



HAL
open science

Le management de l'intelligence collective par le cadre de santé

Sandrine Le Galliot

► **To cite this version:**

Sandrine Le Galliot. Le management de l'intelligence collective par le cadre de santé. Santé publique et épidémiologie. 2021. dumas-03456543

HAL Id: dumas-03456543

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03456543>

Submitted on 30 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Année universitaire 2020-2021

Sous le sceau de

Université de Bordeaux

Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement

Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Bordeaux

Pour l'obtention du grade de

Master mention Santé Publique Parcours « Cadre de Santé – Manager »

&

Diplôme d'Etat de Cadre de Santé

LE MANAGEMENT DE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE PAR LE CADRE DE SANTE

Une Innovation Managériale ?

Le Galliot Sandrine

Née le 27/06/1979, à Hennebont, France

Réalisé sous la direction de

Monsieur Jean-Pierre Guichané, Maître de conférences associé à l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement de l'Université de Bordeaux.



Année universitaire 2020-2021

Sous le sceau de

Université de Bordeaux

Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement

Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Bordeaux

Pour l'obtention du grade de

Master mention Santé Publique Parcours « Cadre de Santé – Manager »

&

Diplôme d'Etat de Cadre de Santé

LE MANAGEMENT DE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE PAR LE CADRE DE SANTE

Une innovation managériale ?

Le Galliot Sandrine

Née le 27/06/1979, à Hennebont, France

Réalisé sous la direction de

Monsieur Jean Pierre Guichané, Maître de conférences associé à l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement de l'Université de Bordeaux.

L'Université de Bordeaux et l'IFCS du CHU de Bordeaux n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Déclaration sur l'honneur contre le plagiat

Je soussigné (e) LE GALLIOT SANDRINE

déclare être pleinement conscient (e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée ;

déclare que ce mémoire est un document original, fruit d'un travail personnel ;

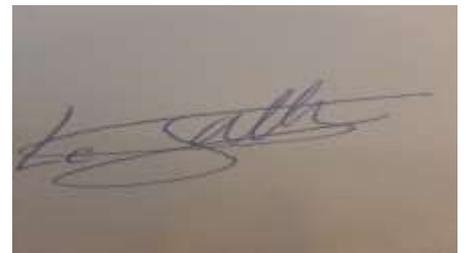
atteste que les citations d'auteurs apparaissent entre guillemets dans le corps du mémoire ;

certifie que je n'ai recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine ;

atteste que les sources ayant servi à élaborer mon travail de réflexion et de rédaction sont référencées de manière exhaustive et claire dans la bibliographie ou dans les références bibliographiques figurant à la fin du mémoire.

Fait à Bordeaux, le 8 mai 2021

LE GALLIOT SANDRINE



A ROMAIN ET MARIUS

« L'intelligence, c'est la créativité qui s'amuse »

Albert Einstein

Remerciements

Je tiens à adresser mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont accompagné tout au long de ce chemin de travail de recherche

A Jean Pierre Guichané, mon directeur de mémoire, pour sa disponibilité, sa bienveillance et ses conseils

A Catherine Barraud et Luc Fréaux, pour leur écoute et leur soutien pendant ces dix mois

A l'équipe de l'ISPED pour leurs enseignements

A Sophie et Nathalie, pour nos échanges constructifs lors des guidances

Au 46 à la Crozier Dubar, mes collègues de promotion qui m'ont permis de tenir le cap lors de ces dix mois

Enfin, je tiens à adresser des remerciements particuliers

A Romain, toi qui m'as aidé à traverser le tumulte de cette formation, un immense merci

A Marius, pour son amour inconditionnel

A Nolwenn, mon amie de toujours, pour nos échanges passionnés

A ma famille, pour son soutien

A Aurélie, Vanessa et Marc, pour nos franches rigolades, quel quatuor !

A vous les filles, Aurélie et Vanessa, d'avoir été toujours présentes, de m'avoir permis de traverser cette formation et d'être mes amies.

Table des matières

Introduction	9
1 Partie Conceptuelle	14
1.1 Travailler ?	15
1.1.1 Le contexte actuel du travail : les raisons du malaise	15
1.1.2 Définition du travail : le travail prescrit, le travail réel et le réel du travail	17
1.2 Du dialogue à l'intelligence collective	20
1.2.1 Les espaces de discussion	20
1.2.2 De la dispute professionnelle au vivre ensemble, source d'intelligence collective.	22
1.3 Changer de posture managériale pour développer l'intelligence collective	24
1.3.1 Le contexte	24
1.3.2 La posture managériale du facilitateur en intelligence collective	25
1.4 Conclusion de la partie conceptuelle	30
1.5 Hypothèse théorique	31
2 Partie empirique	32
2.1 Construction du modèle d'analyse	33
2.1.1 Opérationnalisation des concepts	33
2.1.2 Construction des hypothèses	34
2.1.3 Méthodologie de l'enquête	35
2.2 L'analyse	39
2.2.1 La méthodologie d'analyse	39
2.2.2 Les résultats de l'analyse	39
2.2.3 Discussion	45
Conclusion	51
Bibliographie	52
ANNEXES	56
Annexe I Entretien remarquable	57
Annexe II Guide entretien n°1	65
Annexe III Guide entretien n°2	66
Annexe IV : Analyse verticale des entretiens	67
INDEX DES TABLEAUX	117

Introduction

Ce qui m'a le plus passionnée dans les différents services dans lesquels j'ai travaillé, c'est le travail de réflexion collective mené en équipe, médecins, paramédicaux, patients et famille, afin d'éclairer ou de démêler des situations complexes. Tout au long de ma pratique professionnelle, j'ai eu la chance de travailler dans des équipes qui prennent le temps de penser ensemble les situations de travail. Ces temps nourrissent les équipes et donnent sens aux propositions de soin. Les éclairages latéraux apportés par les professionnels de différentes disciplines permettent de comprendre ensemble une situation. Qu'ils soient formels ou informels, ces temps d'échanges sont l'occasion de partager sur l'état clinique d'un patient, d'identifier un problème, de le nommer, et d'ensemble construire et parfois inventer des solutions aidantes.

Cette posture peut être inconfortable car elle suppose l'incertitude, elle admet et accueille la complexité. Selon Edgar Morin (2005), la pensée complexe est tout d'abord une pensée qui relie. C'est le sens le plus proche du terme complexe ; ce qui est enlacé ensemble. « La difficulté de la pensée complexe est qu'elle doit affronter le fouillis, la solidarité des phénomènes entre eux, le brouillard, l'incertitude, la contradiction ». Ces échanges sont aussi de véritables temps de formation pour les soignants : médecins, paramédicaux et autres experts amènent les professionnels à affûter leur sens clinique, à faire des liens, à opposer la pensée aux allants de soi, à dépasser leurs représentations ou au moins à les repérer, afin d'agir avec sens et cohérence dans la prise en charge des patients. Cet engagement à penser le soin a nourri ma pratique et mon expérience. Si ces pratiques réflexives m'ont marqué, c'est aussi qu'elles ont été à l'origine de projets, ou de simples « trouvailles » qui ont conduit à une amélioration des soins. A l'origine de toutes ces situations il y a eu un constat d'échec, de manque ou d'insatisfaction. Grâce à une volonté d'équipe de s'engager dans une réflexion collective avec un esprit critique constructif et en acceptant parfois une prise de risque dans les décisions, ces impasses ont pu s'ouvrir sur autre chose. A partir d'une situation problématique, la réflexion commune a permis l'imagination puis la réalisation d'actions, d'expérimentations ou de changements innovants. En revisitant mes expériences professionnelles, je repère que c'est l'initiation ou la participation à ces actions porteuses de sens qui ont été source de motivation et ont marqué mon itinéraire d'infirmière « heureuse » au travail et participé à mon désir de devenir cadre de santé. Comme

Chantal de Singly l'a montré dans le rapport de 2009, le cadre de santé a un rôle de pivot dans l'équipe qui lui est confiée, et au sein de son établissement de soin. Il est un élément de connexion et de « conduction » possible entre la direction et les professionnels des services, entre les patients et les équipes, entre l'établissement et l'extérieur. Cette situation stratégique le place en capacité de connaître, soutenir et mobiliser les professionnels qu'il encadre.

Cependant, force est de constater aujourd'hui que le malaise des cadres de santé est grandissant voire explose. En effet, l'introduction dans les années 90 de la démarche qualité dans le secteur de la santé n'a pas eu l'effet escompté. Cette démarche initiée dans un contexte de limitation des dépenses inutiles et de garantir un soin de qualité au patient n'a été appliquée que sous un angle de rationalisation. Les cours d'économie de la santé m'ont permis d'avoir un regard éclairé sur cette logique qui finalement n'a été introduite au départ que dans un but de pouvoir soutenir le budget des dépenses du secteur de la santé pour continuer à garantir l'accès aux soins pour tous, fierté de notre système de santé. L'angle qualitatif de la démarche est devenu prioritaire par rapport aux valeurs qualité du soin. La fracture avec le sens donné au travail dans le secteur de la santé naît du fait qu'un soin individualisé à la personne soignée n'est pas rationalisable car il est toujours singulier. Le temps ne peut alors être chronométrable. Or le temps dans le secteur de l'entreprise est un temps associé à de la production. Si ce temps ne peut être quantifié, il est donc invisible et donc non productif et non rentable. Je comprends mieux maintenant en regardant avec la logique qualitative ou productiviste, le cercle vicieux dans lequel le secteur de la santé s'est engagé. Les moyens humains, matériels, nécessaire à la prise en charge des personnes est mis en regard de la productivité et de la rentabilité que le soin réalise, or beaucoup de critères du soin ne sont pas visibles et ne peuvent être retranscrit sous forme d'indicateurs. La logique administrative se confronte donc à la logique soignante. Le soignant ne devient donc avec ce regard qu'un simple exécutant devant répondre à des normes pour obtenir un produit fini (le soin) remplissant tous les critères de certification et répondant à la loi du marché.

Lorsque j'ai commencé à élaborer le projet de devenir cadre de santé, les discours de mon entourage ont été unanime. « Tu vas passer du côté obscur, ils travaillent tous contre nous, tu vas passer ton temps à faire des plannings, quel courage !».

Courage, inconscience, naïveté ? J'avais une conviction profonde que manager des Hommes ne se résume pas à une intention délibérée d'user de son pouvoir pour faire exécuter des ordres

descendants mais plutôt de construire ensemble autour de valeurs qui nous rassemblent. J'ai pu vérifier que cela était réalisable pendant mes deux années de faisant fonction. L'autorité ne veut pas dire autoritarisme cependant en tant que cadre nous avons la responsabilité de la prise de décision mais cela n'empêche pas une réflexion collective avec l'équipe au préalable surtout quand la situation est complexe. Cette situation, je l'ai rencontrée au détour d'une activité de l'équipe en salle de surveillance post interventionnelle. Ce lieu m'a été décrit par la cadre précédente comme « l'enfer ». Effectivement, tous les ingrédients étaient réunis pour produire des soins de mauvaise qualité d'où le mal être des professionnels à travailler en ce lieu (promiscuité, bruit, rendement, mauvaise ou absence de communication). J'ai essayé seule pendant 9 mois de changer les conditions. Cela a été un échec. L'arrivée d'une aide -soignante dans l'équipe a été l'occasion pour moi et l'équipe d'analyser ensemble l'activité. Cela faisait 9 mois que j'étais arrivée. Nous avons pris soin de nous connaître avec chacun des membres de l'équipe, la confiance s'était installée. Au cours d'une réunion, après de nombreux échanges, je leur ai laissé « carte blanche » pour réorganiser l'environnement de la salle de surveillance post interventionnelle tout en posant le cadre de travailler pour la qualité et la sécurité du patient. Très vite, un groupe de cinq personnes volontaires s'est mis en action. En trois semaines, vu une baisse d'activité, ce groupe a transformé ce lieu avec mon approbation et celui des autres membres de l'équipe ainsi que celui des autres professionnels intervenants dans ce lieu. (Médecins, brancardiers, ingénieurs...). Les plaintes concernant ce lieu ont baissé et les projets autant individuels que collectifs sont arrivés en nombre.

Je me suis alors questionnée sur la créativité développée de la part des professionnels. Venait-elle de l'arrivée d'une nouvelle collègue, de l'interaction des membres entre eux, de mon management ? J'ai donc formulé ma question de départ de la manière suivante :

En quoi le management du cadre de santé favorise-t-il la créativité collective ?

A la suite de cette question, j'ai donc voulu définir la créativité collective. Selon le centre national des ressources textuelles et lexicales (CNRTL), la créativité est « la capacité, le pouvoir qu'à un individu de créer, c'est-à-dire d'imaginer et de réaliser quelque chose de nouveau. La créativité c'est oser s'ouvrir à l'inconnu. Être créatif suppose de pouvoir « sortir du sillon » ». Selon le pédiatre et psychanalyste D.W. Winnicott, « la créativité montre que celui qui est, est vivant ». Elle n'implique pas de talent particulier et selon lui ne peut être assimilée à des dispositions spécifiques de l'individu mais trouverait sa source au sein de

relations précoces. Il dit que c'est dans les tous premiers moments de vie que naît la créativité, au sein de ce qu'il nomme « l'espace potentiel », qui est l'aire intermédiaire au sein de laquelle le bébé expérimente l'écart entre la réalité subjective et la réalité extérieure. C'est dans cet espace que prendrait le jeu. Selon Winnicott, cette aire demeure plus ou moins active tout au long de la vie et alimente particulièrement l'inventivité, le bricolage et la débrouillardise, c'est « la capacité à créer le monde » (WINNICOTT cité par GREEN, 2011). Au fil de mes lectures, la notion de créativité collective m'a amené vers celle d'intelligence collective. Le fait que l'intelligence collective ne se résume pas à mettre ensemble des individus pour qu'elle surgisse mais bien qu'il fallait certaines conditions notamment la posture du manager. Car pour être créatif, si nous reprenons les termes de la définition, il nous faut « sortir du sillon », nous devons faire un pas de côté et sortir du cadre, être transgressif. Je me suis donc penchée sur la transgression des normes au travail, et j'ai ainsi découvert l'univers de la psychodynamique du travail et la notion de travail réel et de travail prescrit avec Christophe Dejours. Les sciences du travail nous enseignent que le travail réel n'est jamais une simple exécution du travail prescrit, qu'il y a toujours un écart entre la tâche et l'activité. Cet écart serait propice au développement de la créativité pour dépasser les obstacles rencontrés, réaliser le travail, reconfigurer son milieu mais aussi pour exister. La créativité est donc constamment présente dans notre travail. Le travailleur combine tous les jours avec le réel pour s'adapter et pouvoir accomplir son activité. Cela est encore plus prégnant dans le domaine de la santé car le soin met en relation des personnes avec toute leur subjectivité. Il ne suffit pas d'appliquer scrupuleusement le protocole pour faire un bon soin. Ce soin ne sera donc jamais reproductible pourtant l'objectif restera le même mais la finalité pourra varier. Au cœur de l'activité et de la créativité figure la métis (Dejours, 1993). Dans la mythologie grecque, c'est elle qui symbolise l'intelligence rusée et la sagesse. C'est une intelligence de la pratique qui serait présente dans tous les actes.

Avec ce premier cadrage littéraire et les cours et les conversations à l'institut de formation des cadres, j'ai pu définir ma question de recherche :

En quoi le management de l'intelligence collective par le cadre de santé facilite-t-il la discussion du travail réel en équipe ?

Afin d'explorer cette question de recherche, nous avons adopté une démarche scientifique avec une méthodologie hypothético-déductive. Nous allons dans un premier temps, explorer les concepts au travers de la théorie. Puis, nous dégagons une hypothèse théorique en conclusion de la première partie de ce travail. Le deuxième temps de ce travail est consacré à confronter l'hypothèse théorique au terrain en l'opérationnalisant. Puis, nous discutons des constats effectués avant un dernier temps qui nous permet de conclure ce travail de recherche.

1 Partie Conceptuelle

1.1 Travailler ?

1.1.1 Le contexte actuel du travail : les raisons du malaise

Selon une étude de l'institut Gallup en 2017, en France, seuls 6% des salariés se disent engagés (ils sont hautement impliqués et enthousiastes dans leurs fonctions et sur leur lieu de travail, ils sont sources de performance, d'innovation et font avancer l'entreprise) ; 69% affirment faire leur travail sans engagement (ils sont psychologiquement détachés de leur travail et de leur entreprise ; comme leur besoin d'engagement n'est pas satisfait, ils investissent du temps – mais pas d'énergie ni de passion – dans leur travail), quand 25% évoquent une vision négative de leur entreprise et se disent même susceptibles d'agir contre ses intérêts car ils ne sont pas seulement malheureux au travail, ils sont frustrés que leurs besoins ne soient pas satisfaits et ils véhiculent leur démotivation.

