

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**

**La relation de confiance dans la collaboration  
entre le cadre de santé et sa hiérarchie**

Steve PINEL

Directeur de mémoire : Jean-Philippe GUIHARD

Date de la soutenance : Le 23 juin 2017

Année 2016-2017



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**

**La relation de confiance dans la collaboration  
entre le cadre de santé et sa hiérarchie**

Steve PINEL

Directeur de mémoire : Jean-Philippe GUIHARD

Date de la soutenance : Le 23 juin 2017

Année 2016-2017

## **Mes remerciements s'adressent à**

Ma famille et mon entourage pour leur soutien

Brigitte NAGELIN, ma cadre supérieur de santé, pour la confiance mutuelle qui a forgé notre collaboration

Monsieur GUIHARD Jean-Philippe, Directeur de mémoire, pour ses conseils avisés, ses encouragements, sa disponibilité et sa bienveillance tout au long de cette initiation à la recherche

Et à toutes les personnes interviewées pour leur contribution à ma démarche de recherche.

*« Il n'y a pas d'amour, il n'y a que des preuves d'amour. »*

*Pierre Reverdy*

# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>1 La problématique.....</b>	<b>2</b>
<b>2 La question de recherche et les hypothèses .....</b>	<b>10</b>
<b>3 Le cadre conceptuel .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 La confiance .....</b>	<b>12</b>
<b>4 La méthodologie de la recherche.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 L’objectif de la recherche .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Choix de la démarche.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Le choix et l’élaboration de l’outil .....</b>	<b>34</b>
<b>4.4 Choix de la population .....</b>	<b>34</b>
<b>4.5 Le déroulement des entretiens.....</b>	<b>34</b>
<b>4.6 Les limites de l’étude .....</b>	<b>35</b>
<b>5 L’analyse et l’interprétation .....</b>	<b>36</b>
<b>5.1 La population de l’enquête .....</b>	<b>36</b>
<b>5.2 Valorisation .....</b>	<b>37</b>
<b>5.3 Développement émotionnel.....</b>	<b>39</b>
<b>5.4 Responsabilisation situationnelle .....</b>	<b>47</b>
<b>5.5 Mise en acte.....</b>	<b>48</b>
<b>6 Synthèse de l’analyse .....</b>	<b>57</b>
<b>7 Conclusion et projection professionnelle .....</b>	<b>60</b>
<b>8 Liste des références bibliographiques .....</b>	<b>63</b>
<b>9 Table des matières.....</b>	<b>65</b>

## **Introduction**

Pourquoi cet objet d'étude ? Pourquoi la confiance ?

Je vais tenter tout au long de cette étude de démontrer que la confiance est une méthode managériale indispensable pour le bon fonctionnement des organisations de travail.

La confiance a à voir avec la reconnaissance dans le travail et est contraire à des postures de pouvoir autoritaire.

La confiance a aussi à voir avec faire autorité. La notion de « faire autorité » se conjugue avec la responsabilité. Un professionnel de la santé doit s'impliquer quotidiennement dans des actions responsables.

Dans cette initiation à la recherche, je vais m'attacher à démontrer que la confiance est indispensable dans notre travail au quotidien. C'est dans ce sens que j'ai fait le choix de m'entretenir avec différentes catégories de professionnels responsables de la qualité et de la sécurité des équipes et des patients.

La recherche théorique a été un éclairage pour le thème.

Il m'est apparu que cette question de la confiance mobilise l'engagement et l'enthousiasme dans leur travail.

Nous sommes en relation et interrelation constante et c'est à l'intérieur de la relation que la confiance se construit.

Je vais tenter de démontrer qu'une concertation efficace entre les cadres et leur Direction favorise la cohésion des équipes soignantes et médicales. Pour les soignants, l'équipe de Direction et ses cadres sont un modèle. Ils doivent pouvoir se fier aux décisions hiérarchiques ainsi qu'aux personnes qui les représentent. Elles doivent être fiables et les personnels doivent pouvoir se fier et se confier professionnellement.

Dans nos métiers de la santé, tout un chacun doit posséder des valeurs telles que le respect, la loyauté, la franchise, la réciprocité dans l'échange, l'humilité, la bienveillance, l'honnêteté. Toutes ces valeurs conditionnent le concept de confiance.

Le positionnement central du cadre dans l'organisation est conditionné par ces valeurs. La concertation positive avec sa hiérarchie est indispensable à sa légitimité. Cette dernière favorisera la reconnaissance du cadre par les professionnels. C'est ce que je vais essayer de démontrer en m'interrogeant sur ce concept au service des organisations de travail.

# 1 La problématique

## 1.1 Développement de ma question de départ

### 1.1.1 Mon expérience professionnelle

#### 1.1.1.1 Infirmier en Gériatrie

L'intelligence du singulier se définit comme « *la capacité de détecter, de décoder ce qui est important pour l'autre dans la situation qui est la sienne en vue d'en tenir compte dans son action.* » (Hesbeen, 2011, p. 38 ). Le questionnement du fonctionnement de l'Humain a toujours été au centre de mes préoccupations.

Au cours de mon parcours professionnel, j'ai travaillé dans deux établissements de santé de gériatrie. Derrière mon regard de soignant, se cache un regard d'humain à humain dans une recherche de compréhension de l'autre. Les soins techniques et relationnels que j'ai prodigués auprès des personnes âgées m'ont très vite passionné. A travers ceux-ci, j'ai remarqué que les résidents dont je me suis occupé, estimaient que l'écoute que je leur accordais, était précieuse à leurs yeux. Mon questionnement sur l'Humain, son vieillissement et ma considération positive pour l'individu ont fondé ma motivation à travailler en gériatrie. Au - delà de mon appétence pour cette spécialité, je me suis toujours questionné au sujet du sens que l'on souhaite donner à la profession que l'on exerce. J'ai toujours pensé qu'une cohésion d'équipe dans une organisation de travail offre les meilleures conditions de prise en charge pour le patient/résident. Il est donc important que des relations de confiance s'établissent entre les individus afin de créer une bonne dynamique de groupe.

La responsabilité et l'implication sont deux autres de mes valeurs professionnelles. Je me suis très vite investi dans le suivi des patients, dans le travail en collaboration avec le corps médical, le cadre de santé, le cadre supérieur de santé, le kinésithérapeute, les aides-soignants, les agents de service hospitalier notamment.

Mon Diplôme Inter Universitaire de soignant en Gérontologie m'a permis d'approfondir ma curiosité intellectuelle sur le fonctionnement du psychisme humain mais aussi de renforcer ma collaboration avec ma hiérarchie. J'ai participé au groupe de travail sur l'ouverture d'une Unité de Vie Adaptée au sein de mon établissement. Le médecin coordonnateur, la cadre supérieur



de santé, un cadre de santé, un animateur titulaire d'un Diplôme Universitaire concernant la maladie d'Alzheimer, la psychologue et moi-même avons mené une réflexion sur ce projet. Lors de mes détachements au sein de l'Unité de Vie Adaptée, j'ai rendu des comptes à mon Supérieur hiérarchique au sujet de la dynamique que je souhaitais mener afin d'améliorer la prise en charge du résident pris dans la tourmente démentielle. Mon implication dans les projets institutionnels, comme celui du projet de vie du résident, m'a permis de développer cette collaboration avec ma cadre supérieur. Lors des réunions de Comité de Pilotage (COPIL), réunions auxquelles assistent les animateurs de groupes et les chefs de projet (cadre supérieur et animatrice coordinatrice), j'ai rapporté les réflexions des équipes pluridisciplinaires de mes groupes de travail. J'ai davantage affirmé ma responsabilité à travers mon rôle d'animateur d'un groupe de projet. Les COPIL m'ont également permis de m'entretenir plus régulièrement auprès de celui-ci. Selon moi, cela a permis de renforcer notre relation de confiance professionnelle.

Au-delà du care et de la bienveillance que l'on exerce auprès du patient/résident, les thématiques de l'identité professionnelle, du bien-être professionnel du soignant, du travail en collaboration avec la Direction m'intéressent particulièrement.

Cet été j'ai donc transmis un premier travail de réflexion sur ces sujets aux formatrices de l'IFCS afin de commencer à élaborer mon mémoire de cadre de santé.

L'identité professionnelle se construit grâce au Savoir, aux connaissances que l'on acquiert durant son parcours professionnel. Le Savoir permet à l'être humain de se créer et de se récréer afin de susciter le questionnement, la curiosité pour mener à bien des projets. Un Savoir élaboré permet de se poser des questions pertinentes au sujet de la qualité de prise en soins à mener pour le patient/résident. Le Savoir et sa recherche permettent à chaque professionnel de chercher des solutions pour résoudre des problématiques autour de la prise en soins. Savoir c'est aussi comprendre les enjeux qui entraînent les prises de décision d'une Direction. Le cadre de santé est un passeur. Il est notamment un relais entre une Direction et les équipes soignantes. Il doit être compétent dans la transmission des informations émanant de la Direction et posséder des capacités pédagogiques pour les expliciter. Il fluidifie la communication afin d'assurer au mieux la compréhension de tout le personnel sur les diverses décisions et projets établis. De part son rôle de passeur, le cadre assure une qualité de transmission de l'information et la prise en compte du besoin de reconnaissance des soignants aux yeux de la Direction.

En ce qui concerne le bien-être du professionnel soignant, j'ai la forte conviction que celui-ci ne peut effectuer des soins de qualité que si celui-ci estime être reconnu dans son travail. Le cadre de santé a pour mission notamment de veiller à une cohésion dans le travail d'équipe. Il est donc important de faire émerger la valeur de la reconnaissance professionnelle à travers notamment la prévention de la santé de chaque soignant.

Au sujet du travail en collaboration avec la Direction, la notion de loyauté envers elle est une de mes valeurs professionnelles. Un cadre supérieur de santé, un Directeur des soins, un Directeur d'établissement sont des professionnels qui, pour faire autorité, possèdent un grand sens des responsabilités. Si j'étudie à l'IFCS cette année, c'est parce que j'ai envie depuis plusieurs années de continuer d'acquérir de nouvelles responsabilités. La hiérarchie confie des responsabilités à un salarié si elle lui reconnaît des compétences qui lui permettent de lui faire confiance. Je souhaite partager mes valeurs et convictions professionnelles, mon sens des responsabilités auprès de ma hiérarchie et des soignants que j'encadre afin d'impulser quotidiennement une dynamique de travail pour faire avancer les projets autour du patient/résident.

Je pense qu'il est intéressant d'étudier les rapports humains entre le cadre et sa hiérarchie car ceux-ci sont primordiaux pour impulser l'implication de celui-ci dans son management auprès de ses équipes.

L'identité professionnelle, le bien-être du soignant et le travail en collaboration avec la Direction sont trois thématiques qui m'ont amené à me poser cette première question :

*Le travail du cadre de santé en collaboration avec sa hiérarchie peut-il permettre un management fédérateur auprès des équipes ?*

### 1.1.1.2 Faisant Fonction Cadre de Santé en EHPAD

Je suis fier d'avoir développé et consolidé la relation de confiance avec ma cadre supérieur de santé. Cette entente mutuelle m'a permis d'occuper un poste de faisant fonction de cadre de santé à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2015. Je tiens à préciser que ma hiérarchie m'a permis d'occuper une fonction à laquelle je donnais sens depuis plusieurs années. La gestion de personnel, des projets et des organisations de travail en collaboration avec ma cadre supérieur de santé m'intéressent fortement.

Le cadre de santé est un manager qui a pour mission de favoriser une relation de confiance avec ses équipes. Il est essentiel de veiller à créer un climat favorable pour qu'ils s'impliquent de manière pertinente et mobilisent leurs savoir-être, savoir-faire et savoir-devenir. Durant mon année de faisant fonction de cadre de santé, j'ai toujours travaillé dans une relation de confiance avec ma hiérarchie et mes équipes. J'ai commencé à appréhender différents rôles du métier dans lequel je souhaite m'impliquer. Le cadre est un gestionnaire de l'organisation des soins. Il a un rôle de contrôle sur la qualité de ceux-ci prodigués aux patients ainsi que sur le respect des procédures et le suivi des indicateurs de qualité. Il a également un rôle de considération et de valorisation des compétences des professionnels soignants. Il reconnaît l'identité professionnelle de chaque soignant et ses responsabilités au sein du système. Il est primordial pour le cadre de prendre en considération les compétences des soignants en termes de savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-devenir. L'évaluation renvoie à l'idée de valeur. Deux significations sont envisageables. Pour paraphraser Yvan Abernot<sup>1</sup>, premièrement, évaluer peut être donner la valeur de quelque chose ou quelqu'un, donc contrôler. D'autre part, évaluer peut signifier donner de la valeur à quelque chose ou à quelqu'un, donc faire progresser, valoriser et créer les conditions de la motivation dans le travail. A travers son rôle d'évaluateur, le cadre doit veiller à ce que les pratiques professionnelles soient efficaces et centrées sur le bien-être des patients et des résidents. Si ce n'est pas le cas, le cadre réajuste avec l'équipe les pratiques avec des critères d'évaluation qui peuvent être définis avec celle-ci. Il va donc veiller, en instaurant un climat de confiance, à ce que les soignants s'impliquent dans leur travail. Pour cela, il doit lui-même montrer l'exemple et être à l'écoute des patients/résidents, des familles et des soignants. Il instaure de la rigueur sur le fond et de la souplesse sur la forme dans son management afin d'impulser une dynamique d'équipe. Il est primordial pour le cadre d'instaurer un climat de confiance avec les équipes pour obtenir des échanges constructifs.

---

<sup>1</sup> Yvan Abernot, Professeur en Sciences de l'éducation ENFA de Toulouse, UMR EFTS

Le cadre est aussi un négociateur. Bien que n'étant pas tout le temps présent dans le service avec les équipes, c'est la qualité du temps en présence qui permet de maintenir une relation de confiance avec elles pour favoriser les conditions de leur motivation et l'esprit d'équipe :

La confiance que l'on construit passe par la capacité à gérer les conflits au sein des organisations afin d'apporter des solutions aux blocages. Il doit être dans une logique de désamorçage des conflits afin d'être dans la compréhension des intérêts de l'autre. Il y a de la défiance au départ, car chaque partie cherche à défendre ses propres intérêts. Un des rôles du cadre est de gagner la confiance de l'autre partie. Pour cela, il est primordial d'apprendre à reconnaître les intérêts partagés et à concilier les intérêts divergents (Fisher, Ury, & Patton, 1982, p. 125).

Le cadre a pour mission également d'instaurer une relation de confiance avec les résidents/patients et leurs familles. Il veille à la qualité de prise en charge du patient/résident et au respect de ses droits.

Je me suis également impliqué dans un rôle de passeur et de coordinateur au sein des équipes. Le cadre est un relais entre celles-ci et une Direction. Il assure une qualité de transmission de l'information et la prise en compte du besoin de reconnaissance des soignants aux yeux de la Direction.

## 1.2 Cheminement vers la problématique

Un cadre peut manager intelligemment ses équipes si celui-ci n'associe pas le pouvoir à l'autoritarisme. C'est en considérant de façon positive les personnels que celui-ci gagnera en légitimité au sujet de sa fonction hiérarchique.

Suite aux cours de Mr Brémaud, Maître de Conférences à l'université de Rennes 2, notamment au sujet de la conduite de changement, j'ai poursuivi ma réflexion autour des concepts de pouvoir, de légitimité.

Le pouvoir n'est pas une relation de subordination à proprement parler. Le pouvoir se gagne. Ce sont les sujets que l'on commande qui nous autorisent à les commander. D'une part, le pouvoir est fédérateur dans le management et contraire à l'autoritarisme. D'autre part, des rapports de confiance et de loyauté entre un cadre et sa Direction peuvent l'aider à mener un management intelligent auprès des soignants. Une considération positive d'un Directeur des soins, d'un cadre supérieur de santé vis à vis de d'une équipe cadre favorise la confiance et

l'estime de soi de cette équipe. Ainsi, le cadre peut trouver les ressources nécessaires et se reconnaître dans sa légitimité pour faire autorité et coordonner le plus sereinement possible les soins au sein des diverses organisations de travail.

Durant ma formation, j'ai rencontré Mme Ruiller, Maître de Conférences à l'I.G.R. (Institut de Gestion de Rennes). Elle nous a parlé du caractère socio-émotionnel des relations de soutien social à l'hôpital. L'objet de son ouvrage est de comprendre le concept de soutien social étudié en sociologie, psychologie, épidémiologie, mais méconnu par les chercheurs français en Sciences de Gestion. J'ai donc fait le lien avec mon questionnement au sujet de la qualité des relations de travail entre une Direction et son équipe d'encadrement.

J'ai poursuivi ma réflexion durant mon premier stage d'études de cadre de santé dans une MAS (Maison d'Accueil Spécialisée). J'ai eu l'occasion de pouvoir échanger avec la Directrice adjointe. Selon elle, on peut travailler sereinement avec un Directeur si on est dans une relation de loyauté et de confiance.

La confiance peut être traitée du point de vue des équipes soignantes également. Au sein de nos organisations de travail, celles-ci ne comprennent pas toujours les prises de décisions d'une Direction et peuvent perdre confiance en elles. Pour avoir confiance en quelqu'un (et accepter ses décisions), il faut connaître cette personne. Il est primordial pour le cadre d'instaurer un climat de confiance avec l'équipe pour obtenir des échanges constructifs. Il doit veiller à ce que l'ensemble du personnel comprenne de manière objective la décision d'une Direction. Ceci est loin d'être facile à chaque instant car comme le souligne Guy Desauvay : « les individus perçoivent ce qu'ils ont l'habitude de percevoir. Tout message qui est trop en dehors de leurs stéréotypes risque d'être mal perçu, ou en tout cas mal interprété. » (DESAUNAY, 1983, p. 72). « Si intellectuellement on perçoit ce qu'on s'attend à percevoir, affectivement on perçoit ce qu'on désire percevoir. » (Ibid., p. 51). Le cadre doit être persuasif et bienveillant dans la transmission de l'information. Une de ses stratégies pour élaborer une communication de qualité est d'utiliser la métacommunication. Paul Watzlawick, Janet Helmick Beavin et Don De Avilla Jackson, en 1967, tracent quelques axes pour l'étude des troubles humains qui peuvent être un lien avec la communication :

*Toutes les communications sont basées sur la façon dont le locuteur veut être compris et comment il perçoit sa relation avec le récepteur de l'information. L'aspect relationnel de l'interaction est connu comme méta communication : c'est une communication sur la*

*communication où le message et la relation sont toujours les éléments les plus importants dans la communication. (Watzlawick, Helmick Beavin, & Jackson, 1972)*

En ayant conscience de ces éléments, le cadre favorisera l'intelligence collective et par conséquent la résilience. Il est nécessaire de créer les conditions de la motivation du personnel soignant (les réunions de concertation, les travaux de groupe, l'analyse des pratiques face à des situations complexe avec élaboration de solutions notamment). Celui-ci valorisé et écouté, travaillera dans la confiance de son responsable de service et sera motivé pour effectuer des soins de qualité auprès des patients/résidents.

*Dans mon management de faisant fonction de cadre, sous la responsabilité de mon cadre supérieur de santé, j'ai toujours eu l'envie de créer et maintenir le lien au sujet du sens de la collaboration entre la Direction et les équipes.*

Par conséquent je me suis souvent questionné sur le point de vue de ma hiérarchie au sujet du sens qu'elle donne à sa collaboration avec son équipe de cadres.

