GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ SAINTE-ANNE

Université Gustave Eiffel — IFIS INSTITUT FRANCILIEN D'INGÉNIERIE DES SERVICES

# La mobilité interservices :

# Quelles compétences développées pour le cadre de santé ?

Sous la direction de Monique PENGAM

Mémoire présenté dans le cadre de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master 1, « Économie Sociale et Solidaire parcours Santé, Protection et Economie Sociales »

Université Gustave EIFFEL, Marne la Vallée

ANNE LIBOUBAN DAVID

Promotion UDERZO 2021 – 2022

Date de jury : Juin 2022

GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ
SAINTE-ANNE

Université Gustave Eiffel

IFIS INSTITUT FRANCILIEN D'INGÉNIERIE DES SERVICES

# La mobilité interservices :

# Quelles compétences développées pour le cadre de santé ?

Sous la direction de Monique PENGAM

Mémoire présenté dans le cadre de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master 1,
« Économie Sociale et Solidaire parcours Santé, Protection et Economie Sociales »

Université Gustave EIFFEL, Marne la Vallée

ANNE LIBOUBAN DAVID

Promotion UDERZO 2021 – 2022

Date de jury : Juin 2022

# Remerciements

Je remercie ma directrice de mémoire, Mme Pengam, pour sa guidance bienveillante et ses précieux conseils, ainsi que Mme Rousseau, sociologue des organisations, qui ont permis le cheminement de ma réflexion.

Je remercie les cadres formateurs et, plus particulièrement Mme Michon de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, pour leur accompagnement tout au long de cette année d'étude.

Je remercie tous les professionnels de santé de m'avoir accordé du temps lors de la réalisation des entretiens pour le partage précieux de leurs expériences et de leurs idées.

Je remercie mes collègues de promotion, notamment, Anne-Gaelle, Cécile, Charlotte, Eléonore, Valérie, Virginie, Sandrine, pour ces si belles rencontres et leur soutien tout au long de cette année de formation.

Je remercie ma famille et mes amis, qui m'ont toujours soutenue, dans chacun de mes projets.

Je remercie Emmanuelle, Laura, Gabin, Salomé et Emy, pour leurs encouragements et leur soutien indéfectible.

# Liste des sigles utilisés

| | |
|---|---|
| ANAP | Agence Nationale d'Appui à la Performance |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| APEC | Association pour l'Emploi des Cadres |
| CESA | Centre d'évaluation et de Soins pour Adolescents |
| CDS | Cadre de Santé |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| EMASP | Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs |
| FFCDS | Faisant Fonction de Cadre de Santé |
| GHEF | Grand Hôpital de l'Est Francilien |
| GHU | Groupe Hospitalier Universitaire |
| HAD | Hospitalisation à Domicile |
| HPST | Hôpital Patient Santé Territoire |
| IAO | Infirmier d'Accueil et d'Orientation |
| IFCS | Institut de Formation des Cadres de Santé |
| IFSI | Institut de Formation en Soins Infirmiers |
| KCL | Chlorure de Potassium |
| RPS | Risques Psycho Sociaux |
| SMUR | Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation |

***« Les êtres ont la mobilité et l'éphémère durée des vagues ; seules les choses qui leur ont servi de témoins sont comme la mer et restent immuables »***

***Edouard Estauni***

**Table des matières**

Introduction ..... 3
1 Thème de départ et cheminement vers une question de recherche ..... 5
1.1 Situation d'appel et positionnement ..... 5
1.2 La question de départ ..... 6
1.3 La mobilité : Pertinence sociale et sociétale de la recherche ..... 7
1.3.1 Histoire et législation ..... 7
1.3.2 Données de cadrage ..... 8
2 Entretiens exploratoires ..... 9
3 Exploration du thème, cadre théorique ..... 12
3.1 Les différentes figures de la mobilité ..... 12
3.1.1 Plusieurs types de mobilité ..... 12
3.1.2 La mobilité interservices ..... 13
3.2 Les compétences du cadre de santé ..... 15
3.2.1 Qu'est-ce que la compétence ? ..... 15
3.2.2 Les compétences managériales ..... 17
3.3 L'accompagnement du cadre de santé au sein de l'institution ..... 18
3.3.1 Le concept d'accompagnement ..... 18
3.4 L'adaptation, compétence socle ? ..... 20
3.4.1 Définition adaptation ..... 20
3.4.2 La place de l'adaptation dans les différentes missions du cadre ..... 21
4 La question de recherche et les hypothèses ..... 22
5 Méthodologie de recherche : ..... 23
5.1 Phase exploratoire ..... 23
5.1.1 Population choisie pour la phase exploratoire ..... 24
5.1.2 Déroulés et biais des entretiens exploratoires ..... 24
5.2 Phase définitive ..... 24
5.2.1 Population choisie pour la phase définitive ..... 25
5.2.2 Choix des lieux d'enquête ..... 26
5.2.3 Déroulés et biais des entretiens définitifs ..... 26
5.2.4 Elaboration du guide d'entretien : ..... 27

6 Analyse et discussion ..... 27
6.1 Présentation de l'échantillon des personnes interrogées ..... 27
6.1.1 Les données socio-démographiques ..... 27
6.1.2 Quelles mobilités exercées ..... 28
6.1.3 La mobilité : pour quelle temporalité ? ..... 28
6.1.4 Le regard d'un coordonnateur général des soins ..... 29
6.2 Considération des limites et des bénéfices à la temporalité d'une mobilité ..... 30
6.2.1 Laisser le temps…. Au temps ..... 30
6.2.2 Le temps de l'observation ..... 32
6.3 Les apports de la mobilité en termes de compétences ..... 33
6.3.1 Les compétences managériales : la communication ..... 34
6.3.2 L'attitude et la posture professionnelle ..... 36
6.3.3 La compétence d'adaptation ..... 38
6.4 De l'importance de l'accueil et de l'accompagnement pour l'adaptation du cadre ..... 41
6.4.1 Accueil et reconnaissance ..... 41
6.4.2 Accompagnement institutionnel ..... 43
7 Synthèse de l'analyse : Discussion, validation des hypothèses ..... 48
Conclusion ..... 53
Bibliographie ..... 56

Annexe I : Guide d'entretiens semi-directifs des cadres de santé

Annexe II : Guide d'entretien semi-directif du coordonnateur général des soins

Annexe III : Retranscription de l'entretien numéro 4 auprès de Mme D

# Introduction

Lors de mes études à l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) du groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris psychiatrie et neurosciences de Sainte Anne, j'ai été amenée à réaliser ce mémoire dans le cadre de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master 1 « Économie Sociale et Solidaire, « Santé, Protection et Economie Sociales ». Ce mémoire porte sur l'accompagnement de la mobilité des cadres de santé et le développement de leurs compétences, notamment la compétence d'adaptation. Il constitue une initiation au travail de recherche en sciences sociales et a trait au domaine d'études de la sociologie des organisations.

Au cours de mes missions d'infirmière, d'infirmière référente et de faisant fonction de cadre de santé (FFCDS) j'ai évolué dans des domaines différents : urgences et structures mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR), équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP), chirurgie ambulatoire et consultations chirurgicales, puis cancérologie en qualité de faisant fonction de cadre. Dans chacun de ces domaines, j'ai été accompagnée et j'ai pu développer des compétences et des capacités d'adaptation. Ce parcours professionnel a été riche en mobilités, interservices, géographiques et hiérarchiques.

Lors de mes fonctions d'infirmière aux urgences et au SMUR j'ai pu développer mon sens de la rigueur et de l'organisation. L'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) a un rôle crucial et prépondérant dans la gestion de l'anxiété des patients et de leurs proches. Je prenais soin d'être à l'écoute, attentive à leurs inquiétudes et j'ai vite compris que la communication était l'une des clefs pour apaiser les échanges et limiter l'agressivité.

Après sept années d'exercice au service des urgences et du SMUR je me suis orientée vers la pratique des soins palliatifs. Le fait d'avoir intégré une équipe transversale m'a permis de développer mon sens de la collaboration avec les différents professionnels de santé. Mon aptitude à l'écoute, à l'observation, à la prise de recul sur les situations complexes, et le travail en pluridisciplinarité m'ont permis d'assurer des missions de compagnonnage auprès des équipes au quotidien.

J'ai également effectué à la demande de ma hiérarchie une mission d'infirmière référente sur deux services, la chirurgie ambulatoire et les consultations chirurgicales, étant

attirée par la fonction d'encadrement. Je me suis investie auprès de deux équipes médicales et paramédicales, en m'informant sur les spécificités de chaque service et en m'adaptant à de nouveaux fonctionnements et à de nouvelles organisations. J'ai participé à la gestion des flux des patients, facilité l'arrivée des nouveaux arrivants, animé des réunions d'équipes, tout en m'initiant à la réalisation des plannings. J'étais également l'interlocutrice privilégiée des services logistiques, techniques et informatiques. Cela m'a permis de développer un réseau professionnel important. Entourée de deux cadres dans ces nouvelles missions, j'ai dû faire preuve d'une certaine capacité d'adaptation et je me suis investie auprès des équipes au quotidien.

Une année après, la cadre supérieure de santé avec qui je travaillais m'a proposé le poste de faisant fonction de cadre de santé, que j'ai assuré pendant deux années. J'ai progressivement pu acquérir de nouvelles compétences avec l'expérience professionnelle que je vivais. Ce parcours m'a amené à vivre différents types de mobilités, horizontales et verticales, internes et géographiques, et a été la découverte de nouveaux savoir-faire et de nouveaux savoir-être. C'est en ayant vécu ce parcours que je me suis interrogée sur la question de départ suivante :

**Quelles compétences managériales développent les cadres de santé lors de mobilités internes à l'hôpital ?**

Quand je serai cadre de santé je serai amenée à être mobile et je souhaite vivre ces mobilités comme des opportunités professionnelles qui permettront d'accroître mes compétences notamment mes compétences d'adaptation, et, de me nourrir d'expériences intéressantes. Ce travail me permettra de comprendre les enjeux de l'accompagnement à ces différentes mobilités et sera transposable à ma pratique quant au management que je souhaite réaliser auprès des soignants en les accompagnant vers différents types de mobilités.

Dans un premier temps, je développerai le thème de départ et le cheminement vers une question de recherche. Dans un deuxième temps, j'exposerai les entretiens exploratoires réalisés afin d'étayer mon cheminement puis j'explorerai le thème en développant le cadre théorique de la mobilité, des compétences, de l'accompagnement et de l'adaptation. Dans un quatrième temps, je tenterai de répondre à la question de recherche suivante qui aura découlé du cadre conceptuel :

**Comment le développement des compétences managériales du cadre de santé est-il favorisé lors de mobilités interservices à l'hôpital ?**

La première hypothèse retenue est que l'accompagnement institutionnel du cadre de santé dans sa mobilité interservices par une politique d'intégration et le collectif cadre permettent le développement des compétences managériales du cadre de santé.

La seconde est que l'accompagnement institutionnel du cadre de santé dans sa mobilité interservices permet son adaptation réussie et plus rapide.

Dans un cinquième temps, la méthodologie de recherche sera énoncée et dans un dernier temps, l'analyse et la discussion relatives aux entretiens d'enquêtes réalisés sur le terrain. Pour conclure, je complèterai ma recherche par des éléments transposables à mes futures missions de cadre de santé.

# 1 Thème de départ et cheminement vers une question de recherche

## 1.1 Situation d'appel et positionnement

J'ai eu la chance de pouvoir travailler pendant vingt ans avec plusieurs figures managériales, d'observer leurs différents types d'encadrement, leurs gestions d'équipes et leurs compétences acquises sur le terrain. Echanger avec elles, lors de mes mobilités, sur leurs parcours professionnels a eu un effet positif dans ma pratique, mes choix de carrière et a renforcé l'envie de me former aujourd'hui à l'école des cadres.

Sur toute cette période d'exercice professionnel j'ai assisté à l'évolution de notre système de santé. Les différentes réformes visant à améliorer l'offre de soins sur le territoire, notamment avec la loi hôpital, patients, santé, territoire (HPST) promulguée le 21 juillet 2009 demande aux cadres de santé d'être de plus en plus mobiles, et d'avoir des compétences d'adaptation pour mener les équipes vers ces transformations structurelles.

Dans l'établissement dans lequel j'exerce aujourd'hui, la politique de gestion de la mobilité des cadres a été expliquée par le directeur et le coordonnateur général des soins pour

les cadres de santé lors d'une réunion institutionnelle. Depuis la fusion de plusieurs établissements en un établissement unique il y a cinq ans, la majorité des cadres de santé a pu bénéficier d'une mobilité interne inter service, géographique, fonctionnelle ou promotionnelle, ce qui a permis une montée en compétences et une montée en responsabilité des individus. Une minorité de cadres était en poste depuis plusieurs années, pouvant aller jusqu'à quinze à vingt ans. L'établissement s'appuie sur les chiffres suivants : la durée en poste des cadres en service et à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) : de 1 à 4 ans : 72 % (début fusion), de 5 à 8 ans : 9 %, de 9 à 12 ans : 9 %, de 13 à 16 ans : 8 % et de 17 ans et + : 0,77 %. (2020, GHEF)

Il a été souligné que le souhait de cette politique de mobilité portée par la direction devait être vécue comme une opportunité d'évolution, de montée en compétences, et qu'elle pouvait également permettre une promotion pour accéder à des fonctions supérieures.

L'étude de cette situation de départ m'a permis de me questionner sur les différents types de mobilités, leurs répercussions sur les compétences du manager à l'égard des équipes ainsi que sur le vécu de ce phénomène d'adaptation professionnelle des cadres, accompagnée par l'institution.
Ma représentation de la mobilité inter service du cadre de santé est que celle-ci est positive dans un parcours professionnel et qu'elle impulse une bonne dynamique d'équipe pour chacun des acteurs, mais qu'elle peut être complexe et difficile à vivre pour les cadres si elle n'est pas accompagnée.

Cela me pousse à m'interroger sur les différentes mobilités du cadre, et à évaluer si les mobilités vécues lors de leur carrière ont eu un impact sur leurs compétences managériales en termes de gestion d'équipes dans leur pratique professionnelle et à me poser la question de départ suivante.

### 1.2 La question de départ

**Quelles compétences managériales développent les cadres de santé lors de mobilités internes à l'hôpital ?**

### 1.3 La mobilité : Pertinence sociale et sociétale de la recherche

Afin de réaliser mes recherches et d'en exploiter les données, je vais dans un premier temps m'interroger sur l'histoire et la législation de la mobilité, en extraire des chiffres importants et développer des données de cadrage.

#### 1.3.1 Histoire et législation

La mobilité est très imprégnée dans nos parcours professionnels aujourd'hui et elle a été légiférée depuis la loi n°83-664 du 13 Juillet 1983 – loi Le Pors, Article 14, portant sur les droits et obligations des fonctionnaires qui stipule :

> « L'accès des fonctionnaires de l'état, des fonctionnaires territoriaux et des fonctionnaires hospitaliers aux deux autres fonctions publiques, ainsi que leur mobilité au sein de chacune de ces trois fonctions publiques, constituent les garanties fondamentales de leur carrière. » (Légifrance)

Plus tard, nous constatons que la question de la mobilité s'inscrit dans la législation avec la loi n°2009-972 du 3 août 2009 qui est « relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique a créé des droits spécifiques au bénéfice des agents qui souhaitent évoluer professionnellement. » (Légifrance).

La charte de la mobilité dans la fonction publique de l'état (2011) « Reconnaît aux agents un droit nouveau, le droit à la mobilité, et leur permet de construire un parcours professionnel cohérent et enrichissant qui réponde à leurs aspirations et aux besoins des services. »

Chantal de Singly, dans le rapport de la mission des cadres hospitaliers de 2009, appuie cette dynamique en favorisant les mobilités des cadres et en les accompagnant grâce à la formation professionnelle.

> « A un moment où les cadres expriment des souhaits de mobilité entre les filières d'encadrement et de manière générale entre les métiers d'encadrement de différentes fonctions publiques, ainsi qu'entre le public et le privé, il paraît très opportun de favoriser ces mobilités par des formations adaptées ». (Singly, 2009, p. 56).

Ce constat permet de comprendre la dynamique et la volonté de favoriser et d'accompagner les mobilités des professionnels, avec également un objectif d'attractivité dans les différentes structures de soins comme le spécifie le rapport de l'ANAP :

« Certains établissements l'ont bien compris et utilisent la mobilité et l'amélioration de l'employabilité comme un levier d'attraction pour les professionnels et par voie de conséquences comme un levier de la performance. » (ANAP, 2011)

### 1.3.2 Données de cadrage

Dans le rapport de l'inspection générale des finances, de l'administration et des affaires sociales d'octobre 2013 il est spécifié que les mobilités des agents sont largement choisies :

> « Pour 84% des agents ces mobilités résultent d'un choix de la personne (91% dans la fonction publique hospitalière) et seulement 6% déclarent qu'il ne s'agissait pas du tout d'un choix. Pour autant ces mobilités ne résultent que minoritairement d'une logique de progressions hiérarchique (37%) ». (Fournel, Desforges, Doublet, Grimonprez, Mirau et Salas, 2013, p. 14).

Ces données mettent en avant le fait que la mobilité aujourd'hui est le plus souvent désirée par les salariés.

Le rapport annuel sur l'état de la fonction publique décrit dans l'article « *Mobilité et restructuration dans la fonction publique de 2011 à 2014* » (Idmachiche, 2016), les éléments suivants :

> « D'après les données issues de l'édition 2016 du "Rapport annuel sur l'état de la fonction publique", 447.000 agents publics ont connu une mobilité au cours de l'année 2014 (8,5%). Une proportion stable depuis 2011 […] Ainsi, depuis 2011, le taux de mobilité dans la fonction publique est globalement stable : il oscille entre 8 et 9 % ».

Le rapport note également que la mobilité décroît avec l'âge : + de 8% des moins de 30 ans versus moins de 4% des 30 ans et plus.

« Ce sont chaque année environ 18% des cadres qui sont concernés par une mobilité au sein de leurs organisations ». (APEC, 2015, p. 44)

## 2 Entretiens exploratoires

Afin d'étayer mes recherches et mes questionnements j'ai réalisé trois entretiens exploratoires.

J'ai rencontré dans un premier temps deux cadres de santé ; l'une ayant vécu de nombreuses mobilités interservices au cours de sa carrière et la seconde en ayant vécu une seule. Je trouve intéressant de confronter ces deux profils afin de m'ouvrir à une réflexion approfondie la plus proche de mes besoins d'enquêtes.

Dans un second temps, j'ai sollicité un entretien téléphonique avec un Directeur des soins auprès de qui j'ai pu échanger sur les politiques de mobilité d'un établissement et la façon dont celle-ci était appréhendée dans les structures de soins aujourd'hui.

La première cadre de santé a effectué six mobilités en 14 ans. Elle a toujours exercé dans la même spécialité en psychiatrie, en intra hospitalier, en extra hospitalier, dans le secteur public et dans le secteur privé.

