⁴ Ergos : ergothérapeutes

Maintenant il faut aussi apprendre et développer ses connaissances sur ces métiers là, sur les prises en charge et cela se fait en lien avec les professionnels pour acquérir si ce n'est de l'expertise mais au moins de l'expérience, pas sur des métiers qui sont si proches de la profession infirmière, il y a des infirmières qui exercent aussi dans le service, il y a l'expertise du soin qui appartient en premier lieu aux professionnels du service mais qu'on peut venir aussi interroger c'est en ça que le cadre devient expert, l'art d'aller interroger les expertises et les connaissances spécifiques de chacun ». (E4) C'est réellement un rôle de coordinateur, de lien, de fédérateur, plus qu'un rôle d'expert en soins. « un cadre de santé s'est un manager, il est là pour encadrer une équipe, gérer une équipe, tirer profit de toutes les richesses d'une équipe ». (E6).

✓ Les limites du manque d'expertise :

L'inconvénient du manque de connaissance des métiers encadrés remet en question plus aisément la légitimité du cadre, le doute s'installe plus facilement sur la relation entre le cadre et ses agents. Le cadre a peut-être peur d'être influencé, ou d'être pris à partie dans quelque chose qu'il ne maîtrise pas. « On a toujours ce sentiment de passer à côté de quelque chose en se disant est ce que je ne vais pas me fourvoyer dans un piège, de toujours s'interroger sur le fait de ne pas tout connaître cela va me mettre en difficulté. Ça je dirais que ça a toujours été en permanence cette veille que moi j'avais à mon égard, en me disant est ce que je ne vais pas raconter une ânerie ». (E6) .

4.2.1.4. Les sources du pouvoir :

Le pouvoir se décline sous différentes formes :

✓ Les règles institutionnelles :

Le cadre se présente comme le lien entre l'institution et l'équipe. Une des missions du cadre est de garantir la qualité et la sécurité des soins et ceci régi par des règles fixées par l'établissement, par sa hiérarchie. Son rôle est alors d'assurer l'application de ces normes. « je me suis jamais sentie en difficulté mais euh pourquoi parce que peut être j'ai appliqué les règles dès le début ». (E1). « La légitimité après elle se gagne sur d'autres points du management, c'est-à-dire qu'après, on est sur des choses plus, peut être basiques ou terre à terre, mais voilà sur le respect des règles de fonctionnement de service, (...) le respect des horaires ». (E4). « je rencontre pas de difficultés à me positionner, il y a des règles, elles sont claires et transparentes ». (E6).

« La plupart du temps, il n'aura pas une seule mais plusieurs règles à sa disposition. Et il va tout simplement toléré que ses subordonnés dérogent à certaines d'entre elles (...) en faisant

peser sur eux la menace de suspendre sa tolérance, de recommencer à appliquer strictement toutes les règles existantes il peut inciter ses subordonnés à un effort particulier là où cela lui semble nécessaire ». (Croizier, Friedberg, 1977, p89). L'effort particulier est souvent demandé pour la gestion de l'absentéisme où chaque cadre a son fonctionnement qui lui est propre. « Je suis dans le donnant/donnant. Voilà si l'agent va faire un effort sur un retour sur un absentéisme et bien je saurais le lui rendre en retour. Et ça ces règles-là, je les posent dès le départ, en disant voilà c'est système donnant/donnant, gagnant/gagnant et on est là pour travailler ensemble, des fois c'est comme euh on est dans un bateau, des fois c'est la tempête, il faut qu'on se serre les coudes et qu'on continue à avancer et puis des fois c'est un peu plus calme et voilà, on est tous dans le même bateau sur des fonctions différentes mais on se doit d'avancer ». (E6). « Le planning est quand même quelque chose euh, est très prégnant euh parce que cela a un impact sur les vies personnelles, euh moi mon discours a toujours été on a un service à faire tourner, on a des malades à prendre en charge, maintenant tant que je peux répondre à votre demande euh d'aménagement de planning euh sans qu'il y ait de dysfonctionnements des prises en charge euh je réponds ». (E2). Respecter les règles de prises en charges des patients n'a pas empêché le cadre de santé de prendre en considération des attentes des agents.

✓ L'information :

« L'organisation crée du pouvoir simplement par la façon dont elle organise la communication et les flux d'information entre ses unités et ses membres ». (Croizier, Friedberg, 1977, p87).

« Le cadre comme diffuseur : transmet aux membres de l'organisation des informations reçues de personnes extérieures ou d'autres subordonnés ». (Mintzberg, 1984, 2006, p103).

« Je pense que le contrat était peut être clair dès le départ. J'ai fait beaucoup de réunions d'informations ou j'explique beaucoup ce que je fais vers ou je vais ». (E2). Le cadre détenteur de l'information, se positionne en communiquant.