Je me suis donc posé les questions suivantes :

***Comment définir une collaboration constructive entre une Direction et son équipe d'encadrement ? Quels sont les facteurs de réussite ?  
Quelles sont les qualités requises pour une équipe cadre pour favoriser cette collaboration constructive ?***

Lors de mon stage dans une MAS, j'ai eu également l'opportunité d'échanger avec le Directeur. Récemment arrivé dans l'établissement, il a annoncé lors de la première réunion cadres, ses principaux objectifs en matière de management. Il inclut dans celui-ci la démarche participative qui permet à chacun d'assumer ses responsabilités. Il m'explique qu'il a une forte idée de la délégation. Il est important pour lui de repérer clairement, de manière concertée, quel est le périmètre d'actions de chacun et quelles sont leurs responsabilités, leurs missions principales et transversales.

Le Directeur a établi un document de recueil de données pour les cadres pour connaître leur point de vue sur leur périmètre d'actions (Directrice adjointe, cadres). Il accompagne l'information d'une communication afin d'explicitier les visées de ce recueil de données. Voilà

un élément de réussite d'une collaboration entre un Directeur et une équipe cadre supérieur et cadres par exemple.

Un des autres points essentiels, selon le Directeur, est le principe de loyauté. Il souligne que ce n'est pas de la subordination servile. C'est la loyauté due aux personnes, par rapport à l'établissement. C'est la première qualité qu'un Directeur attend d'un cadre. Ce dernier est un élément pivot dans le fonctionnement des établissements ; il est soumis à une double loyauté (envers la direction et les équipes soignantes). Il faut distinguer ce qui met l'organisation debout et ce qui met l'organisation en marche.

Ce qui met l'organisation debout c'est tout ce qui est organisationnel : la réglementation, les points de repère qui sont communs à tous en terme d'organisation.

L'organisation en marche se définit autour du sens que l'on donne à la valeur travail, à la mise en place des projets. L'idée étant d'avoir toujours un équilibre entre les deux organisations.

En terme de délégation et de positionnement, il faut toujours avoir conscience qu'une décision prise a une conséquence sur un champ d'action de sa hiérarchie, d'un collègue Directeur, de l'équipe d'encadrement, des équipes etc. Il faut veiller à ce que toute décision n'entraîne pas de jurisprudence. Lorsqu'une décision très importante engage la personne, on ne peut pas la prendre seul. Il s'agit d'un positionnement de l'équipe face à la situation.

Enfin, selon le Directeur, la collaboration se définit dans le cadre d'un objet commun. Il y a une notion de proximité. Un Directeur souhaite collaborer avec son équipe de cadres. Il y a une notion là aussi de réciprocité avec un aspect participatif. Mettre les choses en commun, permet d'avancer. Ce qu'il y a aussi dans le cadre d'une coopération. Mais dans le cadre de cette dernière, on y voit moins l'objet commun.

Le cheminement de ma réflexion au sujet des facteurs de réussite d'une collaboration efficiente entre le cadre et sa hiérarchie suscite et sollicite en moi aujourd'hui la question suivante :

***Quelles stratégies le cadre met-il en place afin de créer une relation de confiance avec sa hiérarchie ?***

## **2 La question de recherche et les hypothèses**

Mes valeurs professionnelles, les rencontres que j'ai effectuées, mon expérience professionnelle, mon implication dans la prise des responsabilités et mon envie d'en acquérir davantage ont suscité mon questionnement au sujet de la nature des relations humaines entre une hiérarchie et son collectif cadres.

### **La collaboration du cadre avec sa hiérarchie**

J'ai toujours souhaité exercer mon métier dans une relation de considération positive avec les professionnels avec qui je travaille. L'Humain et le respect de son identité sont au cœur de mes préoccupations. Je souhaite travailler dans une relation de confiance avec les équipes que je manage mais également avec ma hiérarchie directe et indirecte. Durant mon année de faisant fonction de cadre de santé, j'ai entretenu une relation de franchise réciproque avec mon cadre supérieur de santé et ma hiérarchie. La confiance s'est davantage manifestée lorsque ma cadre supérieur m'a convoqué en entretien avec le Directeur et la responsable des Ressources Humaines pour me proposer le poste de faisant fonction de cadre de santé. J'ai ressenti beaucoup de reconnaissance à leur égard. Cette confiance s'est exprimée ensuite par les missions que celle-ci m'a confiées : la conduite d'entretiens de pré-recrutements, les entretiens d'accueil de futures familles et résidents, la conduite de projets et d'entretiens annuels d'évaluations notamment. Les relations franches et la sincérité qui composent son identité professionnelle sont présentes quotidiennement dans le management de proximité qu'il mène avec son équipe de cadres. J'ai pu observer de la part de ma cadre supérieur, une posture bienveillante vis-à-vis de mes pairs et moi. La franchise des échanges que j'ai eus avec mon supérieur hiérarchique ont suscité ma reconnaissance de la légitimité de son autorité auprès de notre équipe cadre.

J'ai toujours accordé de l'importance aux concepts de légitimité et de pouvoir. Le cadre de santé peut être reconnu dans son autorité auprès des équipes à partir du moment où celles-ci se reconnaissent à un moment donné dans ce qu'il est.

En ce qui concerne mon management vis à vis des équipes, je pense que la considération en l'Être Humain, la reconnaissance et la confiance qu'on lui porte dans son travail, en gardant une certaine maîtrise sur l'organisation des soins, rend légitime la place du cadre au sein d'une



équipe. Un responsable peut faire autorité sans autoritarisme comme le souligne Mr Vial<sup>2</sup>. L'évaluation des soins de qualité effectués par les équipes a davantage la possibilité d'être efficiente si les principes de loyauté et de confiance existent entre le cadre et sa hiérarchie. Il peut ainsi maintenir la confiance pour manager les équipes, s'épanouir professionnellement et développer son intelligence émotionnelle (aspect personnel du cadre). Dans son livre Cosmos, Michel Onfray souligne le positif que peut apporter la complexité humaine dans les échanges :

*Chaque homme est une quantité négligeable dans l'univers, certes, c'est donc entendu, mais chaque homme s'avère également une exception unique, une configuration définitivement inédite, une singularité sans aucune duplication possible dans et dans l'espace, une chance de vie et de force, de puissance et d'énergie. Cette occurrence fragile et vraie, improbable mais réelle qu'est toute existence mérite que nous soyons subjugués et que de ce sentiment d'étonnement radical naisse l'expérience du sublime.*  
(Onfray, 2015, p. 333)

Il existe une double contrainte par la prise en compte du singulier et du pluriel, du psychologique et du psychosociologique dans les interactions entre ces deux niveaux afin que la confiance puisse être un élément de management et que la place de l'individu ait une importance. Pour tout individu, il y a une marge d'autonomie dans l'organisation.

Je peux, à présent, poser ma question de recherche :

***Quels sont les facteurs qui favorisent la confiance dans la collaboration entre le cadre et sa hiérarchie ?***

Afin d'y répondre, je pose deux hypothèses rédigées ci-dessous :

**Hypothèse n° 1 :** L'intelligence émotionnelle favorise la confiance entre le cadre et sa hiérarchie.

**Hypothèse n° 2 :** L'éthique et le sens des responsabilités du cadre favorise la confiance avec sa hiérarchie.

---

<sup>2</sup> Michel Vial, Professeur des universités, Directeur de recherches en Sciences de l'éducation à l'Université de Provence

### 3 Le cadre conceptuel

Dans cette partie, je vais étudier le concept de la confiance en abordant et en définissant successivement les notions qui me paraissent fondamentalement liées à ce concept. Ce travail m'aidera à mettre en exergue ma question de recherche. Le cadre conceptuel s'est construit dans le champ des sciences de gestion, philosophiques et sociologiques.

#### 3.1 La confiance

##### 3.1.1 Mes premières idées

Ce concept est issu du latin *con-* (« avec, tous ensemble, tout »), préfixe dérivé de *cum* (avec). Son suffixe, *-fiance*, date de 1080 : *La Chanson de Roland*, « hommage, serment de fidélité ». Le mot « confiance » apparaît vers 1130 : il provient de *fier*, et du suffixe *-ance*.

(Le Grand Robert de la langue française, 2016).

L'Être Humain a la capacité de construire l'avenir parce qu'il est pluriel : il existe à travers le regard de l'autre, il est égal à au moins deux. Le sentiment d'existence qui nous habite n'a de valeur que par la considération que chaque Homme reçoit de l'autre qui entre en communication avec lui. « *La vie est excitante dans son ensemble, dans son parcours historique à travers les millénaires : c'est ce que les savants appellent la phylogénèse. Et elle est excitante une par une, pour chaque individu dans toute sa singularité : c'est l'ontogénèse.* » (D'Ormesson, 2016, p. 61) L'Homme vit en inter relation avec l'autre.

Prendre en considération l'autre c'est accepter qu'il existe en plus de soi-même. Et pour avoir confiance en l'autre il faut d'abord le considérer. Et lorsqu'on se fie à quelqu'un, on considère son confident positivement. On s'abandonne à l'autre et on lui accorde donc notre confiance.

Il existe du personnel, de la subjectivité dans nos rapports aux autres que l'on soit dans le cadre professionnel ou personnel. Parce que l'Être Humain est un ensemble d'émotions, il peut ainsi décider à qui se fier. C'est plus fort que nous. Nous avons besoin de croire en quelqu'un, en quelque chose. Nous sommes des êtres croyants. L'Histoire de l'humanité en témoigne. La religion a toujours accompagné l'Homme à travers l'Histoire.

Accorder sa confiance ou la recevoir de quelqu'un renforce l'amour et l'estime de soi. Si l'on confie quelque chose à quelqu'un, on se sent rassuré parce qu'on a de la considération positive pour l'autre à qui l'on fait confiance. Que l'on nous fasse confiance est déjà une responsabilité en soi, et si l'on manque à nos responsabilités, on perd la confiance que l'on nous accorde. Porter le secret de quelqu'un est une responsabilité. Si l'on manque à la responsabilité de ne pas livrer ce secret, on perd la confiance accordée. Et lorsqu'on gagne la confiance de quelqu'un par ce qu'il nous transmet (un cadeau, un secret ou bien un projet à mener sur le plan professionnel), cela renforce notre estime de soi et donc la confiance en soi-même. Les émotions nous incitent généralement à agir : « *une prise de décision correcte exige un certain degré d'émotion (ni trop, ni trop peu, « en une juste mesure » dirait Aristote)* » ( Damasio cité par Grémy, 2008, p. 334).

Chaque homme agit en société. Dans le cadre de vie personnel et professionnel, il travaille, se repose, se nourrit, s'inquiète, rit, communique la joie, la colère, la tristesse rencontre plusieurs personnes dans son parcours de vie dans le cadre personnel, professionnel ; il vit.

Au sein des organisations de travail et notamment, dans le domaine de la santé, hommes et femmes agissent comme dans leur vie personnelle, mais les objectifs ne sont pas les mêmes. Cependant ils ont besoin de se sentir confiants pour effectuer des soins de qualité. Ils ont donc besoin de savoir à qui se fier lorsqu'ils ont besoin d'obtenir des réponses à leurs questions, leurs problématiques d'organisations de travail. Ils ont une proximité importante auprès des patients. Ceux-ci se confient beaucoup. Le cadre de Santé a pour mission notamment de créer les conditions de la motivation du soignant au quotidien et de lui accorder sa confiance. Selon moi, chaque soignant est acteur et auteur dans son travail. Il possède une certaine autonomie dans la gestion de son temps et de ses actions. Les formations diplômantes offrent aux soignants une expertise de leur métier. Les connaissances, le Savoir qu'ils possèdent leur permettent d'être des professionnels autonomes dans leur travail. Le cadre de Santé peut décider dans ce cas de faire confiance à ses équipes. Le professionnel, valorisé et écouté, travaillera ainsi dans la confiance de son responsable et sera motivé pour effectuer des soins de qualité auprès des patients. En tant que futur cadre de santé, je pense qu'il est important de manager dans la confiance tout en étant dans le contrôle des organisations de soins.

Et pour accorder cette confiance et garder ce contrôle efficient, il est dans l'intérêt du cadre de santé de connaître chaque agent de ses équipes : ses faiblesses, ses capacités, ses forces afin de construire une organisation qui est force de propositions et d'actions en vue d'une prise en soins de qualité du patient/résident. Edgar Morin écrit que si l'on veut prendre en compte la complexité du vivant, il faut le penser non seulement dans ses interactions régulières en tant que

système, mais aussi chacune des parties dans sa singularité comme dans ses potentialités inhibées par le système (Morin, 1977 ). Je souhaite en tant que futur cadre de santé, connaître les forces et faiblesses de mes équipes afin de réfléchir et d'approfondir les problématiques quand cela sera nécessaire, ainsi que l'évaluation de nos pratiques professionnelles. La majorité des problèmes qui surviennent trouvent leurs origines dans les problèmes de communication qui peuvent exister au sein des organisations de travail. Je suis certain de me donner toutes les possibilités de gagner et garder la confiance que des équipes peuvent m'accorder en mesurant le degré d'importance des problématiques posées. C'est donc à travers la connaissance des valeurs de mes agents que je serai en mesure de prendre les décisions adaptées.

L'implication dans le travail est une de mes valeurs professionnelles. La profession que l'on exerce est essentielle à la construction de tout individu. Notre profession est intégrée à notre personnalité et elle est un vecteur social très important. Le métier est bien souvent un des premiers sujets de discussion lorsque l'on prend des nouvelles de quelqu'un. Comme le souligne Jacques Le Goff, le travail est un moyen d'expression et de communication essentiel à la construction de soi (Le Goff Jacques, 2016, p. 8) . Il est très important pour moi de favoriser une cohésion de groupe au service d'une cohérence d'action. J'ai toujours apprécié être un acteur ressource au sein du système. J'ai demandé à être infirmier référent au sein des services dans lesquels j'ai travaillé afin d'exercer quotidiennement dans le même service pour appréhender au mieux les problématiques de soins. En tant qu'infirmier puis faisant fonction de cadre de santé, j'ai pris beaucoup de plaisir à m'impliquer dans les différents projets de l'Etablissement et mener certains d'entre eux. L'importance de la valeur Travail du cadre de santé a un impact sur la vision du travail des professionnels. Il s'agit pour un individu, d'exercer une activité rémunérée au sein de laquelle, il est force de propositions pour contribuer à l'avancée des projets. Le travail construit notre identité. C'est une activité au sein de laquelle un groupe social exerce selon des règles (Ibid.). Le cadre de santé est une ressource pour les équipes. Dans son exemplarité, le cadre favorise l'engagement et l'implication des professionnels dans les soins à apporter aux patients.

C'est en connaissant les problématiques de mes équipes et donc le fonctionnement des organisations dont je serai responsable que je pourrai argumenter lorsqu'il le faudra auprès de ma Direction afin de défendre mes idées qui ne seront pas toujours partagées avec elle.

Certains soirs dans un café rennais, j'observe les personnes qui m'entourent. Ce que l'on peut clairement percevoir, c'est l'expression de leurs émotions. On les entend échanger, rire, débattre, s'écouter, soupirer de leur journée de travail. Ils doivent très certainement parler de leur travail à un moment donné. La profession occupe une partie très importante de notre vie.

Et d'ailleurs quand deux inconnus se rencontrent, un des premiers sujets évoqués dans la conversation est la profession de chacun.

Mes convictions professionnelles, mes valeurs, mon histoire de vie, ma formation à l'IFCS forgent ma réflexion au sujet de mon avenir. Lorsque j'observe ces personnes qui m'entourent et pour ainsi dire, ici dans ce café au moment où j'écris ce passage de mon Mémoire, je me rends compte très régulièrement, que je souhaite que chaque être humain se sente bien au travail, qu'il puisse s'épanouir et qu'il trouve un sens à ce qu'il fait. Le travail c'est la vie et de lui dépend notre qualité de vie privée. Je suis convaincu qu'un manager et une Direction collaborant de manière réfléchie et constructive permettront à leurs professionnels de continuer à construire une identité pleine de sens au travail. Au moment où j'écris ces quelques lignes, les Platters font vibrer notre mémoire et nos émotions sur leur chanson mélodieuse « *Only You* » de 1955. La chanson ravive nos émotions. De nos émotions en découlent nos actes et donc nos décisions. Les décisions sont intimement liées à nos émotions. D'une manière générale, ma vision du management est un management qui vise à considérer les Hommes acteurs et auteurs dans leur travail. Je souhaite mener un management situationnel dans un respect de l'identité et des valeurs de chaque professionnel. Je pense que pour comprendre les motivations de chaque individu au travail, il faut avoir une vision holistique de chacun. Le comportement d'un individu peut être étudié sous deux aspects. On peut l'étudier comme s'il s'agit d'un phénomène isolé, indépendant. De l'autre, nous pouvons le considérer comme une expression globale de l'organisme et en ayant conscience qu'une réaction, un sentiment dépend d'un ensemble d'interrelations de l'organisme et avec les autres expressions de celui-ci (Maslow, 2008, p. 320). Il est très important et notamment pour travailler dans une relation de confiance, de « *comprendre chaque sujet comme individu pris dans sa globalité.* » (Ibid.). Pour comprendre le mieux possible l'individu et l'appréhender dans la complexité de son ensemble, se donner les moyens de se comprendre, le tout dans une relation de confiance, il faut comme le souligne Paul Watzlawick, connaître le sens du contenu et de la relation. Un système est « *un ensemble d'objets et les relations entre ces objets et leurs attributs* ». Les objets ou éléments du système, sont les individus et les attributs sont les propriétés des êtres humains et les relations qui les lient les uns aux autres dans le système (Hall et Fagen cités par Watzlawick, Helmick Beavin, & Jackson, 1972, p. 120). Le cadre de santé, doit comprendre que ce n'est pas le contenu de la communication qui est le plus important mais l'aspect de la relation de la communication humaine. Une communication ne se résume pas à transmettre une information mais induit un comportement (ibid. p. 49). Ainsi pour qu'un manager comprenne le plus aisément possible les organisations et leurs problématiques, il est important qu'il considère chacun de ses

professionnels comme un acteur, auteur de son travail, dont les actions et les émotions dépendent du système dans lequel il évolue.

### **3.1.2 La confiance dans la relation avec la hiérarchie**

Une des clés de la réussite d'instaurer une confiance avec sa hiérarchie réside dans l'implication du cadre de santé à communiquer. La métacommunication est une fonction essentielle de la communication. Il est toujours important de se rappeler que l'être à qui l'on s'adresse est source d'émotions. Paul Watzlawick souligne que l'aptitude à bien communiquer est liée à la conscience de soi et d'autrui (Watzlawick et al., 1972). Avoir conscience que le contenu et la relation sont deux éléments de la communication peuvent permettre au cadre de santé de rétablir le plus rapidement possible la confiance avec sa hiérarchie lorsque le nœud gordien du désaccord est identifié. Des tensions peuvent souvent perdurer parce que les deux parties ne font pas l'effort de comprendre d'où provient le désaccord : le contenu ou la relation ?

Je souhaite parler de la relation de confiance entre le cadre de santé et sa hiérarchie car le pouvoir et l'autorité occupent une place importante dans ma vision du métier de cadre de santé et donc de responsable. Une Direction doit faire preuve d'exemplarité afin de faire émerger un cadre rassurant pour les professionnels des services de soins. Je suis intimement convaincu que l'exemplarité que l'on démontre aux yeux d'une organisation a un impact sur l'efficacité de celle-ci. Je souhaite démontrer qu'une confiance solide entre l'encadrement et la hiérarchie peut être vecteur de sens pour la vie des organisations de travail. Les professionnels ont besoin de croire en un possible (la visée, le projet) pour s'impliquer davantage dans leurs prises en charge et ainsi garder une motivation qui leur entraîne un bien-être au travail. Être cadre c'est donner du sens aux activités de soins quotidiennes auprès des patients.