A la question : Qu'est-ce que les compétences managériales selon vous ? Sa première réponse a été : La gestion des équipes. Dans la gestion des équipes elle entend la gestion des conflits et la gestion des ressources humaines. A la question du lien effectué entre la mobilité interservices du cadre de santé et les compétences managériales, elle parle dans un premier temps de capacités d'adaptation et de prise de recul. Le fait d'avoir été mobile lui a permis de se remettre en question à chaque nouvelle prise de poste.

Elle se sent à l'aise après trois mois au sein d'un service, pour pouvoir émettre et effectuer des propositions de changement, et se sent vraiment assurée au bout d'une année.

Les équipes ont, elles aussi, un besoin d'adaptation à l'arrivée d'un nouveau cadre de santé. Elle pense qu'une bonne temporalité à la mobilité est de 4 à 5 ans, sauf si elle porte un projet pour le service qu'elle veut mener à terme, ce qui peut allonger ce délai.

A la question : Avez-vous des situations qui vous ont permis d'améliorer vos compétences managériales auprès de vos équipes ? Le cadre de santé évoque des conflits d'équipes, notamment entre soignants et équipes médicales et paramédicales.

La seconde cadre de santé rencontrée a effectué une mobilité en deux ans et exerce ponctuellement une mobilité liée à des remplacements de collègues dans les services. Selon elle, les compétences managériales du cadre de santé sont en premier lieu l'adaptabilité, puis la communication et pour finir la mise en place de réseaux auprès des pairs et des équipes. Elle considère que l'impact de la mobilité des cadres sur les équipes est l'idée d'une exemplarité.

A la question : En quoi votre mobilité contribue-t-elle au fait que vous ayez renforcé vos compétences managériales auprès des équipes ? Elle explore la piste du développement de ses compétences en communication. Les compétences managériales à explorer sont les suivantes : l'adaptabilité, la communication, et la gestion des conflits.

Elle exprimera au cours de l'entretien avoir développé la compétence de gestion de conflits notamment lors d'un affrontement entre une famille et son équipe, et avoir mis en place une médiation culturelle qui a permis réflexivité et apaisement des tensions. Elle se sent à l'aise dans ses nouvelles missions au bout de douze mois. Selon elle, les conséquences d'une mobilité trop rapprochée seraient que le cadre de santé ne s'investirait pas au long terme sur des projets de service et n'aurait pas le temps de comprendre et de connaître suffisamment l'équipe pour l'accompagner vers de nouveaux projets.

L'entretien avec le directeur de site s'est déroulé par téléphone. Lorsque j'aborde avec lui la question ouverte de la mobilité des cadres de santé, plusieurs aspects ressortent de notre échange : quand un cadre de santé est peu mobile il peut être constaté un manque d'investissement et de motivation pour mener à bien des projets au quotidien.

A la question des conséquences d'une mobilité trop rapprochée, le directeur exprime que cela l'interroge (exemple : un cadre qui a été mobile tous les deux trois ans). Il se demande pourquoi il ne s'est pas adapté et s'il s'agit d'une fuite du cadre. Selon lui, un cadre doit être mobile tous les cinq à sept ans.

Il souligne l'importance pour un cadre de santé de mener à bien ses projets afin de donner une stabilité à l'équipe. Si les projets de service ne sont pas ancrés avant son départ auprès de l'équipe, ils ne pourront pas perdurer, notamment si le cadre remplaçant ne les poursuit pas. De

plus, si le cadre de santé ne reste pas suffisamment longtemps dans son service, il ne pourra pas voir le fruit de son travail et des projets réalisés.

Dans la notion de mobilité, le directeur explique l'importance de l'accueil du nouveau cadre auprès de ses pairs, de son intégration dans le service, ainsi que sa légitimité à l'arrivée. Il faut instaurer un compagnonnage qui est une condition à une bonne intégration.

J'ai pu interroger le directeur sur les freins à la mobilité. Il s'interroge quand un cadre n'a jamais été mobile durant sa carrière. Est-ce qu'une mobilité encouragée finalement ne risquerait pas de déstabiliser un cadre dans ses valeurs et ses compétences ? Il souligne que quand nous sommes face à une nouvelle situation managériale, le cadre s'adapte et acquiert de nouvelles compétences sans avoir pour autant changé de service.

Nous devons appréhender également l'aspect de la mobilité au regard des patients, des équipes et des médecins étant donné l'importance d'une certaine stabilité.

A la question des leviers d'une mobilité pour un cadre de service, le directeur explique que celle-ci est source de motivation pour les cadres, notamment quand les opportunités sont nombreuses dans un établissement. Si la direction freinait des demandes de mobilités, il y aurait une fuite des cadres. Il souligne l'importance de prendre en compte le profil des cadres de santé dans leur parcours professionnel. Aujourd'hui, la nouvelle génération est plus mobile et ne souhaite pas rester des nombreuses années au sein du même service. Leur proposer une carrière dans laquelle ils pourront être mobiles est important et rend l'établissement attractif.

Lors de mon questionnement sur le développement des compétences d'un cadre mobile il évoque la compétence de gestion de conflits et de communications auprès des équipes. Il souligne l'importance de l'alignement stratégique avec la direction pour communiquer avec les équipes.

Le directeur explique que le cadre de santé s'enrichit en étant au contact de nouvelles personnes lors de ses mobilités. Lors de la mise en place de projets, il doit s'adapter à l'équipe et gérer de nouvelles situations ; il conduira le projet différemment d'une équipe à une autre. Le cadre de santé apprend à manager et doit s'adapter en fonction des personnes et des personnalités différentes qu'il a en face de lui.

Suite à la réalisation de ces entretiens exploratoires et à leurs analyses, les notions d'adaptation et d'accompagnement du cadre de santé reviennent systématiquement. Je me suis questionnée sur ces nouveaux concepts et compris l'importance de les intégrer à mes recherches.

Qu'est-ce que le phénomène d'adaptation des cadres de santé ? Comment s'adaptent-ils lors de leurs mobilités professionnelles et comment les vivent-ils ? Comment y sont-ils accompagnés par l'institution ? Il s'agit bien là de comprendre l'enjeu de l'accompagnement qui renforce l'adaptation du cadre de santé lors d'une mobilité réalisée.

# 3 Exploration du thème, cadre théorique

Je vais explorer le thème de la mobilité en abordant plus précisément la mobilité interne interservices dans un premier temps, développerai dans un second temps le concept de compétences du cadre de santé en appuyant mes recherches sur les compétences managériales. Suite à la réalisation des entretiens exploratoires, j'ai pu cheminer et comprendre l'enjeu de l'adaptation du cadre de santé qui permet le développement de ses compétences ainsi que celui de son accompagnement institutionnel.

## 3.1 Les différentes figures de la mobilité

### 3.1.1 Plusieurs types de mobilité

Il existe plusieurs schémas à la mobilité : la mobilité liée à une ascension professionnelle donc promotionnelle, la mobilité géographique lors d'un changement de poste, et la mobilité liée à un changement de fonction, soit une mobilité fonctionnelle.

Il est utile de distinguer la mobilité interne et la mobilité externe pour la suite de ma recherche.

La mobilité interne est un changement de poste inter-service ou un changement de fonction dans le même établissement. La mobilité externe est une mobilité géographique qui impose un changement de structure au salarié.

La mobilité interne est l'un des outils de gestion de management des cadres aujourd'hui et il n'est pas récent.

> « Déjà en 1926, avant la Grande Dépression, Général Electric, avait mis en place des programmes de rotation de postes afin de développer les compétences des collaborateurs, tandis que Curtis Lighting, entreprise de Chicago, avait instauré une politique de mobilité interne dans ses dix départements pour favoriser les synergies entre départements. » (Cappelli 2008, p. 42).

Selon Michel Lussault, « De nos jours, la mobilité s'avère une nécessité fonctionnelle mais plus encore une revendication, une condition de réalisation de l'existence et de l'affirmation de la liberté ». (Notais et Peret, 2012).
C'est à la mobilité interne, plus précisément à la mobilité interservices à laquelle je m'intéresse aujourd'hui, afin d'effectuer une recherche dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Je m'interroge sur la manière dont celle-ci mobilise les capacités d'adaptation du cadre de santé et comment elle est accompagnée par l'institution lors d'une prise de poste.

### 3.1.2 La mobilité interservices

La mobilité interservices qui m'intéresse aujourd'hui dans cette recherche est la mobilité du cadre de santé passant d'un service de soins à un autre, avec des horaires de jour. L'aspect de la mobilité jour-nuit resterait une problématique différente à mon cheminement et mon projet de recherche.

Les nouvelles réformes de notre système de santé, avec notamment la loi HPST du 21 Juillet 2009 visant à améliorer l'offre de soins sur le territoire en luttant contre l'inégalité en matière

d’accès aux soins, conduisent les cadres de santé à exercer de plus en plus vers un modèle de mobilité et d’adaptabilité afin de conduire les équipes vers ces nouvelles restructurations importantes.

Aujourd’hui les services fonctionnent en pôles, dirigés par un chef de pôle et un cadre de pôle, et les cadres de santé sont de plus en plus souvent amenés à devenir mobiles sur un territoire, sur plusieurs services, et le plus souvent en interservices.

Il semble intéressant de comprendre la corrélation entre la génération des jeunes cadres à être de plus en plus mobiles et les motivations qui les poussent à cette mobilité tout au long de leur parcours professionnel.

« Dans le cadre de la théorie de l'auto-détermination, Deci et Ryan (1985) ont définit la motivation intrinsèque comme la tendance à s'engager dans des tâches parce qu'on les trouve intéressantes, pleines de défi, source de plaisir.» (Janand, Voynnet Foyrboul, 2015, p.16).

La notion de plaisir y est retrouvée ici, d’intérêt et de défi, qui sont des sentiments positifs et poussent l’individu à se dépasser. Dans cet article, les auteurs abordent les quatre types de motivations décrits selon Thomas (2009). La motivation par le sens, le choix, la compétence et le progrès. La notion de compétences apparaît bien là comme source de montée en compétences pour le cadre de santé. Il décrit les compétences et le progrès de la manière suivante :

> « Les motivations de compétences et de progrès permettent quant à elles de donner aux individus un sentiment d'accomplissement par la satisfaction du travail réalisé et l'avancement vers le but qu'ils se sont fixés. Ces deux formes de récompenses se complètent mutuellement et motivent les individus désormais invités à gérer par eux-mêmes leur propre travail dont la nouvelle ère du « management de soi » (Janand,Voynnet Foyrboul, 2015, p.17)

Être acteur de ses propres choix, mener à terme des challenges qu’ils se sont fixés sont des facteurs de leviers à la mobilité des cadres.

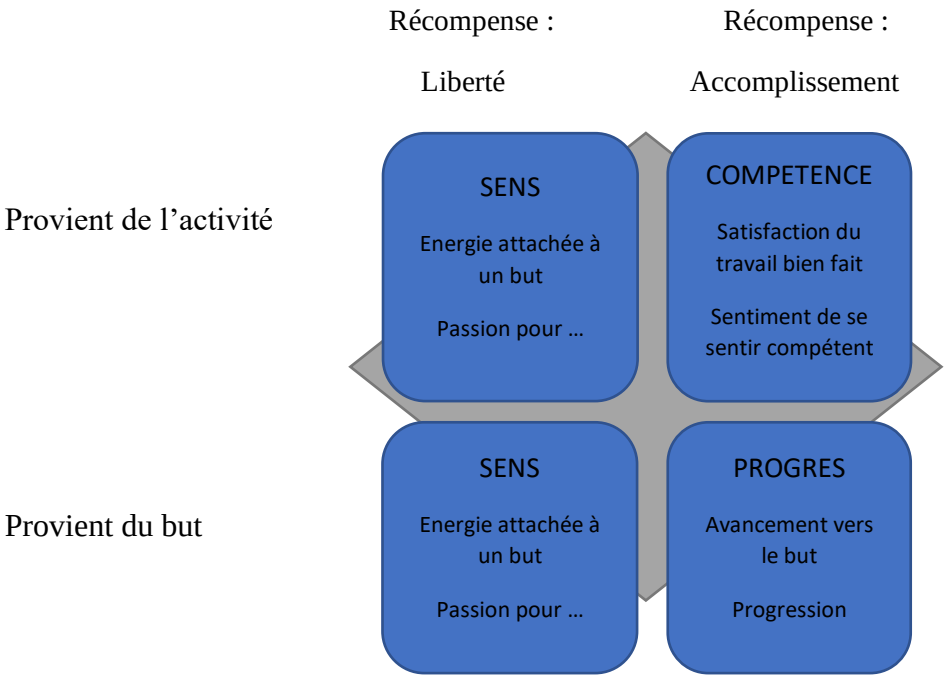



Figure 1 : Les quatre motivations intrinsèques selon Thomas (2009)

> « La Compétence correspond à la mise en œuvre par l'individu de ses compétences dans le travail. Être performant et compétent est une source forte de motivation intrinsèque. En effet, la motivation intrinsèque de Compétence procure à l'individu le sentiment d'avoir effectué un travail de qualité, la satisfaction du travail bien fait. » (Janand,Voynnet Foyrboul, 2015, p. 21)

Ce cheminement m'a permis de comprendre le lien entre la mobilité et le concept de compétences que je vais développer à présent.

## 3.2 Les compétences du cadre de santé

### 3.2.1 Qu'est-ce que la compétence ?

Selon Zarifian : « La compétence est une attitude de prise d'initiative et de responsabilité dont l'individu a la charge. L'individu au travail doit innover, créer et assumer les conséquences de

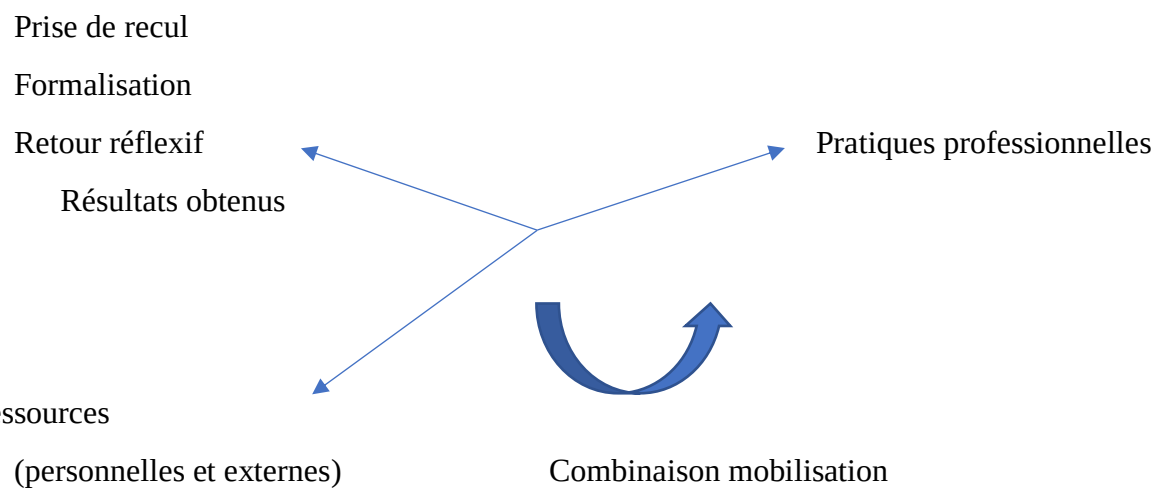
ses créations. La compétence : « intelligence pratique ». Elle mobilise les connaissances conceptuelles, l'intelligence, et la compréhension de la situation mais surtout oriente vers l'action ». (Cholon, 2019, p. 51).

La compétence comprend trois dimensions :

> « Une prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté ; une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente ; une faculté à mobiliser un réseau d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de coresponsabilité ». (Pengam et Sliwka, 2006, p 44).

Pour Guy Le Boterf, les compétences sont les résultantes de trois facteurs : « le **savoir agir** qui suppose de savoir combiner et mobiliser des ressources pertinentes, le **vouloir agir** qui se réfère à la motivation de l'individu et au contexte plus ou moins incitatif, le **pouvoir agir** qui envoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation de travail, de choix de management, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risques de l'individu ».

Guy Le Boterf (2008) présente dans son ouvrage « Professionnaliser, le modèle de la navigation professionnelle », les trois dimensions de la compétence d'un professionnel de la manière suivante. Je note la nouvelle notion de prise de recul non évoquée jusque-là.




Le Boterf (2008)

Guy Le Boterf (2019), distingue les notions « être compétent » et « avoir des compétences » dans l'entretien.

**« Être compétent**, c'est savoir agir c'est-à-dire mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente pour gérer une situation en mobilisant dans cette pratique une combinatoire appropriée de ressources internes (ou personnelles) et externes (banques de données, personnes ressources…) »

**« Avoir des compétences,** c'est avoir des ressources (connaissances, habiletés, aptitudes, capacités émotionnelles…) pour agir avec compétence. »

Les compétences des cadres de santé sont référencées dans les référentiels d'activité et de compétences (2012) rendu par le ministère des affaires sociales et de la santé à la Direction Générale de l'Offre de Soins : Le cadre de santé doit :

> « Prévoir les activités et les moyens nécessaires pour un secteur d'activité de soin, organiser et coordonner les activités du secteur d'activités de soin, manager des équipes pluri professionnelles dans un secteur de soins, manager des compétences individuelles et collectives d'une équipe pluri professionnelle, contrôler et évaluer les activités, conduire une démarche qualité et de gestion des risques, conduire un projet, des travaux d'étude et de recherche, communiquer, transmettre les informations et rendre compte »

Ce sont les compétences managériales développées par les cadres qui m'interrogent aujourd'hui dans le cadre de la recherche relative à ma question de départ : Quelles compétences managériales développent les cadres de santé lors de mobilités internes à l'hôpital ?

### 3.2.2 Les compétences managériales

Les compétences managériales sont essentielles à la gestion d'une équipe. En effet, le cadre a, selon Mintzberg (2006), dix rôles. Des rôles interpersonnels de chefs symboliques, de leaders et d'agents de liaison, des rôles liés à l'information en qualité d'observateurs actifs, de diffuseurs et de porte-parole, et des rôles décisionnels, d'entrepreneurs, de régulateurs, de répartiteurs de ressources et de négociateurs.

> « Comme on peut le constater, tout poste tenu par une personne peut être un tremplin vers un autre lendemain en fonction des compétences acquises parfois insoupçonnées.

La fonction cadre n'est donc pas une fonction innée, elle s'appuie effectivement sur un savoir, mais aussi et surtout sur un savoir-faire et un savoir-être qui sont largement activés lors de l'exercice d'un poste subordonné. Ainsi, la transférabilité de ces savoir-faire et savoir-être s'appuiera sur un véritable capital de ressources que chacun peut mettre désormais en lumière ». (Cholon, 2019, p.70)

### 3.3 L'accompagnement du cadre de santé au sein de l'institution

Afin d'assister le cadre de santé vers l'acquisition de nouvelles compétences, j'ai compris lors de mes recherches et lectures l'importance de l'accompagnement des cadres par l'institution lors d'une prise de fonctions dans un service.