Mathieu Detchessahar (professeur à l'institut d'économie et de management de l'université de Nantes) avance trois raisons qui pourraient expliquer les résultats de ce sondage. Selon ces termes, les causes sont « le gigantisme, le technicisme et l'économisme. »

« Le gigantisme » : les économies de marché ont eu comme conséquence de générer des organisations gigantesques. Or cela provoque une disjonction entre le monde des travailleurs et le monde des décideurs, celui qui définit les règles, les modes opératoires. Il en résulte deux effets pervers. L'autorité qui est en contact avec les travailleurs a peu de pouvoir et ceux qui prennent les décisions sont beaucoup moins facilement identifiables. Le système bureaucratique tel que le définit Max Weber étouffe l'agir créatif des travailleurs. Ils se retrouvent dans l'impossibilité d'exercer leur intelligence et doivent appliquer des process certifiés qui ne marchent pas car ils ont été conçus en dehors du terrain. L'organisation au lieu de les aider tel que le laisse penser sa racine grecque, devient une entité qui empêche le travail.

« Le technicisme » : aujourd'hui les organisations reposent sur leurs systèmes d'informations. Ces outils, qui au départ ont constitué une aide précieuse, sont devenus un moyen de contrôler le travail. La créativité de l'Homme est parfois totalement anéantie car il devient dépendant de ces outils qui deviennent la priorité pour évaluer son travail. Le système d'information n'est plus une aide mais devient une obligation pour évaluer la productivité et cela devient de plus en plus compliqué de contourner les règles. Le travail est de moins en moins dans l'être humain

et de plus en plus dans la structure. Dans les écoles de management, la pensée repose toujours sur le fait que la performance de l'entreprise est dans les outils et les process et pas dans la créativité des acteurs. La culture du résultat transforme le sens de l'action des agents évalués par des indicateurs. Les sociologues l'ont observé depuis longtemps : lorsque la mesure devient l'objectif, elle cesse d'être une bonne mesure. Cependant, cette « politique du chiffre » continue à être perçue par les dirigeants et les gouvernements comme un outil efficace pour piloter et optimiser le travail de chacun. Cette notion rappelle l'organisation scientifique du travail (OST) qui au départ a été mise en place par Taylor dans un but d'amélioration du rendement productif. A l'hôpital, par exemple, si on peut se réjouir des démarches qui visent à améliorer la qualité des prises en charge, on peut aussi s'en inquiéter tant on observe parfois une application inadaptée des méthodes « industrielles » de rationalisation de la qualité. Le chronométrage du nettoyage des chambres, la standardisation des protocoles de soins, la planification des activités de bloc opératoire sont comparables aux principes de l'OST.

Le « gigantisme » et le « technicisme » s'attaquent à la créativité de l'Homme au travail.

Quelle que soit la définition de la vie que nous adoptons, elle doit comporter l'idée que la vie vaut ou non d'être vécue selon que la créativité fait ou non partie de l'expérience de tout être vivant. Pour être créatrice, une personne doit exister et avoir le sentiment d'exister, non de manière consciente, mais comme une base qui lui permet d'agir. La créativité est alors un faire qui est issue d'un être. Elle indique que celui qui existe, est vivant. La pulsion peut être au repos, mais quand le mot "faire" est bien employé, la créativité est déjà là. La créativité, alors, est la capacité de conserver tout au long de la vie quelque chose qui est propre à l'expérience du bébé : la capacité de créer le monde. (Winnicott cité par Rybas,2011).

« L'économisme » : la mondialisation a permis l'émergence de Fond d'investissement qui gouvernent les entreprises où le profit est devenu une priorité. Cette priorité de profit a imposé de nouvelle gouvernance au sein des entreprises. La valeur morale du travail, « mon travail est bon, beau et juste » n'est plus la priorité. Cette dimension éthique du travail demande un temps de réflexion comme le dit Mathieu Detchessahar pour « contempler son œuvre ». C'est le temps du loisir ou de l'intériorité, il permet de travailler en conscience de manière responsable et libre.

Les professions du soin n'échappent pas à la montée des plaintes, surtout en cette période de crise, qui touchent l'ensemble des salariés concernant la dégradation des conditions de travail. Ce malaise oblige les différents acteurs à entamer une réflexion approfondie autour de la qualité de vie au travail (QVT). La Haute Autorité en Santé (HAS) a intégré dans la certification le vécu subjectif des salariés en lien avec les conditions physiques, sociales, managériales et organisationnelle de réalisation du travail. La question du lien entre modes d'organisation, style de management et qualité de vie au travail est étudié depuis quelques années au sein du

programme SORG (santé, organisation et gestion des ressources humaines). Entre 2006 et 2010, une vingtaine d'organisation appartenant à trois secteurs d'activité (industrie, métiers du téléphone, santé-social) ont fait l'objet d'une enquête dans la cadre d'un contrat avec l'agence nationale de la recherche. Depuis 2010, la recherche dans le secteur de la santé s'est poursuivie notamment dans le cadre du projet PHARES portant sur l'absentéisme à l'hôpital.

Encore à l'heure actuelle, le constat est le même pour les cadres de santé. Les professionnels ne se plaignent pas au contraire de l'omniprésence de leur cadre mais bien au contraire de leur absence. En effet, les cadres de santé sont happés par des logiques organisationnelles et managériales qui les éloignent du terrain. Leur temps est majoritairement réparti entre alimenter des machines de gestion, assister à des réunions où on leur explique de manière descendante le sens du travail et participer à des réunions de projets transversaux. Souvent ces projets ne sont pas issus d'un constat de difficulté du travail opérationnel mais il est déclenché par les tutelles. Il reste alors très peu de temps pour le cadre de santé pour dialoguer avec ses équipes sur le travail opérationnel.

Le risque est que les soignants soient livrés à eux-mêmes pour rechercher des solutions et faire face aux difficultés dans la gestion de leurs activités opérationnelles, sans que les inévitables conflits de vision ou de professionnalité ne soit gérés par le cadre de santé et sans que celui-ci ne vienne en appui des équipes dans la recherche quotidienne des solutions opérationnelles. (Detchessahar, 2013)

1.1.2 Définition du travail : le travail prescrit, le travail réel et le réel du travail

Si nous reprenons la définition du CNRTL, le travail est vu soit en fonction :

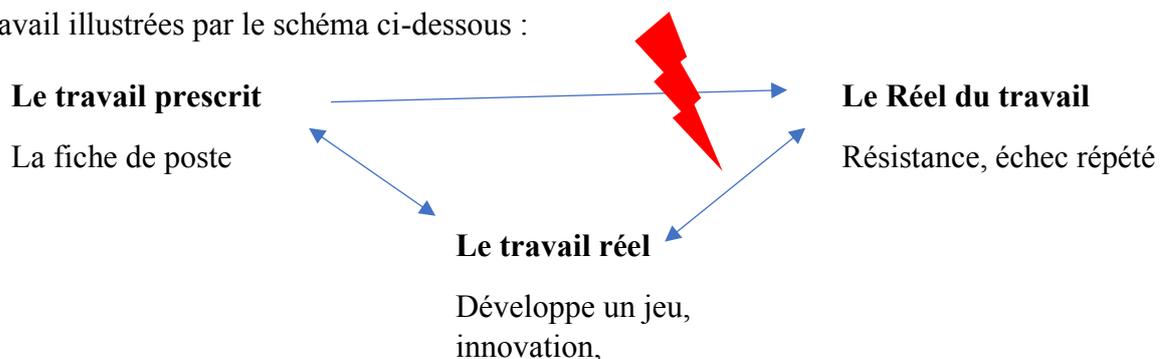
- ✓ de l'activité : « activité humaine exigeant un effort soutenu, qui vise à la modification des éléments naturels, à la création et/ou à la production de nouvelles choses, de nouvelles idées ».
- ✓ du résultat produit : « Ouvrage réalisé par l'activité humaine de modification des éléments naturels ou de production de nouveaux biens. »
- ✓ des conditions : « Activité, ensemble d'activités coordonnées, d'une ou de plusieurs personnes, en vue de la réalisation de quelque chose. »

- ✓ des besoins : « Activité humaine laborieuse exercée en échange d'un bien, d'un service ou plus généralement en échange d'argent, dans le but de subvenir à ses besoins

Ces différentes définitions du CNRTL reprennent les propos de Mathieu Detchessahar lorsqu'il définit les raisons du travail chez l'homme. Selon lui, il y a deux sens au travail, « le petit sens et le grand sens ». L'Homme est tout d'abord, en anthropologie, une créature et donc doit subvenir à ses besoins. C'est un être biologique et pour ne pas mourir il doit se nourrir, et donc travailler pour pouvoir se nourrir. C'est le « petit sens du travail ». Le travail est une nécessité et devient donc une contrainte. Puis il y a « le grand sens du travail ». L'Homme agit comme créateur qui cherche à exister dans le monde. Le travail prend alors un sens philosophique. Nous transformons le monde à travers le travail. Partout dans le monde, la trace du travail humain est visible. A la différence avec l'animal, nous créons le monde dans lequel nous allons exister. Nous le marquons de notre intelligence et de notre subjectivité. La psychodynamique du travail le définit comme « l'activité déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail ». (DAVESIES, cité par ALDERSON, 2004). La psychodynamique du travail aborde ainsi le travail en tant qu'activité humaine, c'est-à-dire comme « un comportement investi par la subjectivité de celui qui l'accomplit » (CARPENTIER-ROY, 1992). Ce rapport au travail a été décrit par Christophe Dejours.

Selon Christophe Dejours, « travailler c'est avant trouver. C'est-à-dire se confronter en permanence aux réalités et aux aléas du travail et tenter de trouver des solutions, quitte à s'éloigner du travail prescrit qui a été déterminé ». Il apparaît alors la notion de travail réel et de travail prescrit. Le travail prescrit est le travail prédéterminer par un ensemble de procédures, le découpant en tâches, répondant à des normes et devant produire le résultat fixé. Cependant, le travail n'est jamais que le travail prescrit. « Le réel du travail se fait connaître au sujet par sa résistance aux procédures, aux savoir-faire, à la technique, à la connaissance c'est-à-dire à la mise en échec de la maîtrise » (DEJOURS, 2001). Le réel du travail nous apprend que l'homme au travail est toujours confronté au départ à une résistance et c'est l'expérimentation à la résistance qui nous amène à aménager le travail pour que cela marche à notre façon. Pour illustrer son propos Christophe Dejours s'appuie sur l'exemple d'une situation. Dans une crèche, il est demandé à une aide éducatrice de surveiller les enfants pendant la sieste. A

première vue, ce travail n'a rien de compliqué. Cependant, au fil des jours, l'aide éducatrice se rend compte qu'elle est happée elle aussi par la somnolence. Mais, elle sait qu'elle doit être vigilante pour préserver la sécurité des enfants. Petit à petit, elle cherche des façons de ne pas s'endormir. Elle décide donc de ramener son tricot et de tricoter pendant la sieste. L'activité suscite sa concentration, donc elle ne s'endort plus. Elle entend maintenant comme un bruit de fond avec la respiration des enfants et écoute la note dissonante, le bruit anormal. Ce bruit qu'elle pourrait ne pas entendre si elle avait continué à lutter pour rester en éveil. Elle a développé son intelligence au travail. Cette situation précise bien les trois composantes du travail illustrées par le schéma ci-dessous :



Le constat est donc qu'il existe toujours dans n'importe quel type de travail, un écart incompressible entre le travail réel et le travail prescrit. Cette mise en tension est nécessaire, car elle permet d'engager la subjectivité dans le travail. Ce processus canalise nos tensions et notre agressivité. L'activité devient alors une création. Elle dit quelque chose de nous. Nous ne pouvons pas être interchangeable dans le travail car celui-ci est une invention objective de dispositifs et une invention subjective qui nous amène à jouer avec nos affects. Le résultat sera toujours différent de ce qu'on avait prévu au départ. C'est ainsi que la toilette d'un résident en EHPAD devient « une chorégraphie unique entre le soignant et le résident » comme le dit Erwan Le Bezvoët (psychologue clinicien) au colloque de la MSA sur la santé au travail et le management en octobre 2019 à Carhaix. Il précise aussi :

qu'un robot ne travaille pas, un robot exécute. Un robot n'a pas de corps donc il n'a pas besoin d'aménager ce que la résistance fait en lui. On peut faire travailler un être humain comme un robot au risque de voir apparaître une désorganisation des affects et un désengagement.

Pour caractériser cette intelligence qui se déploie spécifiquement dans le champ de la pratique, Christophe Dejours parle d'« intelligence des pratiques ». Mais pour que cette intelligence soit opératoire au sein d'une organisation, elle doit être coordonnée faute de quoi les initiatives personnelles peuvent s'annuler, voire entrer en contradiction.

1.2 Du dialogue à l'intelligence collective

1.2.1 Les espaces de discussion

Les espaces de discussion dans l'entreprise ont été promulgués par les lois Auroux. Ces lois qui datent du 4 août 1982 et modifiées le 3 janvier 1986, ambitionnaient d'étendre la citoyenneté à la sphère de l'entreprise et ainsi d'en modifier les relations sociales. Mais ces espaces de discussions semblent ne pas être appliqués ou applicables au sein des entreprises suite aux différents points énoncés au début de ce travail. Cependant, ce sujet autour de la latitude décisionnelle des agents est réinterrogé par la qualité de vie au travail et la performance de l'organisation. Ainsi l'Accord National Interprofessionnel (ANI) en 2013 réaffirmait la capacité des salariés à s'exprimer sur leur travail comme élémentaire : « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte. » Récemment, certains spécialistes du travail ont appelé à réhabiliter la « dispute professionnelle ». (CLOT, 2014).

L'hypothèse que nous faisons est donc que ce sont beaucoup moins les salariés qu'il faut soigner que le travail. Nous pensons qu'un travail soigné, dans tous les sens du terme, dans lequel nous nous reconnaissons et qui soit défendable à nos propres yeux, est un travail qui est bon pour notre santé. En revanche, un travail dans lequel on ne se reconnaît pas, ni fait, ni à faire comme on dit, a des conséquences nocives sur la santé. Pour nous, la solution, s'il en existe une, passe donc par le développement de ce que nous appelons le professionnalisme délibéré, qui constitue la meilleure prévention contre les risques en matière de santé au travail. (CLOT, 2014).

Ces espaces sont définis selon la Haute Autorité en Santé (HAS) comme « des espaces collectifs qui permettent une discussion centrée sur l'expérience de travail et ses enjeux, les règles de métier, le sens de l'activité, les ressources, les contraintes. » (HAS, 2017). Elle définit 5 caractéristiques clés des espaces de discussion :

- Le format : il s'agit d'espaces collectifs.
- L'objet : une discussion centrée sur l'expérience de travail et ses enjeux, les règles de métier, le sens de l'activité, les ressources, les contraintes.
- Les modalités : cette discussion, dont le vecteur principal est la parole, se déroule suivant un cadre et des règles co-construites avec les parties prenantes.
- L'institutionnalisation : ce sont des espaces inscrits dans l'organisation du travail.

- Les finalités : ces espaces visent à produire des propositions d'amélioration ou des décisions concrètes sur la façon de travailler.

Un espace de discussion :

C'est	Ce n'est pas
Un espace où l'on peut mettre des mots sur sa perceptions de la qualité des soins	Un recueil de plaintes
Un espace de partage d'expériences de travail	Un espace de négociation, de revendication, de diatribe
Un espace qui facilite une identification et une analyse collectives des difficultés dans le travail	Le lieu d'une parole descendante
Un moment où « ça remonte »	Un café du commerce
Un espace où l'on fait des propositions d'améliorations collectives	Un espace sans outillage : ni cadre, ni règles
Un espace qui permet d'aboutir à la production de solutions collectives	Uniquement un lieu d'expression ou de parole
Un espace qui facilite le travail d'explicitation des différentes consignes	Un lieu de règlement de comptes
Un lieu qui autorise la controverse sur le travail	Un espace de conflits interpersonnels
Un espace de liberté encadrée	Un lieu d'échange sur les personnes
Un lieu d'aménagement de la charge de travail	Un lieu où l'on parle uniquement de la prescription (répartition, charge de travail)
	Un espace de représentation du personnel

Tableau 1 : Les espaces de discussion sur le travail, HAS, 2017

1.2.2 De la dispute professionnelle au vivre ensemble, source d'intelligence collective.

Les espaces de discussion définis par l'ANACT et l'HAS prévoient des modalités pour pouvoir parler du travail. Cependant, il faut préciser que pour l'essentiel, le travail du fait de l'engagement de la subjectivité comme nous l'avons vu dans un chapitre précédent, « n'appartient pas au monde visible » (DEJOURS,2001). De plus,

« dans de nombreuses situations de travail, le contrôle et la surveillance des gestes, mouvements, modes opératoires et procédures sont rigoureux, sinon sévères. De sorte que l'intelligence au travail est souvent condamnée à la discrétion, voire à la clandestinité, en particulier quand il s'agit de tâches impliquant la sécurité des personnes ». (DEJOURS, 2001).