Pour établir la confiance avec sa hiérarchie, le cadre doit comprendre les enjeux qui se situent à chaque niveau des strates hiérarchiques. D'une manière plus générale, il doit posséder la capacité à comprendre l'Humain dans sa façon de fonctionner. La prise en compte de différentes logiques peuvent aider le cadre à établir une communication constructive avec sa hiérarchie :

Visée qualitative (relative à l'être)	Visée quantitative (relative à la contextualisation, au contrôle)
Réfléchir Connaître Apprendre Susciter le désir des connaissances Collaborer dans les projets institutionnels	Contexte par rapport à la loi Le respect des règles d'une institution Organiser les activités de soins Gérer les Ressources Humaines

Il est important de ne pas porter de jugement trop hâtif. Obtenir le pouvoir c'est avant tout obtenir une force permettant d'entraîner une cohésion collective dans le travail.

La confiance suscite l'engagement de chacun. Une Direction exerce une certaine influence sur ses organisations. Rensis Likert, psychologue américain, a étudié les différentes méthodes de management des directions et le type de confiance et son degré qu'elles accordent à l'égard des professionnels dans les organisations. Pour le psychologue, la confiance accordée vis à vis du personnel favorise l'engagement de celui-ci (Likert, 1974, p.25). On peut donc en déduire que le cadre travaillant dans une relation de confiance avec son Directeur des soins et/ou la Direction, ressentira davantage de motivation à exercer sa profession. Il pourra ainsi ressentir de la franchise dans les rapports qu'il entretient avec elle. Des échanges constructifs peuvent ainsi naître et le conflit peut prendre part dans la communication. Le conflit est propre à l'être humain. Il peut s'exprimer intérieurement par la contrariété ou bien extérieurement lorsqu'il est se traduit verbalement par de la colère par exemple. La confiance entre le cadre et sa hiérarchie peut exister lorsque chacune des deux parties trouve des moments pour se parler librement. Dans le système 4 de Rensis Likert, la confiance entre la hiérarchie et les professionnels est omniprésente. Ceux-ci n'hésitent jamais à dialoguer avec la hiérarchie (Likert, 1974, p.4). Ici, la communication est réellement établie dans les deux sens ; la participation de chacun dans les prises de décision donne sa cohésion à l'organisation. Rensis Likert place au centre de sa réflexion la place de la confiance (en terme de degré de confiance) dans le management de la Direction vis à vis de l'organisation.

L'ensemble de la hiérarchie (cadre supérieur de santé, Directeur des soins, Direction) ont le pouvoir d'exercer une certaine dynamique et donc une influence sur les organisations de travail d'un établissement. Je pense qu'un cadre de santé ou sa hiérarchie ne peuvent créer un climat social propice au bien-être au travail pour eux et pour l'ensemble du personnel que lorsque le management des deux parties est lié par une confiance mutuelle.

Ce besoin de croire en l'Homme et en tout ce qu'il a de bon provient des valeurs que je possède, notamment la considération pour l'autre ; j'ai la conviction qu'il y a toujours du bon dans chaque être humain. C'est ineffable, mais j'ai toujours la volonté de considérer, en priorité, ce qu'il y a de positif chez mon interlocuteur. J'ai sans doute une réelle volonté de construire un avenir meilleur que ce que le présent nous propose aujourd'hui. J'ai donc une réelle envie de considérer positivement chaque être humain et de croire en ses forces et faiblesses afin de construire des projets, de solidifier des organisations de travail en considérant et en respectant naturellement les professionnels que j'encadre et la hiérarchie avec qui je collabore. J'ai un réel besoin donc de travailler dans la confiance. J'ai une espérance ferme en quelque chose et une foi en quelqu'un (« Le Grand Robert de la langue française », 2016).

### **3.1.3 La confiance dans les organisations**

#### ***La confiance soulignant la dimension morale, puis optimiste et honnête***

*« La confiance existe lorsqu'un individu, un groupe ou une organisation peut compter sur un devoir accepté volontairement par un autre individu, groupe ou organisation ; ce devoir étant de reconnaître et de protéger les droits et les intérêts de tous ceux engagés dans un effort conjoint ou dans un échange économique. »* (Hosmer cité par Bornarel, 2007, p. 98).

*« La confiance est aussi la certitude que les autres agiront dans le sens de nos intérêts, en dépit des motivations économiques qui les inciteraient à se comporter autrement. »* (Granovetter cité par Bornarel, 2007, p. 98).

*« Attente sociale généralisée d'un individu ou d'un groupe vis-à-vis du fait que l'on peut s'en remettre à la parole, la promesse verbale ou écrite d'un autre individu ou d'un autre groupe. »* (Rotter cité par Bornarel, 2007, p. 98).

C'est une *« volonté d'attribuer de bonnes intentions aux autres individus et de s'en remettre à leur parole et leurs actions. »* (Cook et Wall cités par Bornarel, 2007, p. 98).

*« Personne qui agit volontairement en se basant sur la parole, les actions et les décisions d'une autre personne. »* (McAllister cité par Bornarel, 2007, p. 98).



## ***La Confiance comme principe de fiabilité, de loyauté et d'honnêteté***

Une certaine assurance découle de la confiance ; on se fie à quelqu'un. Etymologiquement (V. 1080), du lat. pop. fidare « confier », dér. de fidus « fidèle », se fier signifie accepter de s'en remettre à quelqu'un (« Le Grand Robert de la langue française », 2016).

Frédéric Bornarel cite Emile Durkheim et explique que les individus sont prêts à satisfaire leurs engagements au détriment de leurs intérêts personnels (Bornarel, 2007, p. 97).

Je pense que la fiabilité est une qualité essentielle pour un manager. La hiérarchie et les professionnels doivent ressentir en eux un sentiment de sécurité. C'est ce que je recherche dans mon travail. Je souhaite, notamment, que ma hiérarchie se sente rassurée parce qu'elle sait qu'elle peut compter sur moi. Il s'agit de loyauté et donc de ne pas trahir l'espérance qu'un individu porte vers l'autre vers qui elle souhaite confier, une tâche, une mission.

La loyauté provient, étymologiquement de *loiauté* (Fin XIe) ; var. *leauté*; de l'anc. franç. *leal*, *loial* (Loyal) On parle de « *caractère loyal de fidélité à tenir ses engagements, à respecter les lois, les conventions qu'on a librement acceptées, à obéir aux règles de l'honneur et de la probité (Droiture, honnêteté, probité).* ». La franchise fait partie de la loyauté. (« Le Grand Robert de la langue française », 2016)

L'individu se doit d'être loyal envers l'autre. Il s'agit ici de respect, de reconnaissance envers l'autre. Pour favoriser l'engagement dans le travail, la collaboration avec sa hiérarchie, je pense que le cadre de santé doit démontrer un caractère loyal, une fidélité à ses engagements. Il doit faire preuve de franchise dans ses rapports au travail afin de gagner la confiance de celle-ci. Cette confiance de la hiérarchie envers le cadre sera source de motivation pour celui-ci.

Comme le soulignent Peter Smith Ring et Andrew H. Van de Ven au sujet de la définition de la confiance, c'est une « *Foi dans l'intégrité morale ou la bienveillance des autres.* » (Ring et Van De Ven, cités par Bornarel, 2007, p. 99)

La valeur travail constitue l'identité d'une personne. Et il est important pour un manager de considérer chaque professionnel comme auteur dans son travail. Il est primordial de valoriser l'Humain car ses forces et faiblesses associées à ses compétences professionnelles sont les ressources essentielles du prendre soin de l'autre. Le travail contribue à la construction de notre personnalité de manière décisive. Je rejoins entièrement ce que souligne Emmanuel Mounier :

« *Tout travail travaille à faire un homme en même temps qu'une chose.* » (Mounier cité par Le Goff Jacques, 2016, p. 8)

### ***La confiance soulignant le rôle de l'incertitude***

« *Action qui augmente la vulnérabilité d'un individu face à un autre individu.* » (Deutsch, cité par Bornarel, 2007, p. 100)

« *Volonté délibérée d'être vulnérable aux actions d'une autre partie fondée sur l'espérance que celle-ci accomplira une action importante pour la partie qui accorde sa confiance, indépendamment de la capacité de cette dernière à surveiller ou contrôler l'autre partie.* » (Kee et Knox, cités par Bornarel, 2007, p. 98).

« *Volonté d'un individu d'augmenter sa vulnérabilité face aux actions d'un autre individu dont le comportement ne peut être contrôlé.* » (Zand cité par Bornarel, 2007, p. 98).

« *Volonté délibérée d'être vulnérable aux actions d'une autre partie fondée sur l'espérance que celle-ci accomplira une action importante pour la partie qui accorde sa confiance, indépendamment de la capacité de cette dernière à surveiller ou contrôler l'autre partie.* » (Mayer et al. Cités par Bornarel, 2007, p. 98).

« *Présomption que, en situation d'incertitude, l'autre partie va, y compris face à des circonstances imprévues, agir en fonction des règles que nous trouvons acceptables.* » (Bidault et Jarillo cités par Bornarel, 2007, p. 98).

« *Condition d'une personne, d'un groupe ou d'une institution à un moment et en un lieu donné, fondé sur des éléments affectifs, intuitifs ou sur un ensemble d'informations et de croyances, de préjugés et par des processus d'apprentissage face à un objet, un mécanisme, un animal, un environnement physique, un individu, un groupe de personnes ou une organisation de toute nature, et dont la connaissance permet d'anticiper avec un degré plus ou moins élevé d'incertitude leur devenir ou leur réaction ou comportement dans telle ou telle situation.* » (Bernoux et Servet cités par Bornarel, 2007, p. 98).

### ***La confiance soulignant le rôle de l'opportunisme***

La confiance est une « *attente liée au fait qu'un partenaire d'échange ne vas pas s'engager dans un comportement opportuniste malgré les motivations qu'il peut avoir à court terme et l'incertitude à propos des résultats sur le long terme.* » (Bradach et Eccles cités par Bornarel, 2007, p. 99).

« *Type d'attente allégeant la peur liée au fait qu'un partenaire d'échange puisse agir de manière opportuniste.* » (Gulati cité par Bornarel, 2007, p. 99).

« *La volonté (d'une personne) de compter sur les actions d'une autre dans une situation impliquant le risque d'opportunisme.* » (Williams cité par Bornarel, 2007, p. 99).

La confiance peut être définie comme une croyance individuelle ou une croyance commune parmi un groupe d'individus à l'intérieur duquel un ou plusieurs individus peut faire des efforts de bonne foi afin de tenir des engagements explicites ou implicites. Il s'agit pour ces individus d'être honnêtes quelles que soient les négociations qui précèdent leurs implications. Chacun ne tire pas d'avantages outre mesure par rapport aux autres même lorsque l'opportunisme est possible. (Bromiley et Cummings cités par Bornarel, 2007, p. 99).

LES FORMES DE LA CONFIANCE		
	Contexte jugé défavorable à la confiance	Contexte jugé favorable à la confiance
Vision négative du comportement	<p>Motivé par la satisfaction de l'intérêt personnel, les individus se comportent en opportunistes. L'incertitude est maîtrisée par des mécanismes formels. D'autres ont pour fonction d'éviter toutes les expressions possibles d'opportunisme, notamment en supprimant les relations de dépendance.</p> <p><b>Confiance impossible</b></p>	<p>Motivé par la satisfaction de l'intérêt personnel, les individus s'investissent malgré tout dans des relations de confiance<sup>10</sup>. Elles sont mobilisées pour surmonter l'incertitude. Leur maintien est conditionné par les avantages de la dépendance mutuelle, celle-ci réduisant la tentation à s'investir dans l'opportunisme.</p> <p><b>Confiance paradoxale</b></p>
Vision positive du comportement	<p>Motivé par le respect de ses engagements, les individus se comportent honnêtement, voire font preuves de bonne volonté, et agissent pour satisfaire les intérêts d'autrui. Les mécanismes formels sont le meilleur moyen de maîtriser l'incertitude. L'organisation fait confiance aux individus pour qu'ils ne se détournent pas de ces mécanismes.</p> <p><b>Confiance irréductible</b></p>	<p>Motivé par le respect de ses engagements, les individus se comportent honnêtement, voire font preuves de bonne volonté, et agissent pour satisfaire les intérêts du collectif, de la communauté. La confiance est mobilisée pour surmonter l'incertitude et favorisée l'implication. Elle est conditionnée par la dépendance de l'individu à l'égard de la communauté.</p> <p><b>Confiance idéale</b></p>

(Bornarel, 2007, p. 101)

Il existe quatre analyses possibles selon Monsieur Bornarel.

Dans le cadre d'un contexte jugé défavorable à la confiance, associé à une vision négative du comportement, la confiance peut être impossible lorsque des individus cherchent à gagner celle-ci de quelqu'un pour servir leurs propres intérêts. Dans ce cas, un ressenti de trahison peut être éprouvé par celui qui accorde cette confiance à l'autre car celle-ci n'a de sens que lorsqu'elle est associée à un intérêt commun. La trahison n'est pas un mot trop fort pour exprimer cette résultante. Comme le souligne Michela Marzano, le verbe confier (du latin *confidere* : *cum*, « avec » et *fidere* « fier ») signifie qu'on s'abandonne à quelqu'un en lui remettant quelque chose de précieux et en espérant que cette personne est bienveillante et de bonne foi.

L'étymologie du mot confiance renvoie à l'ordre de l'intimité. Des liens étroits existent entre la confiance, la foi, la fidélité, la confiance, le crédit et la croyance (Marzano, 2010, p. 53). Ainsi lorsque l'on décide d'accorder notre confiance à une personne c'est que l'on a de l'estime pour l'autre ; on éprouve de la reconnaissance. Comme je l'ai déjà dit, mon cadre supérieur de santé m'a accordé toute sa confiance lorsqu'elle m'a positionné sur un poste de faisant fonction

de cadre de santé. J'ai d'autant plus ressenti de la reconnaissance parce que je souhaite faire transparaître les valeurs du travail collectif, de la loyauté et de la franchise dans mes rapports au travail. C'est un don précieux de recevoir la confiance de sa hiérarchie.

La confiance peut être d'autre part, paradoxale. Chaque individu pense prioritairement à ses intérêts personnels. Les missions confiées ou injonctions émanant de la Direction vis-à-vis du cadre de santé n'incitent pas forcément ce dernier à y adhérer. En tant que passeur de l'information, j'ai déjà eu à transmettre des décisions hiérarchiques auxquelles je n'ai pas forcément adhéré. Cependant j'ai toujours recherché à comprendre le bien fondé des décisions prises. Chacun selon son poste hiérarchique doit assumer ses responsabilités et répondre à des injonctions de ses supérieurs. Directeur des soins, Directeur d'établissement doivent respecter un cahier des charges en liens avec leurs missions. Il est nécessaire de réfléchir beaucoup plus loin que la valeur de ses propres intérêts. Un de nos propres intérêts en tant que cadre est de comprendre les besoins des soignants et d'argumenter auprès de la Direction leur demande lorsque la cause est juste. Mais même lorsque celle-ci l'est, les objectifs et résultats qu'une Direction doit respecter ne sont pas toujours en adéquation avec la demande des soignants. Les objectifs liés au budget d'un établissement priment bien souvent sur le reste. Le cadre doit trouver la posture la plus juste possible pour faire comprendre aux équipes la décision d'une Direction dont le but est de maintenir l'équilibre financier de l'établissement et donc, de continuer à rendre pérenne le fonctionnement des organisations. La décision peut être étudiée sous les aspects éthiques et philosophiques. Aristote et Antonio R. Damasio expliquent que la raison et l'émotion ont leur place dans toute dimension humaine (Grémy, 2008, p. 332-333). La raison et l'émotion sont parties prenantes des décisions dont l'objectif est financier et elles sont parties prenantes également dans les décisions des projets que le cadre et les équipes veulent construire. Dans toute décision émanant de la Direction, il est primordial de comprendre que celle-ci s'est construite de raison et d'émotion nécessaires pour atteindre la juste mesure. Une décision est composée d'une phase de délibération et une phase de choix ou « proairesis » selon Aristote. Celui-ci insiste sur la vertu morale de prudence ou « phronésis » qui intervient dans ce double processus. Elle fait partie de l'âme rationnelle. La phronésis a pour but de trouver ce qui est utile et profitable à l'homme. Antonio R. Damasio, auteur de nombreux ouvrages sur la psychologie de la conscience a confirmé l'intuition d'Aristote. Le raisonnement sur le choix de l'action n'est pas le choix lui-même. Une prise de décision correcte exige un certain degré d'émotion. Il est donc important de comprendre et de faire comprendre aux équipes qu'une décision émanant de la Direction a le sens profond du bien de l'établissement

et donc des organisations de travail. Certaines décisions prises par la direction sont des ordres qui induisent une certaine façon au cadre de les appliquer. Ce façonnage, ce savoir-faire implique de la confiance.

Dans le cadre d'un contexte jugé favorable à la confiance, il y a la confiance irréductible. Les professionnels, partageant les mêmes objectifs, travaillent pour un projet commun. L'incertitude liée à des problématiques diverses peut prendre part dans les organisations. Le cadre de santé, manager pivot entre une Direction et des équipes, a la possibilité de mettre en place des mécanismes formels comme les réunions de service ou d'équipe par exemple afin de susciter la réflexion pluri professionnelle pour trouver des solutions. C'est un régulateur. Il est garant du bon fonctionnement des organisations de travail. Lorsque les soignants n'arrivent pas à trouver un terrain d'entente, ils font appel à lui pour réguler le climat social au sein des équipes (Mintzberg, 2006).

Enfin, il y a la confiance idéale, les individus agissent pour satisfaire les intérêts du collectif. La confiance est mobilisée pour surmonter l'incertitude et favorise l'implication des professionnels. On peut parler ici d'un management intégrateur. Le cadre de santé souhaite optimiser les ressources humaines pour atteindre des objectifs partagés. La notion d'équipe est importante. Il adopte une posture démocratique. Le professionnel est auteur dans son travail. Le cadre crée les conditions de la motivation de ses équipes en requérant notamment, aux demandes de formations des soignants et en repérant les qualités de chacun afin d'accompagner chaque agent dans son projet professionnel (BLAKE, R.R. et MOUTON, J.S., 1978).

Ce qui fait force dans les organisations de travail, c'est l'implication. Je souhaite en tant que futur Cadre de Santé pérenniser cette motivation au sein des équipes. Et c'est en leur accordant ma confiance qu'ils continueront de prendre confiance en eux... A condition de ne pas la trahir.

### **3.1.4 La confiance en lien avec l'éthique et le management**

*« La Liberté de manager est celle de penser et d'agir pour le mieux, malgré toutes les contraintes. Car ces contraintes ne sauraient effacer la résonance intérieure des convictions, ni ne devraient empêcher un homme ou une femme, placés devant un choix, d'agir dans le respect de ces convictions, de ce qu'il estime le plus juste. Liberté donc à mettre en corollaire de sa responsabilité. » (Éthique et management du soin et de l'accompagnement Préface de Michel Laforcade Sous la direction d'Alice Casagrande, 2016, p. 20).*

Il existe cependant des conditions préalables à cette liberté. Une décision s'adosse à des politiques publiques soutenant son action, des moyens à la hauteur des enjeux et un projet institutionnel solide. L'éthique managériale ne peut se passer d'un engagement de la gouvernance et d'une clarification des priorités fixées à l'action. Les directeurs et les cadres qui choisissent d'œuvrer pour le soin ou l'accompagnement disposent d'une série de compétences et d'une armature intérieure susceptibles de les guider. Le livre d'Alice Casagrande veut consolider l'une et l'autre. « *C'est à la société civile et en son sein, à ceux qui assument les fonctions d'administrateurs, que cet ouvrage s'adresse. En nous faisant part de la complexité des arbitrages ordinaires, il veut mettre en exergue le rôle majeur de la gouvernance pour affirmer et ordonner les finalités de l'organisation, pour que l'institution ne se mette jamais à fonctionner pour le seul motif de sa propre survie.* » (Ibid., 2016).