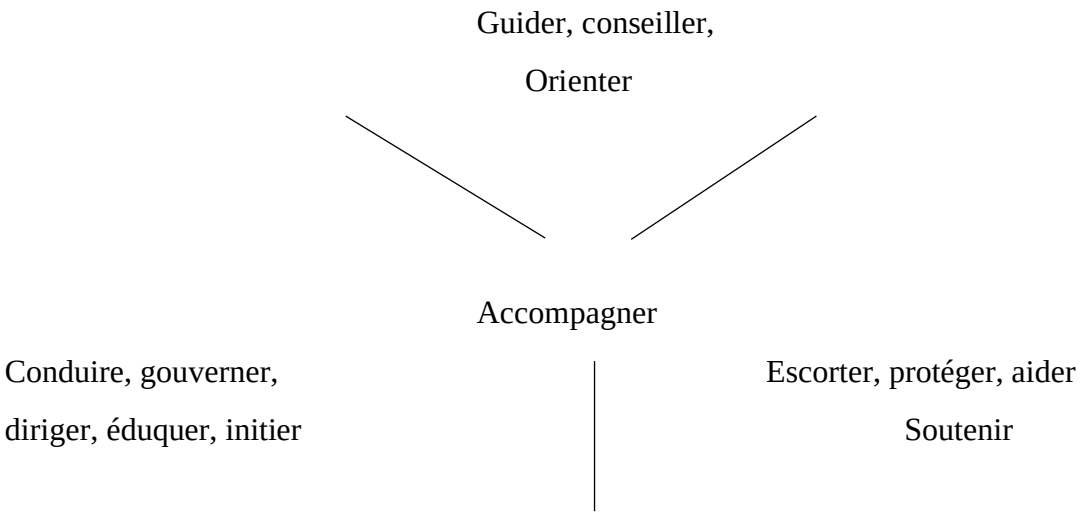
Je m'interroge sur l'accompagnement dont ils bénéficient en amont, et s'il existe une politique d'intégration des cadres de santé dans les établissements.

#### 3.3.1 Le concept d'accompagnement

Définition Petit Robert : Accompagner c'est : « Se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui. Conduire, escorter, guider, mener**. »**

La notion d'accompagnement a été travaillée par Maela Paul, docteur en sciences de l'éducation, qui la décrit comme floue car « l'accompagnement est un concept non stabilisé dont les pratiques s'inventent avec chaque personne ».

Elle a imaginé la constellation suivante représentant toutes les figures de l'accompagnateur, dans « Ce qu'accompagner veut dire », (Paul, 2004, p 13)




Mr Claude Viande, psychologue spécialiste des RPS (Risques Psycho Sociaux), a réalisé une étude auprès de quatre-vingt-dix-neuf cadres de santé dont je vais extraire quatre items intéressants :

Mon supérieur me fait confiance :

Oui : 74% Non : 18% NSPP (Ne se prononcent pas) 8%

Les collègues avec qui je travaille sont compétents :

Oui : 92%  Non : 3%  NSPP : 5%

Au travail je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles :

Oui : 49%  Non : 44%  NSPP :  6%

Je suis soutenu dans mon projet professionnel :

Oui : 48%  Non : 38 %  NSPP : 13%

Ces données m'apportent l'idée que les cadres de santé ont la confiance de leurs supérieurs hiérarchiques le plus souvent, et qu'ils perçoivent leurs homologues comme étant

compétents ce qui peut être un appui pour un compagnonnage. Cependant, ils ne se sentiraient qu'à 49% soutenus de manière satisfaisante dans les situations difficiles et à 48% dans leurs projets professionnels. Ces chiffres semblent être importants à souligner dans le cadre de notre recherche.

Lors des entretiens exploratoires réalisés, le compagnonnage des cadres de santé et le tutorat ont été ainsi évoqués pour les aider à s'adapter dans leurs nouvelles fonctions. La mise en place d'outils informatiques pour l'arrivée des nouveaux cadres leur permettant une meilleure intégration (procédures et protocoles).

Le concept d'adaptation est évoqué par toutes les personnes rencontrées à l'occasion des entretiens exploratoires réalisés, et me permet de cheminer et d'aiguiller mes recherches en ce sens.

## 3.4 L'adaptation, compétence socle ?

### 3.4.1 Définition adaptation

Définition Larousse : « Action d'adapter ou de s'adapter à quelque chose. »

Psychologie : « Selon Jakubowicz, 2002 : « Processus qui entoure l'incessante interaction entre l'homme et le monde dynamique dans lequel il évolue et interagit ».(Simonet 2009, p.5)

> Sociologie : « (Boudon, 2002) Malgré des racines entremêlées avec la biologie, la sociologie utilise peu le concept d'adaptation, préférant les termes d'acculturation, déviance ou socialisation. Le concept d'adaptation en sociologie existe néanmoins via l'adaptation sociale qui s'attarde sur les changements, chez l'individu, à l'origine du développement des aptitudes à s'intégrer et à acquérir un sentiment d'appartenance à un groupe ». (Simonet, 2009, p.7)

Lors de mes différentes lectures cette nouvelle notion d'adaptation du cadre de santé apparaît comme une compétence clé nécessaire à l'encadrement d'une équipe. La capacité

d'adaptation du cadre lui permet de résoudre des problématiques organisationnelles, de s'adapter aux changements et d'affronter des situations complexes et imprévues.

Dans l'article « Le concept d'adaptation : polysémie interdisciplinaire et implication pour les changements climatiques » (Simonet, 2009, p.5), l'auteur nous confie les éléments suivants :

> « Il s'agit d'une dynamique complexe qui articule différentes actions du sujet et divers développements permettant l'émergence de perspectives de transformation (Jakubowicz, 2002). Celles-ci sont actualisées via le traitement de l'information et la prise de décision, pour agir récursivement sur l'organisation interne du sujet, lui donnant la possibilité de s'adapter aux nouvelles situations (Taché, 2003). »

### 3.4.2 La place de l'adaptation dans les différentes missions du cadre

Le cadre de santé met en place de multiples compétences qui s'appuient notamment sur des ressources personnelles lui permettant de s'adapter à des situations inédites dans sa pratique professionnelle. Les compétences, comme citées précédemment ont un point commun : l'adaptation.

Il s'adapte à ses conditions d'exercice, à ses équipes, de manière globale ou individuelle. Il doit répondre aux exigences économiques, adopter une attitude d'alignement managérial stratégique et avoir des compétences managériales en termes de gestion des ressources humaines, d'organisation des soins et de gestion logistique.

J'ai approfondi mes recherches sur ce qui était mis en place pour favoriser l'adaptation des agents à leurs nouvelles missions afin d'améliorer leur accueil, leur intégration et leur accompagnement. Une fiche action a été réalisée par le ministère de la transformation de la fonction publique.

La fiche action numéro 7 stipule que cela fait également lien avec les compétences car il s'agit bien là de

> « Maîtriser et suivre la montée en compétences pour chaque recrue, avec un principe d'étapes cadencées et de feedback constant. Ceci à travers des réunions dans les calendriers respectifs, des réunions hebdomadaires et autres moments qui devraient

constituer des jalons importants à l'intégration. L'objectif est de pouvoir s'adapter au rythme de chaque collaborateur et de l'amener peu à peu à être force de proposition ». (Ministère de la Transformation et de la fonction publique).

L'enjeu de la mesure étant de « proposer à l'agent des temps de découverte des fonctions et missions de ses interlocuteurs réguliers pour faciliter sa compréhension de son propre poste et leurs périmètres respectifs.

L'objectif est de créer du lien et de mieux appréhender la teneur de leurs interactions ».

Dans cette fiche action, il est également stipulé qu'« un manager se doit d'être attentif au développement de compétences professionnelles de ses nouveaux collègues. Cela suppose une fluidification de la circulation des informations entre les différents services en l'occurrence, le service du nouveau recruté et le service de formation et/ou d'accompagnement. »

L'étude approfondie de ces différents concepts a permis le cheminement vers la question de recherche suivante.

## 4 La question de recherche et les hypothèses

Les différentes lectures, la réalisation des entretiens exploratoires et les recherches approfondies des concepts d'adaptation et d'accompagnement me permettent aujourd'hui de formuler la question de recherche suivante :

**Comment le développement des compétences managériales du cadre de santé est-il favorisé, lors de mobilités interservices à l'hôpital ?**

Cela nous permet d'envisager l'analyse de la problématique à travers la formulation des deux hypothèses suivantes :

L'accompagnement institutionnel du cadre de santé dans sa mobilité interservices par une politique d'intégration et le collectif cadre permettent le développement des compétences managériales du cadre de santé.

L'accompagnement institutionnel du cadre de santé dans sa mobilité interservices permet une adaptation réussie et plus rapide.

# 5 Méthodologie de recherche :

## 5.1 Phase exploratoire

Cette phase m'a permis de me familiariser avec les différentes conduites d'entretiens et de faire naître de nouvelles pistes de réflexion pour mon objet d'enquête. Les entretiens ont été réalisés en présentiel à l'exception de celui du directeur des soins qui s'est déroulé, en raison de ses obligations professionnelles, par téléphone. Il existe plusieurs types d'entretiens.

Jean Claude Combessie a écrit dans la méthode en sociologie (2007, p.28)

> « L'observation, l'entretien favorisent une approche intensive, approfondissant un nombre limité de cas. Le questionnaire a pour fonction principale de donner à l'enquête une extension plus grande et de vérifier statistiquement jusqu'à quel point sont généralisables les informations et hypothèses préalablement constituées ».

J'ai réalisé des entretiens semi-directifs pour la richesse des échanges et pour permettre une plus grande liberté de parole. « L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes. Lincoln, 1995 » (Imbert, 2010, p.6)

> « Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur. Ce dernier ayant établi une relation de confiance avec son informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire. » (Imbert, 2010, p19)

Cette technique d'entretien a été annoncée en amont à chacune des personnes interviewées .

### 5.1.1 Population choisie pour la phase exploratoire

Le choix des personnes s'est porté sur un cadre de santé ayant vécu peu de mobilité en qualité de cadre, étant diplômée de l'IFCS depuis une année, comparativement à un cadre de santé en ayant vécu six en quatorze ans. Cela m'a permis d'affiner le choix de population enquêtée et de percevoir les subtilités liées à notre thème de recherche suite à nos échanges. Mon troisième choix s'est porté sur l'entretien avec un Directeur des Soins pour comprendre la gestion de la mobilité des cadres au sein d'un établissement et d'approcher sa vision globale.

### 5.1.2 Déroulés et biais des entretiens exploratoires

Chaque entretien s'est déroulé dans un endroit neutre avec des créneaux qui m'ont été réservés préalablement. Nous n'avons pas été interrompus et nos échanges ont duré en moyenne 45 minutes. Le fait qu'un cadre de santé n'ait vécu qu'une seule mobilité et que la seconde six mobilités en restant dans la même spécialité est probablement un biais à cette phase exploratoire pour l'objet de notre recherche.

## 5.2 Phase définitive

La méthodologie de l'entretien semi-directif nous a été demandée par l'IFCS afin de réunir des matériaux riches et exploitables à travers des questions ouvertes et de permettre aux personnes interviewées de s'exprimer librement. Nous avions également la possibilité de réaliser une observation dans le cadre de cette enquête mais celle-ci ne nous aurait pas permis d'étoffer l'objet de notre étude.

Une demande d'autorisation de rencontre avec les professionnels interrogés a été envoyée préalablement auprès des directions des soins et des cadres supérieurs de santé. Nous avons obtenu rapidement des accords favorables à nos demandes. Pour chaque entretien, nous avons demandé l'autorisation d'enregistrer, ce qui a été tout de suite accordé sans difficulté.

Nous nous sommes engagées à garder l'anonymat des lieux d'exercice et des personnes interviewées. Les entretiens ont été réalisés en janvier et février 2022.

### 5.2.1 Population choisie pour la phase définitive

Cadres de santé :

Notre choix s'est porté sur l'interview de sept cadres de santé ayant vécu au moins deux mobilités inter-service depuis le début de leurs carrières en qualité de cadres de santé, à l'exception d'une n'ayant pas vécu de mobilité de service. Cela ayant pour objectif de nous permettre de comprendre quelles étaient ses motivations à la stabilité ainsi que ses représentations de la mobilité inter service et des compétences cadres développées dans une carrière professionnelle. Ses représentations sont-elles différentes de ses homologues ?

Nous avons interrogé les cadres de santé sur quatre structures différentes, privées et publiques, afin d'avoir une vision générale de la gestion des mobilités dans les établissements.

Coordonnateur général des soins :

Il nous a semblé intéressant de pouvoir confronter nos entretiens avec les cadres de santé, à l'entretien réalisé auprès d'un coordonnateur général des soins. Quelles sont ses perceptions de la mobilité en qualité de coordonnateur général des soins ? Celle-ci est-elle un outil managérial et comment est-elle développée ? Quel est son regard de dirigeant sur la mobilité des équipes et sur sa propre mobilité professionnelle ?

L'entretien avec le coordonnateur général des soins a pour objectif de nous guider grâce à sa vision prospective du parcours des cadres de santé exerçant dans son établissement. Nous avons souhaité l'interroger sur la façon dont il anticipe les mobilités et l'accompagnement proposé pour les cadres de santé.

Le tableau ci-après présente les différents professionnels interrogés et leur talon identitaire

| Numéro de l' entretien | Identification | Age | Sexe | Ancienneté dans la fonction | Ancienneté dans le service | Nombre de mobilités | Lieu | Moyen | Durée de l'entretien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Mme A | 52 | F | 17 ans | 4 mois | 7 | 2 | P | 45 |
| **2** | Mme B | 57 | F | 11 ans | 3 ans | 6 | 2 | P | 30 |
| **3** | Mme C | 41 | F | 11 ans | 8 ans | 3 | 2 | P | 36 |
| **4** | Mme D | 61 | F | 17 ans | 5 ans | 6 | 1 | T | 1h15 |
| **5** | Mme E | 42 | F | 4 ans | 22 ans | 0 | 1 | P | 37 |
| **6** | Mme F | 40 | F | 6 ans | 4 ans | 2 | 1 | P | 1h02 |
| **7** | Mme G | 47 | F | 7 ans | 3 ans | 4 | 1 | P | 37 |
| **8** | Mr H - CGS | X | M | 14 ans | 8 ans (établissement) | X | 1 | P | 45 |

*Moyens : T = Entretien téléphonique – P = Entretien en présentiel*

*Lieu : 1 : = Hôpital public - 2 : Hôpital privé CGS : coordonnateur général des soins*

*F = Féminin - M = Masculin*

### 5.2.2 Choix des lieux d'enquête

Trois entretiens ont été réalisés dans une structure médico-sociale privée à but non lucratif, les cinq autres à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP). Elles se sont déroulées dans quatre établissements différents, à Paris, en Seine et Marne et en province.

De notre engagement au respect de l'anonymat, les établissements ne seront pas cités.

### 5.2.3 Déroulés et biais des entretiens définitifs

Pour chacune des demandes d'entretiens nous avons très vite reçu une réponse favorable. Les réactions à l'annonce de ce thème ont été positives, *« on a beaucoup travaillé sur la mobilité des infirmiers et des aides-soignants, mais pas celle des cadres* ». Les échanges

ont été riches et constructifs, et ont permis un temps de recul et de réflexion intéressant pour la chercheuse novice que je suis. De plus, plusieurs interviewés m'ont proposé de revenir vers eux afin d'affiner certains échanges si de nouveaux questionnements se présentaient.

La limite de cette enquête sera le nombre de personnes interviewées qui ne permet pas une analyse quantitative et représentative du fait de l'échantillon restreint à huit personnes interviewées.

#### 5.2.4 Elaboration du guide d'entretien :

Les données obtenues lors des différentes lectures d'ouvrages et d'articles, ainsi que la réalisation des entretiens exploratoires auprès de personnes qualifiées nous ont permis de réaliser une grille d'entretien affinée, semi directive favorisant les échanges avec les interviewés. Pour cette recherche, nous avons souhaité comprendre quel était le parcours de chacun des cadres et quels ont été leurs vécus de la mobilité, en termes de temporalité et de montée en compétences. Ceci pour nous permettre d'analyser leurs difficultés individuelles et collectives au cours de mobilités, d'interroger sur les compétences développées, et sur un lien objectivé d'une relation de cause à effet entre les compétences et la mobilité du cadre.

Lors des lectures et recherches bibliographiques le concept d'adaptation est fortement relaté, les cadres perçoivent-ils également cette compétence d'adaptation lors d'une prise de poste comme essentielle ? Pour ce faire, de quel accompagnement ont-ils bénéficié, auprès de qui, et celui-ci est-il une clé à la réussite d'une mobilisation ?

# 6 Analyse et discussion

## 6.1 Présentation de l'échantillon des personnes interrogées

### 6.1.1 Les données socio-démographiques

L'âge moyen des sept cadres interrogés est de 48 ans, le plus jeune ayant 40 ans et le plus âgé 61. L'âge auquel ces cadres ont intégré l'IFCS, soit en moyenne 38 ans nous permet de comprendre le schéma de leur parcours professionnel.

### 6.1.2 Quelles mobilités exercées

Nous nous sommes intéressées aux différents parcours professionnels des personnes interrogées. Six cadres sur sept ont exercé en qualité de faisant fonction de cadre de santé pendant une période de douze à trente mois avant de partir à l'IFCS. Elles sont toutes issues de filière infirmière, et deux d'entre-elles ont vécu une reconversion professionnelle. La première s'était destinée à une formation de sage-femme mais a réalisé au bout de six mois que ce n'était pas la formation qu'elle souhaitait suivre voulant travailler auprès des enfants et non des nourrissons. Elle a interrompu ses études après quelques mois, a trouvé un emploi dans la restauration, puis a repris ses études d'infirmière et a été diplômée à l'âge de 25 ans. La seconde qui avait commencé sa carrière dans le domaine informatique mais a souhaité s'orienter vers le soin, les raisons n'ont pas été évoquées lors de l'entretien. Après avoir passé ses concours d'entrée à l'IFSI, elle a été diplômée infirmière à l'âge de 38 ans.

Sur la population interrogée, quatre cadres ont eu un parcours exclusif dans une spécialité donnée, notamment en psychiatrie et en pédiatrie, par intérêt pour la discipline. Les trois autres cadres ont eu un parcours très diversifié dans les services de soins. Ce qui fait singularité est qu'une seule cadre sur les sept interviewées a réalisé des mobilités allant des services soins à la formation pendant neuf années, puis est revenue en service de soins. Toutes ces mobilités ont été bien vécues et désirées par celles-ci.