La difficulté s'accroît encore lorsque les activités de travail touchent des tâches immatérielles c'est à dire dans les activités dites de service comme le soin à la personne. L'intelligence au travail est essentiellement du corps dans le corps, concept connu sous le nom de « corpspropriation » définit par Michel Henry. De sorte que le travailleur sait mettre en œuvre son intelligence mais ne parvient pas toujours à s'en rendre compte, c'est le « déficit sémiotique » définit par Jean Boutet.

A cela se rajoute que le réel du travail n'est pas seulement un rapport à l'activité, il est aussi un rapport social. Les situations de travail ne peuvent pas se réduire à la juxtaposition d'intelligences singulières. Il est donc primordial pour éviter la désorganisation et faire que chacun fasse le travail selon sa propre singularité de coordonner les intelligences c'est-à-dire permettre aux travailleurs en collectif de réajuster les règles prescrites et mettre au point « l'organisation de travail effective. » (DEJOURS, 2001). Cela nécessite de passer de la coordination (organisation prescrite) à l'organisation effective qui s'appuie sur la coopération. Pour cela, il faut que les travailleurs puissent avoir la place d'élaborer ensemble des règles de travail voir des règles de métier qui consistent « dans la stabilisation d'accords entre les membres du collectif sur les manières de travailler. Il s'agit ici de compromis entre les styles de travail, entre les préférences de chaque travailleur de façon à les rendre compatibles » (DEJOURS, 2001). L'objectif de la coopération de l'organisation effective est double pour les travailleurs, celui de l'efficacité et de la qualité du travail et celui du social, car travailler n'est jamais uniquement produire mais aussi vivre ensemble. Et le vivre ensemble comme le précise Christophe Dejours :

« ce vivre ensemble ne va pas de soi, il suppose la mobilisation de la volonté des travailleurs en vue de conjurer la violence dans les litiges ou les conflits qui peuvent naître de désaccords entre les parties sur les manières de travailler. Cette activité complexe est connue sous le nom d'activité déontique. C'est grâce à cette dernière que l'organisation réelle du travail évolue et s'adapte, en fonction de la composition du collectif et de la transformation matérielle du procès de travail ». (DEJOURS, 2001).

La coopération implique donc de consentir pour une part à brider son intelligence et sa propre subjectivité. Si le travailleur concède à offrir cette contribution à l'entreprise c'est parce qu'il attend en retour une rétribution. Elle n'est pas seulement matérielle (salaire) mais elle est aussi symbolique, la reconnaissance. La reconnaissance pour être efficace passe par des jugements définis par Christophe Dejours :

Le jugement d'utilité : utilité économique, sociale ou technique de la contribution apportée par le travailleur. Le jugement est proféré par la ligne hiérarchique. Le désir d'être utile est psychologiquement crucial.

Le jugement de beauté : qui s'énonce toujours en termes esthétiques : « c'est du bon boulot ». Ce jugement est proféré que par ceux qui connaissent le travail de l'intérieur, les collègues, les paires. Il octroie en retour l'appartenance à un collectif, à un métier, à une communauté.

Il faut alors comprendre que la reconnaissance porte d'abord sur la qualité du travail, sur le faire et qu'ensuite elle se portera sur l'être.

« L'enjeu de la reconnaissance symbolique, on le comprend est considérable : c'est celui de l'identité qui cherche à s'accomplir. C'est parce que le travail peut donner des gratifications essentielles dans le registre de l'identité, que l'on peut obtenir la mobilisation subjective, l'intelligence et le zèle de ceux qui travaillent. » (DEJOURS, 2001).

Parler du travail en collectif nécessite aussi d'adopter une posture, celle du dialogue qui permet de développer la confiance. Pour ce faire, il convient de créer un espace-temps défini où le collectif assemblé décide de fonctionner entre pairs, dans une dynamique où le ou les supérieurs, sans se voir destitués, acceptent de ne pas exercer le pouvoir associé à leur position. Il n'y a pas de dialogue sans écoute, sans attention apportée à ce qui est dit. Otto Scharmer décrit 4 niveaux d'écoute. Les deux premiers, le téléchargement et l'écoute factuelle, restent tournés vers soi. Celui qui écoute filtre ce qu'il entend à l'aune de ses propres repères. Les deux suivants, l'écoute empathique et l'écoute générative, sont ceux où l'attention est portée au locuteur, à l'émetteur. L'écouter se met au diapason de l'autre, s'imagine à sa place. Comme

si lors d'un échange en face à face, on décidait de se mettre côte à côte pour mieux se comprendre en regardant dans la même direction. Ces deux derniers niveaux sont ceux que visent les dynamiques d'intelligence collective : le débat, généralement confrontation de points de vue collectivement peu profitable – pour ne pas dire stérile – n'est ni interdit, ni éludé, mais naturellement, il devient inutile, sans objet. Des débats naissent les confrontations et il est difficile de s'affronter lorsqu'on est côte à côte. L'écoute permet d'entrer dans le champ réflexif de l'autre, qui pourra faire de même en écoutant à son tour : un niveau de dialogue peu commun se met en place. En lâchant le besoin de convaincre et justifier, la vision s'élargit sur les enjeux partagés, comme si on passait d'une vision en longue-vue à une vision panoramique. On multiplie le croisement des interfaces de représentation hétérogènes : les idées neuves, les innovations, les résolutions de problèmes émergent de ces zones de frottements. Selon Olivier Zara, l'intelligence collective « ce n'est pas décider collectivement, mais réfléchir ensemble. ». Selon lui c'est « une somme d'intelligences de situations conjuguées à des savoirs. Elle est un outil de la complexité et permet de susciter l'engagement des collaborateurs ». (ZARA, 2015)

1.3 Changer de posture managériale pour développer l'intelligence collective

1.3.1 Le contexte

L'environnement de l'organisation est décrit comme V.U.C.A. Cet acronyme, popularisé en France en 2005, est utilisé pour décrire les transformations sociétales, économiques, technologiques et environnementales auxquelles sont confrontées les entreprises, à savoir :

- **V**, pour volatile : La vitesse et la magnitude des changements s'accélère et s'amplifie. Les situations peuvent évoluer de manière imprévisible et extrêmement rapide sans qu'il ait été possible de les anticiper.
- **U**, pour incertain (Uncertainty) : Il est de plus en plus difficile de prévoir les événements à venir avant d'y être confronté et l'expérience acquise n'est plus suffisante. L'apprentissage se fait à présent *a posteriori*.
- **C**, pour complexe : L'analyse et la compréhension des situations sont devenues difficiles, du fait de l'augmentation des informations et de leur interdépendance. Un

changement minime peut avoir d'importantes conséquences qui n'ont pas pu être identifiées.

- **A**, pour Ambigu : Il n'y a plus de rapport évident entre les causes et leurs effets. Tout et son contraire peuvent arriver au même moment, générant des paradoxes et des contradictions qui créent de la confusion et remettent en cause ce que l'on croyait savoir.

Pour s'adapter à ce contexte, l'organisation doit développer son agilité. Cette notion développée lors des rencontres internationales de l'école supérieure des sciences économiques et commerciales (ESSEC) en 2015 est définie comme :

- Dynamique : l'agilité ne se manifeste que dans l'action
- Une action extraordinaire : c'est la capacité à s'adapter et à agir dans un environnement inconnu ou connu partiellement. La capacité à trouver des solutions innovantes. Cela s'apparente à la notion de résilience développée par Boris Cyrulnik.
- C'est un processus expérientiel. Les participants essaient de trouver des modes de fonctionnement inédits sous la forme d'expériences dans un dialogue avec les autres parties prenantes et aussi avec le réel.
- Le dialogue est constitutif de l'agilité. Il faut entretenir et rechercher des formes de diversité pour avoir la possibilité de nouer un échange avec des avis, idées et propositions différentes.

1.3.2 La posture managériale du facilitateur en intelligence collective

Selon Olivier Zara, l'innovation managériale à l'heure actuelle consiste à comprendre qu'un manager doit accepter de mettre en place un management paradoxal. Ça veut dire qu'il doit accepter de passer d'un management « de l'ordre » où il fixe les objectifs (command) et contrôle les résultats (control) à un management « du chaos » où il coconstruit avec l'équipe, source de créativité en utilisant l'intelligence collective. Les deux modes de management sont essentiels pour permettre à l'organisation de rester vivante. Le manager doit avoir alors la capacité d'identifier les situations dites complexes, et permettre au collectif de travailler ensemble pour trouver la meilleure solution sans pour autant avoir peur que cela remette en cause son autorité ou sa légitimité. Ce nécessite de sa part :

De s'effacer pour partager le leadership

-Inviter à la participation : inviter chacun à exprimer un double leadership à la fois comme participant et comme gardien de l'intelligence du collectif.

-Lâcher-prise sur son avis et la primauté de son savoir intellectuel : abandonner les longs discours, l'envie de contrôler ou de connaître à l'avance les idées-clés et produits de sortie, renoncer à réagir dans un système binaire raison/tort, pour faire de l'espace aux autres.

-Investir temps et attention pour créer les conditions pour que le leader puisse se révéler en chacun : passer moins de temps sur le contenu et plus sur le processus collectif (cadre, règles, rythme, temps et espace...)

D'écouter le collectif et sa dynamique

Moins se focaliser sur les idées individuelles ou les personnes prises une à une pour mieux écouter à la fois les relations et l'ensemble. À chaque réunion et sur la durée, il prend soin de la dynamique collective en favorisant les échanges. Il met en valeur les schémas récurrents, les liens entre les idées et les émergences prometteuses.

D'ajuster constamment sa cohérence

C'est un élément clé pour développer la confiance et l'intelligence collective dans un système. D'un point de vue comportemental, cela se traduit par une ouverture au feedback. Il sait aussi que l'Intelligence Collective se nourrit du développement individuel à commencer par le sien : le collectif est le reflet de sa posture et de son développement.

En résumé, le manager facilitateur en intelligence collective :

LE MANAGER FACILITATEUR Faciliter le travail des équipes	Protection Aider les équipes à résoudre les désaccords (internes & externes)	Valorisation Apprendre du vécu (succès & échecs), reconnaître l'incarnation du "contrat collaboratif"	Vision Mobiliser autour d'un sens commun	Valeurs Fédérer autour d'une identité partagée
	Serviabilité Se mettre au service des équipes et les aider	Soutenir	Cadrer	Principes Négocier les conditions de l'autonomisation
	Feedback Suivre l'activité, aider à prendre du recul pour s'adapter aux aléas, contribuer au développement professionnel	Animer	Rassembler	Engagement Co-construire les rituels et pratiques collaboratives
	Mutualisation Mettre en relation, stimuler et mobiliser l'intelligence collective	Libération Encourager l'expression d'idées et faciliter les initiatives	Emergence Révéler les potentiels et valoriser la diversité	Inclusion Faciliter l'intégration et l'expression
		4	1	
		3	2	

Copyright Dynesens

Tableau 2 : Le manager facilitateur en intelligence collective, BOYER, 2020

Cette posture managériale rappelle les travaux dans les années 1920 de Mary Parker Follett puis ceux de McGregor dans les années 60. La théorie XY s'inscrit dans un ensemble de développements théoriques qui tentèrent d'identifier les facteurs influençant la motivation au travail. Ces développements réhabilitent une certaine forme d'enrichissement des tâches dans le travail et montrent les bonnes propriétés de l'autonomie. Il y a dans ces travaux une certaine forme de rupture par rapport au management scientifique et au cadre fordiste de la production. Ces travaux marquent aussi un tournant dans l'approche du leadership, dans la droite ligne des travaux de Kurt Lewin sur les groupes. Si nous suivons la théorie XY, il ne devient plus aussi évident que cela a pu l'être pendant des siècles que le meilleur leader est nécessairement le meilleur commandement ou celui qui parvient le plus à faire respecter l'ordre et la discipline par les règles, le contrôle et la sanction. Par contre, tout groupe nécessite une structuration qui engendre obligatoirement de l'autorité, notamment dans la nécessité de rappel à la règle. Nous

évacuons ainsi la question du « peut-on faire sans chef ? » et du dogme de l'entreprise libérée. « L'autorité, le pouvoir, concernent à la fois une action, une opération du leader, et le rapport de celui-ci avec le groupe qu'il conduit ». (MAISONNEUVE,2010). Le manager peut alterner entre intervention dans le groupe ou le laisser s'autoréguler en fonction des situations. Roger Mucchielli évoque la tendance actuelle en psychologie sociale qui « est de parler d'influence distribuée, ce qui revient à dire que tous les membres du groupe exercent une influence, chacun à sa manière ; plutôt que de l'autorité du chef, lequel sera crédité, dans le meilleur des cas, d'une influence particulière ». (MUCCHIELLI,2011). Bien qu'il mette en avant cette influence partagée, il précise que l'influence du leader est différente de celle exercée entre les membres du groupe. « Le leader a une influence au second degré », il « influence les modes de participation-coopération » (MUCCHIELLI, 2011). Le manager est au centre du système d'interaction, il exerce la plus forte influence. D'ailleurs, la personnalité et le style de management du cadre ont une influence sur le climat de l'équipe. « Un des modèles les plus concrets et les plus développés pour comprendre les conditions d'exercice de l'autorité et en améliorer sa pratique est le rapport entre degré d'autonomie et style de leadership . En effet, le leadership situationnel de Hersay et Blanchard s'intéresse à l'autonomie du groupe. Les différents styles de management existants sont tous légitimes : directif, persuasif, participatif et déléguatif. Ils vont s'employer en fonction de la situation et du degré de maturité ou d'autonomie des individus. Les deux critères pour évaluer l'autonomie des agents étant l'engagement ou motivation à atteindre l'objectif et la confiance dans la capacité à le faire, et la compétence ou la maturité professionnelle.

Il est intéressant de comprendre l'influence du leader en termes d'interactions. Les interactions humaines « ont une propriété caractéristique fondamentale : celle d'induire chez l'interlocuteur des réactions spécifiques qui sont à la source première de la dynamique des interactions ». (BATTESON cité par MUCCHIELLI, 1998). Grégory Batteson nomme ce processus « schismogénèse : processus de différenciation des normes de comportement individuel à la suite d'une interaction cumulative entre individus menant soit à l'interaction symétrique soit à l'interaction complémentaire ». Alex Mucchielli décrit le cercle vicieux de celui qui est autoritaire, qui induit une réponse de soumission qui le conforte alors dans son comportement autoritaire. A l'inverse, celui qui est autoritaire peut induire une réponse autoritaire qui amène à des « interactions en miroir avec une surenchère sans fin ». (MUCCHIELLI, 1998). Haley de l'école de Palo Alto évoque également cette notion. Celui

qui a la position « supérieure haute » a le pouvoir d'influencer la réaction de celui qui est en position « inférieure basse ». (MUCCHIELLI,1998). Afin d'explicitier ces notions, Alex Mucchielli prend la création du système : la relation de confiance. Nous avons choisi d'évoquer cet exemple, puisque la confiance est un aspect fondamental de la relation entre le manager et son équipe pour développer l'intelligence collective. Il met en évidence que le supérieur hiérarchique qui informe, qui concerta l'équipe facilement lors des temps d'échanges formels ou informels, qui va être à l'écoute, qui valorise les succès plus que les erreurs, engendre « une dynamique de participation » dans un climat de confiance. « Ses conduites sont porteuses de règles implicites ». Alors que le manager qui impose à l'équipe : « Participez » ou « Organisez la participation » mais qui reste dans son bureau, conduit à un climat de méfiance. (MUCCHIELLI, 1998). « La volonté de faire confiance à l'autre, lisible à travers des conduites, est importante et se trouve être une source de la confiance accordée en retour ». La confiance naît alors d'un « phénomène d'induction comportemental ». (MUCCHIELLI, 1998). Il nous dit que l'interprétation des actes et du discours par les agents, leur procure un « sentiment de participation et de liberté nécessaire à une implication efficace dans l'entreprise ». Selon Alex Mucchielli, l'analyse interactionniste montre que les individus et leurs besoins personnels de communication n'entrent pas en jeu et que c'est plutôt le système d'interaction induit par le leader qui prime. Il faut aussi prendre en compte le contexte de l'organisation dans laquelle évolue le manager, cela est indispensable. Ainsi, l'attitude du leader ne dépend pas uniquement de sa personnalité mais du contexte et du système de relations. Dans cette approche systémique des interactions, le leader n'est plus « la source génératrice et inductrice de tout ce qui se passe du point de vue de la communication avec ses subordonnés et ses supérieurs ». (MUCCHIELLI, 1998). Il contribue à la construction d'un système d'interactions. Ses comportements sont à la fois induits par le système et les acteurs de ce système et en même temps, induisent des réactions. Il parle alors « d'induction en boucle ». De plus, il développe que « ce n'est plus le manager en lui-même qui a un style de management, c'est l'ensemble du système qui a ce style ». Autrement dit, manager par l'intelligence collective ne peut pas être que la seule volonté du manager, il faut que l'ensemble des parties prenante du système ait cette vision pour que cela soit viable et donc durable. C'est en cela que c'est une innovation.