En effet, les équipes soignantes doivent comprendre que les décisions managériales émanant de l'encadrement ou de la direction ont pour raison principale la volonté de garantir la continuité des soins. Ainsi, afin de maintenir le fonctionnement d'un hôpital, direction et encadrement doivent prendre des décisions avec un regard acerbe de gestionnaire. Les injonctions ministérielles incitent les établissements à fonctionner dans une logique de limitation des dépenses. Le cadre de santé est garant de la diffusion de certaines informations entre la direction et les équipes soignantes. Par les liaisons hiérarchiques, et donc de communication, qu'il entretient avec chacun de ses interlocuteurs, le cadre possède des informations qui sont légion et devient le centre nerveux de l'information interne (Mintzberg, 2006). A travers son rôle de passeur, le cadre est fidèle à sa collaboration avec sa hiérarchie. Même s'il ne partage pas toujours les décisions de ses supérieurs, il leur témoigne une confiance car il a conscience que les enjeux budgétaires ont un impact sur les décisions prises par la direction. Mais chacun, agit dans l'unique but du bien-être du patient. Pour que celui-ci puisse bénéficier des soins prodigués par les soignants, il faut qu'un établissement puisse continuer d'exister. Celui-ci doit donc répondre à un cahier des charges strict. La dimension éthique anime selon moi chaque cadre ou dirigeant. Comme le souligne Paul Ricœur, l'éthique est « la visée d'une vie accomplie dans le désir de vivre bien, c'est-à-dire une vie où l'Autre, proche ou lointain, est toujours impliqué. (...) une vie accomplie, c'est : le souci de soi, le souci de l'autre, dans des institutions (qu'on s'efforce de rendre) justes. (...) Dans ma vie je veux être véridique, digne de confiance, bienveillant et respectueux envers mes frères humains » (Grémy, 2008, p. 329).

Le processus de la décision éthique comprend une première étape qui est de décrire et comprendre. Il s'agit d'analyser et de décrire les reliances entre tous les acteurs : le « *penser bien (avec lucidité)* ». La deuxième étape consiste à travailler à les améliorer : « *penser pour le*

*bien* » associée à une bonne volonté selon Kant. (Ibid., p. 336) On peut parler de reliance pour une réflexion commune de plusieurs acteurs ayant la volonté de surmonter les raisons et les obstacles à un travail collaboratif mais les décideurs eux-mêmes, « *les executives* », à l'origine du processus décisionnel, font eux-mêmes partie du contexte des relies. Ils doivent *se penser bien* pour eux-mêmes (motivation, intérêts personnels) et *par rapport aux autres* (respect, confiance, complicité). Dans « La Méthode », Edgar Morin nous dit que « *penser bien* » en matière de décision, c'est « *comprendre et positiver* » les relies. (Ibid., p. 335). Edgar Morin assigne à l'éthique de la reliance de maintenir l'ouverture sur autrui, de sauvegarder l'identité commune, de raffermir et de tonifier la compréhension. Je pense qu'une relation de confiance peut exister avec sa hiérarchie lorsque les décisions d'une direction ont été à chaque fois pensées, mesurées dans une logique de choisir la moins mauvaise des solutions.

### **3.1.5 Les conditions pratiques de la relation de confiance entre le cadre et sa hiérarchie**

Nous allons essayer de dégager quelques éléments clefs qui nous semblent indispensables pour que la confiance puisse exister, mais surtout vivre, évoluer. Il s'agit d'un exercice délicat car nous avons bien conscience de ne pas pouvoir épuiser un tel sujet en si peu de temps, juste quelques mois et beaucoup de perplexité.

Pour que la confiance s'établisse entre deux personnes, un paramètre important à prendre en compte est celui de la qualité de la relation qui doit s'établir. Dans le cadre d'une collaboration avec sa hiérarchie, la dimension économique occupe une place importante dans les responsabilités d'un cadre de santé, dimension qui n'est pas uniquement comptable, mais aussi, et surtout de l'ordre de la bonne administration, de la bonne relation des parties d'un système (Le Grand Robert 2016). Il s'agit de savoir uniquement rendre des comptes à ses supérieurs, mais sans oublier le « rendre compte ». Les cadres prennent de la distance par rapport à leurs fonctions soignantes. Ils acceptent davantage de responsabilités administratives, économiques. On peut penser que la contractualisation et l'objectivation de la maîtrise des coûts augmentent la charge des responsabilités gestionnaires. Il existe pour exemple le rôle de chef de pôle ou bien les missions gestionnaires imposées davantage au corps médical (Jounin & Wolff, 2006 ). Cette implication gestionnaire est un des facteurs d'une relation de confiance.

La relation se définit également par sa dimension sociale. Les conditions de l'harmonisation de la relation dépendent de la considération que l'on porte à son interlocuteur en tant qu'humain. Nous avons tous des points de vue différents dans les situations que l'on vit. Il est essentiel de respecter les différences qui nous opposent dans l'appréhension des événements, la façon



singulière d'aborder la relation. C'est ensemble de singularités peut cohabiter et collaborer plus sereinement lorsque chacun fait l'effort de comprendre que chaque acteur du système fonctionne différemment que soi-même.

Ainsi, pour créer les conditions qui favorisent une relation de confiance avec les équipes et la hiérarchie, le cadre de santé doit posséder une conviction très importante du sens des responsabilités. Ceci doit lui permettre de s'impliquer avec autorité dans les domaines organisationnel et relationnel de son métier.

La collaboration entre le cadre et la hiérarchie est un partage des responsabilités associé à des valeurs de fiabilité et de loyauté. Le concept de responsabilité date étymologiquement de 1783-1784 à travers des traductions de discours de Fox (Courrier de l'Europe, cité par Von Proschwitz) ; de responsable (responsibility (1733)). En droit constitutionnel., de responsable « responsable » La forme responsabilité, dérivée de l'ancien français, responsable, est attestée au XIVe. Siècle. Il existe trois définitions principales :

Selon le droit constitutionnel, il s'agit, pour les ministres, de l'obligation de quitter le pouvoir lorsque le corps législatif leur retire sa confiance.

En droit civique, c'est l'« obligation de réparer le dommage que l'on a causé par sa faute ou dans certains cas déterminés par la loi. »

Selon le sens courant, c'est l'« obligation ou nécessité morale, intellectuelle de réparer une faute, de remplir un devoir, une charge, un engagement. » (« Le Grand Robert de la langue française », 2016).

Le sens premier de la responsabilité est synonyme d'engagement. Le cadre est un passeur de l'information. Une de ses missions principales est de communiquer les décisions prises par la hiérarchie, aux équipes de soins. Il s'engage à favoriser la compréhension de tous au sujet de l'évolution des projets, des décisions liées au budget, des évolutions des politiques de santé notamment. Pour autant, être un passeur implique aussi une double circulation de l'information, certes descendante, mais aussi remontante afin que les directions soient au courant des attentes des professionnels sur le terrain.

L'adjectif responsable provient étymologiquement de *responsaule* en 1284 ; en 1304, l'adjectif signifie « admissible en justice ». En 1309, son sens dérive du latin *responsus*, et de *respondere* « se porter garant » donc être capable de répondre (Ibid., 2016). Une de mes valeurs est la considération de chacun. J'ai donc la volonté d'être à l'écoute, et de comprendre les

questionnements de chaque professionnel afin de répondre le plus justement possible aux attentes de mes équipes.

La responsabilité peut être abordée sous trois angles : une **fonction technique**, une **fonction d'encadrement** et une **fonction de gestion**. L'aspect technique du métier de responsable prend en compte la comptabilité. En ce qui concerne l'encadrement, le manager ordonne, dirige, contrôle, évalue, communique avec les organisations. Enfin, le cadre est un gestionnaire ; il fixe des objectifs, prend des décisions, pour les équipes qu'il encadre, pour son service (DESAUNAY, 1983, p. 1).

À la lecture de ce préambule à la question pratique de la confiance, et en reprenant ce que nous avons évoqué précédemment dans notre exploration notionnelle, la confiance est certes relation, anticipation, mais elle est aussi, et surtout, factuelle. Une Direction fait confiance à ses cadres de santé à qui elle délègue des tâches, des actes attendus uniquement si ces actes sont effectués, les tâches sont faites. La difficulté réside alors dans les conditions de réalisation de ces actes. L'institution est une organisation à plusieurs étages, que l'on caricature souvent en niveaux plus ou moins proches du patient, sous-entendu le réel, la vraie vie. La Direction serait quant à elle l'étage le plus éloigné des réalités de terrain. Le cadre de santé, surnommé cadre de proximité adopte un rôle pivot entre les deux. Mais quelle place donne-t-il aux soignants et à la direction au sein de ses préoccupations ? Notre recherche porte justement sur ce niveau proximal d'équidistance entre ces deux pôles et la confiance serait une qualité qui permet cet équilibre instable pour le cadre de santé. Pour autant, le management par la confiance implique que cette confiance soit diffusée partout, quel que soit le niveau et le métier, soignant ou non.

Nous allons tenter d'articuler ces trois angles selon quatre postures que le cadre de santé peut développer. Deux sont d'ordre organisationnel et deux autres, d'ordre émotionnel : le sens des responsabilités, une analyse des situations, une intelligence émotionnelle, une posture positive.

#### 3.1.5.1 Le sens des responsabilités

Pour tenter de définir des conditions pratiques de la confiance, nous faisons le choix, dans un premier temps, de reprendre les trois angles décrits par Guy Desaunay car ils mettent en avant des dimensions pratiques de ce qui est attendu d'un salarié cadre de santé.

De par son contrat de travail, son année de formation à l'IFCS, et pour que la confiance s'exerce de façon pratique, il doit faire preuve de technicité, c'est-à-dire de savoir-faire, de savoir faire faire, et là, nous ne reprenons pas le terme comptabilité, mais celui de compatibilité.

Il doit aussi avoir des compétences pratiques en management, en encadrement afin que les équipes aient confiance en elles, que chaque salarié ait confiance en lui.

Enfin, il y a obligation d'actes de gestion parce que le cadre de santé agit par délégation du directeur sur des domaines spécifiques et, normalement spécifiés. Or, la gestion n'est rien d'autre que l'administration, la direction, le management des affaires d'un autre et de ses propres affaires selon le grand robert (« Le Grand Robert de la langue française », 2016). On retrouve donc cet entre-deux, cette position médiane.

De façon triviale, nous pourrions dire « Je vous laisse faire, je ne suis pas là pour contrôler, surveiller, faites le job car je vous fais confiance ».

#### 3.1.5.2 Développer une analyse des situations

Nous nous plaçons dans la perspective de la relation Direction – cadre de santé et cette compétence d'analyse des situations implique que les situations ne soient pas exclusivement des situations cliniques. En effet, notre travail est celui du passage de consignes, d'orientations stratégiques qui relèvent du rôle du cadre de santé, courroie de transmission, qui permet d'avoir le patient en ligne d'horizon. Il doit avoir la capacité à comprendre, interpréter les situations organisationnelles. Le pouvoir de l'organisation est lié à la maîtrise des zones d'incertitude. La complexité du métier de cadre de santé réside dans la gestion de ces situations qui ne sont pas gagnées d'avance. L'incertitude est importante. Présente lorsque les problèmes ne sont pas encore résolus, elle permet à chaque acteur de mobiliser son sens critique et ses compétences pour faire avancer la réflexion collective. Le cadre de santé en développant l'assertivité dans son analyse des situations favorisera l'intelligence collective pour trouver des solutions aux problématiques des organisations.

#### 3.1.5.3 Cultiver une intelligence émotionnelle

Considérer l'autre en respectant ses défauts et ses qualités passe notamment par la reconnaissance de chaque professionnel. Ce qui compte pour le fonctionnement d'une

organisation, c'est son ensemble et pour ce faire, il faut prendre en compte les intérêts personnels de chaque acteur en vue de la faire grandir. Le cadre de santé, passeur entre une Direction et les équipes professionnelles peut favoriser la fluidité des échanges et considérer chaque acteur au sein du système. L'implication du manager passe par la considération positive pour ses interlocuteurs dans les échanges. C'est en valorisant les compétences de chaque professionnel que le cadre de santé pourra faire avancer les projets. Une de ses responsabilités est de prendre la ou les décisions pour l'ensemble d'une ou plusieurs équipes. Ce qui permet avant tout de décider avec une morale pour le bien de l'organisation est de penser bien comme le souligne Edgar Morin (Morin cité par Grémy, 2008, p. 335 ). Le cadre de santé doit agir pour le respect de ses valeurs mais aussi pour celles de tous les acteurs ; il est passeur de l'information mais aussi des convictions soignantes de chaque acteur. Il est passeur des émotions et est situé au carrefour des différentes strates de l'organisation. Le cadre, pour être un bon décideur au service de la compréhension des reliances comme le souligne Edgar Morin se doit de « penser bien » (Pascal cité par Grémy, 2008, p. 335 ) avec lucidité et ensuite travailler à améliorer ses reliances, c'est-à-dire penser pour le bien. Il doit avant tout être au clair avec des valeurs fondatrices de loyauté, franchise et d'écoute et de non jugement. Le cadre est en permanence pris dans différents acquis de conscience car son objectif visant à maintenir des organisations de travail cohérentes et solides induit une connaissance des fiches d'activités de chaque professionnel. Pour permettre à chaque professionnel d'être confiant dans le travail, il doit veiller à ne pas le mettre en difficulté dans le déroulement des tâches qu'il a à effectuer et donc bien penser les organisations de travail avec la participation des soignants. Le cadre de santé fait lui-même partie du contexte des reliances. Pour veiller scrupuleusement aux bonnes conditions de travail de chacun, le cadre de santé doit se penser bien, c'est à dire être motivé par ce qu'il fait et se penser bien par rapport aux autres, c'est à dire agir avec des valeurs de respect et une volonté de travailler dans la confiance avec ses équipes et sa hiérarchie (Ibid., p. 336). Cela passe par une réelle écoute de ses émotions en faveur de la compréhension de l'autre dans une attitude de non jugement.

#### 3.1.5.4 Adopter une posture positive

Faire confiance à ses équipes, à une direction ne suffit pas, il faut savoir la gagner. Le cadre de santé doit faire autorité sans autoritarisme. Il a la responsabilité de prendre des décisions pour des équipes mais il ne peut décider seul. Le management participatif est donc orienté vers la

concertation des individus entre eux et la hiérarchie. Pour le cadre de santé, adopter une posture positive passe par l'écoute des attentes de ses équipes pour améliorer le fonctionnement des organisations.

Le cadre de santé est également un négociateur. Que ce soit auprès de la direction ou des équipes il doit être capable de trouver des compromis. Dans la gestion des arrêts de travail, il doit agir dans une logique de donnant-donnant pour demander à un agent de venir remplacer un de ses collègues en arrêt maladie. Il est primordial de rendre rapidement un jour de repos à cet agent et de lui donner dans la mesure du possible un jour qui lui conviendra.

La posture positive passe aussi par la capacité du cadre de santé à argumenter de manière constructive auprès de la direction des besoins en ressources humaines nécessaires au bon fonctionnement des services.

D'une manière générale, on peut gagner la confiance à travers la valeur de fiabilité. Il faut être en accord avec ses valeurs, écouter l'autre tout en sachant s'opposer à certaines idées pouvant aller contre le conformisme de l'organisation. Adopter une posture positive, c'est savoir jouer franc jeu dans nos rapports en ce qui concerne les relations de travail en ayant toujours en ligne d'horizon, le bien-être du patient.

## Synthèse

La confiance, entre autres éléments, passe par quatre points clefs, soit : le sens des responsabilités, la capacité d'analyse des situations, cultiver une intelligence émotionnelle et adopter une posture positive. Tous ces critères ont pour objectifs de favoriser la mise en acte du cadre qui entretiendra une relation de confiance qui résultera de sa façon de faire et d'agir.

Ainsi, la confiance comme mise en travail, se situe sur un niveau organisationnel, situationnel et un niveau personnel. C'est par l'intrication de ces trois niveaux et de ces quatre éléments que le cadre entretiendra la confiance.

**Nous émettons alors l'hypothèse suivante :**

*La relation de confiance entre une direction et ses cadres passe par la mise en acte qui est favorisée par la responsabilisation situationnelle, le développement émotionnel et la valorisation.*

## 4 La méthodologie de la recherche

Le cadre théorique étant posé, je vais poursuivre ce travail avec une analyse de données issue du terrain. Afin de mener une enquête et de pouvoir la confronter aux données théoriques, j'ai élaboré un guide d'entretien au regard de la problématique, de la question de recherche et de l'hypothèse suivante :

**La relation de confiance entre une Direction et ses cadres passe par la mise en acte, favorisée par la responsabilisation situationnelle, le développement émotionnel et la valorisation.**

Après avoir effectué une première étape d'analyse des données question par question (Cf. Annexe 2), j'ai réalisé une synthèse des réponses, question par question.

Ensuite j'ai rédigé l'analyse en faisant le lien avec cette première synthèse, en relisant chaque entretien et en faisant le lien avec les éléments de mon hypothèse.

### 4.1 L'objectif de la recherche

*« C'est en tant que personne totale impliquée dans l'œuvre et non comme rôle, que le salarié intervient désormais et c'est en tant que tel qu'il se sent apprécié, évalué, jugé sur un mode qui n'est plus seulement fonctionnel mais existentiel. » (Le Goff Jacques, 2016, p. 9)*

D'une part, j'ai toujours souhaité travailler en confiance en considérant la singularité de chacun. Il s'agit de la condition sine qua none pour construire de solides organisations de travail. D'autre part, mon année de faisant fonction de cadre m'a permis de construire avec sérénité ma nouvelle identité professionnelle parce que la hiérarchie et les équipes m'ont fait confiance.

### 4.2 Choix de la démarche

Mon choix s'est porté sur la démarche hypothético-déductive parce que j'ai souhaité confronter mon avis à celui d'autres professionnels de terrain. L'aspect qualitatif de la méthode m'intéresse fortement car j'ai toujours attaché de l'importance aux échanges. Ceux que je pratique notamment avec mon entourage m'ont à chaque fois permis d'avancer sereinement.

La richesse du partage des informations, des ressentis dans un dialogue construit chacun d'entre nous parce que nous sommes des êtres communicants.

### 4.3 Le choix et l'élaboration de l'outil

Pour réaliser cette démarche de recherche qualitative, il m'a semblé intéressant de réaliser des entretiens semi-directifs afin de favoriser la réflexion de chaque professionnel interviewé. Ce qui m'intéresse c'est la spontanéité que l'on peut percevoir dans les réponses obtenues, que j'ai accompagnées par moments par des relances ou reformulations.

J'ai réalisé six entretiens auprès de cadres, cadres supérieurs et Directeurs après avoir élaboré mon guide d'entretien suite à mon hypothèse émise à la fin du cadre conceptuel. J'ai fait valider ce guide auprès de mon Directeur de mémoire.

### 4.4 Choix de la population

Le choix d'une partie de la population interviewée s'est fait suite à une opportunité lors de mon stage de pédagogie. Mon maître de stage s'est proposé de demander par mail, à l'ensemble des cadres du Centre Hospitalier dont dépend l'institut, si certains d'entre eux pouvaient participer à ma démarche de recherche. L'autre partie des professionnels interrogés est issue de mon réseau professionnel.

### 4.5 Le déroulement des entretiens

Une demande d'enregistrement a été faite pour chaque entretien et les conditions d'anonymat ont été respectées. Chaque rendez-vous a eu lieu dans les bureaux respectifs des professionnels interrogés.