« Il faut donner une réponse, je pense que c'est important, laisser les gens dans l'ignorance dans l'attente d'une réponse, dans des incertitudes c'est difficile, c'est difficile à vivre et on se dit il sert à quoi le cadre puisqu'il est pas fichu de nous donner réponse ». (E2) Le cadre a un intérêt pour maintenir un équilibre, transmettre les informations, répondre aux interrogations des professionnels. Ne pas accéder à leurs attentes, les maintiendraient dans un climat d'incertitude, délétère pour le fonctionnement de l'unité de soins. Un pouvoir sous forme de rétention d'information n'apporte pas de légitimité et crée une ambiance néfaste. « Quand la réponse elle ne pas venir de nous, quand euh la réponse peut être négative, non ça va rester comme ça,

il faut savoir expliquer, non j'ai pas de réponse, non c'est l'administration qui vous apporte une réponse, non aujourd'hui, j'ai pas de réponse, aujourd'hui, mais dès que je sais, je communique, non je suis pas d'accord avec vous, et pour telle ou telle raison, et on va faire comme ça ». (E2).

Par contre, il est libre de réguler le flux d'informations, de passer les messages à des moments précis. « On a des injonctions, on doit faire passer des messages. On a le pouvoir de les faire passer aussi, pouvoir de décisions de comment on va les faire passer (...) C'est par la transparence de dire ce que je fais, ce que je vais faire, voilà et de m'y tenir, d'être honnête. Quand on a des informations à faire passer, on fait passer les informations, qu'ils sachent qu'au moment où on les fait passer c'est le bon moment, qu'on fait pas forcément passer toutes les informations mais que de toute façon elles passeront, qu'il y ait un lien de confiance entre les équipes et le cadre ». (E3). Le pouvoir est ici d'informer mais je note aussi la notion de devoir transmettre des injonctions de la direction. Le cadre a alors ce statut : celui d'exécutant et de décideur et c'est à lui qu'incombe le choix de transmettre à un moment donné, dans un contexte particulier. Ainsi, informer renvoie à la notion de pouvoir et contre-pouvoir.

✓ Le contrôle :

« Contrôler, vérifier, guider, piloter visent à assurer que les résultats sont conformes aux objectifs (...)le contrôle est un processus dont les fondements reposent aussi bien dans les actions passées que dans le futur. C'est un processus à la fois actif et réactif. Actif, dans la mesure où des actions de corrections sont prises avant même que les conséquences de certaines décisions aient pu se faire sentir. Réactif, lorsque les résultats sont connus et définitifs et que la correction ne peut porter que sur de nouvelles opérations ». (Thiéart, 2010, p99)

«J'ai eu aucune difficulté à me positionner, même maintenant sur du réajustement, du contrôle ». (E3) « le cadre est là pour donner de la facilité, mettre de l'huile partout pour que euh ça se passe le mieux possible euh la légitimité on l'acquiert aussi, il faut, le cadre il a des missions de contrôle par contre il y a le contrôle visuel sur la route du gendarme qui va verbaliser, et puis il y a le contrôle qui euh se fait à distance de façon un peu pas frontale et le réajustement qui ne va pas être tout le monde dans le même sac, c'est-à-dire qu'il y a un tel vous avez oublié de faire ceci ou cela, c'est cette personne-là qui est prise à part après c'est pas non plus l'entretien entre quatre yeux et remontage de bretelles mais on mélange pas tout ». (E2). «Le statut du cadre en tant que garant de la qualité et sécurité et continuité des soins, parce que tout à chacun étant en responsabilité à son niveau d'effectuer un certain nombre de

traçabilité et de vérifications, c'est pas pour autant que dans un exercice quotidien, c'est pas parce qu'on l'écrit pas qu'on ne le vérifie pas ». (E4)

Le contrôle positionne le cadre en qualité de détenteur de pouvoir, celui de surveiller, de vérifier et de sanctionner si besoin. Il est alors un indicateur de pouvoir hiérarchique.

✓ La sanction :

Le pouvoir peut agir par la contrainte et la sanction. « La sanction c'est tout d'abord, l'acte par lequel un usage, un évènement, une action sont entérinés, reçoivent une sorte de validité⁵⁵ ». « La sanction c'est la mesure répressive infligée par une autorité pour l'inexécution d'un ordre, l'inobservation d'un règlement, d'une loi, c'est une conséquence juridique du non-respect d'une règle de droit ». ⁵⁶Cela renvoie au terme du pouvoir, le pouvoir de verbaliser une action répréhensible. « gendarme qui va verbaliser ». (E2)

✓ La prise de décisions :

« Un pouvoir légitime est celui qui a la capacité de faire accepter ses décisions comme bien fondées. »⁵⁷ « La légitimité c'est moi peut-être en lien avec un médecin, suivant le sujet qui va devoir trancher (...) Il y a un moment où le rôle du cadre est bien celui-là d'arbitrer d'une certaine façon ». (E4). « on a un pouvoir de décisions sur euh des orientations ». (E3). La notion de prise de décisions est déterminante, décrétée, qui ramène au pouvoir du cadre. « Je pense qu'ils étaient en attente d'un cadre, alors avec des gens qui avaient plus ou moins envie d'être cadrés quand même, quand cela les arrangeait, parfois les gens attendent peut-être qu'on prenne des décisions pour eux ». (E1) La prise de décisions est une réponse aux attentes des agents, le cadre a fait accepter à l'équipe son positionnement.