### 6.1.3 La mobilité : pour quelle temporalité ?

Dans le cadre de notre recherche, il nous a semblé intéressant d'interroger des cadres de santé ayant vécu plusieurs expériences de mobilité afin d'avoir un matériau plus riche à exploiter. Les personnes interviewées ont vécu entre aucune mobilité et sept mobilités. La seule cadre de l'échantillon n'ayant pas vécu de mobilité interservices a effectué deux mobilités hiérarchiques, en passant de la fonction d'infirmière diplômée d'état, à FFCDS, et a réintégré son service au retour de l'institut de formation des cadres de santé. La réintégration dans son service était souhaitée par la professionnelle. Nous avons trouvé intéressant de comprendre ses propres représentations de la mobilité, du développement des compétences liées à celles-ci afin de comparer ses réponses avec le vécu de ses pairs.

Tous ces professionnels ont vécu 3,28 mobilités au cours de leur carrière. Ils considèrent que la bonne temporalité entre deux mobilités est de 5 ans et demi d'après leurs expériences singulières. Madame F *« Une mobilité c'est entre trois et six ans, avant trois ans c'est trop tôt on n'a pas le temps de construire, après on n'ose plus partir »*.

Elle est notamment justifiée à trois reprises par le fait d'avoir le temps de mener à bien les projets initiés par le cadre, ce qui rejoint les propos du coordonnateur général des soins et également de la cadre n'ayant vécu aucune mobilité interservices. Pour cette dernière, une bonne mobilité est de cinq ans et cela converge avec les représentations de ses collègues. Nous trouvons cette analyse intéressante, pensant que le cadre de santé n'ayant pas été mobile n'aurait pas d'opinion tranchée sur cette dernière question.

### 6.1.4 Le regard d'un coordonnateur général des soins

Le coordonnateur général des soins rencontré nous a fait part d'un parcours professionnel très riche. Il a exercé en qualité d'infirmier pendant dix ans avant de devenir infirmier anesthésiste diplômé d'état. Il a ensuite pris des fonctions d'encadrement en qualité de FFCDS, allant vers CDS, cadre supérieur de santé, directeur des soins et enfin coordonnateur général des soins. *« Ma colonne vertébrale c'est les soins, le management et l'encadrement »*.

Il a vécu de nombreuses mobilités et il accompagne au quotidien les cadres dans leurs propres projets professionnels avec des mobilités verticales ou horizontales.

Il considère que la bonne temporalité entre deux mobilités est de 8 ans, en raison de l'intérêt pour le cadre de réaliser deux mandatures de quatre années sur le plan institutionnel. Il y apporte une réflexion intéressante en rapport avec des impulsions de projets de services et de projets d'équipes. Depuis trois ans il constate que le personnel para médical devient de plus en plus mobiles. *« Les derniers cadres recrutés de l'extérieur ont déjà eu un parcours conséquent en termes de mobilité. Les agents sont très mobiles et ça se répercute aussi sur les cadres. Il faut dire que l'on a une offre de soins qui le leur permet »*.

Il n'y a pas de réponses et d'argumentations divergentes sur le concept de la mobilité après analyse des réponses du coordonnateur général des soins, du cadre de santé n'ayant vécu aucune mobilité et des cadres de santé en ayant vécu plusieurs. Nous avons obtenu des réponses

centrées sur les motivations institutionnelles et stratégiques, sur l'intérêt pour le poste, ainsi que des motifs de développement et d'épanouissement individuel.

Cette analyse permet de nous interroger sur les limites et les bénéfices de la temporalité soulignée lors des différentes mobilités et d'en analyser l'importance de l'observation lors de l'arrivée dans un nouveau service.

## 6.2 Considération des limites et des bénéfices à la temporalité d'une mobilité

### 6.2.1 Laisser le temps…. Au temps

Cette temporalité de 5 ans et demi laisse place à l'initiation, à la mise en place et l'aboutissement de projets de services ou de projets institutionnels. Cela a été énoncé par plus de la moitié des personnes interviewées. Madame B *« Il faut un an et demi pour connaître un service et monter un projet prend au moins trois ans ».*

Nous avons souhaité affiner nos recherches, car lors des entretiens exploratoires la question des conséquences d'une mobilité trop fréquente a été abordée. Quels impacts, selon les cadres de santé auraient une mobilité trop fréquente pour les équipes ?

Pour quatre cadres de santé, le premier impact serait de ne pas avoir le temps de mettre en place de projets, et cela pourrait être vécu par l'institution comme une incapacité à mener à terme les projets portés par la direction. Cela renverrait l'image d'une instabilité du cadre, ce qui rejoint l'entretien réalisé auprès du Directeur lors de la phase des entretiens exploratoires qui s'interroge lors du recrutement d'un cadre ayant été trop mobile.

Changer de service trop rapidement ne lui permettrait pas de connaître suffisamment bien son équipe, avec un regard collectif et individuel, avec une mise en confiance mutuelle et du temps pour créer des liens. Intéressons-nous aux représentations des cadres de santé sur l'impact d'une mobilité trop fréquente au regard du cadre et à l'égard d'une équipe de soins. L'impact qui revient essentiellement sont les relations humaines et hiérarchiques altérées. Il existerait une perte de repères et un manque d'investissement pour les agents qui doivent se réadapter à un nouveau mode de management et à un nouvel encadrant. L'instauration d'une relation de

confiance serait difficile pour les équipes qui n'auraient pas le temps de créer des liens. Quand une équipe dynamique propose des projets de service, le cadre ne serait pas en mesure de l'accompagner s'il est mobilisé sur une temporalité trop courte.

> Madame G *« Un cadre qui vient s'installer dans un service où ça a changé tout le temps de cadre c'est très compliqué parce qu'il y aura des mauvaises habitudes qui auront été prises et pour le coup arriver à tout changer ça peut prendre beaucoup de temps ».*

Deux cadres ainsi que le coordonnateur ont souligné le fait que certains de leurs confrères étaient depuis longtemps affectés à un service et restaient pour autant motivés à monter des projets et à maintenir une dynamique d'équipe pour la prise en charge des patients. Ils expriment que la mise en place de projets permet de maintenir la motivation des équipes dans un service de soins.

> Madame E *« Je pense qu'il y a des cadres qui peuvent avoir la tête dedans et qu'ils ne voient plus d'actions à mettre en place, mais il y a des cadres là depuis des années qui sont dynamiques et sont dans les projets institutionnels, dans les projets de service et donc je suis mitigée, je n'ai pas d'avis tranché sur la question »*

Monsieur H *« Certains peuvent rester vingt ans dans le même service mais se tenir au courant des évolutions et rester dynamiques…c'est très personne dépendante en fait ».*

Certains encadrants abordent le risque de démotivation et de frustration du cadre qui ne pourrait pas s'impliquer suffisamment ni auprès des équipes ni dans les projets, et n'auraient pas le temps de comprendre les enjeux institutionnels.

Parallèlement, la question du cadre qui s'inscrit dans une temporalité trop longue au sein d'un même service peut se poser.

Ce risque décrit par le coordonnateur général des soins, serait que le cadre et l'équipe puissent devenir trop fusionnels et qu'il n'y ait plus la distance professionnelle nécessaire entre eux. Il souligne que *« pour faire passer certains projets ou réorganisations c'est plus difficile pour un cadre qui est en poste depuis une quinzaine d'années dans le service ».*

Il est souligné par cinq personnes interviewées que la constance et la stabilité du cadre de santé permettrait d'acquérir confiance et stabilité pour l'équipe médicale et para médicale et qu'elle est nécessaire à l'équilibre de celle-ci. La confiance s'exprime dans le sens de se sentir en

sécurité auprès du nouvel encadrement. Madame D *« Il faut instaurer un climat de confiance », «il faut le temps que la confiance s'instaure »*. C'est à cette notion de mise en confiance que la temporalité de cinq années d'exercice est pensée comme intéressante par l'ensemble des personnes interrogées.

Une autre étape primordiale soulignée par les interviewées lors d'une mobilité, est celle de l'observation et du temps qui y sera consacré.

### 6.2.2 Le temps de l'observation

L'arrivée dans un nouveau service nécessite un temps d'observation souligné par le coordonnateur général des soins et également par six cadres de santé sur sept, ce qui démontre sa grande importance lors d'une prise de poste. Ce temps n'est pas le même pour chacun, cela dépendra de la connaissance ou non de la structure, ou de la spécialité dans laquelle il exerce. Observer permet d'analyser et de comprendre les enjeux des projets d'une équipe, et de repérer les compétences des agents. Madame E: *« On s'appuie sur les équipes qui nous expliquent leur mode de fonctionnement »*. Le temps d'observation d'une équipe pour un cadre de santé demeure essentiel. Il lui permet de prendre du recul sur les différentes problématiques rencontrées, sur les interactions entre les membres de l'équipe, de comprendre les organisations et d'évaluer le besoin de mise en place de projets. Il pourra agir en ayant toutes les ficelles de la problématique rencontrée et prendre les décisions les plus adaptées possibles.

« Dans son rôle d'observateur actif, le cadre est en permanence en train de chercher et recevoir des informations qui lui permettent de mieux comprendre ce qui se passe dans son organisation et dans l'environnement. » (Mintzberg, 2006, p.78)

Madame F « *L'observation, parce que quand on arrive il ne faut vraiment pas essayer de mettre un coup de pied dans la fourmilière. Il faut attendre et regarder, regarder ce qui fonctionne, regarder ce qui ne fonctionne pas.»*

Ce cadre considère qu'assurer dans un premier temps les tâches du quotidien qu'il maîtrise à son arrivée lui permet lors de chaque mobilité de pouvoir avoir un temps d'observation, et une prise de recul suffisante et d'instaurer une relation de confiance avant de mettre en place de nouveaux projets.

Madame D *« Savoir utiliser les compétences des personnes parce que tout le monde, tous les infirmiers, les aides-soignants, les agents, enfin tout le monde a des compétences, et si vous savez les utiliser et les mettre en musique ensemble, vous avez des équipes qui fonctionnent ».*

### 6.3 Les apports de la mobilité en termes de compétences

Lors de l'interview réalisée auprès du coordonnateur général des soins il nous a semblé intéressant de savoir si son regard et ses représentations sur la mobilité des cadres de santé avait changé lors de ses différentes prises de fonction et mobilités hiérarchiques au sein de la direction. Sa réponse a été positive *« plus on voit de choses, plus on change de services, plus on apprend et plus on capitalise les expériences et les compétences ».*

> Cette pensée rejoint celle de Philippe Zarifian pour qui « l'expérience trie, forme et prépare. D'une part, elle trie en tirant le commun de la multiplicité, et en dégageant l'essentiel de l'accessoire. D'autre part, elle donne forme à des compétences tacites et forme de nouvelles compétences. Enfin, elle prépare en éclairant le sujet sur les différents possibles survenant dans une situation professionnelle. Par ailleurs l'identification et la formalisation des compétences transférées sont facilitées, lorsque les sujets ont été amenés à occuper un nombre élevé de fonctions ». (Pengam et Sliwka 2006, p.91)

Toute cette analyse relative à la mobilité des cadres de santé nous pousse à vouloir comprendre les compétences développées par un cadre au cours de ses différentes mobilités, cela pour nous aider à faire des liens entre ces deux concepts. Il nous a semblé également intéressant de connaître leurs représentations et comprendre si elles sont identiques pour toutes les personnes interrogées.

> Selon Zarifian « La compétence est une attitude de prise d'initiative et de responsabilité dont l'individu a la charge. L'individu au travail doit innover, créer et assumer les conséquences de ses créations. Elle mobilise les connaissances conceptuelles, l'intelligence, et la compréhension de la situation mais surtout orientée vers l'action. » (Cholon, 2019, p51)

Les notions de compétences requises pour un poste de cadre de santé sont la fédération des équipes, la collaboration, et l'efficacité d'une organisation optimale. Elles ont été abordées à neufs reprises par cinq professionnels différents.

> Madame F*« Un week-end de garde il a fallu ouvrir une unité COVID un samedi avec l'administrateur de garde et le directeur de l'hôpital. C'était hyper intéressant le travail en équipe, ils ont pensé à pleins de choses. Ils sont montés en compétences et moi aussi. Il faut s'appuyer sur les équipes et savoir remercier c'est très important. Il ne faut pas oublier de les valoriser ».*

Mintzberg le cadre est « responsable de la répartition des sources organisationnelles de toutes sortes ; en fait prise ou approbation de toutes les décisions importantes de l'organisation ».

Avec les réponses obtenues lors de nos différents échanges nous avons pu dégager trois grandes lignes relatives aux représentations des cadres de santé et du coordonnateur général des soins sur les compétences requises à leur fonction : les compétences managériales allant de la communication à la gestion des conflits, l'attitude et la posture professionnelle du cadre de santé, et l'adaptation de celui-ci au sein d'un service.

### 6.3.1 Les compétences managériales : la communication

La question qui se pose à présent est celle de comprendre si les cadres de santé renforcent leurs compétences lors de leurs différentes mobilités. La réponse est très majoritairement positive avec six réponses allant en ce sens.

Madame E « *Oui ça augmente les compétences la mobilité, ça redonne du dynamisme, ça évite la monotonie. Plus tu fais de services, plus tu vois des organisations et des équipes différentes, des spécialités, donc ça augmente les compétences. »*

Pour six des huit personnes interviewées le cadre de santé doit avoir des compétences en communication et savoir être à l'écoute. Il est intéressant de noter que le coordonnateur général des soins a également posé comme compétence première celle de l'écoute.

> Madame G « *La communication est importante, et le sens de l'écoute aussi que j'ai développé énormément de nuit. Les équipes de nuit avaient un grand besoin d'être*

*écoutées et se sentaient souvent très seules et isolées. L'écoute et la communication permettent d'apaiser les conflits. »*

La notion de gestion des conflits apparaît pour deux d'entre elles. L'une d'elle relate d'ailleurs avoir mis en place des réunions de service dans son équipe, pour permettre aux agents de verbaliser, de diminuer les conflits, de transmettre des informations relatives au service, et d'instaurer des temps d'échanges et de questionnement.

Cela a permis la fluidité de la parole au sein de son équipe et a été une expérience très positive. Madame A : *« Ça n'a pas forcément fait baisser les conflits mais les choses ont pu être dites et les échanges ont été possibles ».*

Une communication adaptée entre un cadre de santé et l'équipe qu'il encadre se révèle en effet être un pilier pour des échanges constructifs.

Selon Jean-Claude Abric (2012, p.4) « La communication est l'ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'informations et de significations entre des personnes dans une situation sociale donnée ».

Madame D *« Le cadre doit être stratégique, sans être calculateur. Il faut prendre le temps, pas de décision impulsive, prendre le temps d'échanger avec les collègues […] Quand vous avez des gens malveillants, à un moment donné il y a un certain mimétisme. »*

Lors de cet échange le cadre de santé fait référence au fait que l'attitude d'un cadre malveillant peut pousser une équipe à être malveillante à l'égard des personnes dont ils prennent soin.

Le cadre a un rôle de régulateur dans la gestion de conflits. Dans son livre le manager au quotidien, les 10 rôles professionnels du cadre, Mintzberg écrit en 2006, p.95 :

> « Le traitement des perturbations est un rôle très important : les décisions qui en découlent ont un impact marquant sur la stratégie de l'organisation à cause des précédents qu'elles établissent ».

En effet la gestion des conflits d'équipe au sein d'une équipe de soins est une priorité. Les conflits peuvent se situer entre les soignants, entre un membre d'une équipe et un patient ou sa famille. Nous avons pour missions de prendre en compte immédiatement ce conflit.

### 6.3.2 L'attitude et la posture professionnelle

Les cadres de santé interrogées ont abordé l'attitude et la posture du cadre de santé. Elles se sont souciées de la posture à adopter lors de leurs prises de poste.

Madame D « *La réussite repose sur votre savoir-être. Ce que vous ne savez pas, ce n'est pas grave vous allez l'apprendre* ». Cela fait lien avec le concept de compétence déjà développé dans notre recherche relatée par F. Cholon en 2019 qui souligne qu'être cadre n'est pas inné, et qu'il doit s'appuyer sur le savoir, le savoir-être et le savoir-faire

Madame F « *Il faut avoir du bon sens et s'adapter. L'expérience aide, et vivre plusieurs situations aussi.* »

Elles préconisent une arrivée en douceur et un temps d'observation nécessaire à la bonne compréhension du fonctionnement du service pour deux d'entre elles. Rester humble permettrait également de s'adapter plus facilement à une équipe. Cette notion d'humilité s'exprime par le fait d'avoir une certaine proximité et une attitude transparente avec les agents. Être capable de dire qu'il ne connait pas toutes leurs pratiques et qu'il souhaite se rapprocher d'eux, à l'occasion de rencontres informelles par exemple, pour expliquer leurs missions quotidiennes et comprendre les difficultés de chacun.

Madame C *a aussi exprimé que* « *L'adaptabilité passe par faire confiance aux soignants et ne pas être dans la toute-puissance. Je suis juste un maillon, j'ai besoin de tout le monde pour fonctionner.* »

Cette posture du cadre a été soulignée par trois d'entre elles. Afin de réaliser une analyse comparative nous avons également questionné le coordonnateur général des soins qui aborde en tout premier lieu la posture du cadre de santé.

> *« La posture c'est essentiel. Un cadre qui a des difficultés à son arrivée à cause d'une problématique de posture, ça ne peut pas marcher. Ça rejoint l'observation. On a une posture, on observe, on s'intéresse à l'équipe donc on suit. En observant on comprend vite et on pose les bonnes questions ».*

Yann Serreau (2013) a décrit dans son article que « La posture est l'idée d'une nouvelle position à prendre. Elle est une forme de vision du monde à intégrer, avec le rôle que l'on tient

à y jouer. C'est aussi un degré d'emprise, d'intervention sur la situation et sur autrui, dans lequel personne souhaite d'emblée se situer » (Serreau, 2013, p.6)

Dans le positionnement du cadre de santé, deux retours nous semblent intéressants à souligner au sujet de la diplomation du cadre et de sa dénomination au sein d'un service. Un cadre a notifié : *Madame E « Être diplômé assoit la fonction ».* Nous avons de ce fait interrogé le coordonnateur général des soins. Il a fait la démarche auprès des encadrants de son établissement de ne plus employer la dénomination faisant fonction de cadre de santé. Il explique cela de la manière suivante :

> *« J'ai dit à tous les cadres lors de la dernière réunion que je ne voulais plus voir l'appellation faisant fonction de cadre de santé. Quand un cadre est en faisant fonction de cadre de santé, il est validé dans un processus institutionnel. Il n'a pas le diplôme mais il est encadrant, il est cadre. Ça aide en termes de positionnement. La personne est cadre dans un processus d'accompagnement ».*

Le positionnement du cadre est important lors d'une prise de poste et c'est en ayant conscience de cette démarche qu'il appuiera sa posture.