Dans un premier temps, une question d'introduction les a orientés à me dire ce qui les a incités à devenir cadre ou Directeur. Le thème de la relation de confiance a ensuite été abordé selon le déroulé du guide d'entretien.



## 4.6 Les limites de l'étude

Cette démarche de recherche est une opportunité, de poursuivre la construction de mon identité de futur cadre de santé. Il me semble qu'un nombre plus important d'entretiens m'aurait permis d'approfondir ma recherche mais les contraintes de temps et l'ensemble des apports de la formation de l'IFCS ne m'ont pas permis d'aller au-delà. Peut-être poursuivrais-je cette réflexion dans un autre contexte. Cette année de formation m'a aidé à approfondir mes capacités d'analyse et de rigueur managériale.

## 5 L'analyse et l'interprétation

Après avoir réalisé les six entretiens semi-directifs, je vais les analyser et mettre en évidence les principaux thèmes abordés par les personnes interviewées. Je terminerai par une synthèse en faisant le lien avec mon cadre conceptuel afin de valider ou non mon hypothèse. Les entretiens ont été retranscrits et joints en annexes. J'y ferai référence tout au long de mon analyse en les nommant par la lettre E. Je les ai chiffrés de 1 à 6.

### 5.1 La population de l'enquête

	<b>Fonction</b>	<b>Sexe</b>	<b>Lieu d'exercice professionnel</b>	<b>Service</b>	<b>Durée de l'entrevue</b>
Entretien N°1 E1	Cadre supérieur de santé	Féminin	Centre Hospitalier	Rééducation	52 min
Entretien N°2 E2	Cadre de santé	Féminin	Centre Hospitalier	Direction des soins	50 min
Entretien N°3 E3	Cadre de santé	Féminin	Centre Hospitalier	Endocrinologie	48 min
Entretien N°4 E4	Cadre supérieur de santé	Féminin	Centre Hospitalier	Médecine	53 min
Entretien N°5 E5	Directeur d'établissement	Masculin	Centre Hospitalier	Santé mentale	34 min
Entretien N°6 E6	Directeur des soins	Masculin	Centre Hospitalier	Santé mentale	42 min

## 5.2 Valorisation

### 5.2.1 Posture positive de la hiérarchie

Trois des six professionnels que j'ai interrogés m'ont affirmé avoir évolué professionnellement grâce à une valorisation des compétences de la part de leur hiérarchie : « *Confortée par ma cadre de l'époque qui me dit mais si, tu as les capacités* » (E1, L 57, p. 2). « *suite en gros à la journée de canicule, on a eu plusieurs, plusieurs journées de débriefing et euh, assez rapidement ma cadre sup, alors que c'était depuis un an que j'étais diplômée, m'a dit mais E2, ça serait peut-être bien que tu prennes un poste de faisant fonction* » (E2, L 16-19, p. 1). « *Euh, une opportunité, une reconnaissance de mes qualités de faisant fonction* » (E4, L 92, p. 4).

La posture positive passe aussi par l'échange et une volonté d'arriver à un résultat : « *Mais bon euh, toujours dire, faut dire. Faut jamais euh... Euh, quand on ne dit pas les choses, on se met en situation de souffrance soi-même et quand on est en situation de, de difficulté dans une équipe euh, quelque chose avec un problème sous-jacent, etc. Si on n'aborde pas et on n'aborde pas à temps, ben on va, on va enkyster les problèmes (...) Un problème (Silence 4 secondes) perçu, dès qu'il est perçu, faut essayer d'en parler. Essayer d'en parler. Tiens on n'a pas le temps là maintenant, ben, on va... Tiens on va se voir (...) Poser des actes simples comme ça, on a réglé euh, 20 à 30 % du, du problème. Bon, ben tiens, on va se mettre autour de la table. On aboutira à quelque chose. Il y a toujours quelque chose à construire quoi.* » (E6, L 486-496, p. 15).

Selon une cadre de santé, la posture positive de la hiérarchie se manifeste par la place de l'autonomie qu'elle accorde à l'encadrement. Celui-ci doit tout de même être au courant des attentes de ses supérieurs : « *Si une hiérarchie me fait confiance, elle, il faut qu'elle me laisse un espace de liberté et j'ai eu la chance d'avoir d'avoir cet espace de liberté dans mes, dans mes différents projets. Par contre la confiance, ce n'est pas non plus euh, le tout laisser-faire. C'est à dire que... Il y a besoin d'un bornage (...) Moi j'ai besoin de savoir quelle est ma marge de manœuvre.* » (E3, L 166-170, p. 5).

La hiérarchie a pour mission également de soutenir son équipe de cadres : « *Et les cadres pareil, euh, je pense qu'ils savent venir me chercher si il faut. C'est peut-être ça aussi la confiance, savoir que eh ben, on est, euh, on est là, on est là et que ben, ils sont pas tout seuls. Peut-être aussi que c'est pour ça que je me sens bien dans ce bureau-là, que je suis plus centrale et qu'ils peuvent venir me voir (...) c'est-à-dire que j'ai besoin d'être disponible. Disponible et*

opérationnelle pour les cadres, alors je sais pas si ce qu'on demande à un cadre sup, mais en tout cas dans un petit hôpital, je pense que c'est euh, c'est quelque chose de sensible. Voilà, je sais pas si j'ai tout dit. » (E4, L 290-298, p. 9). Comme E4 l'explique, on ne peut construire une relation de confiance si on ne souhaite pas être un soutien pour les autres et d'autant plus lorsque la cause qu'on défend est juste : veiller à une qualité de soins prodigués au patient.

E1 parle aussi de la capacité à être bienveillant : « et puis euh, de l'aide et de l'accompagnement sur les domaines... » (E1, L 459, p. 10). « si on est bienveillant, on peut se tromper mais du coup, l'autre, il sait que c'est pas intentionnel donc il y a toujours moyen de, y a justement pas la perte de confiance, oh la la la la, euh, mince c'est je me suis trompée, c'est pas ça que je voulais faire, ou c'est pas ça que je voulais dire. Quand l'autre est persuadé que c'est pas ça, qu'il n'y a pas de mauvaise intention derrière, ça porte pas à conséquence, j'ai l'impression, c'est juste là ce que l'expérience m'a montrée (Silence). » (E1, L 474 ; 478-482, p. 10).

### 5.2.2 Posture positive du cadre de santé

Un manager qui fait preuve d'empathie auprès de ses équipes possède un atout majeur dans la qualité de son implication au travail. Il sait faire confiance, considère chaque professionnel dans sa singularité. Il fait preuve d'humilité et sait se positionner dans un état d'esprit d'équité avec son équipe : « *je me rappelle un samedi matin, euh, je vous aide pendant deux heures là euh, même si, euh, je savais et eux aussi, ce n'était pas ma mission mais ponctuellement, euh, ponctuellement euh, et ça, c'est des choses qui parlent plus que bien des discours quoi, c'est être capable de relever bein, les manches et de, et de partager avec eux-mêmes des petits moments.* » (E1, L 125-130, p. 3).

D'un point de vue de l'organisation, la confiance s'exprime en favorisant une marge d'autonomie selon E1 : « *c'est peut-être plus facile sur mon expérience de cadre de proximité qui est plus longue, euh, mais un peu aussi aujourd'hui, c'est faire confiance à l'autre, c'est les rendre autonomes, c'est leur accorder ce droit aussi à faire des propositions dans l'organisation...* » (E1, L 340-343, p. 7).

On remarque une volonté du cadre supérieur, de valoriser les compétences : « *c'est aussi euh, les reconnaître dans leur, dans leur fonction, dans leur capacité à avoir des idées...* » (E1, L 352-353, p. 8).

Le cadre de santé est également un négociateur. Il agit dans une logique de donnant/donnant avec les équipes : « *c'est par exemple dans la gestion de plannings, euh, je sais pas si c'est de*

*la confiance, je sais pas comment traduire ça, en gros, euh, non ce serait de la reconnaissance, en gros, euh, vous euh, un agent m'aide dans une résolution de plannings, euh, je lui dis, vous avez toute ma confiance, pour que le mois qui suit je vais essayer d'arranger votre planning de façon finalement euh, plutôt que d'avez un jour de repos, un jour de travail, et deux jours de repos je vais faire en sorte de modifier votre planning euh, pour que finalement du fait que vous m'avez aidé au mois d'avril et bien au mois de mai je vais tout je vais tout faire en sorte que vous ayez quatre jours plutôt que deux, et, voyez ça le fait de démontrer qu'on est, qu'on est attentif et qu'on remercie cette personne par rapport à, au fait qu'il a bougé son planning pour l'institution euh, la reconnaissance que je vais avoir de essayer de ficeler le planning pour finalement l'arranger je pense que ça aide à établir la confiance entre lui et moi... » (E2, L 246-256, p. 5-6).*

Une cadre de santé explique qu'une des missions d'un cadre est le contrôle positif des pratiques : *« un des points les plus importants peut-être dans la relation de confiance, c'est celle qui est le contraire du contrôle. Enfin, quand on est en confiance avec quelqu'un, on ne va pas être dans le contrôle de ses tâches. On va éventuellement euh, vérifier à distance que tout fonctionne bien mais euh, quand je suis en confiance avec une aide-soignante, je ne vais pas dans la chambre voir comment elle fait la toilette avec le patient. J'estime que ça, c'est son, espace aussi de liberté et de relation avec son patient... »* (E3, L 160-165, p. 5).

### 5.3 Développement émotionnel

#### 5.3.1 Intelligence émotionnelle et passé professionnel

L'être humain vit le présent avec les souvenirs du passé ; il est constitué d'émotions.

La reconnaissance de chaque professionnel dans sa singularité, construite avec son histoire de vie, rejoint fondamentalement ma conviction de considérer l'autre positivement. L'un de mes intérêts à manager est de donner de la valeur aux personnes, de les accompagner dans de futurs projets. La reconnaissance est tellement importante pour l'Humain. Elle construit chacun d'entre nous. On perçoit chez l'ensemble des professionnels, fiers de leur parcours, un engagement affirmé dans cette valorisation. Pour quatre d'entre eux, on observe l'importance d'avoir été soignant. Ils mettent leur expérience au service de leur management et la considération qu'ils éprouvent pour les soignants leur est rendue à juste titre. Il existe un partage

de l'intelligence émotionnelle de la part des deux parties. E1 a exercé en tant qu'Agent des Services Hospitaliers : « *en terme de légitimité, de reconnaissance, euh, ouais, je pense que de savoir que son cadre, euh, son cadre, il a été agent, il a fait le ménage, il a fait des lits, euh, l'impression que de parler, j'imagine de parler à quelqu'un qui sait de quoi il retourne quoi, c'est mon sentiment, enfin, euh, pendant dix ans ça m'a été prouvé tous les jours.* » (E1, L 122-125, p. 3).

L'Humain, comme tout être vivant, possède une part de vulnérabilité. Faire confiance à quelqu'un peut permettre au bénéficiaire de cette confiance d'avoir un pouvoir sur nous comme le souligne Mme Marzano : « *la confiance permet de sortir de la paralysie et de contourner les obstacles. Même si elle ne nous met pas à l'abri de la déception ou, pire encore, de la trahison – car le seul fait d'avoir confiance en quelqu'un implique que le bénéficiaire de notre confiance peut exercer un certain pouvoir sur nous –, la confiance s'oppose directement aux impasses de la peur-panique que connaissent aujourd'hui beaucoup de personnes.* » (Marzano, 2010, p. 60).

Cette influence, à travers le fonctionnement de nos souvenirs, peut impacter de manière négative ou positive nos émotions. E3 se souvient de son envie de collaborer avec une directrice des soins qui venait de prendre ses fonctions. E3 avait l'enthousiasme de construire des échanges positifs avec elle, parce que son ancien directeur des soins lui a laissé un bon souvenir. Seulement, cette directrice des soins a rompu cette confiance suite un contrôle négatif dirigé envers E3 : « *On a eu une ancienne direction des soins euh, je me sentais très proche en plus, j'avais eu un direc..., Un directeur des soins qui était un peu... Un peu fou (sourire) (...) Et donc quand je suis arrivée sur cette direction des soins euh... Vraiment voilà, je me suis dit on va travailler... Je peux travailler avec cette personne là, on a vraiment des choses à, des choses à faire ensemble. Et puis on a eu une expérience de travail, euh, qui a été un peu compliquée puisque... Elle voulait absolument utiliser des outils informatiques qu'elle ne maîtrisait pas, euh, on, on travaillait ensemble, on se mettait d'accord sur des chiffres, euh, le lendemain on reprenait les chiffres, elle les avait corrigés. Enfin... Et du coup, à un moment donné, euh, je n'ai plus fait confiance du tout à cette personne là. Tu vois ? Ce, la, la, la compétence que j'avais cru reconnaître dans son discours d'accueil, je la retrouvais pas dans, dans le quotidien et, euh, dans des positionnements de, dans des positionnements de soutien.* » (E3, L 264-267, p. 8 ; L 271-278, p. 8-9).

### 5.3.2 Intelligence émotionnelle et implication dans les échanges

Éprouver la volonté de dialoguer, d'être ouvert à la concertation est synonyme de vouloir aller à la rencontre de l'autre. Cela témoigne d'une sensibilité orientée à la compréhension de chacun. On assiste à une alchimie d'émotions. Elles interagissent entre elles dans une rencontre d'humain à humain, dans le respect de la singularité de chacun.

L'ensemble de professionnels interrogés définit l'échange, la liberté de parole comme un vecteur important de la construction de la relation de confiance : « *une liberté de parole et d'expression, euh, des rapports conviviaux...* » (E1, L 262, p. 6).

Du point de vue de l'organisation, E1 parle de la liberté de parole et donc le sens de la collaboration avec ses équipes : « *c'est leur accorder ce droit aussi à faire des propositions dans l'organisation...* » (E1, L 342-343, p. 7). Il s'agit également de favoriser la concertation entre le cadre et les professionnels : « *les solliciter, c'est à dire, vous feriez quoi là, vous êtes aide-soignant, sur la gestion des lits, machin, ils ont des idées quoi...* » (E1, L 346-348, p. 7). Il s'agit de croire en l'Humain et en ses capacités et donc de faire preuve d'humilité. Le pouvoir, la connaissance n'ont de force que grâce au partage des idées : « *ils sont capables de donner plein de trucs quoi, que ce soit infirmiers, aides-soignants, euh, on va mettre Mr intel dans tel lit, oh non, Mme E1, là, on avait pensé parce que la la la. Ah, ben, ok, ok vous avez raison, j'avais pas vu ça...* » (E1, L 349-351, p. 7-8).

Du point de vue de la hiérarchie, la relation de confiance s'associe au dialogue, à la concertation : « *c'est une liberté de parole, euh, c'est euh, le partage aussi d'idées, euh, c'est du conseil, c'est de l'aide, c'est du, c'est aussi, vous demandez ce que vous en pensez, voyez, de la concertation...* » (E1, L 378-380, p. 8). E1 parle de rapports de franchise dans sa collaboration avec son équipe de cadres : « *j'attends d'elles que si elles ont quelque chose qui va pas ou un souci, qu'elles viennent m'en parler à moi et on, et voilà, on en parle directement...* » (E1, L 419-420, p. 9). « *je me situe pas dans une relation forcément hiérarchique quoi, voyez, je, je suis pas là, tu discutes pas, c'est moi la chef et c'est comme ça. J'aurais pas pu fonctionner comme ça donc euh, c'est pas comme ça que je me vois fonctionner avec les gens...* » (E1, L 439-441, p. 9).

Une cadre de santé explique que la confiance passe par l'échange et se construit dans la durée : « *tout ça ça passe par, par des échanges et, euh, du temps...* » (E2, L 174-175, p. 4).

Du point de vue de l'organisation, l'écoute et les réponses qu'apporte une Direction vis-à-vis des questionnements des professionnels favorisent aussi la confiance : « *la Direction se mobilise pour, vient rencontrer les agents quand il y a une problématique, ça, ça va amener à*

*euh, la confiance en tout cas, on est entendu, la direction fait le déplacement, la direction donne une réponse... » (E2, L 280-283, p. 6).*

Une cadre de santé parle de l'importance du dialogue : *« il faut dialoguer, il faut faire participer. Sur la hiérarchie je pense que c'est ça. » (E3, L 373, p. 11).*

D'une part, une cadre supérieure met en avant l'autonomie que lui accorde sa hiérarchie. D'autre part, on perçoit l'importance de la délégation dans la relation de confiance. Et lorsqu'elle a besoin de dialoguer ou d'obtenir des réponses à ses questions, elle sait qu'elle peut compter sur ses supérieurs : *« Euh, je vois mon directeur des soins tous les quinze jours, à peu près, pour faire un bilan d'une heure, donc vous voyez la latitude que j'ai quand même, le DRH, pareil. On communique beaucoup avec euh, par mail. Et ça m'arrive régulièrement de taper à la porte de mon directeur et de lui exposer une difficulté, si j'ai une difficulté, il me rappelle, euh, voilà. » (E4, L 313-317, p. 10).*

Le Directeur d'établissement pointe l'importance de la régularité dans la communication : *« c'est des temps de rencontre avec l'équipe de direction, c'est comme ça que ça fonctionne, et le directeur des soins pour la partie soignante, euh, c'est-à-dire que très régulièrement il y a des comités de direction où toutes les semaines, on fait le point sur ce qui c'est passé... » (E5, L 118-121, p. 4).*

La relation de confiance favorise l'échange même lors d'un désaccord : *« Donc la confiance c'est aussi euh, euh, laisser l'expression et éventuellement l'expression contradictoire. C'est l'écoute, le dialogue. Dialogue ça ne veut pas dire on est 100% d'accord ensemble mais on discute et à un moment donné on trouve un compromis... » (E3, L 303-306, p. 9).*

Le directeur des soins parle de la considération de l'autre dans le dialogue. Il souligne l'importance de se parler même lorsqu'il y a désaccord : *« C'est sur l'expression, la capacité d'expression, la lib, la libre expression, euh, euh, sur l'accep, l'acceptation d'un désaccord aussi. On peut très bien ne pas être d'accord. (...) On échange avec le DRH, euh, tous les jours en général sauf quand il est en vacances, ce qui est le cas, mais euh, on n'est pas toujours d'accord sur tout ce qu'on engage mais on trouve un terrain d'entente, on a un consensus et c'est à ce niveau là que donc euh, du coup, on est en situation de confiance. » (E6, L 233-238, p. 7).*

Une relation de confiance existe également parce qu'il existe de la franchise dans les rapports : *« Donc et bein quand j'ai quelque chose à leur dire, je leur dis, je dis à la personne concernée et inversement. Je serais déçue qu'elle ne vienne pas me dire euh et bein écoute E1, je ne suis pas d'accord ou voilà mais je leur demande aussi, euh, je ne vais pas dire quotidiennement mais de temps en temps : est ce que notre façon de fonctionner vous convient ? » (E1, L 215-219,*



p. 5). E1 précise sa vision de la communication avec son équipe de cadres : « j'attends d'elles, que si elles ont quelque chose qui va pas, un souci, qu'elles viennent m'en parler à moi et on et voilà, on en parle directement. » (E1, L 428-429, p. 9).

La cadre de santé (E3) évoque une période de son passé où la confiance lui a manqué dans les échanges avec sa hiérarchie : « *la relation de confiance elle demande aussi vraiment un dialogue, c'est à dire que... Effectivement s'il n'y a pas de dialogue, ça ne marche pas. La difficulté que j'ai eue c'était euh, d'avoir des réponses à mes questions* » (E3, L 197-199

p. 6). Donc, comme E4 et E5, elle prône l'échange, l'écoute, la concertation : « *Donc la confiance c'est aussi euh, euh, laisser l'expression et éventuellement l'expression contradictoire. C'est l'écoute, le dialogue.* » (E3, L 303-304, p. 9). « *je pense que, j'en reviens encore au côté soignant qui fait que si on a un langage vrai, qu'on a un langage de proximité avec ses équipes.* » (E4, L 200-201, p. 7). « *c'est au niveau professionnel, une relation professionnelle où on va créer les conditions d'un dialogue, d'une écoute, euh, un partage de la vision des choses.* » (E5, L 36-38, p. 2).