⁵⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

⁵⁶ *Ibid*

⁵⁷ R. Boudon et F. Bourricaud (1982) *Dictionnaire critique de la sociologie*. PUF. : disponible sur URL

✓ Les limites du pouvoir

La notion du pouvoir a une connotation négative. Le cadre exerce un pouvoir sur les personnes encadrées, moins sur les organisations et cela peut être délétère s'il n'a pas été conscientisé au préalable et s'il ne répond pas à des valeurs auxquelles on se rattache. « le pouvoir c'est dangereux, ça peut être dangereux si on l'utilise mal. Et je ne m'étais pas posé la question de savoir si j'avais un pouvoir qui pouvait être maléfique (...) on a un pouvoir sur les gens via même le planning (...) si on a pas des valeurs professionnelles sur lesquelles on a réfléchi effectivement ça peut être un poste stratégique » (E3)

Au-delà de la barrière de nos valeurs professionnelles et personnelles, il existe une autre limite du pouvoir. Il est relatif, il est alors, soumis aux contraintes de la hiérarchie, de la direction.

Le cadre a du pouvoir sur l'équipe mais avec finalement peu de marge de manœuvre. « On est soumis aussi aux directives des directions, donc on ne fait pas non plus toujours ce qu'on veut, on applique pas toujours la méthode qu'on veut et on a du pouvoir sur l'équipe, nous en réalité on en a pas beaucoup quoi ». (E5).

En définitive, « Un pouvoir légitime et la légitimité d'un pouvoir seraient fondés successivement par les trois champs de la justice et de l'équité, de la raison et de la loi »⁵⁸. Le pouvoir légitime est soumis à une forme de censeur moral (la raison, les valeurs), à un censeur hiérarchique (loi et l'équité), afin de n'en faire abus.

4.2.2. Les signes de l'autorité :

✓ Le positionnement :

« Définir l'autorité, alors ce doit être en l'opposant à la fois à la contrainte par la force et à la persuasion par argument »⁵⁹ L'autorité est une contrainte acceptée. « Je suis cadre c'est un fait ». (E1) Ainsi, son statut lui confère l'autorité, mais c'est réellement dans le positionnement managérial que l'autorité est reconnue. « C'est prendre l'opinion de chacun pour trancher (...) trancher n'est pas imposer (...) c'est une position que l'on prend ». (E1)

⁵⁸ Josiane Boulad-Ayoub, "“Légitimité, légalité et vie politique”", *Souverainetés en crise*, pp. 71-80 (2003) disponible sur URL.

⁵⁹ Hannah Arendt. (1989), *Qu'est-ce que l'autorité ?*. *Sciences Humaines*.

✓ Auteur :

L'autorité en latin signifie « *Auctor*, c'est celui qui accroît, qui fait pousser, l'auteur »⁶⁰,

Le cadre de santé est auteur, prend des initiatives pour mener à bien ses missions. L'auteur est un initiateur :

- Il est auteur en termes d'actions, de réalisation. Une des missions du cadre de santé est la « conception et la coordination des organisations de soins et des prestations associées »⁶¹. Il va « emmener un groupe vers des objectifs ». (E3)
- Il est auteur car c'est « celui à qui l'on attribue la responsabilité de ces actes »⁶². « Se battre pour eux ». (E1) Il a pleinement conscience de ses responsabilités et soutient les professionnels ; « le détenteur d'autorité met en jeu son talent propre, mais surtout, il s'expose au nom des autres, prend souvent les risques à sa charge, et assume les échecs éventuels ». (Delsol, 1994, p13)
- Il est « auteur juridique : celui qui est responsable devant la loi d'un acte juridique dont il se porte garant, même s'il n'en est pas l'initiateur »⁶³ : le cadre développe alors des connaissances « des règles institutionnelles, de la législation,(..) des droits et devoirs des agents ». (E1)
- Il est initiateur d'un savoir-agir pour pallier sa méconnaissance. Pour « donner un sens » (E3) aux organisations :
 - Il va « s'appuyer sur des personnes ressources ». (E3, E5, E6)
 - Il va faire confiance La confiance envers le professionnel intervient par la méconnaissance de son métier. Le cadre afin de pallier sa méconnaissance doit faire « confiance aux agents ». (E4)
- Il est initiateur de projet : « impulser des projets (...) à être auteur plus qu'acteur ». (E2), fédérer autour d'un objectif commun.

⁶⁰ Compagnon. A (2015) Quatrième leçon : généalogie de l'autorité. *Cours de licence LLM 316 . Université de Paris IV-Sorbonne.UFR de Littérature française et comparée.*

<http://www.fabula.org/compagnon/auteur4.php>: disponible sur URL

⁶¹ Ministère des Affaires sociales et de la santé, direction générale de l'offre de soins (2012) *Diplôme de cadre de santé, référentiels d'activités et de compétences*. Disponible sur URL : <http://www.smpsante.>

⁶² CNRTL

⁶³ *Ibid*

✓ Autorité : naturelle et fonctionnelle

« L'autorité se compose de la Potestas, pouvoir donné par le statut et de l'Auctoritas, ascendant personnel. Une autorité qui s'appuie uniquement sur la Potestas ne suffit plus aujourd'hui parce que les individus acceptent moins de se soumettre inconditionnellement au pouvoir. Chacun a besoin de développer également son Auctoritas, c'est-à-dire sa compétence et sa responsabilité ». (Guérin, 2001, p26)

« En effet, l'autorité, pour Chantal Delsol relève d'un talent particulier que possèdent certaines personnes : l'autorité est une disposition personnelle permettant de se faire obéir sans employer la force » l'auteur se rapproche ici de la forme charismatique de l'autorité. Il existe un lien entre autorité, légitimité et pouvoir. « le problème de l'autorité est d'abord celui de sa légitimité puisque l'autorité est une relation sociale dans laquelle Ego accepte de se plier à Alter, que celui-ci soit un individu, une organisation ou une institution ». ⁶⁴

L'autorité naturelle est une forme de savoir-être de l'ordre d'une autorité charismatique et l'autorité fonctionnelle est une forme de savoir-agir.