L'engagement devrait pouvoir rimer avec audace, imagination ou envie d'entreprendre. Car finalement ce sont les notions de plaisir et d'envie qui sont les grandes absentes de nos environnements de travail, quand bien même elles sont au cœur de la problématique. Cette

posture managériale n'est donc pas nouvelle puisque l'influence de cette dernière a été étudiée dès 1920, cependant elle n'a pas été retenue pour l'instant comme celle dans la plupart des organisations. Cela demande de la part du manager une profonde introspection pour comprendre ce qu'évoque chez lui les notions de pouvoir et d'autorité.

Le monde change évidemment et ce n'est pas nouveau. Les générations dites Y et Z ont un rapport différent à l'entreprise, au nécessaire équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Ils ont pour la plupart une distance accrue vis-à-vis de leur employeur, sont peut-être moins sensibles aux perspectives de carrière à long terme, plus centrés sur l'intérêt immédiat d'un job, aux opportunités de développement personnel. Un sondage récent auprès de collaborateurs de 25 ans décrivait leur « manager idéal » : un manager-mentor et formateur, un patron qui fait confiance et permet d'être autonome, un vrai droit à l'erreur qui permet d'apprendre et progresser, un leader qui se préoccupe du bien-être et du développement de ses équipes, un leader qui communique. Tous ces feedbacks doivent nous faire réfléchir et agir. Ils sont de nature à remettre en cause certains principes managériaux, à bouleverser certaines pratiques, dans nombre d'entreprises, petites, grandes, de tous secteurs et structures capitalistiques. Il faut être prêt à la remise en cause y compris personnelle et à sa propre transformation. Il faut être prêt à prêcher parfois dans le désert, à accepter d'être challengé, critiqué, parfois incompris. Il faut tenir le cap et au-delà des grands discours, agir, pratiquer, illustrer chaque jour pour prouver. (GAILLARD, 2017).

1.4 Conclusion de la partie conceptuelle

Cette première partie nous permet de comprendre la dynamique actuelle du travail dans les organisations. Les organisations sanitaires n'échappent pas à cette tendance. Cependant au fil de nos lectures et de nos rencontres, nous nous sommes aperçus qu'une autre façon de penser la dynamique managériale émergeait dans les organisations. Si nous considérons le travail comme étant un lieu d'échanges, de choix, d'arbitrage et de professionnalisation, cela demande des temps de régulation. Le métier de cadre de santé est invité à bouger pour passer d'une fonction essentiellement gestionnaire à une fonction de régulateur du travail en élargissant la latitude décisionnelle des professionnels. Cela implique de la part du manager d'avoir une qualité de dialogue permanente autour du travail opérationnel, d'oser ouvrir des espaces de discussions et non pas seulement d'explication à partir de situation vécue. Le management de l'intelligence collective par le cadre de santé permet de construire l'équipe de travail. Cette construction d'équipe passe par le dialogue entre les professionnels qui interrogent les écarts entre le travail réel et le travail prescrit ce qui leur permet en collectif dans un environnement sécurisant d'oser verbaliser d'autres normes et de se les approprier. Cette capacité d'agir des professionnels est dynamisée par un leadership managérial qui, en priorité, place la confiance, l'authenticité et le respect comme valeurs de faire ensemble et de vivre ensemble. L'intelligence collective peut ainsi se développer.

Problématique : le cadre de santé facilitateur en intelligence collective utilise cet outil managérial à des fins de régulation du travail . Cette compétence à développer la capacité d’agir des professionnels lui permet de construire une équipe qui travaille ensemble et qui exprime sa créativité.

1.5 Hypothèse théorique

En repartant de notre question de recherche qui, rappelons-le était :

« En quoi le management de l’intelligence collective par le cadre de santé facilite-t-il la discussion du travail réel en équipe ? »

Nous avons pu dégager une hypothèse théorique qui est la suivante :

Le style du leadership du cadre de santé formé à l’intelligence collective influence la discussion du travail réel avec l’équipe.

Dans la seconde partie de ce travail, nous avons confronté cette hypothèse au terrain selon la démarche scientifique.

2 Partie empirique

2.1 Construction du modèle d'analyse

2.1.1 Opérationnalisation des concepts

CONCEPTS	DIMENSION	INDICATEURS
Le leadership du Cadre de santé	Parcours professionnel	Date d'obtention du diplôme cadre
		Nombre d'années dans le service
		Expériences professionnelles
	Personnalité	Traits de caractère
		Parcours personnel
		Age
		Sexe
	Sa vision	Style de management
		Rôle du CDS
		Latitude décisionnelle de l'équipe
	Sa vision de l'organisation	Les liens hiérarchiques du CDS
		Les liens avec les autres professionnels
		La latitude décisionnelle du CDS
	Caractéristiques	Objectif
		Niveau visé
		Fréquence
		Dynamique de groupe
	Fonctionnement	Niveau d'implication du CDS

Les espaces de discussions		Ordre du jour : le processus
		Outillage
	Effets	Produit de sortie : actions correctrices, projet
		Effets sur la cohésion du groupe
	Bilan	Freins ou facteurs propices à la discussion
Point de vue du CDS		
Intelligence collective	Représentations	

Tableau 3 : Opérationnalisation des concepts

2.1.2 Construction des hypothèses

A la fin de notre partie conceptuelle, nous avons formulé une hypothèse théorique : **Le style de leadership du cadre de santé formé à l'intelligence collective influence la discussion du travail réel avec l'équipe.** Dans celle-ci nous retrouvons la variable indépendante (VI) qui est le style de leadership du cadre de santé et la variable dépendante (VD) qui est la discussion du travail opérationnel en équipe. A travers notre recherche empirique, nous cherchons à démontrer l'existence d'un lien de corrélation entre les deux variables.

Cela nous permet de formuler les hypothèses opérationnelles suivantes :

H1 Le style de leadership du cadre de santé facilitateur en intelligence collective est différent de celui du cadre non formé.

H2 Le cadre de santé formé à l'intelligence collective met plus facilement en place des espaces de discussion collective.

H3 La représentation du management de l'intelligence collective est négative.

2.1.3 Méthodologie de l'enquête

2.1.3.1 Le type d'enquête

Pour réaliser notre enquête hypothético déductive, nous avons choisi comme méthode de recueil de données l'enquête qualitative par la réalisation d'entretiens. Nous avons retenu la méthode qualitative car celle-ci nous paraît pertinente au regard de notre question de recherche. En effet, cette méthode vise à « appréhender les problématiques [...] en se penchant plus spécifiquement sur les perceptions, les représentations et les expériences des différents intervenants. »(Kohn et Christiaens,2014, p80). Nous avons choisi la technique de l'entretien semi-directif qui permet de laisser à l'interviewé l'opportunité de développer sa pensée, tout en gardant un certain contrôle sur les thèmes abordés. Cette technique est caractérisée par l'énonciation de questions qui ne sont pas aussi fermées que celle retrouvées dans un entretien directif avec des questions très précises. L'entretien semi-directif limite le fait d'induire les propos recueillis, il permet une certaine liberté à l'interviewé dans ses réponses. Les questions ne sont pas non plus complètement ouvertes afin de garder un cadre autour des thématiques abordées. L'échange peut être ponctué de relances au besoin et de reformulations.

Afin de mener à bien ces entretiens, nous avons élaborer un guide d'entretien autour du leadership du cadre de santé, des espaces de discussion et de l'intelligence collective. (Annexes II). A la suite du premier entretien, nous avons eu besoin de réajuster nos formulations car nos questions étaient trop fermées et ne permettaient pas d'engager le dialogue. Après discussion avec notre directeur de mémoire, nous avons élaboré un deuxième guide d'entretien. (Annexe III). Toutes les questions n'ont pas été systématiquement posées car l'interviewé y répondait en déroulant sa pensée et nous avons été attentif à ne pas l'interrompre pour recueillir un maximum de données. Nous avons fait le choix de mener les entretiens à l'aide de nos guides afin de garder un fil conducteur et de ne rien oublier. Nous ne prenons pas de notes et enregistrons les entretiens dans le but de rester concentré sur les propos de l'interviewé et de garder son attention.

2.1.3.2 La population cible et échantillon de l'enquête

Nous avons fait le choix d'enquêter sur des cadres de santé paramédicaux qui exercent ou ont exercé sur différents secteurs d'activités de Médecine et Chirurgie. Ce choix a été motivé

par le but d'explorer la vision du cadre et sa représentation de l'intelligence collective. Cela nous a permis de recueillir des données sur sa manière de dialoguer avec l'équipe sur le travail et la plus-value ou non d'être formé à l'intelligence collective pour faciliter ce dialogue.

Le tableau ci-dessus présente la population de cadres interviewés. En accord avec notre directeur de mémoire, ils sont au nombre de six. Nous remarquons qu'il n'y a qu'un homme et cinq femmes. Cet échantillon reprend la caractéristique générale du genre de la population infirmière qui, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, était de 86,7% de femmes en exercice au 1^{er} janvier 2019. Ils sont tous issus de la filière infirmière, les étudiants cadre de santé étant à 75% issus de la filière infirmière. 3 d'entre eux exercent depuis plus de 10 ans en tant que cadre, 1 depuis plus de 7 ans, seul 1 depuis 2 ans et changée de fonction vers la fonction de coach. Parmi les 5 en poste, 3 cadres exercent depuis moins de 5 ans dans leur service. Les 5 cadres en poste exercent pour 4 d'entre eux en CHU et un en clinique. Le cadre de santé 2 (cadre coach) a des missions dans différents établissements sanitaires. Le cadre de santé 6 est maintenant directrice des soins. Ils ont tous des postes où la prise en charge du patient est pluriprofessionnelle. 3 cadres sont formés en intelligence collective et 3 cadres ne sont pas formés en intelligence collective.

	Sexe/ Age	Données personnelles	Filière d'origine/ Année du diplôme de cadre de santé	Année diplôme de cadre de santé	Nombre d'années service	Formation Intelligence collective	Fonction actuelle
CDS 1	M/ non communiqué	Non communiqué	IDE/2009 (12 ans)	Juillet 2019 (2 ans)	Juillet 2019 (2ans)	NON	Cadre service/réanimation En binôme en CHU
CDS 2	F/57 ans	Mariée 2 enfants Mari médecin (ancien chef de service, ancien chef de pôle)	IDE/ « à 20ans » (1984) (37ans)	2002 (19 ans)	(pas de service)	OUI	Coach facilitatrice en intelligence collective
CDS 3	F/ 40 ans	2 enfants	IDE/2003 (18 ans)	2014 (7 ans)	4 ans	NON	Cadre service/SSPI/unité soins continus en clinique privée à but lucratif
CDS 4	F/non communiqué	Non communiquée	IDE/1992 (29 ans)	Non communiquée	Non communiqué	NON	Cadre de bloc opératoire en CHU
CDS 5	F/non communiqué	Non communiquée	IDE/1983 (38 ans)	2000 (21 ans)	3 ans	OUI	Cadre en service médicosocial en CHU
CDS 6	F/non communiqué	Non communiquée	IDE/non communiquée Indicatif : « 15 ans en psychiatrie »	Non communiquée Indicatif : « ça faisait 10 ans que j'étais cadre »	Non communiqué	OUI	Directrice de soins infirmiers en CHU

M : masculin F : féminin IDE : infirmier diplômé d'état CDS : cadre de santé SSPI : salle de surveillance post interventionnelle

Tableau 4 : Population interviewée

2.1.3.3 La planification des entretiens

Nous avons fait le choix d'une recherche hypothético-déductive. Les entretiens se déroulent donc après l'approfondissement de nos concepts, afin de dégager notre guide d'entretien en fonction des thèmes envisagés. Notre enquête se déroule entre le mars et le 2021. Nous avons pris contact par téléphone avec chacun des cadres de santé. Ils nous ont tous donné leur accord et nous avons fixé une date de rendez-vous en fonction de leur charge de travail. La prise de contact avec le CDS 2 s'est fait via un réseau social professionnel car nous voulions spécifiquement interroger des cadres de santé formés à l'intelligence collective et que nous n'arrivions pas à en trouver via les réseaux de communication classiques. Cette « bouteille à la mer » a trouvé réponse avec la CDS 2 qui m'a donné les contacts des CDS 5 et 6. Nous avons demandé à chacun des cadres de santé leur accord pour enregistrer les entretiens et aucun refus n'est à dénombrer. Nous avons garanti leur anonymat d'où leur numérotation chronologique.

2.1.3.4 La réalisation des entretiens

Tous les entretiens se sont déroulés en visioconférence à notre initiative avec la caméra allumée pour avoir un contact visuel et pouvoir être attentif au langage non verbal. Les entretiens se sont déroulés en visioconférence en raison de la crise sanitaire, en raison de la distance géographique car les CDS 2,5 et 6 habitent à plus de 500 kms. De plus, le CDS 1 et le CDS 4 et CDS 2 ont réalisé leur entretien de leur salon en dehors de leur temps de travail pour selon leur propos « être le plus tranquille possible ». La durée des entretiens s'étend de 14 minutes (CDS 3 lors de sa pause déjeuner) à 45 minutes (CDS 2 de son domicile). Les autres entretiens durent environ 30 minutes comme énoncé dans le deuxième guide d'entretien, la durée a été réajustée après l'entretien avec le CDS 1. Les conditions nous ont semblé plutôt favorables à l'échange, les entretiens n'ont pas été interrompu, et ils nous ont laissé le sentiment d'un échange authentique et très agréable.

Nous présentons en annexe I de notre travail, la retranscription de notre entretien remarquable.

2.2 L'analyse

2.2.1 La méthodologie d'analyse

A la suite de chaque entretien, nous avons procédé à une retranscription. Cette première étape nous a permis d'effectuer une première lecture afin et de pouvoir au fil des entretiens repérer les invariants qui pouvait relancer le discours de l'interviewé.

Puis après retranscription de tous les entretiens, nous avons effectué une analyse verticale entretien par entretien qui a nécessité de nombreuses relectures. Cette analyse verticale, qui s'appuie sur la grille d'opérationnalisation des concepts présentée précédemment, s'attache à la singularité du discours de l'interviewé en fonction du thème abordé. Les tableaux sont présentés en annexe IV. Dans un second temps, nous avons procédé à une analyse horizontale qui se détache de la singularité du discours et analyse la cohérence des propos des interviewés entre eux en fonction des thèmes abordés.

2.2.2 Les résultats de l'analyse

Les entretiens des CDS 1, 2,3,4,5 figurent dans le dossier entretien, l'entretien du CDS 6 est en annexe de ce travail.

2.2.2.1 Le leadership du cadre de santé

Nous avons décliné le leadership du cadre de santé à travers 4 dimensions pour pouvoir recueillir des données pendant les entretiens qui sont le parcours professionnel, le parcours personnel, la vision du cadre de santé (management et rôle) et la vision du cadre de santé sur l'organisation (structure de soin).

2.2.2.1.1 Le leadership du cadre de santé en fonction de son parcours professionnel, personnel et sa vision de la fonction

Pour l'analyse, nous allons dans un premier temps regroupées les données concernant le parcours professionnel, le parcours personnel et la vision du cadre de santé. Nous n'avons pas noté de différence entre le groupe des cadres formés à l'intelligence collective et ceux non formés. La différence se fait en fonction de l'individu.