Le directeur des soins attache de l'importance aux échanges qu'il a avec son directeur d'établissement : « S'il a une problématique, donc euh, organisationnelle ou une problématique liée donc à je ne sais pas, à un salarié etc. On va en parler. Et on se dit les choses. » (E6, L 186-192, p. 6). Il souligne également l'importance de la régularité dans les échanges et l'assurance qu'ils soient entendus et compris de tous et notamment ici, du directeur : « Euh, on se concerta tous les vendredis au niveau de l'équipe de direction. E5 réunit tout son staff tous les vendredis matins. C'est euh, c'est réglé comme du papier à musique. Et ça c'est important quoi. Et donc euh, tout problème doit être porté à connaissance de, quoi. Le directeur doit savoir ce qui se passe dans son établissement, et là on fonctionne en confiance quoi. Je dirais que, euh... D'un bon travail donc euh, pour arriver à un bon travail, il faut quand même une relation de confiance qui soit établie au niveau de la direction. Si cette relation n'existe pas, le terrain s'en ressent automatiquement oui. » (E6, L 114-121, p. 4).

### **5.3.3 Intelligence émotionnelle et réciprocité dans les échanges**

L'alchimie émotionnelle est inhérente à la relation de confiance. Le partage des valeurs, favorise le bien-être de chaque professionnel. En tant que futur cadre de santé, je ferai mon possible pour que que chaque professionnel s'épanouisse au travail. La réciprocité passe par une écoute commune entre au moins deux interlocuteurs. Une des deux cadres supérieures parle

de son expérience en tant que cadre de proximité en traumatologie. Elle se souvient de la dynamique de groupe qu'elle a créé avec ses équipes : « *C'est formidable quand ça se passe comme ça mais je crois aussi à l'exemplarité et je crois que l'équipe elle est ce que l'on en fait, ce qu'on impulse, ce qu'on, voyez, donner pour recevoir, c'est des trucs ça se fait tout seul, ça, bon, là elle a besoin de moi mais si j'ai besoin, elle sera là.* » (E1, L 667-670, p. 14). Une cadre de santé partage l'avis de la cadre supérieur : « *pour moi, une relation de confiance, elle se construit déjà, euh, la confiance je la vois comme quelque chose de réciproque.* » (E2, L 152-153, p. 4). « *c'est au niveau professionnel, une relation professionnelle où on va créer les conditions d'un dialogue, d'une écoute, euh, un partage de la vision des choses.* » (E5, L 36-38, p. 2).

Le Directeur des soins exprime une réciprocité dans les échanges qu'il a avec son directeur d'établissement : « *Moi je dirais que je suis dans une relation de confiance avec mon directeur, dans le sens où je sais qu'il peut m'écouter si je suis en difficulté sur une situation donnée, et lui il sait qu'il est dans le même sens, il est dans la même situation de son côté.* » (E6, L 186-190, p. 6). La réciprocité est liée au partage du savoir : « *ma, ma vision, de, de, de la fondation et enfin du travail en général c'est, c'est donc euh, d'être sur la notion de partage quoi. Faut être vrai quoi, faut être vrai. Faut être vrai avant tout quoi. On n'est pas là pour euh, pour bluffer les gens, euh, sur les organisations, euh, pour manipuler. On est là pour faire ensemble. C'est la vision que j'en ai.* » (E6, L 345-347 ; 349-350, p. 11).

La réciprocité passe aussi par la concertation qui a pour visée le bien-être du patient. Le directeur des soins ajoute : « *Et donc, euh, donc euh, au centre de tout ça c'est les patients. Et donc il faut absolument que, toujours rester dans l'idée donc de dire qu'on est là, pour qui, pour les personnes qui viennent en soins dans notre établissement (Silence 4 secondes). Et arrêter de se dire bon ben, tiens comment on s'organise entre nous, entre nous etc. C'est pas que nous entre nous hein ? C'est entre nous d'accord mais au service de (Silence 3 secondes).* » (E6, L 337-342, p. 10-11).

#### **5.3.4 Intelligence émotionnelle et considération de l'Humain**

Le Directeur d'établissement précise à la fin de l'entretien qu'il est important de considérer les personnes. On peut peut-être penser qu'il est essentiel de croire en l'être humain pour construire des projets : « *Et pour travailler dans la confiance, il faut aimer les gens. Voilà.* » (E5, L 325, p.10). Il souligne l'importance de s'intéresser aux personnes : « *Il faut savoir je pense, créer,*

*créer des, des relations de confiance, c'est-à-dire, avoir une approche, euh, dans, dans les rapports humains, qui, qui, qui, qui permettent de bien se connaître, en fait. On peut pas se faire confiance, je dirais, que là, ça dépasse le cadre hiérarchique et professionnel, c'est il faut quand même réussir à bien connaître les gens... » (E5, L 229-232, p. 7).*

Le directeur des soins, quant à lui, exprime ses émotions en m'expliquant qu'il considère chaque professionnel, toute catégorie professionnelle confondue. Chacun à sa place dans le fonctionnement d'une organisation : *« Il faut savoir conjuguer avec tous les métiers. Ça va de l'agent, l'aide-soignant... L'ouvrier qui vient installer une, je sais pas, une lampe dans, dans le service, il est associé de la même manière hein, donc c'est, c'est les professionnels de l'établissement. » (E6, L 334-337, p. 10).*

De l'humilité transparait dans le discours d'une des deux cadres supérieures de santé : *« c'est aussi de l'entraide, euh, euh, euh, ne pas hésiter à aller demander conseil quitte à se dire mince c'est peut-être quelque chose que je devais maîtriser et puis je le maîtrise pas mais tant pis, je vais quand même demander euh, conseil et de l'aide quitte à demander à ma supérieure hiérarchique qui pourrait me dire non mais dis donc, vous êtes cadre sup, comment ça se fait que vous ne maîtrisez pas ça ? Mais quand on a confiance, on se dit bien, on peut pas tout maîtriser puis là, je préfère demander euh, conseil à quelqu'un ou même à une collègue parce qu'on a tous nos points forts hein, moi je vois ma collègue à côté, elle est super forte sur de, sur du, sur la, la conduite de projets, l'écriture de projets, etc. Moi jusqu'à maintenant, c'est pas quelque chose que j'avais fait beaucoup donc j'hésite pas, j'hésite pas à aller lui demander conseil. Comment tu ferais ci, c'est quelque part admettre que je ne sais pas tout, mais euh, je sais qu'elle ne va pas me juger, je sais qu'elle va m'aider donc dans la confiance, c'est aussi ça, c'est de l'entraide, j'ai envie de dire, on se fait un peu son propre réseau, hein. » (E1, L 275-286, p. 6).* Les propos de E1 nous démontrent que l'entraide, se rendre disponible pour l'autre, entraîne la confiance en soi. Ma motivation première à devenir cadre de santé est de favoriser cette confiance pour chaque agent. L'assurance permet à chacun de se sentir confiant et en confiance pour notre objectif commun, celui de se préoccuper du bien-être du patient/résident. Une autre cadre supérieur de santé défend l'identité professionnelle des soignants à travers sa reconnaissance pour leur implication au travail : *« Et il faut être dans sa fonction mais tout en ayant quand même un regard vers les soignants qui ont certainement beaucoup de choses à nous apprendre parce que c'est eux qui vivent au quotidien les organisations. » (E4, L 146-148, p. 5).*

Une des deux cadres de santé parle d'humanisme : *« l'humanisme. C'est pas vraiment une compétence, mais euh, c'est une valeur (Sourire). Et je pense qu'il faut porter ces valeurs là*

*pour que ça fonctionne dans la confiance. Si euh... Si tu ne mets pas l'Humain ou la personne au centre des, des valeurs que tu portes, euh, je trouve que ça marche pas (Silence). Et euh, les gens avec qui je me suis sentie en confiance, peut-être qui me faisaient confiance hein, mais je ne me suis pas sentie en confiance ou euh, j'ai pas réussi à travailler en confiance euh, euh, dans la hiérarchie notamment, c'était des gens avec lesquels je, je ne sentais pas ces valeurs humaines. » (E3, L 422-428, p. 13). La confiance peut être partagée sous condition d'une certaine réciprocité où un partage de valeurs communes est possible.*

La confiance est une valeur professionnelle mais aussi personnelle. Derrière la profession transparait un Humain à qui l'on se confie. Une cadre supérieure de santé souligne l'importance de la réciprocité entre deux personnes. Il existe un partage de valeurs avec certains de nos interlocuteurs en raison de notre histoire de vie sûrement : *« je mettrais pas ça sur le professionnel. Je mettrais ça sur le côté plutôt relation humaine, ouais, personnalité un peu. Il y a des atomes crochus ou pas en fonction des gens euh (Silence) Donc je sais pas, moi je dirais pas forcément le professionnel euh... Non si j'ai confiance en une infirmière, une aide-soignante, un cadre, un cadre sup, une DS (Directrice des Soins), c'est plus dans la personne, là pour le coup, c'est à la personne que je fais confiance, c'est pas à la professionnelle, voyez. » (E1, L 562-564, p. 12 ; L 568, p.12 ; L 573-575, p. 12).*

Une cadre de santé souligne aussi qu'il est important de prendre en compte l'histoire de vie pour comprendre le mieux possible les personnes : *« il n'y a pas de mauvaises personnes. Après il y a des histoires, des contextes, des moments qui font que ça peut être dirigé, des personnes vers qui ont fait d'eux des éléments bloquants, tranchants, voire même agressifs mais il y a forcément une histoire derrière ça... » (E2, L 492-496, p. 10).*

Le Directeur des soins associe la confiance à l'intégrité. On accorde sa confiance parce qu'on sait qu'on ne sera pas trahi. On a besoin d'être rassuré, de se sentir en sécurité : *« oui c'est une valeur professionnelle (Silence 7 secondes). Mais on peut le, on peut le situer à tous les niveaux hein ? On peut avoir confiance euh, euh, je sais pas, dans son conjoint, on peut avoir confiance dans ses enfants, on peut avoir confiance dans son voisin. Hein ? Je peux lui donner ma clef, j'ai confiance en lui. Si jamais il y a quelque chose, il viendra vérifier pendant mes vacances, il viendra voir si le, le congélateur est toujours en bonne marche. J'ai confiance en lui parce que donc euh, euh, c'est une personne intègre. Donc l'intégrité est importante aussi au niveau des individus quoi. » (E6, L 402-406, p. 12 ; L 407-409, p. 13).*

## 5.4 Responsabilisation situationnelle

Le Directeur d'établissement affirme que la confiance est une valeur professionnelle qui permet de rendre l'organisation solide. Le respect du bien-être au travail est une de ses valeurs : *« Evidemment, clairement oui. Je pense qu'au travers de tout ce qu'on a dit, euh, la confiance est forcément une valeur euh, professionnelle, euh, on ne peut pas déléguer si on fait pas confiance, et ce que je disais au tout début, euh ,oui, il faut faire confiance, sinon un manager peut pas manager, hein. Un responsable peut pas assurer la responsabilité pour tout le monde, il faut faire confiance, ça évite de tout contrôler, euh, sans se décharger sur les gens. »* (E5, L 256-260, p.8).

Etre responsable c'est prendre en considération les demandes. Du point de vue de l'organisation E2 parle de l'écoute et de la prise en compte des questionnements des équipes de la part de la hiérarchie: *« j'ai une équipe qui, à un moment donné, a écrit à un directeur pour avoir des réponses, ils n'ont jamais eu de réponse et ça c'est voilà, les gens perdent espoir, ils ne croient plus, les gens perdent confiance... »* (E2, L 341-343, p. 7).

Les temps d'évaluation font partie de la responsabilisation situationnelle. E5 ajoute également que l'évaluation permet le consensus qui fortifie l'organisation : *« créer une relation de confiance avec quelqu'un c'est, euh, se mettre d'accord sur un diagnostic, sur une analyse au sujet d'un thème précis. »* (E5, L 38-39, p. 2) *« les temps d'évaluation sont des temps importants, justement pour se mettre d'accord sur des objectifs, et puis vérifier la faisabilité de ces objectifs, les, la mise en œuvre, les difficultés, euh ce qui s'est passé au cours d'une année, c'est des temps d'évaluation extrêmement importants. »* (E5, L 61-64, p. 2). *« c'est des temps de rencontre avec l'équipe de direction, c'est comme ça que ça fonctionne, et le directeur des soins pour la partie soignante, euh c'est-à-dire que très régulièrement il y a des comités de direction où toutes les semaines on fait le point sur ce qui s'est passé euh, et on évalue, bah, les difficultés du moment, les sujets d'actualité et entre les deux, euh, on fait confiance pour que les choses, euh, les actions qu'on avait décidé de mener, et bien, soient bien menées. »* (E5, L 118-123, p. 4).

C'est en considérant les personnes de manière positive, qu'on peut évaluer leur valeur ajoutée, dans une optique d'amélioration des pratiques que la relation de confiance peut se construire. Selon Yvan Abernot évaluer c'est donner de la valeur à quelque chose. La pratique évaluative mesure le « niveau » d'un sujet et l'interprète (Abernot cité par Guihard, 2007).

Pour le Directeur d'établissement, il est important de se faire une opinion des événements avant d'émettre une réserve au sujet de la confiance que l'on porte à un cadre de santé : « *donc un cadre de service sera responsable du planning, euh, il faut qu'on lui fasse confiance pour que le planning soit bien géré, que le service soit bien organisé. On lui fera plus confiance si il y a plein de problèmes, des gens qui sont pas payés parce que, d'une astreinte parce que, ou d'un dimanche parce que le cadre avait pas fait son travail, le tableau avait pas été euh, ... Donc après oui, il y a des éléments qui peuvent remonter, qui seront des éléments négatifs et qui feront que, une fois qu'on aura analysé les problèmes, est-ce-que c'est un problème de formation, de moyens, etc. On en arrivera à se faire une opinion sur la manière dont la personne se, s'implique ou pas dans son travail.* » (E5, L 211-217, p. 7). « *Hum, il faut soi-même avoir des compétences, je pense, euh, parce que quand on vous remonte des difficultés, euh, quelqu'un à qui vous avez fait confiance euh, il faut pouvoir avoir les compétences nécessaires pour euh, pour pouvoir juger rapidement sans avoir été dans le vif du sujet, euh, de ce qui va et de ce qui va pas.* » (E5, L 241-244, p. 8).

Etre responsable c'est avoir le projet de collaborer de manière constructive, chercher le consensus afin de bien penser l'organisation. Le Directeur des soins dit ceci : « *Donc pour moi, il faut que ça, ça ait quand même, donc euh, sur le principe une valeur professionnelle chez soi, mais une valeur professionnelle chez l'autre aussi quoi. (...) Vous allez vous mettre d'accord sur comment on va travailler ensemble.* » (E6, L 395-396 : 399, p. 12).

## 5.5 Mise en acte

La confiance est donc de l'ordre de l'émotionnel, elle valorise et elle est présente dans la responsabilisation situationnelle. Elle vient du cœur et lorsqu'elle se construit dans la réciprocité, elle se traduit en actes. Quand on fait confiance à quelqu'un, c'est parce qu'on sait que les tâches confiées seront faites. Il s'agit du « faire » et du « faire faire ».

### 5.5.1 La relation de confiance entre la hiérarchie et le cadre de santé est présente lorsque ce dernier s'implique dans ses missions quotidiennes, des tâches faites et bien faites

Une des deux cadres supérieures parle de son expérience en tant que cadre de proximité : « Euh, bon, maintenant cadre sup, je m'éloigne un peu mais en tant que cadre j'avais quand même l'impression de rester quand même un peu soignante puisque j'étais dans l'organisation des soins, même si je ne les faisais plus moi directement, euh, le cadre de proximité a quand même des contacts avec les patients, avec les familles, moi j'allais dans les chambres, je faisais la visite avec les chirurgiens, euh, je répondais au téléphone pour soulager les infirmières, j'organisais les sorties... » (E1, L 77-81, p. 2).

La confiance prend acte également par la construction d'organisations de travail efficaces par le cadre : « *des profils de poste, des descriptifs de tâches, une organisation carrée...* » (E2, L 268-269, p. 6). E5 est du même avis que E2 : « *Chacun a sa place dans un organigramme qui doit être clair avec des fiches de poste, des fiches de mission, euh, qui est responsable de quoi, ça c'est une condition euh, sine qua none, hein je pense. Si l'organisation n'est pas claire, euh c'est le bazar et si c'est le bazar on saura plus qui fait quoi et qui peut faire confiance à qui, quoi.* » (E5, L 276-279, p. 8-9).

Le cadre de santé est un passeur de l'information. Il est impliqué dans la transmission des informations entre les équipes et la hiérarchie : « *du point de vue du cadre aussi, cette possibilité de faire remonter des idées et du point de vue du management, tout ça est lié aussi. Il y a un organigramme qui doit permettre que les prises de décision soient rapides, souples et au plus près des préoccupations du terrain en fait.* » (E5, L 197-200, p. 6).

Le cadre doit veiller à ce que les directives réglementaires soient comprises de tous. La notion d'équité est reliée à la réglementation : « *l'exemple que je vous citais tout à l'heure sur les plannings et sur le repos de 11 heures c'est un bon exemple, parce que cette nouvelle organisation elle va reposer sur le cadre et sa capacité à convaincre les personnes du service, les salariés euh, et que c'est imposé par la réglementation, que même si ça existait depuis quinze ans, ben c'est pas légal, il faut le remettre en cause. Donc le rôle du cadre il va être essentiel parce que, euh, ce serait je pense plus facile pour un cadre de dire, « ben vous savez c'est la direction qui a voulu mettre ça en œuvre, euh, il y a une réglementation, moi je vous comprends, euh, c'était mieux avant mais, j'y peux rien, euh voilà, faut qu'on le fasse, quoi ». Euh ça c'est un discours ambigu et quand on a le double discours, euh, on se fait toujours rattraper par la réalité, on peut pas avoir deux discours, euh donc le rôle du cadre il est très dur. Parce qu'il va falloir intégrer le discours de la direction, euh donc la direction doit être*

*convaincante, doit être pédagogue, euh. En même temps, quand on a dit que c'était la réglementation, on a un petit peu tout dit, quoi, il faut un repos de 11 heures, euh si quelqu'un a un accident de travail et que le repos n'était pas respecté, on pourra toujours dire, « ben la personne était fatiguée, l'employeur est responsable ». Faute inexcusable de l'employeur, donc après le rôle du cadre ça va être de dire, euh, de, de convaincre aussi les salariés, mais de trouver aussi des solutions. Quand on peut s'arranger, on s'arrange, euh s'il y a des horaires décalés et puis surtout on n'a pas employé le mot mais c'est la notion d'équité. » (E5, L 294-309, p. 9).*

### **5.5.2 La relation de confiance entre la hiérarchie et le cadre de santé est présente lorsque ce dernier s'implique dans l'application des directives directionnelles**

Cette relation de confiance se traduit aussi par l'application des directives de la direction par l'équipe d'encadrement, même si ce dernier peut être en désaccord : *« après la hiérarchie, l'institution, les directives font que quelquefois on a beau être pas d'accord, il faut bien le faire quand même mais moi ce qui me semble important c'est que même si je suis obligée de faire des choses entre guillemets avec lesquelles je n'adhère pas, d'avoir pu dire que je ne suis pas d'accord enfin c'est important pour moi en tout cas. » (E1, L 202-207, p. 5).*

Les directives d'une hiérarchie passent aussi par la confiance qu'elle accorde à ses professionnels dans leur autonomie : *« c'est les rendre autonomes, c'est leur accorder ce droit aussi à faire des propositions dans l'organisation (...) c'est leur donner aussi le droit de prendre des initiatives... » (E1, L 342-343, p. 7 ; L 345-346, p. 7).*

Une cadre supérieure souligne également le lien entre la confiance et l'application des directives : *« Donc moi, si j'ai confiance dans quelqu'un, je peux travailler avec lui parce qu'il va me donner la ligne directive (...) après, si j'ai confiance, je vais peut-être me surpasser, trouver d'autres solutions, en tout cas, proposer autre chose, parce que, hum, on m'a donné cette confiance... » (E4, L 178-181, p. 6).* Il s'agit, ici, de mener une réflexion à trouver des solutions et être force de propositions. E4 ajoute : *« je suis dans un climat de confiance avec ma direction, dans le sens où je ne peux pas déroger à ce qui m'est demandé, après c'est vrai que je suis un peu tenace et un peu teignasse, et que si je si je peux leur montrer qu'il y a peut-être une autre façon de faire, je le fais et je pense que mon directeur a confiance en moi par rapport à ça. » (E4, L 217-220, p. 7).*



Faire confiance, pour une hiérarchie, c'est accepter de « faire faire » : « *Donc je pense que très concrètement, c'est laisser euh, à l'encadrement, la marge de manœuvre suffisante pour la mise en œuvre opérationnelle des objectifs qu'on a discuté avec le cadre.* » (E5, L 116-117, p. 4).