- L'autorité naturelle

Certains cadres indiquent qu'ils ont une autorité naturelle, une autorité charismatique.

- L'autorité fonctionnelle

L'autorité serait utiliser à la prise de poste comme pour « asseoir sa légitimité ou par méconnaissance du fonctionnement de l'équipe encadrée ». (E4) Il ne peut donc pas développer d'autres stratégies managériales afin d'avancer.

Le positionnement sous forme d'autorité se traduit par « des règles claires, transparentes ». (E3)

L'autorité serait « en réponse aux attentes des agents ». (E1) « on voit clairement que le rapport d'autorité concerne une relation interpersonnelle ». (Delsol, 1994, p11)

Le besoin de faire preuve d'autorité se fait sentir, face à des injonctions de la hiérarchie, « elle intervient pour faire passer des messages qui proviennent du N+1 » (E3), cela lui confère peut être plus de crédibilité.

⁶⁴ Lagadec AM (2015) Autorité du cadre de santé et prise de poste, *Soins cadres supplément au n°93*. S21

✓ Les limites de l'autorité :

Le recours à l'autorité est utilisé pour un cadre débutant, qui « n'a pas la compréhension de la dynamique de groupe, et mais aussi des individualités ». (E4)

Trois mots sont amalgamés : autorité, autoritaire et autoritarisme.

Le cadre « doit avoir de l'autorité mais ne pas être autoritaire : l'un est dans l'action et l'autre dans l'état d'esprit ». (E5)

L'autoritarisme est défini comme « l'attitude qui consiste, en cas de conflit, à s'imposer, grâce à son statut et son pouvoir, face à l'autre sans vouloir entendre et prendre en compte son point de vue ». (Guérin, 2001, p207)

La notion d'autorité et d'autoritarisme est ici galvaudé, les interviewées font systématiquement le lien entre les deux. Ces mots sont, de ce fait, connotés négativement, et chaque cadre éprouve le besoin de le spécifier afin de se justifier. En effet, le pouvoir, l'autorité se réfèrent à un management directif, la majorité des interviewés disent avoir un management plutôt participatif et cela semble antinomique d'y intégrer ces notions. L'autorité est perçue comme un très péremptoire et est utilisé pour un réajustement, un rappel des règles institutionnelles.

Le management participatif est « une organisation du travail visant à mobiliser le personnel en assurant la cohérence entre les objectifs individuels et les objectifs de l'entreprise. »⁶⁵ Or il peut exister un rapport de vassalité entre un salarié et son patron « qui implique que le détenteur d'autorité fasse profiter l'autre de ses relations, de son influence, d'une partie des honneurs et des préséances qui lui échoient ». (Delsol, 1994, p21)

C'est finalement, cette limite facilement franchissable, qui dérange les interviewés, car elle indique que le rapport de supériorité est clairement défini. L'intérêt est le management participatif afin de mobiliser les compétences, de fédérer, de faire émerger la participation des professionnels. Le rapport hiérarchique est présent dans la relation cadre/ soignants mais ce type de management annihilerait tout rapport de vassalité.

En définitive, pour reprendre la métaphore de l'équilibriste, il n'y a pas qu'une attitude, qu'un comportement à adopter, mais c'est un ensemble de positionnement pour savoir faire et savoir agir et ainsi être légitimé, reconnu et crédible. C'est la cohérence entre toutes ces situations qui finalement, définit le cadre de santé.

⁶⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

Synthèse

L'approche managériale induit la légitimité. Maintenant, les cadres ont deux positionnements différents face à cette légitimité : les uns le sont, les autres se sentent légitimes.

Lorsque j'étais faisant fonction de cadre de santé en médecine physique et réadaptation, je ne me sentais pas légitime par la méconnaissance des professions encadrées notamment. Mais à posteriori, j'ai pris conscience que j'étais légitime.

Certes en qualité de faisant fonction de cadre de santé, je ne pouvais avoir la légitimité légale car je n'avais pas le diplôme. Mais j'étais reconnu par l'équipe médicale et paramédicale, par ma hiérarchie (le cadre coordonnateur de pôle, la directrice des soins). Cette reconnaissance, j'ai pu en prendre la mesure. D'une part, par rapport à l'équipe paramédicale, il y avait un réel rapport de réciprocité. Il est vrai que les cadres interrogés en faisaient mention. La reconnaissance c'est également un effet miroir. Je les reconnaissais en tant que professionnels compétents, je les considérais. D'autre part, je rejoins ce que j'ai pu analyser des entretiens ; par rapport à l'équipe médicale, je pouvais m'y référer, interroger les pratiques sans qu'à aucun moment mes connaissances ne soient remises en causes.