Dans la notion de posture et de bonne distance avec l'équipe, cela inclut également l'importance du vouvoiement dans la communication avec les équipes. Madame D « *Il faut bien garder le vouvoiement, ça met une certaine distance, ça aide. Il ne faut pas tomber dans le copinage* ». Cette distance n'est pas vécue par tous de la même manière et une des cadres interviewées raconte avoir trouvé sa légitimité en aidant ponctuellement les équipes lors des soins notamment. Madame F : « Ça *m'arrive encore de piquer, de faire des bilans, faire des désinf, ce qui est apprécié par l'équipe, mais ce doit être ponctuel. Là on acquiert une légitimité vis-à-vis de l'équipe ».*

A la question auprès du coordonnateur général des soins sur ce qui lui semble indispensable à l'adaptation lors d'une prise de poste, ce qui fait commun avec ce que disent les cadres de santé c'est la première notion exprimée, celle de la posture du cadre. *« La posture ce n'est pas je suis supérieur à, c'est la juste distance. La distance vis-à-vis de l'équipe ; à la fois être à l'écoute mais aussi dire attention, je suis décisionnaire. La posture c'est essentiel ».*

La compétence d'adaptation est la compétence la plus exprimée lors des entretiens réalisés auprès des professionnels, ce que nous allons développer à présent dans le cadre de cette analyse.

### 6.3.3 La compétence d'adaptation

L'adaptation, comme citée ci-dessus est l'une des compétences managériales fortement exprimée pour le cadre de santé.

Selon Jakubowicz, « il s'agit d'une dynamique complexe qui articule différentes actions du sujet et divers développements permettant l'émergence de perspectives de transformation ». (Simonet, 2009, p.5)

C'est à l'occasion du questionnement sur les compétences du cadre que ce concept est apparu de manière franche.

Il nous a semblé intéressant de comprendre comment chaque professionnel interrogé s'est adapté lors de ses nouvelles prises de fonctions au cours de mobilités, de nous intéresser au temps nécessaire à leur adaptation, d'analyser la façon dont ils y ont été aidés et ce qui leur semble indispensable au cours d'une mobilité.

Pour cinq cadres de santé la compétence d'adaptation est citée lors des entretiens comme étant une compétence essentielle à leur fonction. L'adaptation selon Jakubowicz en 2002 est un « Processus qui entoure l'incessante interaction entre l'homme et le monde dynamique dans lequel il évolue et interagit ». (Simonet, 2009, p.5)

La notion de faculté d'adaptation est pensée également en termes d'organisation de travail et de formation aux nouveaux logiciels. Un temps de réadaptation à une nouvelle gestion des ressources humaines lors d'un changement d'établissement est nécessaire, notamment lorsque l'on passe du secteur public au secteur privé par exemple. Madame A *« J'ai dû tout réapprendre ».*

Pour s'adapter, apparait également la notion de qualités intrinsèques du cadre, sa motivation individuelle à intégrer un poste et à travailler avec de nouveaux collègues. « Penser

que l'on n'est pas compétent seul. Les situations font appel à un ensemble de compétences qu'il est nécessaire d'associer. La compétence est donc une manière de mobiliser un réseau de travail ou un collectif. Dans un de ses ouvrages, ce même auteur écrit que la référence à la compétence remobilise la notion d'expérience, puisqu'elle insiste sur la confrontation aux situations concrètes. Ces propos nous montrent bien que la place de l'expérience est importante mais, aussi, que le novice ne peut satisfaire à tous ces axes » (Cholon, 2019, p.52).

Nous retrouvons la nécessité de l'intérêt et de la motivation portés par le cadre de santé à occuper ce poste. Cela rejoint le concept de la mobilité étudié initialement « De nos jours, la mobilité s'avère une nécessité fonctionnelle mais plus encore une revendication, une condition à la réalisation de l'existence et de l'affirmation de la liberté ». (Notais et Peret 2012, p.6).

Les termes « challenge » et « curiosité intellectuelle » sont énoncés à trois reprises. Ceci dans le sens de remobiliser ses capacités intellectuelles et managériales ainsi que ses connaissances. Pour deux d'entre eux il s'agit bien là de se mettre de nouveaux défis professionnels car ils ne souhaitent pas s'inscrire dans une routine professionnelle sur leur lieu d'exercice. Madame D *« Quand je ne trouve plus d'intérêt personnel ni professionnel je décide de partir* » Madame F *« Je pars quand je n'ai plus de challenge… Ce n'est pas pour autant que je n'ai pas de charge de travail ou de charge mentale mais ce n'est pas ça qui m'intéresse ».*

> « Comme on peut le constater, tout poste tenu par une personne peut être un tremplin vers un autre lendemain en fonction des compétences acquises parfois insoupçonnées. La fonction cadre n'est donc pas une fonction innée, elle s'appuie effectivement sur un savoir, mais aussi et surtout sur un savoir-faire et un savoir-être qui sont largement activés lors de l'exercice d'un poste subordonné. Ainsi, la transférabilité de ces savoir-faire et savoir-être s'appuiera sur un véritable capital de ressources que chacun peut mettre désormais en lumière ». (Cholon, 2019, p.70)

Nous avons souhaité connaître le vécu du cadre de santé concernant la durée d'exercice pour s'adapter et se sentir à l'aise dans un service. Les réponses ont été très variables d'un professionnel à l'autre, allant de trois semaines à douze mois. La moyenne de leur réponse est de huit mois et demi. Cela rejoint la pensée du coordonnateur général des soins *« C'est cadre dépendant. Certains c'est six mois un an, d'autres en deux mois c'est bon, ils ont fait l'état des lieux du service et ils ont déjà un plan d'action dans leur tête. Mais le plus souvent c'est entre six mois et un an ».*

Une seule contradiction lors des entretiens sur cette question de la façon dont se sont adaptés les cadres, avec un témoignage qui exprime : Madame C *« Je ne m'adapte pas à une équipe, c'est l'équipe qui s'adapte à moi », « Je ne veux pas d'un chien galeux dans mon équipe »*. Nous avons été interpellées et avons souhaité comprendre la raison de cette représentation en lui demandant ce qu'elle entendait par cela. *« Lors de l'entretien d'embauche je leur donne mes valeurs tout de suite et je leur dis : soit vous me suivez, soit vous partez »*.

La cadre Madame D exprime quant à elle que l'adaptation n'est pas et n'a jamais été un problème et l'aborde de la manière suivante : *« Au bout d'un an vous commencez à voir les rouages, la spécificité du poste. Au bout d'un an vous devez maîtriser les tenants et les aboutissants »*. Elle réalise des rapports d'étonnement à chaque mobilité. *« Il s'agit avec ce rapport de favoriser le questionnement du cadre, mais aussi de lui faire sentir que l'arrivée d'un cadre, c'est aussi l'occasion de mettre à profit de nouveaux savoirs, un regard différent le porteur d'une capacité d'analyse nouvelle »*.

« Cette pratique facilite l'intégration puisqu'elle permet la valorisation, la création de liens positifs […]. Ils constituent une phase de l'intégration des cadres qui elle se poursuit pendant plusieurs mois après la prise de fonctions » (Bourgeon, 2012, p.172).

Après avoir compris que le temps nécessaire pour se sentir à l'aise était de huit mois et demi pour l'échantillon interrogé, nous avons voulu aller plus loin en nous questionnant sur ce qui a aidé les cadres à l'adaptation, en termes d'aides extérieures.

Les entretiens annuels donnent lieu à des échanges personnalisés ; ils permettraient une meilleure adaptation à une équipe.

Il est également souligné comme qualité intrinsèque celles de l'autonomie du cadre et sa posture envers les équipes reviennent lors de nos entretiens. Il doit avoir des valeurs comme la neutralité et le respect et il serait préférable pour le cadre de santé de prendre le temps d'avoir une bonne visibilité du service, de son mode de fonctionnement, de connaître les enjeux de pouvoir entre les membres de l'équipe et le rôle et la place de chaque individu dans celle-ci.

> « Quand on change d'emploi, même si on occupe la même fonction, on est conduit à s'adapter à de nouveaux codes sociaux, ceux d'une nouvelle entreprise, d'un nouveau service, d'un nouveau groupe, à d'autres cultures et mentalités. Celui qui y réussit et

celui qui parvient à transposer au mieux ce qu'il a développé et appliqué antérieurement, en mobilisant parfois une partie très ancienne de son parcours » *(*Mintzberg, 2006).

Celui de la richesse de l'adaptation et des apprentissages lors des gardes d'encadrement réalisées dans une structure de soins. Elles permettent une montée en compétences exprimée à trois reprises. Madame F *« La mobilité intervient dans les permanences d'encadrement, on fait des gardes de week-end point à chaque garde j'apprends de nouvelles situations ».* Madame G *: « Les gardes de week-end permettent une montée en compétences ».*

L'autonomie du cadre de santé est essentielle à son adaptation, car il doit savoir rechercher par lui-même les informations et trouver ses propres ressources.

Nous déduisons de cette analyse que ce qui contribue à la réussite d'une adaptation pour un cadre de santé dans un service sont l'accompagnement et l'accueil qui lui sont réservés, avec un temps d'observation nécessaire à celui-ci.

Pour clore cette analyse relative à l'adaptation nous reprendrons cette phrase donnée par Madame D : *« Un cadre c'est un carré avec des embouts pointus dans un rond il faut être à la fois très carré et très rond »*

### 6.4 De l'importance de l'accueil et de l'accompagnement pour l'adaptation du cadre

#### 6.4.1 Accueil et reconnaissance

Nous trouvons intéressant d'effectuer le parallèle entre ce qui leur semble indispensable à l'adaptation et ce qui les a aidés lors de leurs différentes mobilités.

Y sont retrouvées des attentes institutionnelles comme l'accueil de la direction avec notamment la mise en place de l'accompagnement d'un tuteur, une accessibilité à des procédures leur permettant de s'adapter plus rapidement à leur nouveau poste, ainsi que, finalement, des qualités individuelles comme la prise de recul du cadre de santé et sa capacité à comprendre les enjeux de pouvoir dans une équipe, qui ne relèvent pas de l'institution. L'analyse de ces réponses nous permet de dire que leurs attendus lors de leurs mobilités interservices étaient proches de celles qu'ils ont vécu lors de leurs différentes expériences de mobilité.

> « L'accueil est une activité de gestion des ressources humaines permettant de faire partager ses idées, ses conceptions, ses préoccupations, sans pour autant les imposer. Dans une institution l'accueil est l'affaire de tous. Il témoigne d'un type de management et ne peut être réduit à son aspect prévisible et procédural pourtant nécessaire. En tant que premier maillon de la chaîne, l'accueil conditionne largement le processus d'intégration. » (Bourgeon 2012, 146 - 147)

L'accueil, comme souligné précédemment par les cadres de santé lors des différents entretiens réalisés, est un élément indispensable à l'accompagnement du cadre de santé.

> « L'accueil est un acte relationnel. Il constitue la première phase de l'intégration. L'accueil que réserve une institution à ses nouveaux employés montre l'intérêt qu'elle porte au personnel qui la constitue. Accueillir efficacement amène à établir un contact positif, première étape de toute relation humaine ». (Bourgeon, 2012, 145)

Être accueilli à l'occasion d'une présentation officielle réalisée par le cadre supérieur de santé auprès de l'équipe en présence du chef de service, et l'accueil des collègues cadres, sont des éléments importants qui le légitiment et qui aident à son adaptation.

> Madame A : *« A mon arrivée j'avais déjà les rendez-vous pris avec le directeur, la cellule qualité, les ressources humaines pour les plannings. Ils ont consacré du temps pour moi. Ils avaient diffusé ma photo pour que tout le monde puisse m'identifier et m'accueillir. C'est hyper important l'accueil. »*

La mise en place de réunions d'équipes pour se présenter, échanger et aller à la rencontre de l'équipe est également un soutien intéressant, souligné par deux cadres de santé, en intégrant les équipes de jour et les équipes de nuit.

Les cadres abordent volontiers l'importance de l'accueil de la direction. L'accueil pensé ici est celui de l'accueil par une présentation officielle à l'arrivée du cadre ainsi que le temps qui lui est consacré. Cela se manifeste aussi par le besoin d'être accueilli avec des supports organisationnels qui lui permettront l'autonomie dans ses prises de fonction. L'accueil matériel avec un bureau, des clés et les codes d'accès sont également abordés ici.

Être diplômé est noté à deux reprises en termes de reconnaissance de l'équipe ainsi que l'ancienneté et l'expérience dans leurs fonctions.

### 6.4.2 Accompagnement institutionnel

Nous comprenons bien ici que l'accueil du cadre arrivant et son accompagnement sont des piliers à la réussite de son adaptation.

Le coordonnateur général des soins a instauré la mise en place d'une procédure de détection et d'accompagnement des potentiels cadres. Dans un premier temps, le cadre de santé effectue un repérage du potentiel de l'agent qui est reçu en entretien avec la direction des organisations des soins. Il doit réaliser un projet professionnel. Si l'avis est favorable l'agent effectue une semaine en immersion auprès d'un cadre de santé de l'établissement et envoie un rapport de stage à l'issue de celle-ci. Cela lui permet de découvrir les outils et les procédures institutionnels, ainsi que les différentes missions du cadre de santé.

Après un avis favorable de la direction, il est affecté à un poste de faisant fonction de cadre de santé, tutoré par un cadre de santé qui l'accompagnera dans ses premiers pas de manager. Plusieurs rencontres sont organisées avec des échanges constructifs permettant de faire des points réguliers. Le futur cadre de santé participera à la formation de préparation au concours pour l'institut de formation de cadre de santé après une année de faisant fonction.

Le tutorat est également argumenté comme étant un levier à l'adaptation, car cet accompagnement permet une écoute, des conseils, des échanges sur les pratiques professionnelles et donne des repères au nouvel arrivant.

> « En mettant en application des dispositions telles que mobilisation des ressources, organisation apprenante, Co-accompagnement, intégration, communication, coresponsabilité et des dispositifs (livrets d'accueil, kit méthodologique, guide des tuteurs) de la formation accompagnante, les tuteurs formés maitriseront les compétences techniques, pédagogiques et relationnelles. (Genebre, 2016).

Maela Paul a évoqué la double identification de l'accompagnement, intéressante à souligner ici pour penser l'accompagnement des cadres de santé.

> « Organisation en dispositifs et pratique professionnalisante. Elle souligne également de remettre un dynamisme de la situation c'est-à-dire : le dispositif relationnel, les principes éthiques, la démarche personnalisée, la posture, les perspectives d'action, le questionnement réflexif et le cadre institutionnel. D'où la nécessité de penser l'accompagnement à partir et en tant qu'éthique. La définition que donne Ricoeur revêt un intérêt pour le tutorat. » (Genebre, 2016).

Nous nous sommes intéressées à l'aide humaine et organisationnelle, reçue par les différents interviewés, ainsi que les outils disponibles les ayant aidés à s'adapter lors de leur arrivée dans un nouveau service.

L'aide humaine relatée pour six d'entre eux est le temps consacré par le collectif cadre pour donner les outils à l'arrivée afin de permettre une prise de poste la plus opérationnelle possible.

Madame G : *« En néonat on était deux sur le poste et j'ai eu un super accompagnement. Heureusement d'ailleurs car la personne que je remplaçais est venue deux heures me donner des codes et zéro renseignement sur l'organisation. Quand on est deux c'est plus facile ».*

Par la temporalité est également abordée l'importance d'avoir le temps de bien comprendre les enjeux et ce qui est attendu du cadre de santé dans un service. Pour cela, il faut des échanges et un accompagnement du cadre supérieur de santé afin de pouvoir travailler dans le même sens.

La cadre du cinquième entretien, Madame E, a également parlé des échanges avec les collègues de son pôle mais également avec les cadres hors pôles pour étayer des questionnements des activités quotidiennes. Elle a ainsi exprimé le souhait que cela se passe de manière plus formalisée *« J'aimerais que l'on mette en place un moment où l'on prend du temps, où l'on échange sur des problématiques dans nos services, où l'on peut avoir des pistes grâce à d'autres collègues »*

Une cadre nous a raconté que sur la mobilité effectuée entre son poste d'infirmière et de faisant fonction de cadre de santé elle n'avait pas du tout été accompagnée Madame F « *Je ne me suis pas du tout sentie accompagnée. Je n'ai pas été présentée, je n'étais pas attendue par l'équipe.*

*J'ai été présentée de manière on ne peut plus détestable ».* Cela vient corroborer l'importance de l'accompagnement du cadre à l'hôpital par leurs pairs.

Pour trois d'entre eux le tutorat permet un accompagnement efficace. Le tutorat peut être initié par la direction comme dans certains établissements mais plusieurs d'entre eux racontent que c'est davantage auprès de leurs collègues, en qui ils avaient confiance, qu'ils se sont sentis le plus soutenu et tutoré. Madame F *« Mon tuteur a été une cadre qui a été un modèle d'infirmière puis un modèle de cadre »*

Nous y retrouvons là le concept de la reconnaissance au travail particulièrement détaillé par Christophe Dejours dans cette notion de confiance accordée à ses pairs, abordée par les différents cadres. Cela évoque le jugement de beauté qui permet au cadre mobile de s'intégrer à une équipe et d'appartenir au collectif cadre, de trouver sa place. Faire confiance induirait un besoin de reconnaissance par ses pairs comme l'a exprimé Christophe Dejours :

> « Le rapport subjectif au travail suppose, nous l'avons dit, de faire l'expérience de sa propre vulnérabilité dans la lutte pour sa propre identité et des attentes concernant la reconnaissance loyale de sa propre contribution par les autres (pairs, chefs, subordonnées et clients) ». Le cadre mobile a besoin de la reconnaissance de ses pairs et de l'institution. (Dejours, Gernet,2012).

Nous avons également reçu l'exemple intéressant de Madame G *« Il y a eu la mise en place d'un tutorat par la direction des soins récemment pour les faisant fonction de cadre de santé ce qui est très aidant à mon sens »*

Nous nous surprenons à constater qu'un seul cadre de santé a évoqué l'appui du N+1 lors de son accompagnement, probablement lié au fait qu'un nombre restreint de cadres a été interrogé sur une question ouverte.

Cela ne corrobore pas avec ce que dit Dominique Bourgeon, sociologue, qui écrit la nécessité de l'encadrement du supérieur hiérarchique à un accompagnement vers les apprentissages pour le salarié.

> « Dans ce cadre, il est souhaitable que le directeur des soins et l'encadrement supérieur soient capables, à leur degré respectif d'aménager leur disponibilité dans une position fonctionnelle, de rester dans une démarche opérationnelle ayant pour but l'apprentissage

et évitent ainsi de revenir dans un système hiérarchique lourd » (Bourgeon, 2012, p. 171)

L'aide humaine est donc pointée comme étant indispensable à l'adaptation du cadre dans l'accompagnement lors de ses nouvelles fonctions. A celle-ci doit s'ajouter une aide organisationnelle, apportée par l'institution, question que nous avons posée aux cadres interrogés. La réponse apportée à quatre reprises est celle du temps consacré à la formation de l'administratif et d'une formation à la gestion des ressources humaines pour plus de la moitié d'entre eux.