E5 parle, aussi, de l'importance du contrôle de la hiérarchie dans la bonne mise en œuvre des directives : « *Euh, c'est-à-dire pouvoir contrôler mais dans le bon sens du terme, c'est-à-dire simplement vérifier que ce sur quoi on s'est mis d'accord dans le diagnostic de départ, hum, et bien est mis en œuvre, euh, et que on puisse échanger sur les difficultés de mise en œuvre, sur ce qui va et sur ce qui va pas.* » (E5, L 52-55, p. 2).

Le Directeur d'établissement précise que les directives prennent sens en respectant la singularité de la méthode employée par la personne à qui est confiée la mission : « *ce que le responsable doit vérifier, c'est que la mission, l'objectif est atteint. Comment ça a été atteint, euh, je, je, je n'ai pas à m'immiscer dans le comment (...) un responsable n'a pas à s'immiscer dans tout et doit faire confiance.* » (E5, L 94-97, p. 3).

La confiance est actée lorsque les directives directionnelles sont respectées grâce à l'atteinte des objectifs : « *Donc voilà, des objectifs qui doivent être atteints et on fait confiance pour, pour les atteindre.* » (E5, L 102-103, p. 4).

La confiance est actée à travers la gestion budgétaire. Il s'agit de respecter une enveloppe allouée par la direction pour mener un ou plusieurs projets : « *Euh certains budgets déconcentrés, le budget des animations dans les services, euh, c'est on donne une enveloppe, et on dit ben vous respectez cette enveloppe, euh, 20 000 € pour faire des animations, vous, vous, on regarde pas, on demande pas l'autorisation à chaque action pour faire, mais on fait confiance et vous avez une enveloppe de 20 000 €, vous ne pouvez pas la dépasser.* » (E5, L 190-194, p. 6).

### **5.5.3 La relation de confiance est actée dans la délégation**

E1 aborde la notion de délégation : « *c'est euh, déléguer, euh, il y avait des référents pour plein de choses, c'est aussi leur laisser une certaine liberté dans leur fonction, euh ça je dirais pour l'organisation, c'est être sûr que quand on n'est pas là, le service va tourner aussi parce qu'ils vont prendre, c'est leur donner aussi le droit de prendre des initiatives...* » (E1, L 343-346, p. 7).

La relation de confiance prend acte également par la gestion de projet par le cadre : « *les cadres qui sont dans les services, ils connaissent bien mieux que moi leur service, il y a des choses que*

*je ne connaîtrai jamais et qu'elles connaissent, donc il faut, il faut leur reconnaître cette place et cette expertise, j'ai jamais monté un projet sans le cadre du service qui en connaît bien plus long que moi, donc moi je vois là plutôt dans de la coordination, un peu de tout ça euh, des services etc. Euh, l'interlocuteur avec la direction des soins et la direction, euh, on fait remonter, descendre les informations mais quand on a travaillé sur un projet dans le service, la place du cadre du service, rien ne peut la remplacer quoi, c'est elle qui a l'expertise hein, surtout quand c'est des services dans lesquels vous avez absolument pas travaillé... » (E1, L 406-414, p. 9).*

Une cadre de santé parle de son implication, en tant qu'infirmière, dans la mise en place d'un projet demandé par sa direction. Ceci ayant pour objectif une mise en poste de Faisant Fonction de cadre de santé : *« je vous demande pendant un an d'avoir peut-être une mission, euh, qui corresponde à un projet cadre. (...) j'ai mis en place un projet autour de la mobilité et lui ai présenté (à sa direction) donc dix mois après et donc j'ai obtenu ce poste de faisant fonction... » (E2, L 23-29, p. 1).*

Une des deux cadres de santé parle de son engagement dans la mise en place d'un service d'HAD (Hospitalisation A Domicile) dans un Centre Hospitalier. La Direction lui a confié ce projet. E3, parle de son directeur des soins : *« il m'a dit : « vous aurez l'HAD si ça vous plait ». Donc une création complète de service, comme quoi la confiance (regard pensif de la cadre vis-à-vis de moi) ... » « Donc j'ai tout recruté, hein, j'ai tout bâti de A à Z. Des outils de travail, l'organisation, des supports informatiques, papier, tout construit... » (E3, L 49-50, p. 2).*

Du point de vue du cadre, la confiance s'exprime par la notion de délégation : *« Peut-être euh, le... Peut-être la délégation des tâches. Euh... On peut faire, enfin... La cadre sup peut, peut faire à ma place. Elle peut réfléchir sur les effectifs en cas de grève, elle peut prendre mon planning et décider que euh, voilà. Alors que si effectivement, il y a une relation de confiance euh... Elle va me... Elle va déléguer. Davantage. On délègue davantage, on fait davantage de travail participatif, je pense, quand il y a une relation de confiance. » (E3, L 342-346, p. 10).*

Du point de vue de la hiérarchie, E3 relie la confiance au management participatif. Elle parle des équipes : *« Elles ont eu toutes les informations au fur et à mesure, c'est ça qui leur a permis de... Elles ont tout accepté sans, il n'y a eu aucune résistance au changement, rien. (...) il faut faire participer. » (E3, L 370-373, p. 11).*

Une cadre supérieure se souvient d'un projet qu'elle a mené avec les soignants : *« je me retrouve dans un gros, gros projet d'ouverture d'un SSR (Soins de Suite et Réadaptation) de nutrition et*

*je viens de faire une proposition à laquelle personne n'avait pensé mais parce que justement j'ai été m'immerger au niveau des soignants... » (E4, L 141-143, p. 5).*

Le Directeur d'établissement exprime clairement le lien qui unit confiance et délégation : *« Et en fait c'est une notion qui est je pense très liée à la délégation. Euh, on ne peut pas déléguer si on ne fait pas confiance. Et si on ne fait pas confiance, on ne peut pas déléguer, et si on ne peut pas déléguer, je pense qu'on ne peut pas diriger. » (E5, L 39-41, p. 2).* La délégation a pour visée le consensus : *« Euh ça permet d'éviter d'avoir l'envie, euh quand on fait confiance, on n'a pas envie d'aller tout contrôler, de s'immiscer dans tout, euh, au contraire, on a envie de se mettre d'accord sur des objectifs, et de déléguer. » (E5, L 87-89, p. 3).* *« Mais par exemple sur des sujets comme les travaux, euh, il y a plusieurs chantiers en cours dans l'établissement, des reconstructions d'unités, euh, ça suppose qu'on délègue à une personne la responsabilité d'un chantier et cette personne doit organiser la concertation avec tous les professionnels, ça veut dire qu'il faut se concerter, dialoguer, être à l'écoute de tous les professionnels qui vont utiliser le bâtiment qui sera construit. Donc là, ça suppose de faire confiance aux gens de terrain, quoi. » (E5, L 267-272, p. 8).*

La délégation permet à un dirigeant d'assumer ses responsabilités, de faire ses tâches pour le bon fonctionnement d'une organisation : *« Donc le Directeur, qui doit assumer la responsabilité de tout, euh, c'est la difficulté parce qu'il faut à la fois se, s'informer, diriger, donner les instructions et en même temps, on ne peut pas s'occuper de tout donc c'est vraiment cette notion de confiance qui va être déterminante, et je pense que les managers qui n'y arrivent pas ont des problèmes, parce que il faut déléguer et en même temps il faut pouvoir avoir, euh, des informations, du feed-back comme on dirait, en mauvais français. » (E5, L 47-52, p. 2).* Le directeur ajoute qu'il ne peut néanmoins tout déléguer et notamment sa responsabilité. La confiance est maintenue grâce au positionnement de la hiérarchie en faveur de la collaboration : *« concrètement l'organisation, euh quand elle intègre des notions de confiance, euh, c'est pas le Directeur qui signe tout, le Directeur il signe euh, il donne des délégations de sa signature, c'est-à-dire qu'il y a des gens qui, pour le Directeur, euh, prennent des décisions, alors que le directeur est toujours responsable parce qu'il y a une distinction entre délégation de signature et délégation de pouvoir. Je ne délègue pas mon pouvoir, je suis toujours responsable pénalement et civilement. Mais j'accepte que, dans la prise de décision, pour que les choses aillent plus vite, plus souplement, d'autres personnes puissent signer pour le Directeur. » (E5, L 179-185, p. 6).*

#### 5.5.4 La relation de confiance est actée par l'analyse des situations

Le cadre a pour mission d'évaluer les pratiques professionnelles des agents. De part son observation et son positionnement il donne son avis à une direction, il argumente au sujet de la poursuite de contrats ou de l'accompagnement d'un agent dans un projet professionnel : « *c'est aussi peut-être la, la quand on le peut, la poursuite des contrats euh, qui nous unit...* » (E2, L 299-300, p. 6). L'évaluation des professionnels permet de les accompagner dans leurs projets. On assiste aussi à une valorisation des compétences « *la confiance c'est aussi euh, euh, le, ben, justement le, la personne s'investit dans tel ou tel groupe de travail pour l'institution, c'est à un moment donné valoriser euh, lors de la notation peut-être, une majoration, pas systématique, marquer le coup je pense, marquer le coup, euh, ça touche à la considération, à la reconnaissance, euh, donc par la notation, par aussi la capacité donc de que ce soit le cadre ou l'institution de pouvoir euh, une personne a un projet professionnel, les évaluations euh, montrent que cet agent, euh, l'encadrement est plutôt favorable à ses, à son projet, l'institution euh, il serait bien que l'institution en tout cas contractualise le fait que euh, la personne, un délai de temps, de temps puisse avoir une préparation aux concours pour une formation qui lui permette d'atteindre son projet euh, mais tout ça de façon euh, écrite, euh, donc je pense que la formalisation, le, l'écriture, le contrat sont des choses qui sécurisent et amènent de la confiance...* » (E2, L 313-324, p. 7).

Une cadre ajoute que le cadre fait partie de l'équipe. Ceci étant, cela ne l'empêche pas de se positionner pour évaluer le bon fonctionnement des pratiques : « *à un moment donné, il faut savoir poser cette veste là pour travailler euh, d'égal à égal euh, le temps d'un groupe de travail, le temps de, le temps d'une discussion... Ca n'empêche pas de renfiler sa veste après (Silence). Et ça n'empêche euh... Euh... Ca n'empêche pas de... De renfiler sa veste d'évaluateur, euh, de contrôle qualité euh, voilà, de contrôle des soins...* » (E3, L 452-456, p. 13).

E3 parle de l'évaluation de l'avancée des travaux de groupe au sujet de la construction de l'HAD. Dans le cadre d'une relation de confiance actée, le cadre renseigne sa hiérarchie au sujet de l'avancée d'un projet : « *c'est vrai que sur l'HAD par exemple, on avait un comité de pilotage. Donc avec Directeur des soins (...) à ces points d'étape, je faisais part des avancées et des questions.* » (E3, L 194-196, p. 6).

Ces deux cadres font référence aux deux types d'évaluation, l'évaluation contrôle ou normative (le contrôle de la qualité) et l'évaluation formative (l'analyse des pratiques).

Une des cadres supérieures parle justement, de l'implication de l'encadrement au sujet de l'analyse des pratiques professionnelles des équipes : « *c'est peut-être analyser des choses qu'ils ne voient plus. Parce que quand on est le nez dans le guidon, ben, des fois, il y a des choses qu'on ne voit plus.* » (E4, L 248-249, p. 8).

La relation de confiance, « c'est au niveau professionnel, une relation professionnelle où on va créer les conditions d'un dialogue, d'une écoute, un partage de la vision des choses, créer une relation de confiance avec quelqu'un c'est, se mettre d'accord sur un diagnostic, sur une analyse au sujet d'un thème précis. » (E5, L 36-39, p. 2).

La confiance est acte grâce à des indicateurs, des objectifs définis en équipe. Un rétro planning construit permet d'analyser l'avancée des objectifs d'un projet au sein d'une organisation : « *D'ailleurs il y a un petit système informatique qui a été mis en place par le directeur des systèmes, d'inf... Informatique, où on ouvre des actions, ça c'est un pilotage, euh, un management par pilote en fait, il y a des sujets qui sont évoqués. Par exemple, bah mettre en place les urgences psychiatriques à l'hôpital général, il y a un pilote qui est désigné, le Directeur des soins, un calendrier qui est fixé, et quand l'action est réalisée, euh, elle est fermée, il y a un petit tableau informatique, qui est rédigé et on voit que l'action qui est rédigée, euh a été, a été fermée.* » (E5, L 123-130, p. 4). Il y a évaluation, concertation, échange : « *concrètement la confiance, elle se traduit comme ça, c'est-à-dire, on n'est pas sur le dos des gens, euh, à regarder si c'est fait et comment ça se fait, mais on fixe des objectifs et on évalue, euh, le résultat final, avec bien sûr des possibilités, c'est ça euh, les réunions hebdomadaires, des possibilités d'échanger sur la mise en œuvre, sur le parcours pour arriver à l'objectif qui a été fixé.* » (E5, L 130-134, p. 4).

La confiance est également acte dans la responsabilisation situationnelle par le respect de la réglementation d'un établissement. C'est la collaboration entre la hiérarchie et l'encadrement, le « faire faire » sans oublier la concertation, l'échange. On se considère mutuellement dans l'action : « *on a revu les plannings. Ça a été un sujet très très conflictuel. Parce que les plannings c'est la vie personnelle des gens. Et que ben, changer les horaires, changer les heures c'était compliqué. Mais il fallait le faire parce qu'on appliquait pas la réglementation, il s'agissait de mettre en place le repos de 11 heures, c'est-à-dire quelqu'un qui sort le soir à 21 heures, ne peut pas revenir travailler le lendemain matin à 6 heures puisque le repos de 11 heures n'est pas respecté (...) donc il a fallu tout revoir pour dire, et ben non, le vendredi vous terminerez, certains week-ends le vendredi soir et certains week-ends dès le lundi matin à 6 heures vous serez là, donc on passait de week-ends de trois jours à des week-ends de deux jours. Donc la confiance, elle s'exprime comment ? Une fois qu'on a fixé le cadre, une fois*

*qu'on a dit la réglementation et qu'on a dit que c'était de la responsabilité de l'employeur de respecter ça, et bien c'est de dire aux cadres, vous appliquez cette réglementation, et dans l'expression de la confiance, des cadres ont dit, est ce qu'on pourrait pas revoir l'organisation, tout en appliquant votre réglementation, euh faire en sorte par exemple qu'il y ait des arrivées échelonnées le matin et que ceux arrivés à 21 heures puissent, au lieu d'arriver à 6 heures, certains arrivent à 7 heures, certains arrivent à 8 heures, l'expression concrète de la confiance, ça a été d'accepter l'idée que des idées de terrain puissent être intégrées dans la réflexion. C'est un échange finalement, donc là à travers cet exemple-là, on arrive à dire que la confiance s'exprime du point de vue du cadre quand le cadre sur des instructions qui sont données, des organisations qui sont souhaitées, arrive avec des idées qui vont pouvoir être prises en compte. Et finalement la confiance qui s'est instaurée permet à tout le monde de dialoguer et d'exprimer des idées qui étaient pas forcément euh, acceptables à priori mais par l'échange et par la confiance, le cadre peut aussi, parce qu'il y a une question de confiance, faire valoir ses idées. » (E5, L 151-171, p. 5 ; L 172-174, p. 6).*

La responsabilisation situationnelle passe par une régularité dans les échanges pour faire un bilan régulier des actions menées. On s'assure que les tâches sont faites : *« Moi-même j'ai un supérieur hiérarchique, c'est le président du conseil d'administration, quand je dis qu'il me fait confiance, euh, ça veut dire que, très très régulièrement on fait des points euh, au téléphone, il y a des réunions du bureau, il y a une réunion du conseil d'administration... »* (E5, L 202-204, p. 6).

Il faut aussi avoir une rigueur dans le suivi des projets. Le directeur parle de la responsabilité de suivre un chantier : *« Après ben, c'est à vous de contrôler que le compte-rendu de tout ça, euh ça va rentrer dans une enveloppe, dans un budget, ça va être conforme aux bonnes pratiques, euh, que ce qui a été décidé par le conseil d'administration sera bien appliqué sur le terrain (...) faire confiance, euh, contrôler, valider, euh, mais pas faire à la place des gens. »* (E5, L 272-276, p. 8).

Le Directeur ajoute qu'il est nécessaire d'assumer ses responsabilités et de donner des preuves pour maintenir la relation de confiance : *« C'est-à-dire montrer ses capacités à assumer, euh, donner des preuves en fait, sinon ça peut pas marcher... »* (E5, L 262, p. 8).

## 6 Synthèse de l'analyse

A l'issue de cet objet d'étude je vais tenter de croiser les résultats de l'analyse avec les constats personnels que je vais produire. Il convient à présent de les confronter à l'hypothèse émise à la fin du cadre conceptuel :

***La relation de confiance entre une direction et ses cadres passe par la mise en acte qui est favorisée par la responsabilisation situationnelle, le développement émotionnel et la valorisation.***

La relation de confiance favorise la cohésion entre tous les acteurs professionnels. Chacun souhaite travailler en confiance, donc choisit de travailler sous cette condition mais il n'est pas toujours aisé de la gagner. La confiance est inhérente à toute organisation. Cependant elle a besoin de se construire pour exister. Des leviers managériaux créent les conditions de la mise en place de la confiance entre le Cadre de santé et sa hiérarchie et la met en acte :

### La valorisation

La valorisation des compétences par la hiérarchie a à voir avec la valeur des personnes. Le cadre est un évaluateur donc de part sa fonction, il donne de la valeur aux professionnels. Dans un article publié dans les actes de journées d'études, l'auteur dit : « *l'évaluation renvoie aux valeurs fondatrices de chacun car associer vertu et prix, qualité et quantité, mais aussi mesure et interprétation, objectivité et subjectivité ne nous laisse pas indifférent.* » (Guihard 2007, p. 3 ).

La posture positive de la hiérarchie autorise l'autonomie du cadre dans son action et de la même façon, la posture positive du cadre favorise la marche de manœuvre d'autonomie des professionnels dont elle a la responsabilité.