J'ai démontré que la légitimité morale s'acquiert, par un positionnement en termes de pouvoir et d'autorité mais aussi, par des compétences en termes de savoir-agir, savoir-être notamment. En effet, le cadre détient un pouvoir, celui de contrôler, de sanctionner. Et il est vrai qu'en rééducation, j'ai été amené à plusieurs reprises à contrôler les professionnels notamment, concernant leur ponctualité. Alors oui, j'avais, comme l'évoquait un des cadres, un rôle de gendarme mais je tenais à rappeler les règles institutionnelles, de poser un cadre, et de fixer des limites .

Par conséquent, j'ai fait preuve d'autorité pour rappeler les fondamentaux. En fait, ce positionnement, était aussi en réponse aux attentes des professionnels, d'avoir un cadre en terme de manager, de fixer des règles, une ligne de conduite, décrite par les cadres comme une autorité fonctionnelle.

De plus, l'autorité s'inscrit aussi en tant qu'auteur. Auteur juridique, responsable, mais aussi auteur comme initiateur de projet, initiateur d'une conduite de projet. J'ai collaboré sur un projet de soins de suite et réadaptation.

Maintenant, comme j'ai pu l'analyser, être auteur, avoir une autorité, avoir du pouvoir ne suffit pas. Les compétences en termes de savoir, savoir-agir et savoir-être, les aptitudes, le leadership fédèrent, mobilisent les compétences individuelles au profit du collectif. Finalement, lors du projet de rééducation, j'ai mobilisé les connaissances des agents, en premier lieu pour pallier ma méconnaissance et ensuite pour créer un groupe de référents. J'avais identifié des personnes ressources. J'ai utilisé en quelque sorte le savoir-agir, car j'ai su et pu agir en situation exceptionnelle.

Cela renvoie à ma question de recherche, la légitimité du cadre de santé est induite par son autorité certes mais pas seulement. Sa capacité à être auteur aide à acquérir sa légitimité.

Toutefois, les valeurs, soulignées par les entretiens, comme l'humilité, m'ont permis de prendre conscience j'ai été amené à dire je ne sais pas, mais je vais me renseigner afin de vous apporter une réponse. Cela crédibilise car l'honnêteté met en confiance. Ces valeurs de l'ordre de l'inné, interviennent dans le management, l'identité professionnelle conduit le management. De plus, elles permettent de ne pas abuser du pouvoir, de le conscientiser. Je pense que la culture soignante joue un rôle de modérateur.

Je peux partiellement répondre à ma question de recherche : la légitimité morale est induite par l'autorité mais pas seulement. Elle s'acquiert par sa capacité à être auteur mais aussi par un ensemble de savoir-être et de savoir-agir au travers d'une culture soignante, de valeurs personnelles et d'une identité professionnelle.

Conclusion

Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche a débuté par un questionnement sur mon affectation en médecine physique et réadaptation en tant que faisant fonction de cadre de santé.

Le postulat de départ était mon interrogation quant à ma légitimité à faire fonction dans une unité où travaillaient des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des professeurs d'activités physiques adaptées, loin de mon métier d'origine. A terme, j'ai pris conscience que j'avais mené à bien mes missions, d'une part par le retour de l'équipe médicale et paramédicale mais également par l'atteinte de l'objectif principal, l'ouverture d'un soin de suite et réadaptation respiratoire.

J'ai initié ce travail de recherche dans l'unique objectif de comprendre en quoi mon positionnement avait pu me légitimer.

Mes expériences passées d'infirmières et de faisant fonction de cadre de santé dans des unités essentiellement de chirurgie m'ont confortée dans l'idée que les connaissances des fonctions de chacun, leurs missions, les organisations. En effet mon parcours de faisant fonction m'amène en chirurgie traumatologique, et je ne me pose pas la question de ma légitimité. De ce fait, il en découle une question de départ : est-ce le niveau de connaissances des professions accompagnées qui pose la légitimité ?

A cette étape de ce travail, je m'oriente vraiment vers cette idée que la connaissance des professions induit une légitimité. Néanmoins, cela implique qu'en médecine physique et réadaptation, je ne l'étais pas par manque de connaissances. Or, l'équipe médicale et paramédicale avait émis le souhait que je revienne dans le service après mon année à l'institut de formation des cadres de santé. In fine, la légitimité je l'avais acquise mais alors sur quels critères : des qualités, des compétences, des actes....

J'ai ainsi orienté ma recherche sur la légitimité ce qui m'a amené rapidement sur la notion de pouvoir et d'autorité, de compétence. L'entretien exploratoire me conforte réellement dans l'idée qu'un cadre de santé ayant une expertise dans son domaine d'application, a des compétences manifestes, des connaissances des métiers encadrés. Certes cette expertise facilite le management d'une équipe mais elle n'est pas la finalité, l'enjeu et surtout l'expertise en soins ne reflète pas forcément l'art du management.

L'objectif de ce travail, au travers de mes lectures, d'un entretien réalisé auprès d'un cadre de santé et par l'intermédiaire de mon expérience est de répondre à cette question :

Est-ce les compétences managériales ou les connaissances des professions encadrées du cadre de santé qui induisent sa légitimité ?

- Hypothèse n°1 : Le passé professionnel du cadre de santé permet de le légitimer.