Madame E: « *Avoir les lignes directives de gestion de l'établissement peut être aidant. Avoir un guide des ressources humaines, un rappel sur la gestion des CDD par exemple, que l'on pourrait consulter dès que nous en avons besoin »*

La prise de connaissance de la fiche de poste est citée par un cadre interviewé, ce qui est intéressant car cela n'avait jamais été évoqué jusque-là au cours des différents entretiens. Cela répond en effet à la question énoncée ci-dessus : qu'attendons-nous de moi ? Nous pensons que pour toute intégration il est indispensable que le cadre demande à prendre connaissance de sa fiche de poste, et que son N+1 la lui transmette. Cela permet de faire la lumière sur toutes les missions attendues, d'échanger et de faire spécifier des potentielles incompréhensions.

Une fois de plus est évoquée par un cadre de santé, l'importance de l'accompagnement matériel pour arriver dans de bonnes conditions, un bureau avec des outils informatiques et des codes qui fonctionnent, des accès aux logiciels et aux différentes plateformes. Madame D *« Avoir tout ce qui nous pourrit la vie quand on ne les a pas ».*

Pour l'aide organisationnelle un cadre a abordé l'accès et la mise à jour du diagramme de Gantt, outil d'ordonnancement et de gestion de projet qui permet de voir l'ensemble des tâches planifiées et permet une anticipation de celles-ci. Madame E: « *Le Gantt permet d'avoir une planification sur l'année des choses à faire, de savoir ce qui était organisé par le cadre précédent et d'y visualiser le nombre de réunions de service par exemple ».*

De plus, avoir des outils logistiques sur les stocks de matériel permet au cadre d'évaluer les besoins du service. Il peut s'appuyer sur les soignants référents, ce qui n'a pas été abordé par les personnes interviewées. A son arrivée, le cadre doit s'appuyer sur le plan d'équipement pour

anticiper les dépenses du service, identifier le matériel manquant pour assurer la sécurité des soins des patients et pouvoir anticiper le plan d'équipement de l'année suivante.

L'outil du plan de formation, réalisé à l'occasion des entretiens annuels, validé par la direction des soins en lien avec le service de formation permanente doit être mis à jour à l'arrivée du nouveau cadre pour lui permettre d'anticiper les remplacements dans le service.

L'accompagnement du cadre de santé implique également de lui présenter les outils institutionnels utilisés dans l'établissement qu'il intègre, comme les outils relatifs à la réalisation d'audits hebdomadaires et mensuels.

Un cadre a parlé de l'existence d'un dossier partagé appelé « kit cadre » qui permet à tout nouvel arrivant et aux cadres plus expérimentés d'avoir accès aux procédures institutionnelles utiles lors des gardes et des prises de fonction. Y figurent notamment l'organigramme et l'annuaire de l'établissement, le projet de soins, les procédures de gestion des moyens de remplacement, le tableau des effectifs d'agents par service, un fichier avec les codes informatiques de chaque service pour l'accueil des soignants intérimaires ou vacataires pendant les gardes.

Cet outil nous semble très intéressant en termes d'accompagnement de tout nouveau cadre, qui trouvera le moyen de se procurer de nombreuses données utiles à son autonomie et à la continuité des soins. Nous nous sommes intéressées aux outils institutionnels qui ont permis aux cadres d'améliorer leurs compétences managériales auprès des équipes. Le recueil des réponses est relativement pauvre. Il y est spécifié l'existence d'un livret d'accueil du nouvel arrivant dans un établissement et la présence de logiciels intéressants pour la réalisation des entretiens annuels et pour le plan de formation. Notre question a probablement été mal formulée ou trop en lien avec la question précédente relative à l'aide organisationnelle à l'accompagnement des agents.

La mobilité des cadres peut être impulsée par la connaissance de postes vacants au sein d'un établissements ou en périphérie. Il est pertinent de demander comment les cadres étaient informés des postes existants au sein de leurs structures. Plusieurs types de réponses ont été formulés : en premier lieu par la voie du « bouche à oreille », de manière informelle, sous forme de parrainage, ce qui a été cité majoritairement à cinq reprises Madame D *« Stratégiquement, quand vous voulez quelqu'un, vous le lui glissez dans l'oreille avant de publier le poste"*

Lors de réunions institutionnelles, sur intranet ou sur l'espace emploi Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP) et sur l'espace emploi de la fédération hospitalière de France (FHF) et par affichage en intra. Il existe également une bourse à l'emploi dans l'un des établissements audité, diffusée chaque mois avec la mise à jour des postes existants, permettant ainsi de pouvoir se positionner et postuler sur un poste qui intéresserait un cadre et cela favoriserait sa mobilité. La dynamique du changement est possible et cela nous paraît attractif pour les cadres arrivants qui expriment leur besoin de mobilité dans leur parcours professionnel.

A la question relative à l'accompagnement des cadres de santé lors de leurs mobilités, le coordonnateur général des soins aborde également son rôle et sa posture concernant les choix des professionnels et des IFCS sélectionnés pour les encadrants. « *J'ai mis en place le processus d'accompagnement des potentiels cadres, je voulais le faire depuis longtemps car on ne devient pas cadre comme ça il faut expliquer quel est le métier et ne pas leur mentir même si c'est un très beau métier, il y a des contraintes.* »

Il a en effet créé une procédure d'accueil du cadre. Le futur cadre de santé est rencontré par le coordonnateur général des soins, rendez-vous pendant lequel le postulant présentera un dossier professionnel et motivera son projet. Ensuite il fera une immersion d'une semaine auprès d'un cadre de santé expérimenté dans un autre service que le sien.

## 7 Synthèse de l'analyse : Discussion, validation des hypothèses

Nos recherches théoriques, notre cheminement et tous ces échanges réalisés auprès des professionnels de santé nous ont apporté des éléments précieux concernant leurs expériences et visions de la mobilité.

Afin de pouvoir répondre à la question de recherche : « Comment le développement des compétences managériales du cadre de santé est-il favorisé lors de mobilités interservices à l'hôpital ? », nous avons voulu comprendre quelles étaient les différentes représentations de la mobilité des personnes interviewées. Les réponses et argumentations sont convergentes auprès de tous les acteurs interviewés, notamment lors des entretiens exploratoires et des entretiens

définitifs. Leurs perceptions d'une mobilité adaptée étaient de 5 à 8 ans, quels que soient leurs parcours professionnels et le nombre de mobilités vécues.

Ceci est expliqué par la mise en place et le temps de réalisation de projets de services et institutionnels. L'inquiétude face à une mobilité trop courte se porte sur la difficulté à mettre des projets en place, à créer une relation de confiance avec les équipes, à donner une image d'instabilité professionnelle et de démotivation du cadre au regard de la direction.

Les personnes interrogées trouvent intéressant de souligner que la stabilité du cadre de santé en termes d'acquisition de confiance et d'équilibre pour les équipes est importante et leur permet de se sentir en sécurité.

Cette temporalité nous questionne sur la façon dont le cadre de santé s'inscrit auprès d'une équipe et 88% des interviewés ont valorisé la notion d'observation, indispensable à l'intégration dans une équipe. Le temps nécessaire à se sentir à l'aise dans un service après une prise de fonction était de huit mois et demi pour l'échantillon de personnes interrogées, ce qui explique qu'un temps d'observation soit nécessaire à leurs prises de poste.

Le temps d'observation développe les compétences managériales, permettant une prise de recul, du temps pour comprendre les organisations et l'évaluation des besoins de mise en place de projets de services et institutionnels.

Le coordonnateur général des soins a très vite exprimé que la capitalisation des compétences liée aux changements de service était très intéressante. Ces questionnements permettent de dégager trois grandes lignes, les compétences managériales allant de la communication à la gestion des conflits, l'attitude et la posture professionnelle du cadre de santé, et l'adaptation de celui-ci au sein d'un service.

La compétence en communication est largement abordée à neuf reprises par cinq professionnels différents, et six personnes interviewées sur huit considèrent qu'ils ont renforcé leurs compétences managériales lors de leurs différentes mobilités, notamment celles de la communication et de l'écoute.

L'attitude et la posture professionnelle permettraient également de s'intégrer à l'équipe. Ainsi que la compétence d'adaptation. L'adaptation est citée comme l'une des compétences managériales socles lors d'une prise de poste et a été citée par cinq cadres de santé ainsi que le coordonnateur des soins. C'est une compétence essentielle à leur profession. Elle est pensée en

termes d'adaptation aux organisations de travail, aux outils institutionnels, aux dispositifs de ressources humaines, et au temps de formation aux nouveaux logiciels. Cela peut être appuyé par un accompagnement institutionnel et un accompagnement via le collectif cadre.

Cependant nous comprenons à travers les différents témoignages qu'il existe aussi la notion de qualités intrinsèques du cadre, c'est à dire sa motivation à intégrer un poste et à travailler avec une nouvelle équipe. Ce qui rejoint le fait que la mobilité est positive quand elle est initiée par l'agent lui-même. Cela permet aux cadres d'assouvir leur curiosité intellectuelle, de se lancer dans de nouveaux challenges et de développer leurs compétences managériales.

Nous retrouvons là autour de cette recherche sur la mobilité le concept de la compétence travaillée lors de la réalisation de notre cadre conceptuel et pouvons donner du sens à la triangulation décrite par Guy Le Boterf sur la compétence. Nous commencerons par le vouloir agir qui a trait à l'instant où les cadres ont envie de partir et de se mobiliser pour un autre service, le pouvoir agir pour lequel nous faisons le lien avec le pouvoir qu'offre l'accompagnement réalisé lors d'une mobilité et enfin le savoir agir qui permet de s'adapter aux nouvelles conditions de travail.

Nous avons voulu aller plus loin et comprendre ce qui a aidé les cadres à s'adapter lors de leurs différentes mobilités.

L'accompagnement et l'accueil de l'institution sont rapidement abordés. Quelles en sont leurs attentes ? L'accueil auprès de l'équipe pluridisciplinaire, la mise en place d'un tuteur cadre, une accessibilité simple aux procédures, du matériel de bureau installé et adapté et du temps consacré par le collectif cadre aux premiers apprentissages utiles. Le partage de la fiche de poste avec sa prise de connaissance est un élément clé qui permet de comprendre les attendus et d'échanger avec sa hiérarchie

Le tuteur permet de donner des repères au nouvel arrivant et l'accompagne dans ses premiers pas. Pour la moitié des personnes interrogées, la mise en place de tuteurs a été initiée par la direction, pour l'autre moitié ils l'ont cherché auprès de leurs pairs, avec un collègue avec qui ils étaient en confiance. Cela valide la seconde hypothèse qui est que l'accompagnement institutionnel du cadre de santé dans sa mobilité interservices par une politique d'intégration et le collectif cadre permet une adaptation réussie et plus rapide au décours d'une mobilité.

L’aménagement des gardes est porté par l’organisation institutionnelle et contribuerait à la réussite de l’adaptation pour un cadre de santé dans un service qui se trouve confronté à la gestion de problématiques organisationnelles et humaines différentes. Ils appréhendent les gardes mais ils en ressortent chaque fois plus compétents avec le sentiment d’avoir mis en exergue leur capacité d’adaptation. Plusieurs cadres ayant abordé ce phénomène sur une question ouverte, il nous semble intéressant d’aborder ici, la notion de l’imprévu en l’intégrant au cadre conceptuel de notre recherche. Laurie Anne Sapey Triomphe, doctorante chercheuse s’est intéressée à ce phénomène. Elle a écrit un article expliquant que :

> « L'imprévu rythme notre vie, en tout lieu et en tout instant. Par définition il désigne ce à quoi nous ne nous attendions pas. […] En se préparant aux situations les plus probables, nous tentons de minimiser l'imprévu. Ce dernier est susceptible d'être source d'infortunes ou d'opportunités. En effet, l'infortuné et l'opportunité, autrement dit le danger et la chance, sont les deux faces d'une même pièce, ils sont inséparables. À l'échelle d'une vie humaine comme à l'échelle de l'évolution, certains comportements sont appris, sélectionnés, de manière à s'adapter au mieux à notre environnement et garantir notre survie. » (Sapey Triomphe, 2016, p.1)

Cela nous aide à comprendre le mécanisme et à faire le parallèle entre l’imprévu et le développement des compétences d’adaptation du cadre de santé.

Nous constatons que l’institution a majoritairement répondu aux attentes des cadres de santé en ce qui concerne leur accueil et leur accompagnement, à l’exception d’une personne interrogée qui ne s’est pas sentie accueillie ni par ses collègues ni par son institution. Elle a vécu son intégration comme difficile et plus longue car elle ne s’est pas sentie soutenue.

Comme évoqué dans le cadre conceptuel cela permet de se rapprocher du concept de l’accompagnement et des figures de l’accompagnateur qui consiste à guider, orienter, conseiller, protéger, aider, soutenir, conduite, gouverner, diriger, éduquer et initier.

Cela appuie l’idée que l’accueil et l’accompagnement du cadre sont des piliers à la réussite de son adaptation. Cela corrobore et valide la première hypothèse que l'accompagnement institutionnel du cadre santé dans sa mobilité interservices par une politique d'intégration et le collectif cadre permet le développement des compétences managériales du cadre de santé.

Ce mémoire me donne l'envie d'explorer à l'occasion d'un prochain travail de recherche le contenu de l'intégration la plus adaptée pour encourager la mobilité interservices des cadres de santé.

## Conclusion

Ce travail de recherche a porté sur la mobilité interservices des cadres de santé, et sur les compétences managériales développées à l'occasion de leurs différentes mobilités professionnelles. Comprendre leur vécu, partager leurs expériences et pousser notre réflexion à l'occasion de différentes lectures a permis la réalisation de ce travail de recherche.

Ayant constaté, à l'occasion d'une réunion institutionnelle la volonté de mettre en place une politique de mobilité des cadres dans mon établissement, je me suis interrogée sur leurs expériences et ressentis au décours de ces mobilités impulsées, en m'appuyant sur les différentes observations rencontrées pendant leurs parcours professionnels.

Étudier les concepts de la mobilité et des compétences a eu pour objectif de répondre à notre question de recherche : Comment le développement des compétences managériales du cadre de santé est-il favorisé lors de mobilités interservices à l'hôpital ?

Au décours des trois entretiens exploratoires, réalisés et de leurs analyses croisées nous avons pu approfondir les compétences déployées à l'occasion de leurs mobilités afin de nous permettre de comprendre quels en étaient les enjeux face à une mobilité interservices dans une structure de soins.

L'enquête de terrain réalisée à l'aide d'entretiens semi directifs a été effectuée auprès de sept cadres ayant vécu plusieurs mobilités interservices, à l'exception d'une, ce qui nous a permis de comparer ses représentations avec les autres personnes interrogées, et d'un coordonnateur général des soins qui accompagne et guide les équipes d'encadrement vers la mobilité. Ce dernier met en place une vraie politique d'intégration et d'accompagnement dans l'établissement dans lequel il exerce.

Les représentations de toutes les personnes interrogées, quels que soient leurs parcours de mobilité, sont les mêmes, allant du cadre de santé n'ayant pas vécu de mobilité interservices, à ceux en ayant vécu plusieurs et au coordonnateur général des soins qui a un regard tiers et visionnaire intéressant. Pour affiner nos propos, il évoque une temporalité un peu plus longue à huit années versus cinq ayant une vision stratégique liée à la mise en place de projets de services et d'établissement dans le cadre de mandatures. Mais leurs représentations face à cette mobilité sont identiques notamment en termes de motivations, de développement des compétences et de projets à réaliser.

Nous dégageons la nécessité d'accompagnement tant pour la phase d'observation que pour soutenir l'adaptation du cadre.

Le temps de l'observation qui permet de s'adapter à une nouvelle organisation est fortement exprimé par tous lors des questions ouvertes relatives aux compétences que doit posséder un cadre de santé. Ils ont verbalisé le besoin d'y être accompagnés, tant par le collectif cadre que par une politique d'intégration et l'organisation institutionnelle qui en découle.

L'enquête a démontré clairement l'enjeu de la compétence d'adaptation du cadre de santé qui lui permet d'être plus à l'aise lors d'une prise de poste, ainsi que l'importance de l'accueil et de l'accompagnement institutionnel qui lui sont consacrés. Cette recherche permet de valider les deux hypothèses émises précédemment.

L'accompagnement institutionnel du cadre de santé dans sa mobilité interservices par une politique d'intégration et le collectif cadre permettent le développement des compétences managériales du cadre de santé.

L'accompagnement institutionnel du cadre de santé dans sa mobilité interservices permet une adaptation réussie et plus rapide.

L'adaptation apparait de manière très franche et s'est révélée être la valeur forte de ce travail de recherche, essentielle à leur quotidien de manager. La motivation individuelle, dans les différentes mobilités vécues, permet de s'intégrer aux équipes, et de comprendre leur environnement de travail, matériel et humain.

Les échanges ont été riches et j'ai ressenti la possibilité pour eux de s'exprimer en toute confiance. Oui, pour tous les professionnels, la mobilité est vectrice de montée en compétences et celle de l'adaptation est mise en valeur. Cela me permet d'envisager le rôle pilier du cadre de santé dans l'accompagnement des professionnels à la mobilité, qu'elle soit hiérarchique ou interservices.

La crise sanitaire a brutalement propulsé de nombreux soignants de toutes catégories professionnelles dans cette nouvelle politique de mobilité, devant se rendre dans les services de réanimation, d'unités covid ou renforcer des services méconnus.

Elle n'a pas toujours été bien vécue à titre individuel et nous avons mis en place des temps d'échanges et d'écoute pour les accompagner au mieux dans cette démarche. Pour plusieurs

d'entre eux, passée l'appréhension de la prise de poste dans des services inconnus, le vécu a été positif et les échanges m'ont permis de comprendre que ce qui avait aidé à leur mobilité c'était l'accompagnement réservé par les cadres et les équipes médicales et paramédicales. Plusieurs agents ont réfléchi, à la suite de ces différentes mobilités à demander une mutation dans un autre service, motivée par l'acquisition de nouvelles compétences.

Avoir compris les enjeux de la mobilité exercée me permettra en qualité de future cadre de santé de pouvoir agir grâce à la communication autour des postes disponibles, de savoir agir en les inscrivant à des formations ou à des journées d'immersion, vouloir agir en créant une dynamique motivationnelle et une mise en confiance à l'égard des agents demandeurs et de valoriser cette mobilité.

J'ai saisi l'importance de l'accompagnement qui est primordial dans toutes les mobilités requises et la réalisation de ce travail de recherche m'aidera à guider les équipes avec bienveillance et professionnalisme. Il conviendra de décrire à l'occasion d'un nouveau travail de recherche le contenu de l'intégration la plus adaptée pour encourager la mobilité interservices des cadres de santé.

## Bibliographie


Abric, J.C. (2012). *Psychologie de la communication : théories et méthodes*. Armand Colin.