Parmi les 6 entretiens, deux sont diamétralement opposés dans la présentation, le CDS 2 et le CDS 1. Le CDS 2 s'est d'abord défini par rapport à son parcours personnel, c'est le seul qui s'est présenté de cette manière : « *Bonjour, je m'appelle (prénom), j'ai 57 ans, j'habite(nom), j'ai deux grands fils[...]et un autre qui est marié à une brésilienne et qui travaille dans le monde entier en management international.[...]j'ai un mari qui est médecin urgentiste et qui était chef de service, chef de pôle, bien investi dans les hôpitaux et qui a tout quitté pour travailler chez les pompiers.[...]je suis [...]une ancienne sportive de haut niveau puisque j'ai fait du hand pendant 30 ans* ».p12 . Le CDS 1 s'est défini que par rapport à son parcours professionnel depuis l'obtention de son bac : « *avant ça, j'avais un bac S. [...]je te dis des bêtises j'ai fait médecine [...]j'ai arrêté parce que j'étais nul[..]j'ai validé ma première année de fac d'histoire. J'ai passé les concours infirmiers et [...]je suis rentré à l'école.* » p3

Le CDS 1 se distingue des 5 autres CDS lorsqu'il évoque son management : « *j'ai un management qui se découvre au jour le jour [...]je pensais avoir un management directif[..] ne pas manager à l'instinct. Et pourtant, c'est ce que je fais tous les jours* » p6. Il cite sa cadre supérieure lors de son évaluation : « *vous n'êtes pas un cadre de proximité vous êtes un cadre de projet* » p8. Il dit « *ce qui m'intéresse c'est plus les grands projets institutionnels, très transversal sur [...] une structure [...] enfin, ça me motive plus, c'est beaucoup plus intéressant au quotidien. [...] satisfaction personnelle de pouvoir faire plein de choses, de toucher à plein de choses. Euh, c'est ça, c'est un enrichissement personnel.* » p8. Lorsqu'il parle de l'évaluation de ses agents il dit : « *les entretiens individuels [...] je n'ai aucune idée de comment aborder le bilan de l'année.* » p6. Pourtant il définit « *un management assez proche quand même [...] l'humour, l'écoute et la prise en compte des professionnels du secteur.* » p6 .Sa vision du rôle du cadre de santé est aussi singulière par rapport aux 5 autres cadres : « *il (le cadre de santé) articule les organisations. Il est au centre des logiques institutionnelle, médicale et paramédicale [...] entraîne intellectuellement le cerveau.* » p8. Il définit son rôle de cadre dans l'organisation et pas par rapport à son équipe ce qui le différencie des autres cadres.

Les autres cadres de santé définissent leur rôle vis-à-vis de leur action auprès de l'équipe. Ils voient le cadre de santé comme quelqu'un qui selon le CDS 5 « *être une animatrice en ce moment une régulatrice.* » p35. Selon le CDS 4, il « *doit impulser des choses. Je pense que les choses doivent donner envie. Elles doivent faire naître le désir, donner un but, le sens là où on va les guider* » p32. Cette notion d'impulsion est reprise par le CDS 3 « *il faut les pousser à être force de proposition.* » p25. Il souligne aussi qu'au préalable il faut définir un cadre : « *ce*

qui est important pour moi c'est soit d'ouvrir, soit de poser, soit d'entretenir un cadre pour pouvoir réfléchir. » p26. Cette notion de cadre est évoquée aussi par le CDS 2 : « j'ai commencé juste à recréer un cadre relationnel » p14 et « [...] dans le cadre qu'on avait décidé ensemble. » p14. Cette notion de cadre permet aux professionnels selon la CDS 3 : « qu'ils puissent réfléchir sur eux en tant que professionnel, sur eux en tant qu'équipe sur eux en tant qu'acteur de prise en charge et acteur d'un service de soins et pourquoi pas dire acteur dans un établissement de santé. » p26. Cette capacité d'agir des professionnels est repris par le CDS 4 : « je leur donne la possibilité de s'émanciper parce que je pense que c'est pas tout doit pas venir, du, du cadre [...] leur laisse la possibilité de le faire » p32 et par la CDS 3 : « il faut les amener à construire par eux-mêmes. Pour moi c'est une évidence. » p24. Selon le CDS 6 : « les bonnes pratiques, elles sont sur le terrain. Il faut qu'on les valorise et que justement on puisse s'appuyer sur ce qu'ils font » et le CDS 2 : « ils (les agents) sont force de proposition » p32

Cela implique une posture du cadre de santé vis à vis de l'équipe décrite par le CDS 2 : *« j'ai toujours été un manager de la délégation de l'autonomie, et je vois l'autre comme un beau prince et une belle princesse capable de faire la même chose que moi. Et je suis persuadée aujourd'hui qu'à plusieurs cerveaux on va beaucoup plus loin que tout seul. » p13. Il explique aussi que « l'histoire du pouvoir, je pense que on a le pouvoir qu'on veut, ce qu'on veut prendre et qu'on veut se donner. Moi, le pouvoir ça m'intéresse pas. Par contre l'autonomie, ça m'a toujours plu et moi, ce qui m'intéresse, c'est le sens » p16, il ajoute « moi j'étais juste là pour faire du maillage [...] je n'étais qu'en fonction support en fait » p19. Le CDS 6 ajoute « il est important que le cadre ou le cadre sup connaissance les compétences des uns et des autres. Il puisse s'appuyer du coup [...] ses ressources pour à la fois faire grandir l'individu [...] et aussi le collectif. » Cette posture permet selon la CDS 4 : « ils peuvent avoir confiance en moi je suis là pour les épauler » p31 et dit « c'est vraiment important d'écouter les gens » p30. Il évoque aussi la notion de respect « c'est fondamental le respect [...] on est tous intelligent » p30 et « je pense que je ne suis pas intelligemment supérieure aux autres » p29. La posture que ces cadres décrivent correspond au champ lexical de l'accompagnement. Nous notons une différence majeure avec le CDS 1. Ce cadre est plutôt sur un mode action/réaction « de pousser une gueulante dans le service parce ce qu'il y a des choses qui ne vont pas. » p6. Les autres cadres sont plutôt sur un mode action/réflexion.*

Pour expliquer leur posture, trois cadres se réfèrent dans un premier temps à leur personnalité ou leur parcours personnel. Le CDS 2 dit : « et moi, j'ai une culture des feed back

positifs de beaucoup valoriser les gens pour leur permettre d'être dans l'autonomie. Et ça j'ai appris ça du sport [...] ben j'ai transposé [...]. » p14. La CDS 6 déclare : « [...] j'adore jouer et je viens du nord-est et où on joue beaucoup enfin voilà, je suis d'une famille où ça aime bien rire[...]je pense que j'ai une capacité à fédérer énormément. Ça c'est vraiment mon point fort et rire m'amuser de tout et de rien de tourner à la dérision pour désamorcer les tensions [...]je crois que j'ai un truc inné quand même », elle ajoute : « elle m'a dit que j'étais une reine de cœur voilà qui je suis humainement, mes qualités humaines. » La CDS 4 verbalise le fait que «je me suis occupée de ma grand-mère quand j'étais petite. Voilà, j'ai toujours voulu m'occuper des autres [...]je me suis toujours dit que sans connotation religieuse ou quelque chose, je me suis toujours dit que c'était ma vocation. Que je pense que ce n'est pas donné à tout le monde, se donner aux autres dans le sens, au sens propre du mot. » p27.

Puis dans un second temps, les cadres de santé se réfèrent à leur parcours professionnel. D'abord sur leur filière d'origine :

- Le CDS 6 a travaillé 15 ans en psychiatrie, elle dit : « j'ai aussi mon expérience de la psychiatrie qui m'aide énormément. »
- Le CDS 3 : « j'ai toujours travaillé sur les transmissions ciblées depuis que je suis infirmière » p22.

Puis après leur formation de cadre de santé :

- Le cadre 2 et 5 ont suivi une formation de coach :
Le CDS 5 : « le mot coach et le mot accompagnement enfin pur moi un gros travail. Celui que je n'avais finalement jamais fait, moi qui croyais être à l'écoute, j'ai appris, c'était génial. » p33. Elle ajoute « on a fait un suivi quand même avec un psychiatre, in psychologue. Tout ce travail j'étais, j'avais pas fait ce travail là. »p37.
Le CDS 2 : « je connais pas mal de cadres de santé qui sont coach et ça change complètement la posture parce que tu comprends des choses de toi, mais tu comprends surtout aussi comment toi tu fonctionnes et comment ton fonctionnement a des incidences sur les autres. »p17.
- Le CDS 2, 3 et 5 ont une expérience de cadre formateur :
Le CDS 3 explique : « je fais beaucoup de formations autour du raisonnement clinique. » p22. Le CDS 5 dit « ça m'a éclaté j'ai trouvé ça génial de la complémentarité entre le terrain et la formation. »p33

- Le CDS 4 a fait récemment un diplôme universitaire de ressources humaines et psychologie des organisations motivée par la non résolution d'une situation conflictuelle. *« le regard de la psychologie justement. Ce qu'on a pas à l'école des cadres. » p28*
- Le CDS 1 est impliqué dans de nombreux projets institutionnels où ils échangent avec beaucoup de professionnels. Il ne verbalise pas le transfert dans sa posture managériale *« l'enrichissement personnel » p8* qu'il acquiert.

2.2.2.1.2 Le leadership du cadre de santé en fonction de l'Organisation

Le discours des cadres de santé formés à l'intelligence collective diffère de celui des autres cadres.

Les cadres non formés à l'intelligence collective ne verbalisent pas le fait que l'organisation puisse influencer leur leadership. Ils constatent une activité cloisonnée des professionnels. Le CDS 1 dit : *« et le fait d'avoir ce parcours (différentes missions transversales) euh...je ne me sens absolument pas restreint, euh, dans mon institution. » p8*. Il précise : *« (les relations) ça dépend des médecins. Ils sont pas formés au management [...] ils sont très proches des équipes souvent et ils ont l'image de ce cadre qui n'est pas proche de l'équipe enfin qui est plus pour la direction que l'équipe » p7*.

Les cadres de santé formés en intelligence collective nous disent que la dynamique de l'Organisation tant avec les professionnels associés qu'avec leur hiérarchie influence leur leadership :

- Pour le CDS 2 : *« plus on se développe, plus c'est compliqué de travailler dans des organisations où les supérieurs, les hiérarchies ne sont pas développées » p16*. Elle ajoute *« puis moi avec ma posture, donc dans un CHU, j'étais un OVNI.[...]pour mes collègues j'étais un truc qui dérangeait beaucoup [...]on parlait pas le même langage. » p16*. Elle a quitté le système hospitalier pour se mettre à son propre compte en tant que coach.

- Pour le CDS 5 : *« il est lourd mon quotidien parce que l'institution est lourdingue [...] nos hiérarchies, elles sont pas là [...] donc moi je porte les projets toute seule. » p34*.

- Pour le CDS 6 : *« il y a un directeur des soins à l'époque où j'étais une cadre sup, [...] ils ont formé des personnes en coaching team [...] c'était une politique institutionnelle*

(intelligence collective) ; [...] bah du coup j'ai eu de la chance d'avoir un super collectif cadre. » Elle témoigne aussi en tant que directrice des soins actuellement : « au niveau du pôle on a une bonne dynamique et on va y arriver je sensibilise [...] où je travaille la directrice de pôle elle est à fond dans l'intelligence collective. Le médecin chef aussi. » Elle ajoute « je trouve que l'institution et la direction au sens large parce que j'ai eu cette fonction à un moment donné, je peux me permettre de le dire, c'est qu'on a trop tendance à, le système français, il est trop pyramidal. On est dans une hiérarchie, on descend, on donne l'info et finalement on laisse peu de place à la créativité. »

2.2.2.2 Les espaces de discussion et le cadre de santé

Dans un premier temps, nous constatons que les espaces de discussions existent avec chaque cadre de santé. Leur forme est différente en fonction du cadre, et n'est pas systématiquement institutionnalisée. Deux cadres, le CDS 1 et Le CDS 2 nous font part d'espaces de discussion institutionnalisés « *une demi-heure le jeudi* » p9 CDS 1 et « *on avait tous les matins 10 minutes on appelait ça un flash* » CDS 2 p9. Les autres cadres nous font part soit de réunion soit comme le CDS 6 de journée sous forme de séminaire mais sans avoir une fréquence définie. La fréquence de ces espaces de discussion peut être aussi entravé par le contexte sanitaire comme le dit le CDS 5 « *le COVID j'étais prête l'année dernière mais le COVID est arrivé* » p35 ou l'indisponibilité dans la structure de locaux comme le dit le CDS 1. La CDS 3 nous fait part d'échanges informels « *entre deux portes* ». Dans un deuxième temps, le contenu varie en fonction du cadre de santé. Il peut être à but organisationnel comme le dit le CDS 1 : « *c'est souvent des thèmes qui abordent l'organisation du travail. S'il y a des problématiques, s'il y a des choses qui ne fonctionnent pas* » p10. Il peut aussi s'attacher aux relations des membres de l'équipe ou de leur représentation sur un objet. Le CDS 5 « *comment travailler ensemble ?* » p35 ou le CDS 3 « *j'ai voulu aborder tout ce qui est valeur [...] on va dire esprit d'équipe. Identité d'équipe* » p24. Le CDS 3 nous explique pour aborder ce contenu il faut que « *l'équipe doit être quand même assez autonome. Assez autonome dans le sens ou quand même il faut qu'ils discutent ensemble, qu'ils échangent ensemble* ». p 24. La différence avec les cadres de santé formés à l'intelligence collective se fait sur l'outillage des espaces de discussion. Par exemple, le CDS 6 nous parle de « *salle de créativité* ». Le CDS 2 nous parle de « *chapeau de Bono* » p 15.

2.2.2.3 L'intelligence collective et le cadre de santé

L'intelligence collective permet selon les cadres de santé formés de « *fédérer et à rassembler et ça fait équipe et ça renforce.* ». Le CDS 6 dit que « *l'intelligence collective, elle permet aussi d'accompagner ce changement. Elle permet d'accompagner les individualités parce que tout le monde est sur les textos et compagnie et finalement, on a une somme d'individus. On n'a plus de collectif. Les valeurs elles sont plus les mêmes qu'il y a 20 30 ans et donc en plus il y a l'intergénération. Ça permet de donner du sens et du coup ça fédère les équipes.* » Car selon le CDS 6 : « *le challenge que tous les cadres ont à présent, en plus du quotidien, des projets, c'est de refaire équipe et les profils des professionnels ont changé et les paradigmes de soin ont changé* ». Selon les cadres de santé formés, les outils pour faciliter l'intelligence collective ne sont pas les plus importants « *le plus important c'est pas tant l'outil mais le positionnement* » (CDS 5) p36. Le CDS 2 dit « *une fois que j'ai eu une posture de coach, je me suis dit tu vas t'outiller à mieux travailler* » p16. Ces outils permettent d'introduire du « *fun* » CDS 2 p16 et selon le CDS 6 « *leur montrer que de manière ludique on avance tous collectivement.* ». Les cadres de santé formés verbalisent qu'en introduisant les outils d'intelligence collective, ils ont dans un premier temps une image de « *farfelue* » CDS 6, « *d'OVNI* » CDS 2, « *trucs bizarres* » CDS 5 p36. Puis, dans un second temps, le CDS 6 souligne qu'il y a une acclimatation « *moi j'adore disséminer depuis que j'ai fait cette formation autour de moi, je les envoie tous en journée ressources [...] ils comprennent ma logique.* ». Les cadres de santé non formés ont tous entendu parler de la notion d'intelligence collective. Le CDS 3 et le CDS 4 tentent une définition, « *c'est quand on met tous ensemble à réfléchir et à avancer dans le même sens et euh, pour le même objectif.* » CDS 4 p30. En tout cas cette notion comme l'indique le CDS 1 suscite de l'intérêt : « *maintenant je vais aller voir ce que c'est, l'intelligence collective.* » p11

2.2.3 Discussion

Dans cette partie, nous reviendrons sur les différentes hypothèses opérationnelles que nous avons posées afin de répondre à notre hypothèse théorique. Puis nous développerons les limites et les biais de notre recherche.

2.2.3.1 Réponses aux hypothèses opérationnelles

2.2.3.1.1 Hypothèse 1 : Le style de leadership du cadre de santé facilitateur en intelligence collective est différent de celui du cadre non formé.