Les capacités à être bienveillant favorisent l'empathie du cadre et engendrent un esprit d'équité auprès de ses équipes. Il travaille dans la confiance auprès d'elles et valorise les compétences. Cette attitude positive n'exclut pas un contrôle positif des pratiques.

### Le développement émotionnel

L'intelligence émotionnelle est en lien avec le passé professionnel et le passé personnel. Les besoins de reconnaissance professionnelle engendrent une vulnérabilité chez chacun. Chaque acteur dans l'organisation éprouve le besoin de reconnaissance dans le regard de l'autre. C'est par l'implication dans les échanges professionnels que celle-ci se développe. Tout un chacun doit croire en l'humain et ses capacités de dialogue dans des concertations régulières. Il faut savoir compter les uns sur les autres, on est interdépendants ; ceci nécessite une considération de l'autre dans la franchise et la loyauté, même lors de désaccords.

La réciprocité dans les échanges permet la construction de valeurs communes, d'un partage du savoir, d'une écoute dans la considération positive de l'autre. Celle-ci n'est pas de la naïveté, elle nécessite d'aimer, de s'intéresser, de bien connaître l'Autre. Chacun est important dans l'organisation. Les propos de notre analyse sont confortés par les deux auteurs suivants : « *Chaque homme est une quantité négligeable dans l'univers, certes, c'est donc entendu, mais chaque homme s'avère également une exception unique...* » (Onfray, 2015, p. 333). « *Il est très important et notamment pour travailler dans une relation de confiance, de « comprendre chaque sujet comme individu pris dans sa globalité.* » (Maslow, 2008, p. 320).

### Le sens des responsabilités et l'analyse des situations

La confiance peut exister à travers les trois angles abordés par Guy Desaunay : le savoir-faire et faire-faire, des compétences pratiques en management et une obligation d'actes de gestion (DESAUNAY, 1983, p. 1). Le savoir-faire passe par un esprit d'analyse des situations et une volonté de trouver un consensus pour faire avancer les projets et les problématiques des organisations. Des réunions régulières doivent être mises en place afin d'évaluer et d'apporter un sens critique à la réflexion. Selon Frédéric Bornarel, la confiance irréductible, par exemple, passe par des mécanismes formels. (Bornarel, 2007, p. 101). Des temps d'évaluation (évaluation contrôle et évaluation formative) sont organisés pour veiller à une continuité de soins efficiente pour le patient. L'équipe d'encadrement et la hiérarchie sont également garants du respect des règles de fonctionnement de l'établissement. Ils pensent bien (avec lucidité) et pensent pour le bien en associant une bonne volonté comme le souligne Emmanuel Kant (Kant cité par Grémy, p. 336).

Ce qui autorise une responsabilisation des professionnels, c'est un travail constant en équipe sur l'analyse des pratiques. Construire des grilles d'évaluation avec des critères précis, les faire évoluer selon les constats à l'issue des réunions accorde un crédit aux actions mises en place. Ceci corrobore les propos du directeur : « *les temps d'évaluation sont des temps importants,*



*justement pour se mettre d'accord sur des objectifs, et puis vérifier la faisabilité de ces objectifs, les, la mise en œuvre, les difficultés, euh ce qui s'est passé au cours d'une année, c'est des temps d'évaluation extrêmement importants. » (E5, L 61-64, p. 2).*

### La mise en acte

La mise en acte est l'implication du cadre dans son travail quotidien. Le cadre est un passeur, il doit faire comprendre les objectifs posés par la direction dans un cadre institutionnel et législatif. Son rôle pédagogique est important. Il doit savoir faire, faire-faire et bien faire. Il a un rôle primordial dans la délégation des actions à mettre en place. Il doit le faire dans la concertation, dans l'écoute afin d'obtenir des consensus pour que chacun assume ses responsabilités. C'est un acteur engagé qui utilisera des outils tels qu'un organigramme, des profils de poste, des fiches de tâches par exemple. Il assurera la gestion des plannings dans un souci d'équité, des remplacements de poste, des demandes d'effectifs pour la gestion des congés d'été, etc. Un cadre doit être créatif, imaginatif, force de propositions et cohérent dans celles-ci. Son implication se manifeste par une rigueur sur le fond et une souplesse sur la forme. Des tâches sont bien faites grâce à une organisation efficiente : *« En même temps, quand on a dit que c'était la réglementation, on a un petit peu tout dit, quoi, il faut un repos de 11 heures, euh si quelqu'un a un accident de travail et que le repos n'était pas respecté, on pourra toujours dire, « ben la personne était fatiguée, l'employeur est responsable ». Faute inexcusable de l'employeur, donc après le rôle du cadre ça va être de dire, euh, de, de convaincre aussi les salariés, mais de trouver aussi des solutions. Quand on peut s'arranger, on s'arrange, euh s'il y a des horaires décalés et puis surtout on n'a pas employé le mot mais c'est la notion d'équité. » (E5, L 294-309, p. 9).*

Après la synthèse il me semble pouvoir affirmer que mon hypothèse est validée. La relation de confiance démontrée par ces quatre éléments est déterminante dans l'efficacité des actions professionnelles.

## 7 Conclusion et projection professionnelle

### *Objectif de départ*

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de faire une analyse rétrospective de ma collaboration vécue avec ma cadre supérieur et ma hiérarchie. J'ai toujours travaillé en confiance avec eux parce que j'ai ressenti de la bienveillance et sûrement de la reconnaissance de leur part au sujet de mon implication professionnelle. Mais comment naît cette relation de confiance et qu'est ce qui la favorise au-delà de la reconnaissance de l'engagement au travail ? Cette réflexion menée tout au long de ce mémoire a favorisé ma prise de conscience au sujet d'un point essentiel : l'importance des actions réalisées. La relation de confiance entre deux personnes se construit parce qu'on ressent chez l'autre la volonté de bien faire et d'être engagé dans ce qu'il entreprend mais elle prend tout son sens lorsqu'il y a acte et résultat de cet acte. En effet la confiance demande à être prouvée chaque jour. On fait confiance à quelqu'un parce qu'on sait que ce qu'on lui demande sera fait. Achille Weinberg publie un article dans la revue Sciences Humaines qui explique que la confiance entraîne la sérénité, la sécurité, la simplicité. On est serein, on « s'abandonne » à un tiers, l'inquiétude diminue et donc une libération d'ocytocine, « l'hormone de la confiance » entraîne un bien-être. Lorsque l'on confie, on se sent aussi en sécurité, on économise de l'énergie, on diminue le contrôle attentionnel parce qu'on s'en remet à la fiabilité de la personne à qui on confie quelque chose. Enfin la confiance évite le contrôle négatif (Weinberg, 2015). La confiance existe donc par l'existence de preuves.

### *Synthèse des résultats*

L'objectif de ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de confronter mon avis au sujet des facteurs favorisant la confiance dans la collaboration entre le cadre et sa hiérarchie avec ceux des Professionnels interviewés. En tant que futur cadre, je souhaite manager des équipes dans la confiance afin de favoriser leur bien-être et donc leur efficacité dans les soins prodigués aux patients/résidents. Je souhaite ainsi soulager des incertitudes souvent présentes en raison des politiques de restructuration hospitalière. Le cadre, aussi, doit favoriser l'information et la formation des professionnels pour que ceux-ci soient toujours capables de s'adapter aux innovations. Celui qui possède la ou les connaissances sera à l'initiative et reconnu dans son travail. Pour cela je souhaite potentialiser mes capacités émotionnelles, de valorisation, de

responsabilité en leur prouvant qu'elles peuvent me faire confiance dans mon accompagnement au changement notamment. Comme le souligne Georg Simmel la confiance est « l'une des forces de synthèse les plus importantes au sein de la société. » (Simmel cité par Marzano, 2010, p. 55).

### *Etre digne de confiance auprès des équipes soignantes et médicales*

Les équipes se parlent et parlent de l'encadrement et de la Direction dans leur quotidien. La confiance peut être mise à mal par des décisions non négociées, peu explicites et qui n'ont pas fait l'objet de débats. Donc c'est le rôle du cadre d'expliquer, d'engager la réflexion et de mettre en œuvre des outils au service de l'organisation pour le bien des équipes et des patients.

Les apports des cours sur la gestion des conflits à l'IGR vont me permettre de développer mes capacités à concilier les différents points de vue des professionnels sur les problématiques. Il est très important de contextualiser l'enjeu et de cerner les acteurs et les alliances concernés. Je pense être capable de le faire maintenant, à l'issue de cette formation dont les apports importants me confirment qu'un cadre doit être souple sur la forme et rigoureux sur le fond.

### *Projection professionnelle*

Au terme de cette année d'études, de ce travail de recherche, je me sens conforté par quatre postures importantes du cadre : la valorisation, le développement émotionnel, la responsabilisation situationnelle et la mise en acte. C'est ce que j'ai tenté de démontrer tout au long de cette étude. L'analyse des entretiens professionnels me conforte dans cette réflexion.

Cette année d'études à l'IFCS m'a permis d'acquérir des capacités relationnelles, organisationnelles, méthodologiques qui prètent à penser que je serai un cadre efficient.

Je compte développer une écoute attentive vis-à-vis des équipes soignantes, du corps médical et de la Direction afin d'essayer d'analyser le plus justement possible les problématiques et les pratiques. Ma volonté enthousiaste de m'investir, de m'impliquer dans un esprit d'équipe est de forger les capacités de chacun à être non seulement acteur mais aussi Auteur dans l'organisation. Je souhaite m'impliquer également dans la collaboration avec le corps médical. Nous possédons des outils qui sont des moyens de mettre en œuvre nos actions (les groupes de travail, les réunions d'équipe, les grilles d'évaluation, les tableaux de bord, les logiciels informatiques, les grilles d'analyse des pratiques, divers outils de ressources humaines).

Je m'impliquerai dans la construction d'outils, seul ou en équipe afin de mener des actions et des projets solides. Par le biais de groupes de travail, de réunions d'analyse des pratiques, nous échangerons en équipe pluridisciplinaire sur des outils créés notamment par les professionnels (tableaux de bord au sujet du projet de vie du résident, des fiches de missions annexes qui responsabilisent les soignants). Je suivrai scrupuleusement les bilans de mes entretiens annuels d'évaluation afin d'accompagner les projets professionnels des soignants.

Les outils informatiques tels que les balances horaires, les grilles de construction de cycles de travail, les outils de gestion d'effectifs notamment me permettront de favoriser des conditions de travail équitables pour chacun car le souci des besoins de chaque professionnel est au centre de mes préoccupations.

Il me semble qu'il faut une cohérence dans l'organisation au service des actions à mettre en place. Ceci doit se faire dans la loyauté, l'honnêteté, dans des échanges où toute concertation est possible et où la singularité de chacun doit être au centre de mes préoccupations dans l'analyse des pratiques.

Je suis quelqu'un de fiable. Le respect de la délégation des tâches est très important pour moi. Respecter une délégation c'est aussi respecter la personne qui me confie une mission. Elle se fie à moi et réciproquement, je me fie à elle. La Direction de mon Etablissement m'a fait confiance en me donnant un poste de faisant fonction, en validant mon projet de cadre par le financement de ma formation. Il est primordial de rendre compte de son implication : « celui qui promet se lie à l'avance et s'engage à répondre de ses actions dans le futur ; en promettant il accepte implicitement qu'on lui demande des comptes plus tard sur la manière dont il aura réalisé sa promesse. » (Hume cité par Marzano, 2010, p. 55).

J'espère tout au long de ce travail avoir su mettre en perspective en croisant l'analyse des entretiens riches et intéressants et le point de vue des auteurs, démontrer que le concept de confiance est indispensable dans le management des hommes dans l'organisation du travail.

## 8 Liste des références bibliographiques

### Documents

Jean-Philippe Guihard Cadre supérieur de rééducation Licence en sciences de l'éducation, DESS en science de l'éducation. (2007, Mai). L'évaluation : faisons le bilan. Consulté à l'adresse [http://jp.guihard.pagesperso-orange.fr/articles/evauation\\_nancy/evaluation-nancy.pdf](http://jp.guihard.pagesperso-orange.fr/articles/evauation_nancy/evaluation-nancy.pdf)

Jounin, N., & Wolff, L. (2006). *Entre fonctions et statuts, les relations hiérarchiques dans les établissements de santé* (Rapport de recherche du centre d'études de l'emploi No. 32) (p. 130).pdf

### Ouvrages

BLAKE, R.R. et MOUTON, J.S. (1978). *The New Managerial Grid*. Houston (Texas): Gulf Publishing.

DESAUNAY, G. (1983). *COMMENT gérer intelligemment ses subordonnés*. Dunod.

D'Ormesson, J. (2016). *Guide des égarés* (Editions Gallimard-Editions Héloïse d'Ormesson).

*Éthique et management du soin et de l'accompagnement Préface de Michel Laforcade Sous la direction d'Alice Casagrande*. (2016). Dunod.

Fisher, R., Ury, W., & Patton, B. (1982). *Comment réussir une négociation* (Éditions du Seuil).

Likert, R. (1974). *Le gouvernement participatif de l'entreprise*. Paris / Bruxelles / Montréal: Gauthier-Villars Éditeur.

Maslow, A. (2008). *Devenir le meilleur de soi-même Besoins fondamentaux, motivation et personnalité* (Eyrolles).

Mintzberg, H. (2006). *Le manager au quotidien Les 10 rôles du cadre*. 61, bd Saint Germain 75240 Paris cedex 05: Éditions d'Organisation Groupe Eyrolles.

Morin, E. (1977). *La Nature de la nature, Paris, Seuil, 1977, coll. « Points », p. 125* (Seuil). Paris.

Onfray, M. (2015). *Cosmos* (Editions de Noyelles). Paris.

Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. D. (1972). *Une logique de la communication* (Editions du Seuil).

## **Périodiques**

Bornarel, F. (2007). *La confiance comme instrument d'analyse de l'organisation*. Lavoisier.

Grémy, F. (2008). Santé Publique De quelques dimensions éthiques et philosophiques de la décision en santé publique... et ailleurs. *S.F.S.P.*, 20, 110.

Hesbeen, W. (2011). Compétence soignante, formation initiale et évaluation, (41), 51.

Le Goff Jacques. (2016). La subjectivation du travail. Entre renouveau et désalarisation. *Cfdt : CADRES*, 95.

Marzano, M. (2010). ÉTUDES, REVUE DE CULTURE CONTEMPORAINE. *EDITEUR : S.E.R.*, 112.

Weinberg, A. (2015). Qu'est ce que la confiance ? (271), 20.

## **Sites internet**

Le Grand Robert de la langue française. (2016). Consulté 22 février 2017, à l'adresse <http://gr.bvdep.com/robert.asp>

## 9 Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>1 La problématique</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1 Développement de ma question de départ</b> .....	<b>2</b>
1.1.1 Mon expérience professionnelle .....	2
1.1.1.1 Infirmier en Gériatrie .....	2
1.1.1.2 Faisant Fonction Cadre de Santé en EHPAD.....	5
<b>1.2 Cheminement vers la problématique</b> .....	<b>6</b>
<b>2 La question de recherche et les hypothèses</b> .....	<b>10</b>
<b>3 Le cadre conceptuel</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1 La confiance</b> .....	<b>12</b>
3.1.1 Mes premières idées .....	12
3.1.2 La confiance dans la relation avec la hiérarchie .....	16
3.1.3 La confiance dans les organisations.....	18
3.1.4 La confiance en lien avec l'éthique et le management .....	24
3.1.5 Les conditions pratiques de la relation de confiance entre le cadre et sa hiérarchie.....	26
3.1.5.1 Le sens des responsabilités.....	28
3.1.5.2 Développer une analyse des situations.....	29
3.1.5.3 Cultiver une intelligence émotionnelle .....	29
3.1.5.4 Adopter une posture positive.....	30
<b>4 La méthodologie de la recherche</b> .....	<b>33</b>
<b>4.1 L'objectif de la recherche</b> .....	<b>33</b>
<b>4.2 Choix de la démarche</b> .....	<b>33</b>
<b>4.3 Le choix et l'élaboration de l'outil</b> .....	<b>34</b>
<b>4.4 Choix de la population</b> .....	<b>34</b>
<b>4.5 Le déroulement des entretiens</b> .....	<b>34</b>
<b>4.6 Les limites de l'étude</b> .....	<b>35</b>
<b>5 L'analyse et l'interprétation</b> .....	<b>36</b>
<b>5.1 La population de l'enquête</b> .....	<b>36</b>
<b>5.2 Valorisation</b> .....	<b>37</b>
5.2.1 Posture positive de la hiérarchie .....	37
5.2.2 Posture positive du cadre de santé .....	38
<b>5.3 Développement émotionnel</b> .....	<b>39</b>
5.3.1 Intelligence émotionnelle et passé professionnel.....	39
5.3.2 Intelligence émotionnelle et implication dans les échanges .....	41
5.3.3 Intelligence émotionnelle et réciprocité dans les échanges.....	43
5.3.4 Intelligence émotionnelle et considération de l'Humain .....	44
<b>5.4 Responsabilisation situationnelle</b> .....	<b>47</b>
<b>5.5 Mise en acte</b> .....	<b>48</b>
5.5.1 La relation de confiance entre la hiérarchie et le cadre de santé est présente lorsque ce dernier s'implique dans ses missions quotidiennes, des tâches faites et bien faites .....	49
5.5.2 La relation de confiance entre la hiérarchie et le cadre de santé est présente lorsque ce dernier s'implique dans l'application des directives directionnelles .....	50
5.5.3 La relation de confiance est acte dans la délégation .....	51
5.5.4 La relation de confiance est acte par l'analyse des situations.....	54

<b>6</b>	<b>Synthèse de l'analyse .....</b>	<b>57</b>
<b>7</b>	<b>Conclusion et projection professionnelle .....</b>	<b>60</b>
<b>8</b>	<b>Liste des références bibliographiques .....</b>	<b>63</b>
	<b>Documents .....</b>	<b>63</b>
	<b>Ouvrages .....</b>	<b>63</b>
	<b>Périodiques .....</b>	<b>64</b>
	<b>Sites internet .....</b>	<b>64</b>
<b>9</b>	<b>Table des matières.....</b>	<b>65</b>





## **Mémoire réalisé en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé**

**Institut de Formation des Cadres de Santé**

**Centre Hospitalier Universitaire de Rennes**

Titre du mémoire : La relation de confiance entre le cadre de santé et sa hiérarchie

Auteur : Steve Pinel

Directeur de mémoire : Jean-Philippe Guihard - Cadre supérieur de rééducation - Licence en sciences de l'éducation, DESS en science de l'éducation. (2007, Mai)

Directeur du Centre de Soins de Suite et de Réadaptation Addictologique (SSRA) "L'Avancée"  
Saint-Brieuc

Année : 2016-2017

### **Résumé**

La relation de confiance est inhérente à toute organisation. Présente dans la concertation positive entre l'équipe d'encadrement et la hiérarchie, elle fait émerger la cohésion du travail en équipe. Cadres et Directeurs doivent faire preuve d'exemplarité auprès des professionnels afin que ceux-ci et les équipes médicales puissent se confier professionnellement. Ceci permettra également la résilience. Instaurer la confiance dans une relation consolide les valeurs de respect, de loyauté, de franchise, de réciprocité dans l'échange, d'humilité, de tolérance, d'honnêteté indispensables au bien-être des Hommes.

Quels sont les facteurs qui favorisent le concept de confiance ? Comment cadres et Directions s'impliquent-ils dans sa mise en œuvre ? Ce travail d'initiation à la recherche souhaite démontrer que la relation de confiance entre le cadre de santé et la Direction est au service de l'efficacité des organisations de travail et par conséquent, de la qualité des soins prodigués aux patients/résidents.

**Mots clés** : Confiance, valorisation, développement émotionnel, responsabilisation situationnelle, mise en acte