L'ANAP, (2011). Améliorer la gestion des ressources humaines. *Mobilité professionnelle, recueil des pratiques observées. »*

https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/ra/Guide%20de%20l%27Anap%2C%22Am%C3%A9liorer%20la%20gestion%20des%20ressources%20humaines%2C%20mobilit%C3%A9%20professionnelle%2C%20recueil%20de%20pratiques%20observ%C3%A9es%22.pdf?msclkid=61cc3e4ed03611ecb6dac7d54a5858b6

APEC, (2015). Etude : Panorama des mobilités professionnelles des cadres.

https://fr.slideshare.net/Apecfr/etude-apec-panorama-des-mobilits-professionnelles-des-cadres-edition-2015

APEC, (2020) Communiqué de presse. La crise va impacter la mobilité des cadres.

https://corporate.apec.fr/home/espace-medias/la-crise-va-impacter-la-mobilite.html

Bourgeon, D. (2012). *Les cadres de santé et la reconnaissance au travail : une position difficile entre soins et management*. Lamarre.

Charte de la mobilité dans la fonction publique de l'Etat, (2011)

https://www.fonction-publique.gouv.fr/charte-de-la-mobilite-dans-la-fonction-publique-de-letat

Cholon, F. (2019). *Les cadres de santé, des cadres de métier.* Lamarre.

Combessie, J.C. (2007). L'entretien semi directif. *La méthode en sociologie,* 24 – 32.

https://www.cairn.info/feuilleter.php?ID_ARTICLE=DEC_COMBE_2007_01_0024

Dejours, C et Gernet, I. (2012). Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle revue de psychologie, (13),* 75 – 91.

https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2012-1-page-75.htm

De Singly, C. (2009). Rapport de la mission des cadres hospitaliers. *Ministère de la santé et des sports*.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf

Fiche action n°7 : l'adaptation de l'agent à ses nouvelles missions. Pas de date. Ministère de la transformation de la fonction publique

https://www.fonctionpublique.gouv.fr/files/files/carrieres_et_parcours_professionnel/recrutement/MEP-Fiche-action-7_adaptation-missions.pdf - Repéré le 27/02/2022

Fournel, J., Desforges, C., Doublet, X., Grimonprez, P.E., Mirau, C., et Salas, F. (2013). Affectation et mobilité des fonctionnaires sur le territoire *Rapport inspection générale des finances, inspection générale de l'administration et l'inspection générale des affaires sociales*.

https://www.interieur.gouv.fr/fr/Publications/Rapports-de-l-IGA/Fonction-publique/Affectation-et-mobilite-des-fonctionnaires-sur-le-territoire

Genebre, C. (2016). Le tutorat : une rencontre de compétences, *Cadre de santé.com*

https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/article/le-tutorat-une-rencontre-de-competences-part-ii

Idmachiche, S. (2016). Mobilité et restructuration dans la fonction publique de 2011 à 2014. *Rapport annuel sur l'Etat de la fonction Publique*

https://infos.emploipublic.fr/article/mobilite-dans-la-fonction-publique-les-chiffres-cles-eea-2204

Imbert, G. (2010). « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie » *Recherche en soins infirmiers (102)*, 23 – 34.

https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm

Janand, A. et Voynnet Fourboul, C. (2015). Mobilité interne : ce sera avec les motivations intrinsèques ! *Association de gestion de ressources humaines, (14)*, 11 - 45.

https://www.cairn.info/revue-agrh1-2015-1-page-11.htm?msclkid=34d92dded03811eca273537df76436cf

Janand, A. (2015). Quelle signification pour la mobilité interne des cadres ? La mobilité interne aux quatre visages. *Revue de gestion des ressources humaines,* (96), 42 - 59.

https://www.cairn.info/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2015-2-page-42.htm

Janand, A. et Guy-Coquille, M. (2017). Mobilité interne, La fin d'un modèle ? *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels* (23). 61 - 85.

https://www.cairn.info/revue-internationale-de-psychosociologie-de-gestion-des-comportements-organisationnels-2017-55-page-61.htm

Le Boterf, G. (2008). *Professionnaliser : Le modèle de la navigation professionnelle. Construire les parcours de professionnalisation comme des parcours de navigation*. Eyrolles, Edition d'Organisations.

Le Boterf, G. (2019). « Entretien », *Revue des ressources humaines MAGRH.* https://www.magrh.reconquete-rh.org/index.php/articles/carrieres/76-leboterf

Mintzberg, H. (2006). *Le manager au quotidien. Les 10 rôles du cadre.* Organisation Eds D'.

Notais, A. et Peret, V. (2012). La mobilité interne ou la conquête de l'espace professionnel. *Revue française de gestion* (226), 121 – 136.

https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2012-7-page-121.htm

Paul, M. (2004). « Le concept d'accompagnement », Note de synthèse

http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/_Le_concept_d_accompagnement_MAELA_PAUL.pdf

Pengam, M., et Sliwka, C. (2006). *Changement de poste, changement de fonction : les compétences des cadres de santé à l'épreuve de la mobilité.* Lamarre.

Sapey Triomphe, L.A. (2016). Le cerveau face à l'imprévu. *L'imprévu.* 89 – 98.

https://www.cairn.info/l-imprevu--9782130729815-page-89.htm

Serreau, Y. (2013). Accompagner le changement de posture. *Accompagner la personne en formation.* (7). 99 – 112.

https://www.cairn.info/accompagner-la-personne-en-formation--9782100599165-page-99.htm

Simonet, G. (2009). Le concept d'adaptation : polysémie interdisciplinaire et implication pour les changements climatiques. *Natures Sciences Sociétés (Vol17).* 392 – 401.

https://www.cairn.info/revue-natures-sciences-societes-2009-4-page-392.htm

Zarifian, P. (2009). *Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle*. Puf.

## Textes à portée juridique

Loi n°83-664 du 13 Juillet 1983, relative aux droits et obligations des fonctionnaires, loi Le Pors, Article 14

https ://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000504704/2020-09-13/

Loi n°2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique.

https ://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020954520/

Loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/2022-04-27/

## Sommaire des annexes

**Annexe I :** Guide d’entretiens semi-directifs des cadres de santé

**Annexe II :** Guide d’entretien semi-directif du coordonnateur général des soins

**Annexe III :** Retranscription de l’entretien numéro 4 auprès de Mme D

## Annexe I :

### Guide d'entretien semi directif réalisé auprès des cadres de santé

**MOBILITE**

Quel est votre parcours professionnel ?

Nombre et types de mobilités pendant le parcours cadre ?

Ages auxquels vous avez vécu ces mobilités ?

Quelle est la bonne temporalité d'une mobilité de cadre selon vous ? Pourquoi ?

Quel impact aurait une mobilité trop fréquente selon-vous ?

**COMPETENCES**

Qu'identifiez-vous comme compétences managériales ?

En quoi vos mobilités ont-elles contribué à renforcer vos compétences managériales auprès des équipes ?

**ADAPTATION**

Qu'est-ce que la capacité d'adaptation pour un cadre de santé ?

Au bout de combien de temps savez-vous eu le sentiment d'être à l'aise dans un service et qu'est-ce qui vous y a aidé ?

Quel élément vous semble indispensable à l'adaptation lors d'une prise de poste ?

**ACCOMPAGNEMENT**

Quels outils institutionnels vous ont permis d'améliorer vos compétences managériales auprès des équipes ?

Comment êtes-vous informés des postes à pourvoir dans votre établissement ?

Quelle aide humaine ou organisationnelle vous a été la plus précieuse ?

## Annexe II :

## Guide d'entretien semi directif réalisé auprès d'un coordonnateur général des soins

**MOBILITE**

Quel est votre parcours professionnel ?

Nombre et types de mobilités pendant votre parcours cadre avant de devenir coordonnateur général des soins ?

Ages auxquels vous avez vécu ces mobilités ?

Quelle est la bonne temporalité selon vous entre deux mobilités de cadre selon vous ? Pourquoi ?

Quel impact aurait une mobilité trop fréquente selon-vous pour les cadres de votre établissement ?

Avez-vous changé votre regard sur la mobilité des cadres en prenant vos fonctions de coordonnateur général des soins ?

**COMPETENCES**

Qu'identifiez-vous comme compétences managériales pour un cadre de santé à avoir lors d'une mobilité ?

**ADAPTATION**

Au bout de combien de temps pensez-vous qu'un cadre de santé se sent à l'aise dans sa prise de poste et qu'est ce qui peut l'y aider ? Avez-vous des exemples ?

Qu'est-ce qui vous semble indispensable à l'adaptation lors d'une prise de poste ?

**ACCOMPAGNEMENT**

Quelle aide humaine ou organisationnelle vous semble la plus précieuse pour les cadres lors de leurs mobilités ?

Quels outils institutionnels existent pour améliorer les compétences managériales des cadres lors de leurs mobilités ?

**Annexe III** : Retranscription de l'entretien numéro 4 auprès de Madame D

**ENTRETIEN NUMERO 4**

Entretien retranscrit intégralement.

Durée de l'entretien : 1h15, par téléphone, pas de possibilité de réunion Teams, Province.

**Bonjour Madame D, je vous remercie d'avoir accepté cet entretien dans le cadre de la réalisation de mon mémoire relatif à la mobilité des cadres de santé.**

**Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?**

Alors moi j'ai exercé pendant une dizaine d'années en tant qu'infirmière dans différents services. J'ai commencé dans un service de greffe de moelle, alors je vous fais court peut-être (réflexion) …. Les éléments significatifs : infirmière dans un service de greffe de moelle osseuse et ensuite j'ai fait infirmière libérale, j'ai été aussi infirmière en dermato et aux urgences. Tout ça sur dix ans…

En tant que cadre j'ai exercé 3 ans en HAD puis de nuit aux urgences, j'ai exercé ensuite chez les grands brûlés en hospitalisation et ensuite j'ai exercé en tant que formatrice pendant 9 ans. Puis là depuis 4 ans je suis dans une structure qui s'appelle un CESA, c'est une structure de soins dans un établissement scolaire, c'est à dire un établissement privé de soins qui se trouve dans un établissement scolaire public pour réaliser des soins auprès de jeunes enfants et puis d'adultes parce que ça va du préparatoire au BTS, en situation de handicap moteur uniquement, puisque ce sont des jeunes qui suivent une scolarité parfaitement normale.

C'est une association privée qui est financée par les ARS et la CPAM

**Là si je calcule bien ça fait 5 mobilités en tant que cadre de santé c'est bien cela ?**

Oui tout à fait en HAD je suis restée 3 ans mais parce que, euh, alors j'aurais pu rester plus mais parce que comment dire, j'avais eu un souci avec entre guillemets avec la cadre sup qui n'était pas honnête et moi il y a des choses que je ne peux pas accepter donc … écoutez, à partir de ce moment-là pour moi il y a eu une rupture. Donc j'ai essayé de retrouver un poste et les urgences je connaissais bien donc j'y ai eu un poste de nuit. Bon c'était compliqué pour moi la nuit

physiologiquement je ne supportais pas bien, et puis après je suis repartie chez les brûlés où là j'ai trouvé du plaisir. Et j'ai déménagé donc vous voyez après il y a un parcours de vie aussi, qui s'immisce dans le parcours professionnel.

**A quel âge êtes-vous partie à l'école des cadres ?**

Alors je suis dans ma 61ème année. Pour l'HAD c'est 3 ans, au SAU c'était pas longtemps, en tant que formatrice 9 ans, et là ça fait 4 ans, j'entame la 5e année.

**Selon vous quelle est la bonne temporalité entre deux mobilités de cadres et pourquoi ?**

Alors pour moi il n'y a pas une bonne temporalité. C'est dans l'air du temps qu'il faudrait pouvoir changer tous les 5 ans, comme les professionnels…parce que l'on estime qu'un professionnel il faut qu'il bouge parce que sinon il s'encroûte.

(Temps de réflexion) Je dirais que pour moi il n'y a pas de bonne temporalité c'est la manière dont vous allez faire vivre votre poste qui compte. Autant vous avez des gens qui peuvent rester dix ans sur un poste, voire vingt ans et qui pour autant sont toujours aussi motivés et trouvent toujours la possibilité de, …. comment dire….., de monter des projets, ils sont tout à fait capables de se remettre en question, d'absorber les nouveautés, et puis vous avez des gens qui sont là depuis 2 ans, qui vont changer tous les 5 ans et qui sont cadres parce qu'ils ne voulaient plus être infirmiers. A partir du moment où je ne trouve plus d'intérêt personnel et professionnel, je vois que je suis arrivée au bout de ce que je pouvais faire et bien je décide de partir.

**Est-ce toujours vous qui les avez décidées vos mobilités ?**

Elles n'ont jamais été imposées, jamais. A part lors d'une fermeture ou d'une incompétence aussi hein parce qu'une incompétence ça arrive chez les cadres de santé aussi et ils peuvent être mis au placard excusez-moi l'expression.

**Selon vous quel impact pourrait avoir une mobilité trop fréquente ?**

Quand je fais les entretiens de recrutement, moi je cherche toujours à comprendre pourquoi une mobilité est très fréquente. Par exemple si c'est tous les deux ans pour un cadre, je me demande : est-ce que vous avez la capacité de pouvoir mener sur du long terme certains projets ; à part si vous êtes embauché et vous le savez d'emblée que vous avez une mission très ponctuelle. Mais je dirais que je suis toujours très dubitative sur les mobilités très fréquentes. Ca peut aussi vouloir dire bon ben je ne m'investis pas jusqu'au bout. (réflexion) Les équipes ont besoin de

stabilité. Il y a tellement de nouveautés institutionnelles qui changent, qu'à un moment donné il faut qu'ils puissent avoir quelqu'un d'un peu stable, qui connait aussi l'histoire de l'équipe et du service. Je pense que c'est très important pour l'avenir, pour construire ensemble.

Et aussi ça dépend du type d'équipe que vous avez. Pour des équipes qui sont là depuis un certain temps ce n'est pas simple de voir des cadres changer tous les deux ans. Mais moi un cadre qui change tous les deux ans ça va m'interpeller. C'est comme les infirmiers qui changent tous les ans. En entretien ça me dérange. **Pouvez-vous préciser votre pensée ?**

Si en tant que cadre vous êtes très mal sur un poste il est aussi légitime de vouloir partir parce que c'est vraiment la personne qui va donner le tempo, l'ambiance vous voyez. Il faut que vous soyez bien parce que si vous demandez à vos équipes de venir… de venir au travail sans avoir la boule au ventre il faut que vous-même vous puissiez être bien sur votre poste.

La bonne mobilité ça peut être six ans ça peut être cinq ans, ça dépend vraiment de l'individu, de pleins de choses.

Il faut avoir la capacité à se renouveler, accepter la nouveauté. Je pense aussi qu'il faut des jeunes et des très jeunes, et des anciens et ça c'est au cadre de favoriser cela parce que dire à un cadre qui vient de prendre son poste sur un établissement, comment dire, dans une structure nouvelle pour elle, c'est extrêmement difficile, donc si elle peut aussi être tutorée par quelqu'un, même un peu à distance, qui a un peu de bouteille, un peu serein, c'est très aidant.

**Je voudrais aborder les compétences avec vous. Quelles compétences identifiez-vous comme compétences managériales à avoir lors de mobilité ?**

La première des compétences pour un manager, pour un cadre, c'est d'avoir des compétences relationnelles. C'est la première. Alors quand je dis ça je pense au savoir-être. Il ne suffit pas d'en parler il faut le vivre. Il faut vivre et quand bien même vous tombez sur des équipes extrêmement difficiles et extrêmement compliquées, à partir du moment où vous avez, et pour moi c'est pas euh comment dire, c'est pas dans les livres, c'est comme ça que je le vis au quotidien, quand vous avez un savoir être exemplaire, sans être parfaite bien évidemment parce que personne ne l'est, dans la manière de vous adresser aux personnes, dans la manière … comment dire, de leur dire les choses … Quand vous avez des gens malveillants, à un moment donné il y a un certain mimétisme. Vous savez c'est un peu comme les enfants, on apprend à

dire « Bonjour » « Dis bonjour à la dame » mais si les parents ne disent jamais bonjour, les enfants ne le font pas non plus**. Oui je comprends je vous rejoins tout à fait.**

Je pense toujours au cercle vertueux ça, ça marche toujours. Moi j'ai toujours expérimenté ça, et bon ça va faire trente ans que je suis cadre, ça a toujours fonctionné, toujours. Donc pour moi c'est la première des compétences. Savoir écouter, savoir regarder, et savoir ressentir un peu ce qui se passe de manière invisible dans l'équipe, démasquer les non-dits, ça c'est la priorité et à partir du moment où vous avez la capacité d'exercer dans cette compétence, vous êtes en capacité de désamorcer tous les conflits.

Vous ne pourrez jamais dans des équipes travailler avec des gens euh ….dans des grosses équipes il y a des gens qui ne s'aiment pas, c'est comme ça, ça n'empêche pas de s'aider. Pour moi il faut que l'on ait la capacité de travailler ensemble.

C'est vraiment la première des compétences, et ça vous aidera en terme de compétences à gérer les conflits, d'accord, parce que si vous savez parler, vous savez écouter, utiliser les compétences des personnes parce que tout le monde, tous les infirmiers, les aides-soignants, les agents, enfin tout le monde a beaucoup de compétences, et si vous savez les utiliser et les mettre en musique ensemble, et bien voilà vous avez des équipes qui fonctionnent, qui fonctionnent très bien surtout dans les situations de crise.

On sait que de plus en plus à l'hôpital on est extrêmement tendus. **Les deux dernières années nous ont appris à vivre ça aussi.** Complètement

Je trouve que c'est normal sur les groupes qu'il y ait des conflits, c'est normal, à un moment donné c'est tellement tendu au niveau de l'activité, c'est tellement difficile que le cadre sait repérer ça il va pouvoir désamorcer.

**Désamorcer ça veut dire quoi ?** Ca veut dire que je me suis retrouvée dans mon bureau avec des personnes ayant des compétences extrêmes, enfin vraiment des gens extrêmement bienveillants, extrêmement compétents, des chefs de clinique, venir pleurer dans mon bureau, parce qu'ils n'en pouvaient plus … les infirmiers aussi. Et bien là c'est au cadre, mais aussi au chef de service médical de pouvoir un peu désamorcer. Vous voyez c'est pas grand-chose, c'est de se dire, quand tout va mal, moi j'ai ma philosophie. Quand tout va mal et bien on s'arrête, on arrête ça. On prend le temps de réfléchir. Les agents disent : « Madame on n'a pas le temps ». Et bien si le temps on l'a toujours, toujours, toujours, toujours !!!! Je leur dis toujours : « si

vous n’avez pas le temps, on va boire un café » et on se questionne : qu'est-ce qu’il se passe, qu'est-ce que l'on peut enlever, qu'est-ce que l'on peut ne pas faire, tout le monde a des idées et on repart là-dessus. Vous voyez donc c'est vraiment cette compétence qui est importante parce que le travail n'est jamais un problème, la charge au travail n'est jamais un problème. Ca va être la manière dont le travail va être réalisé et géré et dans quelle ambiance il va se réaliser ? Donc si les personnes ont l'impression d'avoir un peu de considération il y a que le cadre qui est proche d’eux et bien on peut leur demander plein de choses.