La culture soignante, l'expérience, voire même l'expertise développée lors de l'exercice professionnel crédibilise le cadre au regard des soignants.

- Hypothèse n°2 : Le diplôme aboutit à la légitimité du cadre de santé.

Le diplôme du cadre le légitime aux yeux de l'équipe médicale et paramédicale. De ce fait, les connaissances acquises durant la formation, créent un crédit au cadre de santé. Cette légitimité serait basée sur le savoir fonctionnel, avec ou sans expérience managériale ultérieure.

Au vu de cette question de recherche, mon cadre conceptuel comprend le concept de la légitimité qui m'oriente assez rapidement sur le concept du pouvoir, de l'autorité, de la compétence et des savoirs. De ce fait, je choisis de préciser ma question de recherche et mes hypothèses :

Est-ce l'autorité du cadre qui lui confère une légitimité morale ?

- Hypothèse n°1 : La construction de la légitimité du cadre s'acquiert par sa capacité à être auteur.

Le cadre est acteur par les missions qui lui sont confiées mais est auteur en termes de techniques managériales.

- Hypothèse n°2 : L'autorité du cadre de santé amène une légitimité.

Le positionnement du manager le crédibilise, le légitime.

Avec l'entretien exploratoire, mes représentations, ainsi que mes recherches je choisis de m'entretenir avec six cadres de santé afin de confronter mes idées et la réalité du terrain.

L'analyse et l'interprétation des résultats m'amène à comprendre les raisons de la légitimité. En effet, après avoir effectué une analyse par entretien puis une analyse thématique afin de classer les données, et ainsi valider partiellement mes hypothèses. Interroger des soignants aurait permis de croiser les résultats et ainsi préciser l'analyse notamment sur la notion d'être ou de se sentir légitime ?

Tout d'abord, le diplôme apporte une légitimité que j'ai définis comme légale et qui peut s'avérer aidant à la prise de poste du cadre de santé. Maintenant, elle s'impose et de ce fait ne conditionne pas sa pérennité.

Ensuite, j'ai défini la légitimité morale, celle qui s'acquiert, se construit. Elle est basée sur l'ensemble des savoirs : le savoir, le savoir-être, le savoir-faire et le savoir-agir, fondements des compétences du cadre. Maintenant, ces compétences s'accompagnent d'un système de valeurs basé sur notre vécu, sur notre identité professionnelle et notre culture soignante.

Après l'analyse de l'enquête de terrain, croisée avec le cadre conceptuel, je vais plus loin dans la définition de la légitimité. Elle est la conséquence d'un ensemble : de savoir-être, de savoir agir.

Elle implique la reconnaissance d'autrui, de l'équipe médicale au travers de sa gestion de projet, de l'équipe paramédicale au travers des réponses apportées aux attentes des agents et au travers cela, la prise en considération du professionnel. Elle engendre un climat de confiance, et un réel rapport de réciprocité.

C'est une reconnaissance des compétences du cadre, donc du savoir-agir. Mais agir sur les organisations, sur une équipe implique un certain pouvoir. Et ce pouvoir, se fait au travers de l'autorité du cadre, de son savoir-être. De son savoir-être construit par ses valeurs personnelles et professionnelles, par sa culture soignante, par son identité professionnelle. Ce sont des valeurs en termes de cohésion, de fédération, de communication, de valorisation, d'adaptation, d'humilité, d'écoute. « Le savoir être résulte de l'interaction entre une personnalité et une situation spécifique » (Le Boterf, 2002, p154)

Et c'est par ces valeurs que le cadre de santé peut se positionner, et agir, assumer son autorité, et un certain pouvoir en termes de savoir-agir.

Le pouvoir se fait sous la forme de contrôle, de sanction, de gestion de l'information, régi par des règles institutionnelles.

L'autorité se fait sous forme du savoir-agir. C'est pouvoir se positionner en cas de dysfonctionnement, en cas de conflit. Mais c'est également être auteur, impulser, donner du sens.

Quel que soit la légitimité, elle est soumise à l'appréciation d'autrui, de la hiérarchie, de ses pairs mais également de l'équipe encadrée.

Certes, elle ne doit pas être un enjeu managérial qui pourrait induire des comportements, des prises de décisions. Mais elle fait partie du quotidien du cadre de santé. En faire un objectif, influencerait la manière d'agir du manager. Elle est la conséquence de son management, de son savoir-être et de son savoir-agir.

Ce travail de recherche m'a permis de m'interroger réellement sur ce que j'étais en tant que faisant fonction de cadre de santé, et sur mon positionnement futur.

J'avais acquis ma légitimité en chirurgie traumatologique par mes connaissances mais également par mon positionnement, mon implication, conditionnée par une confiance que j'avais dans mon travail.

En médecine physique et réadaptation, ma légitimité s'est construit autour de mon positionnement en tant qu'auteur, auteur dans une gestion de projet, mais également au travers de mon savoir-être. En effet, ma méconnaissance des métiers encadrés m'a amené à interroger les soignants, les suivre dans leur quotidien mais également les écouter, et les comprendre. J'ai ainsi pu « diagnostiquer » des problématiques et faire émerger des solutions collectives. J'ai alors développé une compétence que je qualifie après ce travail de savoir-agir.