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous nous sommes entretenus avec trois cadres de santé formés à l'intelligence collective et trois autres non formés. Nous avons ainsi imaginé qu'en faisant un travail de comparaison nous pourrions ainsi plus aisément saisir la différence s'il devait en avoir une. Nous pouvons constater que ce n'est pas la formation en intelligence collective qui les différencie mais la vision qu'ils ont du cadre de santé et plus particulièrement de la relation qu'ils entretiennent avec son équipe. En effet, ils verbalisent tous la nécessité de dialoguer avec ceux qu'ils managent cependant, et c'est là toute la différence, cela se fait en fonction de leur personnalité et en fonction de leur représentation du pouvoir et de l'autorité. La différence est alors marquée entre les CDS 2,3,4,5,6 et le CDS 1. Les propos du CDS 2 illustrent cette posture : « [...] beaucoup de rencontres. Et ils trouvaient les solutions. Moi j'étais juste là pour faire du maillage [...] c'était mon job. Et je prenais à cœur de faire mon job, leur apporter les éléments dont ils avaient besoin ». Ainsi selon ces cadres de santé, le rôle premier est de faciliter le travail des professionnels car comme le souligne le CDS 6 « les bonnes pratiques sont sur le terrain ». Pour faciliter ce travail de terrain, chacun parle d'accompagner les professionnels comme le définit Maela Paul c'est-à-dire « être et aller vers, dans un esprit de partage ». (PAUL, 2004). Cela revient à conduire l'équipe dans un certain cadre, en ayant conscience des exigences (les normes, les règles), tout en adaptant ces normes et ces règles aux situations singulières. « Accompagner, c'est ici de permettre aux acteurs de la relation, en fonction des situations, de sortir du cadre plutôt que de les contraindre, de réfléchir ensemble, par le dialogue raisonné, à la façon de placer ou de déplacer ce cadre. L'accompagnateur (le cadre de proximité) se fait ici facilitateur dans la perspective d'un agir réfléchi et adapté à la situation ». (KWOCZ, 2019). Et c'est bien dans cette posture qu'est l'innovation managériale pour les cadres de santé. Rappelons que la définition de l'innovation managériale « est l'introduction de pratiques de management nouvelles pour l'entreprise dans l'intention d'augmenter la performance. » (Le Roy, Robert, Giuliani, 2013). Il est important ici que la performance ne doit pas se lire qu'avec la vision économique, nous la développons ici dans la recherche par le cadre de santé de la meilleure manière de manager pour que les professionnels

puissent développer leur pouvoir agir. Cette posture d'accompagnement nécessite pour les cadres de santé de se former. Cette formation vient secondairement à la formation initiale des cadres de santé car ils ont besoin de faire une introspection, de prendre du temps pour eux et de compléter leurs savoirs psychologiques, de retravailler leurs compétences psychosociales. La différence de ces cadres avec le CDS 1 est peut-être dû au fait qu'il soit un « jeune diplômé » et que pour lui ce qui est motivant est de pouvoir participer à de nombreuses missions transversales pour mieux connaître son organisation et d'entretenir des relations d'immédiateté avec son équipe laissant moins de place à la réflexion. Les CDS 2,4,5 et 6 s'interrogent sur le fait de ne pas avoir eu l'occasion d'approfondir les compétences psychosociales à l'école des cadres et soulignent que cet apport leur paraît indispensable pour pleinement appréhender cette fonction car « le management n'est pas une science, mais un art de l'ajustement. Manager n'est pas une fonction de pouvoir, mais d'accompagnement de la tension vécue entre les injonctions normatives de la structure et les relations. Manager est une capacité à dialoguer. » (GRASSIN, 2019).

Nous ne pouvons valider cette hypothèse car nous n'avons pas mis de manière significative de différence entre le leadership des cadres de santé formés à l'intelligence collective et ceux non formés.

2.2.3.1.2 Hypothèse 2 : Le cadre de santé formé à l'intelligence collective met plus facilement en place des espaces de discussion collective.

Nous n'avons pas établi de lien direct entre la formation des cadres de santé à l'intelligence collective et une mise en place plus facile des espaces de discussion collective. L'injonction d'une institutionnalisation des espaces de discussion suite à l'accord national interprofessionnel de 2013 ne peut être systématiquement suivie et dépend du contexte. De plus, des facteurs comme le décrivent Hershey et Blanchard sont liés à l'autonomie des équipes et à la dynamique de groupe. La mise en place d'espace de discussion ne veut pas dire qu'il y ait discussion collective. Carl Rogers a défini trois conditions pour favoriser la discussion collective : le regard positif inconditionnel, l'empathie et la congruence. Cela fait donc appelle aux compétences psychosociales de chaque être humain. C'est-à-dire penser ma relation à l'autre dans l'ici et maintenant pour entrer en résonance avec lui sans le juger. Nous comprenons mieux que cette dimension demande du temps, des compétences et de la confiance. Nous savons

que ces dimensions sont abordées lors des formations de facilitateurs en intelligence collective mais comme l'a démontré Alex Mucchielli, le leader n'est pas le seul influenceur dans le groupe, il fait parti d'un système et il faut que les professionnels soient aussi ouverts à cette conscience.

2.2.3.1.3 Hypothèse 3 : La représentation du management de l'intelligence collective est négative.

Le management de l'intelligence collective nécessite de la part du cadre de santé de changer de posture pour mettre en place celle de facilitateur. Le management traditionnel de type command end control est « à bout de souffle » (BOYER,2020). Le monde de la santé est en perpétuel changement et les politiques nous incitent à transformer notre système de santé. Ainsi l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 a introduit un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations de santé. Ainsi, ce dispositif incite à tester de nouvelles approches, des organisations innovantes, pour contribuer à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Ainsi face à ce monde qui innove, réfléchir en collectif devient primordial. Le cadre de santé a donc un rôle actif auprès de son équipe en régulant le travail collectif, en valorisant le travail collectif et en autonomisant les professionnels dans leur travail. Le management par l'intelligence collective devient alors un élément essentiel dans la qualité et la sécurité des soins. La Haute Autorité en santé a initié depuis 2013 un programme d'amélioration continue du travail en équipe car des études internationales ont fait le lien entre survenue d'éléments indésirables graves et défaut de communication et d'articulation dans le travail en équipe. Ainsi la version 2020 de la certification des établissements de santé a un chapitre dédié au travail en équipe. Le rôle du cadre a donc de part son animation et son organisation du collectif de travail toute son importance. Le management de l'intelligence collective suscite donc un intérêt de plus en plus croissant ne serait ce que par le nombre d'article qui lui est consacré. Ce qui fait sourire et donc avoir une image de « farfelu » pour reprendre le terme de la cadre de santé 6 ce sont les outils de l'intelligence collective (ex : les chapeaux de Bono). Cependant, comme le disent les cadres de santé formés à ces outils, une fois l'étape de la découverte passée, les professionnels y adhèrent. C'est un véritable outil de rencontre avec l'autre. Comme le témoigne le CDS 2, il y a un réel engagement des

professionnels. L'image de ce type de management est encore plus facilement valorisée quand la ligne hiérarchique l'inscrit dans son projet d'établissement comme le témoigne le CDS 6.

Cette hypothèse est donc rejetée, la représentation du management de l'intelligence collective n'est pas négative.

2.2.3.2 Réponses à l'hypothèse théorique

Pour mémoire, notre hypothèse théorique était : **Le style du leadership du cadre de santé formé à l'intelligence collective influence la discussion du travail réel avec l'équipe.**

Notre travail de recherche ne nous permet de valider cette hypothèse théorique car nous n'avons pas mis en évidence une différence significative de leadership entre les cadres de santé formés à l'intelligence collective et les cadres non formés. De plus, la discussion du travail réel en équipe n'est pas soumise à la seule influence du cadre de santé. Elle dépend des interactions des membres de l'équipe entre eux, avec le cadre de santé et l'institution.

2.2.3.3 Les biais et les limites de notre travail de recherche

Afin de mener au mieux les entretiens pour confronter nos hypothèses au terrain, nous avons élaboré un guide d'entretien. Nous avons dû reformuler les questions de ce guide suite au premier entretien car elles ne permettaient à l'interviewé de dérouler sa pensée. Nous étions trop orienté dans les réponses attendues. Nous avons dû apprendre à être en résonance avec l'interviewé pour lui laisser tout le temps et la place nécessaire à la construction de sa pensée. Nous avons essayé après ce premier entretien d'avoir une écoute attentive et soutenue en gardant une posture la plus neutre possible. Le biais de désirabilité a cependant été inévitable surtout avec les cadres de santé formés à l'intelligence collective car nous avons eu des difficultés à en rencontrer. Nous avons rencontré surtout avec la cadre de santé 4 non formé à l'intelligence collective, l'effet de halo car après l'annonce du thème de notre travail de recherche, l'intelligence collective, elle n'a cessé de vouloir faire apparaître ce thème dans ses réponses. Notre thème des espaces de discussion ne nous semble pas assez défini. Nous voulions interroger le travail réel et sa discussion. La mise en discussion du travail réel en

équipe dépend de beaucoup de facteurs et ne peut pas être vraiment étudié qu'avec un discours du cadre de santé. Il nous semble que des observations de terrain en complément de ces entretiens permettrait de mieux compléter ce travail de recherche.

Conclusion

Ce travail de recherche nous a permis de nous mettre dans la posture d'apprenti chercheur. Elle permet d'accéder à la rupture c'est-à-dire au conflit sociocognitif et d'approfondir notre réflexivité sur nos croyances, nos certitudes. La réflexivité nous sera indispensable dans notre future fonction. Ce travail nous a également permis d'accompagner notre transformation de faisant fonction cadre de santé à cadre de santé mettant un terme à un peu plus de deux années de travail intense depuis la commission de détection des potentiels et marquant le début d'un autre cycle professionnel.

Notre motivation à être cadre de santé n'a pas faibli même à la vue de l'actualité, bien au contraire. Nous avons souvent entendu dire qu'il faudrait oublier notre profession d'origine, infirmière, pour pouvoir exercer notre fonction de cadre de santé. Et si au contraire, nous nous appuyons sur l'essence même de notre profession, le Care, pour être notre boussole dans ce monde en perpétuel changement. Et si prendre soin des professionnels pour prendre soin des patients devenait notre priorité pour manager. A travers ce travail, nous avons vu que manager en intelligence collective permettait aux professionnels de développer leur capacité d'agir source de bien-être. Cela nécessite un changement de posture de la part du cadre de santé. L'humilité d'ouvrir le dialogue sur le travail réel pour retrouver notre place, le cœur battant du management et non plus se cantonner à alimenter les machines de gestion. Être un facilitateur pour libérer la force créatrice et permettre le pas de côté. Faire confiance pour avancer ensemble. Serge Moscovici a démontré qu'une minorité active pouvait être source d'innovation.

« Aie le courage de te servir de ton propre entendement »

Emmanuel Kant, 1781, Critique de la raison pure,

Bibliographie

Ouvrages

AMADO, Gilles, BOUILLOUD Jean-Philippe, LHUILIER Dominique *et al.*, *La créativité au travail*. Érès, « Clinique du travail », 2017, 408 pages.

BOURNEL-BOSSON Maryse, *Analyse du travail et revitalisation du collectif*, in Yves Clot éd., *Agir en clinique du travail*. Toulouse, Érès, « Clinique du travail », 2010, p. 225-236, disponible :

<https://www.cairn.info/agir-en-clinique-du-travail--9782749211725-page-225.htm>

BADIA, Jabrane, *Concours cadre de santé, tout en un concours 2018*, Ed Studyrrama, Péronnas, 2018, 407 pages.

BERNOUX, Philippe, *Sociologie du changement, Dans les entreprises et les organisations*, Ed du Seuil, 2011, 343 pages.

BERNOUX, Philippe, *la sociologie des organisations, initiation théorique suivie de douze cas pratiques*, 6^{ème} édition, Ed du seuil, 2014, 466 pages.

BOURRET, Paule, *les cadres de santé à l'hôpital, un travail de lien invisible*, 6^{ème} tirage, Ed Deli Arslam, Paris, 2014, 286 pages.

BOYER, FRANCIS, *l'innovation managériale en action, 50 pratiques managériales innovantes*, Ed EYROLLES, 2021.

CLOT, Yves, GOLLAC, Michel, *Le travail peut-il devenir supportable*, Ed Armand Colin, 2014, 240 pages.

CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard, *l'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, Ed du seuil, 2014, 498 pages.

DEJOURS, Christophe, *Travail : usure mentale. Essai de psychopathologie au travail*, Paris, Ed Bayard, 2001.

DEJOURS, Christophe, *Conjurer la violence, travail, violence et santé*, Ed Payot et Rivages, Paris, 2011, 350 pages.

DURAND, Jacqueline, *Le cadre de santé : acteurs incontournables dans le système hospitalier*, Ed Lamarre, Rueil-Malmaison, 2007, 133 pages.

DESSERPRIT, Gilles, *Aide mémoire Cadre de santé, en 17 notions*, Ed Dunod, Paris, 2016, 229 pages.

GUEGUEN, Haud, MALOCHET, Guillaume, *Les théories de la reconnaissance*, Ed La découverte, Paris, 2014.126 pages.

LALOUX, Frédéric, *Reinventing Organizations, vers des communautés de travail inspirées*, Ed Diateino, 2015, 484 pages.

MAISONNEUVE, Jean, *La psychologie sociale*. Ed Presses Universitaires de France, Paris, 2010, 128 pages.

MONCET, Marie-Claude, *Conduire le changement à l'hôpital : de la communication à l'hôpital apprenant*, Ed Lamarre, 2013, 155 pages.

MUCCHIELLI Alex, *Approche systémique et communicationnelle des organisations*, Ed Armand Collin, 1998.

MUCCHIELLI, Roger, *le travail en équipe clés pour une meilleure efficacité collective.*, 16^{ème} ed. Ed ESF -Entreprise Moderne d'Édition et Librairie Technique, Issy- les -Molineaux, 2013, 203 pages.

PAUL, Maëla, *L'accompagnement une posture professionnelle spécifique*, Ed L'harmattan, Paris, 2004, 352 pages.

PLANE, Jean-Michel, *Théories du leadership, Modèles Classiques et contemporains*, Ed Dunod, Paris, 2015, 168 pages.

TENEAU Gilles, LEMOINE, Géraldine, *Toxic Handlers, les générateurs de bienveillance en entreprise*, Ed Odile Jacob, Paris, 2019, 216 pages.

VAN CAMPENHOUDT, Luc, MARQUET, Jacques, QUIVY, Raymond, *Manuel de recherche en sciences sociales*, 5^{ème} Edition. Ed Dunod, Malakoff, 2017, 383 pages.

ZARA, Olivier, *Le management de l'intelligence collective, vers une nouvelle gouvernance*, 3^{ème} Edition, Ed CreateSpace Independent Publishing Platform, 2015, 187 pages.

Articles de revue

AUTISSIER, David, GUILLARD, Alexandre, *désir de participation et intelligence collective : le cas de l'entreprise Covéa*, in Question(s) de management, n°25, mars 2019, pp89-97.

BOURRET, Paule, *l'observation du travail : quel usage pour les cadres managers des établissements de santé ?*, in EMC savoirs et soins infirmiers, Vol 9 n°2, mai 2014 pp1-6

CARPENTIER-ROY, *l'affectif : dimension occultée des rapports de travail*, in revue internationale d'action communautaire, n°27 pp153-159, 1992 .

CLOT Yves, SIMONET Pascal, *Pouvoirs d'agir et marges de manœuvre*, in Le travail humain, Vol. 78, janvier 2015 p. 31-52 disponible : <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2015-1-page-31.htm>

DEMAEGDT, Christophe, *le plaisir au travail et la sublimation à la lumière de la psychodynamique du travail*, in le carnet de psy, n°193, août 2015, pp 22-26.

DESSERPRIT, Gilles, *le travail en équipe*, in Soins cadres, n°93, février 2015, pp1-12.

DETCHESSAHAR, Mathieu, *construire la qualité de vie au travail à l'hôpital, soigner le management*, in Soins cadres, n°85, février 2013, pp28-32.