Et ça pour moi c'est la compétence essentielle le relationnel et j'insiste beaucoup parce que toutes les autres à la limite elles viendront. Il faut avoir la capacité de fédérer des équipes, mais bon ça pour moi ça fait partie du relationnel. Il faut fédérer les équipes autour de projets et être en capacité de les mener. Mais pas forcément des projets très ambitieux. Être en capacité, quand vous avez des projets institutionnels, en plus pour lesquels vous n'adhérez pas car ça arrive en en tant que cadre qu’on n’adhère pas au projet…. Comment on va le faire passer à l'équipe ?

**Ce n’est pas facile en effet, comment vous y prenez-vous ?**

Qu'est-ce qu'on peut transmettre aux équipes ? C'est la manière de le présenter. Quelle marge de liberté on va se laisser tout de même pour pouvoir atteindre les objectifs du projet, on va y arriver. Donc capacité à emmener les équipes sur des projets institutionnels dans lesquels on n'est pas d'accord parce que quand on est tous d'accord ça va, il n’y a pas de problème.

Il y a tout ce qui est, comment dire, organisationnel, et bon ça, que vous soyez infirmière ou cadre il faut être comment dire, organisé. Pour moi la compétence du cadre c'est aussi savoir s’adapter et se positionner, mais le positionnement ça s'apprend, ça se fait avec l'expérience. C'est compliqué quand vous arrivez dans un service, quand vous ne connaissez pas la structure, vous ne savez pas comment ça fonctionne. On vient vous transmettre des choses, mais c'est comment vous allez, vous, vous positionner.

**Avez-vous un exemple à partager avec moi ? Vos mobilités ont elles contribué à renforcer vos compétences managériales auprès des équipes** ?

Par exemple mon premier poste en HAD en tant que cadre : moi j'ai une vision un peu idéaliste de l'homme, je suis assez philosophe et assez comment dire …. Humaniste. Donc j'ai une vision plutôt idéaliste et globale de l'homme. Quand on a des fonctions supérieures entre guillemets, cadres et cadres sup, on doit être exemplaire.

Sur ce premier poste par exemple j'ai eu des problèmes avec ma cadre sup. Je suis partie en vacances et à mon retour quand je reviens je trouve l'équipe un peu mutique, je voyais bien qu'il s'était passé quelque chose. Alors je ne comprenais pas, ça a duré un mois, deux mois, et puis au bout de trois mois je vois la secrétaire et je lui dis que je ne comprends pas, mais vraiment je comprenais pas. Elle m'a parlé… Soupir…

Il y avait eu un infirmier libéral qui avait fait une injection de Kcl. Ca arrive mais ça se gère, mais la cadre sup a demandé à l'équipe d'étouffer l'affaire puisqu'elle savait que moi j'étais très réglo. De ne pas m'en parler et de continuer à travailler avec l'infirmier libéral.

Donc si vous voulez, je voyais bien qu'il y avait quelque chose, mais je ne savais pas dire quoi. Après ça si vous voulez pour moi c'était pas possible d'avoir un cadre sup comme ça, vous voyez ce que je veux dire ?

***Interruption de l'entretien une minute, coupure de téléphone***

**Ethiquement c'est difficile je suis d'accord**

Voilà donc ce n'était pas possible et à l'époque c'est mon mari qui m'a aidé puisqu'il m'a dit : « tu ne peux respecter que les gens respectables ». Je suis partie. Pour moi la hiérarchie c'était forcément des gens respectables donc ça m'a aidé à changer mon point de vue sur les individus. J'étais peut-être un peu perchée.(rires).

Une autre fois un patient arrive décédé aux urgences et la chef de clinique me dit : « il repart ». Ce que je refuse.

Donc moi j'avais bien les textes. C'est très important aussi en tant que cadre de connaître les textes. Je savais qu'un patient qui arrivait décédé, on le gardait aux urgences, mais elle a insisté pour qu'il reparte et moi je lui ai dit : non il ne repartira pas et elle a appelé l'administrateur de garde.

Et si vous voulez, il y avait une notion de pouvoir entre l'administrateur de garde et la chef de clinique. L'administrateur de garde me dit : Madame, Mr X repart et je lui ai dit : « non monsieur il ne repartira pas » donc il a fallu que je tienne tête aux deux. « Écoutez très bien je fais un rapport immédiatement au directeur » La chef de clinique a appelé le chef de service, elle est revenue et elle m'a dit : « c'est bon t'as gagné on le garde » alors je lui ai dit « non je

n'ai rien gagné par contre j'ai eu tellement honte que je ne vais plus pouvoir travailler avec vous ».

Ce sont mes expériences précédentes qui m'ont aidé, qui ont fait que j'avais la capacité de me positionner.

Autre exemple, une fois je suis arrivée aux urgences dans le service et j'ai un infirmier qui me demande de signer la deuxième détermination. Je ne lui ai pas dit : « mais vous me demandez de signer quoi ? ».

Je me suis arrêtée, j'ai reformulé et je lui ai dit : est-ce que vous pouvez me redire ce que vous venez de me dire ? Il me répète sa demande je lui ai dit : donc vous me demandez de faire un faux ?

Et là il s'est arrêté net et il m'a dit : «vous ne vous rendez pas compte, on n'a pas le temps ». Est-ce que le manque de temps fait que vous allez remettre en question votre diplôme ? Qui prend le risque ? C'est vous ! »

Et donc à partir de ce moment, ça a été un point d'appel pour commencer à réorganiser dans le service. L'expérience elle sert énormément.

En termes de positionnement on s'appuie sur des textes. Il faut prendre du recul. S'exprimer avec du respect et ne pas aller à l'encontre de ses valeurs et des textes de loi. A un moment j'avais un ascenseur en panne au 4e étage avec des malades que je ne pouvais plus descendre en réanimation. J'ai envoyé des mails et au bout d'un moment j'ai envoyé un mail à mon chef de service et au directeur de l'hôpital en disant que je déclinais toute responsabilité et que si le lendemain ils voulaient voir un article dans Le Parisien il n'y avait pas de soucis. Deux jours après on déménageait tout le service. Ça a été costaud je peux vous dire.

En termes de compétences donc, on est sur la relation avec tout ce qu'il y a autour : les conflits, l'adaptation, et l'organisation c'est évident.

**Comment vous êtes-vous adaptée lors de vos mobilités** ?

Je considère que le cadre, que les infirmières, les soignants sont au service des malades. Que le cadre il est au service de l'équipe, et je considère que les RH sont au service de l'ensemble des équipes.

En arrivant, je leur dis que je suis cadre mais par contre je ne connais pas votre travail donc j'ai besoin qu'ils m'expliquent. Je passe une journée avec les aides-soignantes et une journée avec les infirmières. Je leur dis vous m'expliquez, vous racontez, pour que je puisse me rendre compte. L'intérêt que vous pouvez porter, au-delà du fait que ça vous fait gagner un temps fou pour comprendre ensuite tout ce qu'on vous raconte dans le service.

Donc l'adaptabilité elle passe par : faire confiance aux soignants et ça ne peut pas être dans la toute puissance.

Je suis juste un maillon de la chaîne, j'ai besoin de tout le monde pour fonctionner, de toute l'équipe, Moi je m'adapte progressivement en fonction des équipes. J'ai aussi besoin de soutien, j'ai besoin que l'on m'explique un peu la structure, comment ça fonctionne, avec l'aide des collègues. Je m'adapte, j'essaie de comprendre l'histoire aussi, le service et je fais systématiquement un rapport d'étonnement que je présente aux équipes. C'est pas forcément sur tous les points que l'on va travailler tout de suite. Je leur dis ce qui est positif, ce qui fonctionne très bien dans le service et ce qui m'a perturbé.

C'est facile pour moi aujourd'hui, vous pourrez me mettre n'importe où, pourtant j'ai 61 ans ce n'est pas un problème parce que la problématique du travail, vous allez l'apprendre mais c'est aussi de rester humble sur ce que l'on peut faire, sur ce que l'on sait faire, sur ce que l'on ne sait pas faire, puis c'est la transparence avec les équipes, avec tout le monde. Plus vous êtes transparent, plus c'est facile aussi de s'adapter, donc je ne pas quoi vous dire parce que pour moi c'est pas un problème l'adaptation.

**Et au bout de combien de temps vous avez le sentiment d'être à l'aise dans un service** ?

Ca dépend … au bout d'un an vous commencez à voir les rouages, la spécificité du poste.

Ca a été beaucoup plus compliqué pour ma dernière mobilité. Pour comprendre moi je n'avais qu'une carrière dans le sanitaire et là je me suis retrouvée dans du médico-social et alors là je ne comprenais rien. Je le disais aux équipes. Au bout d'un an vous devez maîtriser tous les tenants et les aboutissants.

**D'accord je vais prendre l'idée de passer une journée avec les soignants.**

A partir du moment où vous parlez du besoin que vous avez, de leurs compétences, dire que vous avez besoin d'apprendre, ils vont être fiers et là ça s'inverse ils vont vous présenter ce qu'ils

font, vous raconter. Dire que vous ne connaissez pas la spécificité, mais en tout cas vous avez vraiment besoin d'eux et que vous souhaitez pour mieux vous intégrer passer une journée avec chacun.

Après ils ne voudront plus, vous êtes qui vous êtes, chez vous de toutes façons, même si vous ne voulez pas et c'est là votre difficulté, parce que c'est un changement de métier, vous êtes positionnés par l'équipe, comme la chef entre guillemets (moi j'ai horreur de ce mot) est employé et de toutes façons si vous alliez les aider ça voudrait dire qu'ils seraient un peu incompétents vous voyez? Il faut comprendre, c'est pas du tout péjoratif, c'est pas du tout parce qu'ils ont peur que vous les épiez. Des fois certains me disent, là ça me fait plaisir, « venez donc avec moi ».

Mais vous serez positionnée.

Aussi, dans le positionnement, il faut bien garder le vouvoiement. Qu'ils vous appellent par votre nom de famille, par votre prénom peu importe, mais il faut garder le vouvoiement. Ca met une certaine distance et ça aide. Il ne faut pas tomber dans le copinage. Ne pas fonctionner à l'affect. Il n'empêche qu'il y a beaucoup de respect, ça se fait naturellement.

**Qu'est-ce qui vous semble indispensable à l'adaptation lors d'une prise de poste ?**

Pour moi pour s'adapter c'est possible, tout va dépendre du cadre, même dans des équipes assez redoutables avec des problèmes relationnels. Alors c'est souvent que je vais vous parler du relationnel, parce que pour moi le travail ce n'est pas un problème vous voyez, c'est jamais un problème.

Donc pour vraiment s'adapter, ça va dépendre de votre manière d'arriver. Est-ce que vous êtes dans le pouvoir ? Ça se perçoit et ça se ressent. Ça va être votre mode de management de l'équipe qui va faire que vous allez vous adapter. Après vous pouvez très bien avoir des organisations ou des personnages toxiques, ça arrive, c'est pas la peine il faut partir.

Moi ça m'est arrivé une fois, j'ai été voir la psychologue du travail, je lui ai demandé comment je pouvais faire, elle m'a dit bah écoutez, vous êtes arrivée au bout. Voilà j'ai compris. Parce que l'on se remet en question tout le temps et parfois on ne peut rien y changer. Pour s'adapter, il faut prendre le temps d'avoir une bonne connaissance du service, du mode de fonctionnement,

comprendre aussi les enjeux parce que vous savez ce que sont les enjeux de pouvoir, les rôles des individus aussi dans l'équipe. Voilà donc il faut vraiment prendre le temps d'analyser, d'analyser, d'analyser. C'est aussi la manière dont vous allez vous présenter qui va faire que vous allez être en capacité de vous adapter ou pas. J'ai vu des cadres qui ne pouvaient pas. J'ai vu de tout parmi des cadres, certains qui n'étaient pas en mesure de s'adapter parce qu'ils avaient fait l'école des cadres mais pas pour les bonnes raisons.

**Pour quelles raisons selon vous ?**

Pour les horaires par exemple. En tant que cadre on a des missions, plus que des horaires. C'est ma conception de la fonction. Il faut être exemplaire. Vous ne pouvez pas demander aux gens de s'investir si vous-même vous n'êtes pas investie dans votre poste.

Pour revenir sur les compétences il y a aussi le positionnement dur et ferme, sur les plannings par exemple. Il y a des règles, et ça on ne l'apprend pas à l'école des cadres mais ça, à la limite, je ne sais pas comment on pourrait vous le transmettre. Le nerf de la guerre dans les services c'est quand même les plannings.

**C'est Noel et l'été le plus compliqué souvent. C'est difficile en effet.**

Pas forcément. Moi je suis arrivée sur un planning où c'était un peu, comment dire, pas du copinage mais c'était premier arrivé premier servi…. Une des compétences du cadre c'est la rigueur.

Quand je suis arrivée j'ai sorti les plannings à l'année et j'ai dit vous me donnez vos désidératas sur l'ensemble de l'année. Alors là j'ai eu une levée de bouclier ! Moi ce n'est pas ma conception de la vie, pour moi ce n'est pas les premiers arrivés les premiers servis et ce n'est pas les plus anciens contre les plus jeunes.

Je préfère qu'ils s'arrangent entre eux, en leur donnant les règles établies par l'hôpital. Ca, ça les a aidé. Quand ils n'étaient pas d'accord on voyait ensemble comment on pouvait faire. Je suis très sensible à l'éthique et l'éthique c'est la loi. Donc en matière de planning c'est la même chose. C'est de la négo avec les équipes.

Je ne cédais jamais sur du chantage à la menace de l'arrêt maladie. Il faut qu'il y ait de l'équité par rapport à l'équipe. Il n'y a que là qu'ils vous attendent les équipes. Ils ne vous attendent pas

sur les soins puisque ce n'est pas votre rôle, quand bien même vous êtes là pour contrôler les soins par ce que nous en sommes garant de la qualité des soins, de la relation avec les patients. C'est un point d'ancrage.

Parfois il y a des situations compliquées avec des soignants qui dormaient la nuit. Un jour, à deux heures du matin je cherchais les infirmières et je ne les trouvais pas. Il y a quelqu'un qui m'a dit, « oh bah Mme X si vous saviez ! Ils dorment toutes les nuits, je vais les réveiller ». Je leur ai demandé de ne pas le faire et j'ai attendu. A leur réveil, je les ai vus, et je leur ai dit : « il y a tant de temps où vous n'avez pas travaillé. Vous touchez un salaire payé par les impôts donc on se doit de rendre des comptes. Donc vous dormez, ça veut dire que moi je peux économiser un poste, parce que nombre d'heures multipliées par le nombre de personnes pour moi ça me fait économiser un poste. Quand vous faites garder vos enfants, est-ce que vous accepteriez que la personne qui garde vos enfants dorme trois heures ? Vous faites des travaux, est-ce que vous accepteriez que l'ouvrier travaille trois heures de moins. Et vous vous êtes syndiqués, vous devez être exemplaire. Vous êtes un contre-pouvoir dans la société, vous défendez des idées. Vous devez respecter les textes. Depuis ce jour je n'ai plus eu de problème.

Il faut être beaucoup dans le dialogue, les amener à réfléchir.

J'ai aussi eu des agents qui sont allés voir la cadre sup pour obtenir des jours qu'ils n'avaient pas obtenus de ma part, donc je suis allée voir la cadre sup, je lui ai dit pas de problème mais moi je ne fais plus les plannings puisque que tu acceptes des choses que moi j'ai refusé. Elle n'a pas accepté, donc je lui ai bien dit que c'était la dernière fois. Le cadre doit être stratégique, sans être calculateur. Il faut prendre le temps, pas de décision impulsive, prendre le temps, échanger avec les collègues.

On est plus jugé sur notre manière de faire que sur nos compétences de cadre parce que ça, ça a peu d'impact pour eux.

Le cadre doit aussi avoir la capacité d'apporter des chiffres, de défendre son personnel, son matériel. Je défends toujours tout le monde mais pas l'indéfendable. Vous devriez regarder le film : que reste-t-il de nos erreurs ?

**Quelle aide humaine ou organisationnelle vous a été la plus précieuse lors de vos mobilités ?**

Euh …. Comment di re ... une collègue qui peut m'orienter pendant une semaine, me présenter, ça fait gagner beaucoup de temps, et puis avoir un bureau avec des outils informatiques fonctionnels, d'avoir nos codes, tout ce qui nous pourrit la vie quand on ne les a pas. Avoir accès aux logiciels, aux plateformes des déclarations des EI et, ça ça facilite grandement la vie.

**Vous êtes informées comment des postes à pourvoir dans votre établissement ?**

En intra affichage dans les établissements, et le réseau informel qui fonctionne beaucoup mieux.

Par exemple vous pouvez être parrainée, c'est aidant quand on parle de vous en positif. Stratégiquement quand vous voulez quelqu'un, vous lui glissez dans l'oreille avant de publier le poste. Après vous recevez tous les candidats mais il y en a déjà un qui a été vu en première intention.

Ne jamais perdre de vue que l'on est sûr de l'humain et pas sur de la matière, que l'on est au service des patients, et nous ne sommes qu'un maillon de la chaine. Quand bien même nous sommes bien positionnées, très carré, un cadre c'est un carré avec des embouts pointus dans un rond. Il faut être à la fois très carré et très rond. Pour moi c'est ça l'image du cadre, vraiment.

La réussite de votre poste elle repose en partie sur votre savoir être. Ce que vous ne savez pas ce n'est pas grave vous allez l'apprendre

| LIBOUBAN DAVID | Anne | 2021-2022 |
|---|---|---|

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé
et du master (1ère année) « économie sociale et solidaire, santé, protection et économie sociale »

**La mobilité interservices : Quelles compétences développées pour le cadre de santé ?**

**Sous la direction de :** Monique PENGAM

**Institut de formation des cadres de santé - GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.**
**Université Gustave Eiffel**

***Résumé* :**

Ce travail de recherche propose d'étudier le développement des compétences managériales des cadres de santé lors d'une mobilité interservices.

Les recherches en littérature universitaire et paramédicale sont prégnantes en ce qui concerne la mobilité des infirmières et aides-soignantes mais beaucoup moins pour les des cadres de santé. A l'aide d'entretiens semi-directifs, nous avons pu dégager une montée en compétences plébiscitée par les encadrants, notamment celles d'adaptation, de positionnement professionnel et de communication.

Cette amélioration des compétences semble cependant conditionnée par la qualité de l'accompagnement institutionnel et du collectif cadre qui doivent assoir l'intégration du cadre de santé dans son nouveau poste. La mobilité interservices parait donc recherchée par les cadres de santé lorsqu'elle est bien soutenue.

Il conviendra de décrire à l'avenir le contenu de l'intégration la plus adaptée pour encourager la mobilité interservices des cadres de santé.

***Mots clés* (thésaurus BDSP) :** mobilité professionnelle – accompagnement professionnel– posture – adaptation – compétence – cadre de santé

***L'Institut de Formation des Cadres de Santé de Sainte-Anne (Paris) n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.***