Certes ma fonction m'a permis d'assumer une autorité sur certaines problématiques notamment sur la ponctualité des agents mais ce positionnement relationnel avec l'équipe, l'implication, le lien crée m'a amenée à asseoir cette autorité sur la durée. J'ai pris conscience de ce qu'impliquait ce positionnement en terme de pouvoir mais le conscientiser m'évitera des dérives managériales, de maintenir une forme d'équité. Manager avec également mes valeurs, ma culture soignante et mon identité professionnelle me permettra de m'interroger régulièrement sur mes pratiques, une prise de recul nécessaire dans une fonction en perpétuelle évolution.

La légitimité s'inscrit comme une conséquence du management du cadre de santé. Pour mon exercice futur, je ne vais plus me focaliser sur une problématique des connaissances des professions encadrées mais sur l'attention que je leur porterais. De prendre conscience de l'intérêt des différents savoirs pour ma pratique, m'amène à poursuivre sur le savoir devenir pour ma projection cadre de santé.

Bibliographie

❖ Ouvrages :

1. Bernoux, P. (2015). *Mieux-être au travail: appropriation et reconnaissance*. Toulouse: Octarès Editions.
2. Bourgeon, D. (2012). *Les cadres de santé et la reconnaissance au travail: une position difficile entre soins et management*. Rueil-Malmaison: Lamarre.
3. Blanchet, A., Gotman, A., & Singly, F. de. (2015). *L'entretien*. Paris: A. Colin.
4. *Crozier, M., & Friedberg, E. (1996). *L'acteur et le système: les contraintes de l'action collective*. Paris: Éd. du Seuil.
5. Delsol, C. (1994). *L'Autorité*. Paris: Presses universitaires de France.
6. Durand, J., & Moncet, M.-C. (2007). *Le cadre de santé: acteur incontournable dans le système hospitalier*. Rueil-Malmaison (Hauts-de-Seine): Lamarre.
7. Guérin, V. (2001). *A quoi sert l'autorité?: s'affirmer, respecter, coopérer*. Lyon: Chronique sociale.
8. Hébrard, P. (2004). *Formation et professionnalisation des travailleurs sociaux, formateurs et cadres de santé*. Paris: L'Harmattan.p5
9. Hesbeen, W. (2011). *Cadre de santé de proximité: un métier au coeur du soin : penser une éthique du quotidien des soins*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
10. Jolis N., 1999, *Piloter les compétences*, Paris Editions d'Organisation.
11. Le Boterf, G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle* (Organisation).
12. Le Boterf, G., & Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels*. [Paris]: Éditions d'Organisation.
13. Mintzberg, H. (2006). *Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre*. Paris: Éditions d'Organisation.

14. Osty, F. (2003). *Le désir de métier: engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes: Presses Universitaires.
15. Quivy, R., & Campenhoudt, L. van. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: Dunod.
16. Sliwka, C., & Dechamps, C. (2007). *Les cadres de santé, des cadres de métier*. Rueil-Malmaison: Éditions Lamarre.
17. Thiétart, R.-A. (2010). *Le management*. Paris: [diffusion] Cairn.info.
18. Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris: L'Harmattan.

❖ **Articles :**

1. Alter, N. (2006). *Sociologie du monde du travail*. Paris: PUF. P90 : disponible sur URL
2. Arrendt. H. (1989), Qu'est-ce que l'autorité ?. *Sciences Humaines*.
3. Barthès. R (2010) Dessine-moi le cadre de demain, *Soins Cadres n°75, p20-23*,
4. Dufau. A ^[1], Lagabrielle G ^[2]. (2010) . La reconnaissance au travail des cadres de santé, éléments de compréhension. *Soins Cadres Vol 19, mai , N° 74 - pp. 49-52*
5. Lagadec AM (2009) Professionnalisation des cadres de santé et analyse des pratiques, *Soins cadres n°70, mai, p43*
6. Lagadec AM (2015) Autorité du cadre de santé et prise de poste, *Soins cadres supplément au n°93. S21*
7. *Le Nestour, A. (2011). Plaisir au travail, plaisir du travail. Dossier Soins Cadres, mai, n°78.*

❖ **Webographie :**

1. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
2. <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/capacite/>
3. <http://www.universalis.fr/>
4. Agnès Schmitt. (2010) Transférabilité des compétences disponible sur URL : <http://www.afei.fr>
5. Josiane Boulad-Ayoub, ““Légitimité, légalité et vie politique””, *Souverainetés en crise*, pp. 71-80 (2003) disponible sur URL.
6. CNRTL : Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales
7. Compagnon. A (2015) Quatrième leçon : généalogie de l'autorité. *Cours de licence LLM 316 . Université de Paris IV-Sorbonne.UFR de Littérature française et comparée*. <http://www.fabula.org/compagnon/auteur4.php>: disponible sur URL
8. Jacques Rodet . (2002) Pouvoir et légitimité. Paris : disponible sur URL : <http://rmparis12.free.fr/pouvoir.pdf>
9. R. Boudon et F. Bourricaud (1982) *Dictionnaire critique de la sociologie*. PUF. : disponible sur URL
10. Metzger (2001) Leçon 4 : pouvoir, autorité, leadership, *fiche programme disponible sur URL* : socioint.free.fr/C_INT04.doc
11. Weiss Dimitri, (2002), *La fonction ressources humaines*, éditions d'organisation, Paris : disponible sur URL

❖ **Textes législatifs :**

Ministère des Affaires sociales et de la santé, direction générale de l'offre de soins (2012) *Diplôme de cadre de santé, référentiels d'activités et de compétences*. Disponible sur URL : <http://www.smepsante>.