DETCHESSAHAR ,Mathieu, GENTIL, Stéphanie, GREVIN ,Anouk *et al.*, *Quels modes d'intervention pour soutenir la discussion sur le travail dans les organisations ? Réflexions méthodologiques à partir de l'intervention dans une clinique* », in *GRH*, n° 16, mars 2015, pp 63-89. Disponible :

<https://www.cairn.info/revue-agrh1-2015-3-page-63.htm>

DETCHESSAHAR Mathieu, DEVIGNE Michel, GREVIN Anouk *et al.*, *Santé et souffrance au travail, le management en question. Contribution au débat sur les excès et les déficits du management : trois études de cas dans des établissements de santé , travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?*, Ed Armand Colin,2012, p. 293-318. Disponible :

<https://www.cairn.info/la-souffrance-au-travail-quelle-responsabilite--9782200275938-page-293.htm>

FREMEAUX, Sandrine, NOEL, Christine, *le don gratuit et la contagion d'émotions positives. Quelles Stratégies pour les dirigeants ?*, in revue interdisciplinaire management, homme et entreprise, n°11, février 2014, pp73-91.

GAILLARD, Irène, *l'intelligence au travail, bases de la santé et de la performance des TPE*, in Cadres CFTD, n°470, 2017, pp 69-77

GLAISNER Johan, MASCLEF Olivier, *Le rôle de la dynamique communautaire dans la mise en œuvre d'une démarche de lean management : le cas Yves Rocher*, in *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, n° 141, mars 2020 p. 45-56. Disponible :

<https://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2020-3-page-45.htm>

GRENN, André, *Origines et vicissitudes de l'Être dans l'œuvre de Winnicott* ,in *Revue française de psychanalyse*, Vol. 75, avril 2011, p. 1151-1170, disponible :

<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2011-4-page-1151.htm>

GRESELLE, Olfa, Zaïbet, *vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas*, in *Management et avenir*, n°14, avril 2007, pp 41-59.

LHUILIER, Dominique, *Christophe Dejours. Résistance et défense*, in *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 7, janvier 2009 p. 225-234, disponible :

<https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2009-1-page-225.htm>

MARTIN, Loïc, *la créativité en management, manager la créativité et l'innovation crainte ou opportunité*, in *Soins cadres*, Supplément au n°104, pp7-18.

PHILY, Agnès, RENAUD, Anne -claire, *l'accompagnement de la créativité par les cadres de santé, une ouverture nécessaire dans les établissements de santé et les instituts de formation, in perspective soignante*, n°64, avril 2019, pp122-129.

RYBAS, Denys, *la créativité pour Donald Wood Winnicott*, in *le carnet psy*, n°151, février 2011, pp26-31

SAFY-GODINEAU, Fatéma, *La nouvelle revue du travail, La souffrance au travail des soignants : une analyse des conséquences délétères des outils de gestion*, 2013. Disponible :

<https://doi.org/10.4000/nrt.1042>

ZAGHMOURI, Noura, *Innovations managériales et management de proximité au sein des organisations de santé*, in *Projectics / Proyéctica / Projectique*, n°26, février 2020p. 77-94, disponible

<https://www.cairn.info/revue-projectique-2020-2-page-77.htm>

Thèse

ALDERSON, MARIE, analyse psychodynamique du travail infirmier en unité de soins de longue durée entre plaisir et souffrance, thèse doctorat, Montréal, 2001.

Sites Internet

<https://www.ancim.fr>

<https://chacari.com>

ANNEXES

Annexe I ENTRETIEN N°6 CDS 6

Phrase introductive de présentation non enregistrée car CDS 6 me questionne sur le thème de notre mémoire.

00:00:16 NOUS

Euh, donc du coup, vous étiez en train de commencer à me décrire votre parcours.

00:00:24 NOUS

Alors mon parcours professionnel. J'ai été pendant 15 ans en psychiatrie. J'ai été infirmière et ensuite cadre de santé sur de l'extrahospitalier et de l'intra hospitalier et ensuite j'me dis au bout de 15 ans de psy. Est-ce qu'on est adaptable ailleurs? En face, un vaste sujet, donc je suis allée en MCO en en médecine hépato, gastro, hôpital de jour oncologie. Là ça a été un vrai partage de compétences et d'expérience avec l'équipe. Parce que moi et j'ai repris la technicité dans les transfusions sanguines. J'en avais pas fait depuis l'école. En tant que cadre on doit être garant de la sécurité des soins et la qualité des soins. Donc faut que savoir de quoi on parle ça me semble important. Et moi, je leur ai appris tout l'aspect relationnel puisque on avait des lits de sevrage. Le cœur du sevrage, donc désamorcer l'escalade dans l'agressivité, tout ça, et puis après. Bah ça faisait 10 ans que j'étais cadre j'avais envie de passer à autre chose donc j'ai fait une formation directrices d'établissement médico-social. Mais pour le privé, en fait. Et donc j'ai été directrice d'EHPAD. Et donc. Bah déjà là quand il y avait des moments un peu tendus je me disais ouh là là. Je me souviens bien d'une situation où il y avait l'équipe qui était vraiment crispé, c'était très conflictuel. Je me suis dit vu ce que j'entendais le matin dans le couloir, je me suis dit la réunion de cette après-midi, ça va être constructif. Donc, euh, j'ai demandé au médecin coordo, je lui dis, Oh, Ben, je vais, je vais prendre une balle là et puis on va faire un tour un jeu avant de commencer la réunion pour désamorcer là. Il m'a pris pour une farfelue. Il m'a dit non mais t'as déjà fait. Je lui dis non, non mais il faut trouver un truc pour désamorcer. Donc on a fait le jeu de la balle ou du coup ça les a bien fait rigoler et du coup et Ben on a pu faire une réunion constructive après parce que toutes les tensions la colère qui pouvait avoir ça l'a fait tomber. Du coup, j'ai continué avec ça.

00:02:31 NOUS

D'accord, c'était c'était, intuitif. Vous l'aviez pas vu auparavant? C'était? Spontané?

00:02:36 CDS 6

En fait, je connaissais ce jeu-là, mais. Mais dans dans des soirées, dans des trucs comme ça, parce que moi, je j'adore jouer et je viens du du nord-est et ou on. On joue beaucoup. Enfin voilà, je suis d'une famille où ça, on aime bien rire donc j'aime bien utiliser dans mon management le jeu pour faire passer des messages, mais ça, depuis tout le temps. En fait, d'accord, même en tant qu'infirmière je trouvais voilà j'ai. J'ai. Je pense que j'ai une capacité à fédérer énormément. Ça c'est vraiment mon point fort et rire, m'amuser de tout et de rien de tourner à la dérision pour des désamorcer les tensions même quand j'étais infirmière. Donc finalement je crois que j'ai un truc inné quand même. Et puis après, euh, cette expérience en tant que directrice d'EHPAD, il y avait des pratiques qui sont vu un peu heurté mes valeurs soignantes. Donc avant de finir au tribunal, je me suis dit retourne dans là dans la fonction publique. Et donc j'ai. C'est comme ça que je suis arrivée cadre sup au CHU (anonymisé). Et là, quand tu arrives, j'ai pris mon poste, on m'a dit. Oh bah vu votre profil, faut que vous fassiez la formation de d'intelligence, de facilitateur, d'intelligence collective. Vu quand on m'a présenté le programme, je me suis dit, ça a l'air chouette, c'est ce que je fais donc j'adore ça. Pas de souci, j'y vais. Donc j'ai fait cette formation qui a été très enrichissante parce que moi j'y allais pour chercher des outils hein, parce que j'avais pas. Je me sentais pas en difficulté, mais j'allais chercher des outils. Donc, Ben finalement, c'est une formation qui m'a énormément apportée parce que ça m'a apporté des outils. Ça m'a permis de faire aussi une réflexion sur moi-même par rapport à à certains. Voilà apprendre l'inclusion. Bah voilà tout ce qui ce qui concerne le positionnement, le voilà pas tout le temps être dans dans l'empathie, l'abnégation de de sa, de sa personne. Et puis euh. Bah du coup cette formation je me j'ai eu de la chance d'avoir un super collectif de cadre et dans mon collectif de cadre. Ben je y avait notamment prénom de la CDS 5) et qui était formée à coaching team. Donc finalement, j'avais une super alliée dans dans mon groupe et en plus il y avait une cadre que j'avais eu quand j'étais directrice qui était aussi qui était infirmière de coordination dans mon EHPAD. Donc finalement j'avais 2 personnes. Et qui avait cette sensibilité que je connaissais. Isabelle, qui avait cette sensibilité à l'intelligence collective, même si elle en faisait pas. Mais voilà donc j'avais 2 alliés. Et donc. Et Ben, on a fait des inclusions, on a travaillé, on a mis en place des méthodes de de facilitation en faisant de l'analyse de la pratique entre pairs, donc on prenait des situations, donc les cadres pouvaient rencontrer dans leur quotidien et on on débrife et chacun pose ses questions pour s'enrichir. Et après un tour de rôle, on a fait ça et on a mis en place des des actions assez

intéressantes. Et puis c'est vrai que je les je les faisais travailler vraiment sur leur collectif. Et quand je suis partie parce que j'ai été débauché par un chasseur de têtes pour être directrice des soins. et Ben, mon pot de départ, on l'a basé et je sais pas si elle vous en a parlé, mais on l'a basé sur que de l'intelligence collective pour que vraiment ce qui reste de mon passage au CHU ça soit cette force du collectif qui allait leur permettre de de rester soudés et de de pallier à toutes les la complexité que les le systèmes de soins connaissent. Ou il faut sans cesse gérer la frustration. Enfin voilà, euh, donc oui je. J'aime bien mettre en lien, j'ai mis en place aussi du du compagnonnage pour les nouveaux cadres qui arrivait donc. Ben effectivement, (prénom CDS 5) a été le tuteur d'une nouvelle cadre. Enfin je m'appuie, je trouve. Qu'est-ce qui a intéressant dans l'intelligence collective? Au delà des outils, c'est et. Et pour ça y'a pas besoin de formation spécifique c'est. Il est important que le cadre ou cadre sup connaissent les compétences des uns et des autres. Il puisse s'appuyer du coup de ses ressources pour à la fois faire grandir l'individu dans dans son sentiment d'appartenance et de revalorisation et de valorisation. Pardon et aussi faire grandir le collectif. Ça en plus de l'intelligence collective, en en parallèle, ça fait intervenir les valeurs que défend aussi, Le Boterf, l'intelligence individuelle vers le collectif en fait, c'est voilà. J'ai des lectures, Bouteiller, tout ça c'est des des personnes qui qui m'anime, qui je m'y retrouve pleinement.

00:07:51 NOUS

D'accord, juste une précision. Après, je vous laisse continuer comme vous avez dit, on m'a orienté vers la l'intelligence.

00:07:59 CDS 6

La directrice des soins d'accord, en fait, euh, euh, dans le fond, au CHU, vous avez donc il y avait une y a un directeur des soins à l'époque où j'étais, il y avait un directeur des soins et une cadre sup qui était rattachée à direction des soins du pôle c'est la cadre sup qui qui pilotait donc ils avaient fait le choix en fait c'était une politique institutionnelle en fait au CHU. Ils ont formé des personnes au coaching team, il y avait une autre cadre sup ou 2, donc on est plusieurs cadres sup à être formés à ça mais moi du coup, euh, je leur ai donné des outils parce que moi j'étais formée en intelligence collective, mais je me disais que les outils ça pouvait leur servir au quotidien. Je leur ai donné des trucs euh, les outils que j'avais pu avoir à l'intelligence à la formation. Ensuite, j'ai été directrice des soins en psychiatrie et là c'est pareil. J'ai formé alors là, moi je me suis régalé parce que je me suis, bah maintenant c'est toi le pilote donc vas y, fais

toi plaisir. Et puis comme c'était une pratique un peu ancestrale, assez cloisonnée ou vous avez pas trop d'ouverture sur l'extérieur, mais ils avaient envie de découvrir et bon au bout de donc au bout de 2 mois on va dire bah c'est bien, t'es directrice des soins mais tu vas être aussi directrice de la qualité parce qu'il y a un la certification à préparer. Enfin bref, donc moi super moi j'aime bien relever les défis donc pourquoi pas. Puis je trouvais que c'était assez complémentaire donc ce que ce que j'ai fait parce que la qualité, les soins bah c'était 2 mondes différents. Les cadres. Pour eux, la qualité c'est le contrôle et c'est voilà, ça se résumait à ça et en fait, pour changer de paradigme, je leur ai dit, mais la qualité, moi je la vois pas comme vous, je la vois comme pour valoriser les pratiques et j'ai véhiculé ce discours-là auprès des cadres, des équipes et pour que ça prenne sens, j'ai organisé, avec l'aide des cadres un séminaire donc sur l'intelligence, donc on a fait un World café. Donc ils avaient fait des sketches sur la qualité et la relation entre la qualité et l'encadrement. Donc ils avaient mis de manière humoristique. Ils ont fait aussi l'animation de mes réunions de cadres ou je faisais des des inclusions des des méthodes participatives, donc ils l'ont mise en scène donc faut pas avoir peur du ridicule mais moi ça m'a fait beaucoup rire. Ça a débouché donc après j'ai reformulé en plan d'action et donc ça nous a donné notre plan d'actions sur toute l'année à venir, jusqu'à la certif. Parce que, euh, on a travaillé aussi sur la certification, donc le parcours patient dans la certification et la place des cadres dedans. D'accord, donc finalement et bah ils sont tous devenus pilotes processus. On est tous responsables et donc on va tous être responsable d'un sous processus. Ils ont tous joué le jeu. Et donc après, euh, de là, on a débouché sur des groupes de travail sur des thématiques, des sous processus du parcours patient. Et on a mis en place, avec la qualité à un retour mensuel, donc tous les mois, on était très mauvais dans les indicateurs, il y a, il y a un temps d'échange d'une trentaine de minutes entre l'équipe, les cadres et la qualité. Alors au début, il disait, ouais, ça va nous fliquer tout ça, mais finalement ils se sont pris au jeu. Ils ont dit ouais mais je comprends pas parce que là on a tout bien rempli. Et puis on est qu'à 70 pourcent c'est pas normal. Donc on s'est aperçu que nous aussi on avait des erreurs dans nos requêtes. Donc on a réajusté, mais n'empêche que les uns, les indicateurs en plus, je leur avais dit que si on passe au dessus de 80 parce que voilà, j'avais mis des fourchettes en dessous de en dessous de 40 c'était c'était rouge entre 40 et 60. Bah 80 on était orange et puis au-delà de 83, j'avais dit aller c'est vert. Donc si vous êtes tous au vert parce que la directrice des soins n'aime pas le rouge, je vous paye le champagne. Bon bah ça m'a valu le champagne quand même. Mais. Mais en tout cas, tout le monde a pris. Euh bah c'est mis à jouer le jeu.

Donc cette dynamique, elle était vraiment très très chouette. Euh, ils se sont tous retrouvés alors qu'il faisait pas d'intelligence collective. Une cadre qui m'a fait en feedback, très belle image, elle m'a dit que j'étais une reine de cœur voilà ce que je suis humainement, mes qualités humaines.

00:17:08 CDS 6

Aujourd'hui où je travaille la directrice du pôle elle est à fond aller à fond dans l'intelligence collective. Le médecin chef, elle est à fond aussi et que finalement on s'est dit qu'on allait créer une salle de créativité. Que on allait mettre en place du design thinking pour traiter nos problématiques. Donc là on en train de monter un projet innovant pour obtenir un crédit pour faire des formations. Donc du coup je me suis remise en lien avec la formation de Grenoble que j'ai eue parce qu'ils se sont déployés sur Lyon et du coup, moi j'adore disséminées depuis que j'ai fait cette formation autour de moi, je les envoie tous en journée ressources. Enfin, dès que je peux les envoyer expérimenter ça je le fais parce que petit à petit comme ça, ils comprennent ma logique parce que, au début, il me prenne pour une farfelue, mais après ils comprennent. Alors j'ai cette formation, mais j'ai aussi mon expérience de la psychiatrie qui m'aide énormément. Et donc là j'ai une situation très compliquée ou y'a plus de communication en soins palliatifs et donc j'ai décortiqué la la situation. J'ai vu en entretien individuel tous les professionnels, là on leur fait une restitution, on va travailler sur les émotions. Et donc on va la coanimer avec un des médecins. Que donc on allait faire une demi-journée de de séminaire pour bah pour travailler sur la salle de créativité avec un représentant de chaque catégorie professionnelle dans dans les disciplines. Donc on va être un petit groupe de 10. Pour déjà qu'ils puissent intégrer cette salle de créativité que toutes mes réunions moi j'aurais dit toutes mes réunions cadres sera en salle de créativité parce que moi les post-it, les trucs pour écrire machin c'est mon truc, et puis, euh. Et puis voilà, donc je. Je propose. Je prête mes outils, mes, mes bouquins, tout tout ce que j'ai. Et toujours prendre cette hauteur. Les cadres, je leur ai déjà fait un un travail d'intelligence collective. Quand je suis arrivée pour connaître leurs forces.