❖ **Cours :**

1. Cours Loic Brémaud (2016) « *Conduite de projet : 1 ère partie : Théories du management et conduite de projet* » Université Rennes 2
2. Cours Catherine Roby master 1 ITEF-SIFA-CS 2015/2016- UEF1 « techniques, outils d'enquête et méthodologie de la recherche- méthodologie qualitative » Université Rennes 2

Table des matières

Introduction.....	1
1. De la question de départ à la question de recherche.....	2
1.1. Mon parcours professionnel	2
1.1.1. Une expérience d’infirmière.....	2
1.1.2. Des expériences de faisant fonction de cadre de santé.....	4
1.2. L’entretien exploratoire	11
1.2.1. Dans quel cadre ?	11
1.2.2. L’analyse de l’entretien exploratoire.....	12
2. Cadre conceptuel	15
2.2. Management	15
2.3. Légitimité	16
✓ Equité.....	16
2.3.1. Légalité.....	17
2.3.2. La légitimité morale	18
2.3.3. Reconnaissance	19
✓ Les limites de la reconnaissance.....	19
2.4. Pouvoir :	21
2.4.1. Capacité.....	21
2.4.2. Les sources du pouvoir.....	21
○ L’information	21
○ Sanction	22
2.4.3. Les limites du pouvoir	22
2.5. Compétence.....	23
2.5.1. Compétence par les savoirs :	23
2.5.1.1. Les savoirs.....	24
2.5.1.2. Le savoir-faire	24
○ Professionnalisation et expertise	24
○ Les limites de l’expertise.....	25
2.5.1.3. Le savoir-être.....	25
2.5.2. Les aptitudes :	26
2.5.3. Leadership	27
2.6. Autorité.....	28
3.1. La démarche	32
3.2. Choix des matériaux	33
3.2.1. Choix de la population étudiée cf annexe 2.....	33

3.2.2.	Choix du terrain.....	33
3.3.	Elaboration des outils et déroulement des entretiens.....	34
3.3.1.	Les entretiens cf annexe 1	34
3.3.2.	La construction du guide d’entretien.....	34
	Grille d’entretien	35
3.3.3.	Le déroulement des entretiens	36
3.4.	La critique des entretiens.....	36
3.4.1.	Sur le choix des matériaux	36
3.4.2.	Critique de l’entretien.....	36
3.5.	La méthode d’analyse cf annexe 3	38
	Analyse et interprétation	40
4.1.	La légitimité	40
4.1.1.	La légitimité morale ou la légitimité légale.....	40
✓	Définition.....	40
✓	Le contexte	40
✓	Le positionnement	41
4.1.2.	Se sentir et l’être.....	41
4.1.3.	Elle s’acquiert, se construit.....	41
4.1.4.	Les manifestations.....	42
✓	Un rapport entre ses pairs	42
✓	Un rapport avec l’équipe médicale :.....	42
✓	Un rapport de réciprocité :.....	42
✓	Par la reconnaissance d’autrui :.....	43
✓	Les spécificités de la reconnaissance :	43
4.2.	L’autorité et le pouvoir.....	44
4.2.1.	Le pouvoir :	44
4.2.1.1.	La capacité :.....	45
4.2.1.2.	Les compétences :.....	45
✓	Compétence par le Savoir-être :	45
✓	La compétence par le Savoir-faire empirique.....	47
✓	La compétence par le Savoir agir	49
✓	Compétences par la connaissance de ressources et du réseau et l’interdisciplinarité :.....	49
4.2.1.3.	La professionnalisation et l’expertise.....	51
✓	Les limites du manque d’expertise :.....	53
4.2.1.4.	Les sources du pouvoir :.....	53
✓	Les règles institutionnelles :	53

✓ L'information :	54
✓ Le contrôle :	55
✓ La sanction :	56
✓ La prise de décisions :	56
✓ Les limites du pouvoir	57
4.2.2. Les signes de l'autorité :	57
✓ Le positionnement :	57
✓ Auteur :	58
✓ Autorité : naturelle et fonctionnelle.....	59
✓ Les limites de l'autorité :	60
Synthèse	61
Conclusion	64
Bibliographie.....	68

RESUME

L'approche managériale et la légitimité du cadre de santé : est-ce finalement l'autorité du cadre de santé qui lui confère une légitimité morale ?

Ce travail de recherche s'est attaché à répondre à ce questionnement.

La légitimité a deux sens : la légitimité légale liée au diplôme de cadre de santé, et la légitimité morale basée sur l'ensemble des savoirs, le savoir-faire empirique, le savoir-être et le savoir-agir. Mais agir sur les organisations impliquent un pouvoir, sous forme d'autorité.

C'est par ses valeurs que le cadre de santé se positionne, agit, assume son autorité, conscientise son pouvoir afin de ne pas en perdre le sens.

Mots clefs

Légitimité-Reconnaissance-Compétences

Pouvoir-Autorité-Valeurs