00:21:42 NOUS

Alors pour vous dire par rapport à ça, vous parlez des cadres de santé et selon vous, à l'heure actuelle, le cadre de santé ça consiste en quoi son travail?

00:21:54 CDS 6

Son travail, euh, Ben y a plusieurs écoles, Ben. Si on regarde un cadre de santé en CHU en centre hospitalier mais intra unité, il gère et énormément de l'absentéisme, du flux de patients. Et il a très peu de temps pour les projets. D'ailleurs, si on l'écoute, ils ont jamais de temps. Puis finalement quand on leur dit ben, j'aimerais bien travailler sur ça et puis sur ça finalement, ils disent ouais, c'est pas mal et là quand je leur ai demandé leurs besoins, ce qu'ils voulaient améliorer, ils ont dit les projets. Là, je trouve que l'institution et là la direction au sens large et comme j'ai eu cette fonction à un moment donné, je peux me permettre de le dire c'est qu'on a trop tendance à le système français, il est trop pyramidale. On est dans une hiérarchie, on descend, donne de l'info. Et finalement ben, on laisse peu de place à la créativité et c'est pour ça que quand j'étais directrice des soins, je me suis dit, chouette, je vais pouvoir changer ça et là je pense qu'au niveau de mon pôle, on a une bonne dynamique et on va y arriver et je sensibilise. Pour revenir au au cadre au cadre de santé si on est cadre de santé sur l'extra hospitalier, sur l'ambulatorio, on est plus de... On a déjà plus de liens avec le réseau donc on a une ouverture d'esprit qui est un peu plus large, qui n'est pas comme les autres. Ils ont pas cette ouverture d'esprit mais ils prennent pas le temps donc et quand on on travaille avec des partenaires du réseau, on voit qu'il y a des pratiques qui sont différentes ailleurs . Après, il faut aussi avoir envie de questionner sa propre personnalité. C'est propre, pratiques et oser expérimenter. On peut être un cadre de santé standard. Je le dis hein, que sans être péjoratif et faire juste le quotidien. On gère nos indicateurs, on gère nos flux pour améliorer la qualité des soins, mais , sauf qu'à un moment donné, je pense ...et c'est peut être pour ça qu'il y a autant d'absentéisme dans les équipes et dans l'encadrement, c'est qu'on a oublié de prendre soin de nous et qu'on a oublié de prendre du recul pour se ressourcer. Et ça, je l'ai toujours fait quand j'étais cadre. Petit à petit, je sais ce et je donne envie aux autres de d'expérimenter. Et pour des situations très pratique ! Les staffs, pour les soins palliatifs, donc en, en fait, ils n'avaient pas prévu que même s'ils avaient transformé les lits pour l'hôpital de jour, donc un moment donné, les patients, ils allaient se dégrader, ils allaient venir en fin de vie chez eux. Donc on a travaillé avec l'équipe mobile de soins palliatifs. Et du coup, euh, les staffs au début il y avait que l'équipe qui participait puis petit à petit les médecins se sont aperçus que ça faisait du bien à l'équipe donc ils se sont associés et que du coup les décisions elles étaient collégiales. Voyez.

L'intelligence collective, elle sert à ça aussi à fédérer et à rassembler et ça fait équipe et ça renforce. Parce que le challenge que tous les cadres ont à présent, en plus du quotidien, des projets, c'est de refaire équipe et les profils des professionnels ont changé les paradigmes de de

soins ont changé. Et Ben l'intelligence collective, elle permet aussi d'accompagner ce changement. Elle permet d'accompagner les individualités parce que tout le monde est sur les textos et Compagnie et finalement Ben, on a une somme d'individus. On n'a plus de collectif. Les valeurs, elles sont plus les mêmes que y a une 20, 30 ans donc et en plus il y a l'intergénération. Donc tout ça, ça, ça permet de donner du sens et du coup, ça fédère les équipes. Pas parce que on remet du sens. Je sais pas si c'est parfait, mais ça marche en fait.

00:29:18 NOUS

Je vais conclure l'entretien parce qu'en fait vous avez répondu à toutes mes questions. J'ai même pas eu besoin de les poser donc. C'est formidable, donc je vais arrêter l'enregistrement.

La discussion a continué de manière libre. Nous avons enregistré des moments de conversations.

00:29:36 CDS 6

Mais on sait, c'est des univers très différents, très fermé, très technique ou il faut. On est opérationnel, il faut de la performance, il faut du rendement parce que c'est les DM es sont très courtes, mais on oublie de se ressourcer, on oublie de prendre de la hauteur et que eux, même si c'est des métiers difficiles, parce que la réa, moi j'ai jamais exercé, mais ça m'attire pas du tout. Les blocs aussi parce que les chir, bah faut se les fader quand même. Et Ben que on pourrait peut être travailler sans s'hurler dessus et que la pression pour la faire tomber retomber en utilisant l'intelligence.

00:31:06 CDS 6

Donc on va utiliser un outil d'intelligence collective pour mettre tout le monde au milieu et changer de nos nos façons de faire. D'ailleurs, moi je j'anime les infirmières de qui sont transversales. Là sur ce parcours, pour du coup on fait on fait un groupe de travail sur pour élaborer un outil commun.

Moi où j'ai été surprise, c'est que elles me disaient, mais on n'a jamais fait ça ou on s'est jamais rendu. On n'a jamais fait une réunion ou la néphrologie et la transplantation était en même temps autour de la table. Je me disais, mais c'est la base !

00:31:30 CDS 6

les bonnes pratiques, elles sont sur le terrain. Il faut qu'on les valorise et et que justement on puisse s'appuyer sur ce qu'ils font. Et puis leur leur montrer que de manière ludique, on avance tous collectivement. Là, quand je suis arrivée, c'était les médecins qui avaient décidé de fermer des lits. Mais moi je suis allée les voir, je leur dis, mais moi je, je fonctionne pas. Comme je suis cadre sup du du pôle je veux être associée donc maintenant je vais je leur demander je leur dit je vous prends 5 minutes je vous prend 1/4 d'heure je respecte le délai quand tu le sais, 5 minutes c'est 5 minutes comme c'est 1/4 d'heure c'est 1/4 d'heure mais au moins les choses sont faites en temps et en heure et et du coup je participe avec eux et les cadres parce que j'associe aussi les cadres. Ils arrêtent de décider tout seul pour prendre la décision et ça je crois qu'ils ont compris . Après j'ai j'ai aussi un fort tempérament, je me laisse pas faire. Mais il faut oser quand même !

Annexe II

Guide d'entretien n°1

Phrase d'introduction :

Bonjour, je vous remercie d'avoir accepté cet entretien. Il est anonyme, d'une durée de 20 minutes et s'effectue dans le cadre de mon mémoire de Master 2. Mon mémoire traite de l'intelligence collective dans les organisations de santé.

1) Je vous invite à vous présenter :

Votre parcours professionnel, nombre d'année CDS, formation supplémentaire depuis diplôme CDS, environnement de travail (prise en charge des patients, taille de l'équipe)

2) Comment vous définiriez vous en tant que CDS ?

Qualités, compétences

Vos relations avec votre équipe, votre hiérarchie, le corps médical et le corps administratif

Votre place dans l'institution, votre zone de liberté (capacité d'agir)

3) Avez-vous des temps d'échanges avec votre équipe ?

Sous quelle forme, de quoi parlez-vous, ordre du jour (créé par vous ou les professionnels)

Y associez-vous d'autres professionnels

Le corps médical, votre hiérarchie, les services supports, d'autres intervenants externes ?

Climat social : impact de ces temps d'échange

4) Avez-vous des projets d'équipe, quel type d'accompagnement ?

Emergence de ces projets

Y associez-vous d'autres professionnels (Le corps médical, votre hiérarchie, les services supports, d'autres intervenants externes ?)

5) Avez-vous entendu parler d'intelligence collective ?

Annexe III

Guide d'entretien n°2

Bonjour, je vous remercie d'avoir accepté cet entretien. Je vous reprecise les modalités. Il s'effectue dans le cadre de mon mémoire de master 2 en santé publique (cadre de santé manager). Il sera anonymisé. Il dure environ 30 minutes. Le thème est l'intelligence collective.

1) Je vous invite à vous présenter votre parcours professionnel

Formation supplémentaire sur le plan du développement personnel

2) En quoi consiste selon vous le travail de cadre de santé à l'heure actuelle ?

3) Comment définiriez-vous votre management ?

Relations avec votre équipe, médecins, corps administratifs

Votre place et zone de liberté au sein de votre institution

4) Sous quelles formes sont les temps d'échanges avec votre équipe ?

Y a-t-il plusieurs catégories de professionnels pourquoi ?

Quelles utilisations faites-vous de ces espaces de discussion ?

(Projets émergents ? comment les accompagner vous)

5) Le concept d'intelligence collective vous évoque quoi ?

Annexe IV : Analyse verticale des entretiens

ENTRETIEN N°1 CDS 1

CONCEPTS	DIMENSIONS	INDICATEURS
Le leadership du CDS	Présentation générale	Prénom « je suis... » p2 Statut « je suis cadre de santé depuis juillet 2019 » p2
	Parcours professionnel	<p><u>Date d'obtention du diplôme cadre</u> : « Cadre de santé depuis juillet 20019 » p2</p> <p><u>Nombre d'années d'expérience dans le service</u> : « depuis juillet 2019 » p3</p> <p><u>Expériences professionnelles</u></p> <p>« Je suis de formation initiale, formation infirmière. Euh j'ai mon IFSI en 2009 2012. Donc j'étais la première promotion de ce qu'on appelait à l'époque la nouvelle réforme » p2</p> <p>« Diplômé en juillet 2012 j'ai travaillé pendant 6 mois en consultation dermato » p2</p> <p>« et ensuite à partir de mars 2013, je suis allé en consultation dermato n'importe quoi en médecine interne et maladie infectieuse[...]resté pendant 4 ans et demi » p2</p> <p>« je savais déjà que je voulais faire que je serai cadre de santé un jour » p2</p> <p>« j'en ai parlé à ma cadre fin 2015 et à ma cadre sup » p2</p> <p>« j'ai été présenté fin 2016. En novembre 2016 à la commission de détection des potentiels » p3</p> <p>« j'ai intégré un poste de faisant fonction cadre de nuit sur la pédiatrie, la maternité pendant un an et demi » p3</p>

	Parcours professionnel	<p>« avant ça, j'avais un bac S. Voilà, je n'avais pas de formation autre directement après le lycée, j'ai fait non pas du tout, pas du tout. Je te dis n'importe quoi, je te dis des bêtises, j'ai fait médecine, j'avais fait première année de médecine une fois sortant du bac j'ai raté, je me suis réinscrit parce que voilà et au bout de 6mois j'ai arrêté parce j'ai été nul et en fait apprendre par cœur ça ne m'intéressait pas. J'ai travaillé en restauration en tant que serveur » p3</p> <p>« on va trop s'étaler sur les détails. Euh, j'ai travaillé pendant 6 mois après j'ai fait fac d'histoire[...]. J'ai validé ma première année de fac d'histoire. J'ai passé les concours infirmiers et [...]je suis rentré à l'école » p3</p> <p>« Quelques formations du parcours management [...] c'était en 2019 2020 supervision d'activité » p3</p> <p>« Je fais parti de la commission des soins infirmiers. Euh, je fais parti du journal passerelle au CHU.[...]j'ai fais parti d'un comité restreint qui a présélectionné les dossiers mécénat suite à la vague COVID ». p8</p> <p>« je participe à un groupe de travail sur le tutorat, un groupe de travail sur la digitalisation des ressources humaines. Euh, un groupe de travail sur la détection des potentiels. »p8</p>
	Personnalité	<p><u>Traits de caractère</u></p> <p>« c'est ce qu'ils apprécient le plus à mon avis. Le plus, c'est l'authenticité [...]de pousser une gueulante dans le service parce ce qu'il y a des choses qui ne vont pas[...]. » p6</p> <p>« quand je vois quelque chose qui cloche.je mets la petite graine pour dire que j'ai bien vu quelque chose qui clochait. J'ouvre la porte. » p6</p> <p>« je les taquine. J'aime bien manger, donc je leur demande toujours de faire un gâteau. » p6</p> <p>« surtout le fait que je sois jeune en cadre. Je manage des gens qui pourraient être ma mère. [...]il faut trouver des stratagèmes » p6-p7</p> <p>« j'ai fait un petit peu ma tête brûlée »p7</p>

	Personnalité	<p>« ce qui m'intéresse c'est plus les grands projets institutionnels, très transversal sur, sur, sur une structure.[...] enfin, ça me motive plus, c'est beaucoup plus intéressant au quotidien ».p8</p> <p>« satisfaction personnelle de pouvoir faire plein de choses, de toucher à plein de choses. Euh, c'est ça, c'est un enrichissement personnel ». p8</p> <p>« je me freine »p8</p> <p><u>Parcours personnel</u> : pas de verbatim</p> <p><u>Age</u> : pas défini</p> <p><u>Sexe</u> : masculin</p>
	Définition du CDS Par le CDS	<p><u>Style de management</u> :</p> <p>« management qui se découvre au jour le jour » p6</p> <p>« je pensais un management directif [...]ne pas manager à l'instinct. Et pourtant, c'est ce que je fais tous les jours » p6</p> <p>« Les entretiens individuels[...]je n'ai aucune idée de comment aborder le bilan de l'année » p6</p> <p>« le management par l'humour aussi » p6</p> <p>« l'humour l'écoute la prise en compte des professionnels du secteur »p6</p> <p>« c'est un management assez proche quand même »p6</p> <p>« vous n'êtes pas un cadre de proximité. Vous êtes un cadre de projet. »p8</p> <p><u>Rôle du CDS</u></p> <p>« il articule les organisations. Il est au centre des logiques institutionnelle, médicale et paramédicale.[...]il faut savoir retranscrire les visions de chacun.[...]qui entraine intellectuellement le cerveau. » p8</p>

		<p><u>Les liens hiérarchiques du CDS :</u></p> <p>« à ma hiérarchie je suis dans le reporting » p7</p> <p>« je mets en copie tout ce qui me semble essentiel ou important » p7</p> <p>« je suis dans la transparence totale »p7</p> <p>Vision de l'organisation par le CDS « j'assume auprès de ma hiérarchie le bon comme le mauvais »p7</p> <p>« la transparence l'échange »p7</p> <p>« il faut se réfréner quand[...]mais ça fait partie de la hiérarchie ».p7</p> <p><u>Les liens avec les autres professionnels(non managés)</u></p> <p>Vision de l'organisation par le CDS « ça dépend des médecins. « ils sont pas formés au management »p7</p> <p>« Eux ils sont dans le soin pur. »p7</p> <p>« parce qu'on n'a pas les mêmes fonctionnements pour les cadres, ils sont très proche des équipes souvent, et ils ont l'image de ce cadre qui n'est pas proche de l'équipe enfin qui est plus pour la direction que pour l'équipe ». p7</p> <p>«plan administratif, je fais du charme.[...]c'est une autre technique. Elles ont une position centrale dans une vie hospitalière avec du pouvoir.[...] Elles ont beaucoup de pouvoir et donc il faut jouer » p7</p> <p><u>Latitude décisionnelle du CDS</u></p> <p>« et le fait d'avoir ce parcours euh...je ne me sens absolument pas restreint, euh, dans mon institution.»p8</p>
--	--	--

Les espaces de discussion	Caractéristiques	<p><u>Dynamique de groupe</u></p> <p>« on peut échanger plus librement »p9</p> <p><u>Sujet traité</u></p> <p>« c'est souvent des thèmes qui abordent l'organisation du travail. S'il y a des problématiques, s'il y a des choses qui ne fonctionnent pas, euh. Une période, ça a été les 12h . Souvent, c'est sur des problématiques que eux rencontrent ou sur des projets en cours aussi, one petite présentation sur les projets. »p10</p> <p><u>Niveau visé (unité de soins...)</u> : « surtout en réanimation » p9</p> <p><u>Fréquence</u></p> <p>« mis en place à mon arrivée . toutes les semaines, une demie-heure, le jeudi »p9</p> <p>« ils aiment pas les longues réunions »p9</p> <p>« ils savent que c'est tout, que c'est tous les jeudi à 14h ».p10</p>
	Fonctionnement	<p><u>Ordre du jour (qui émet, le processus)</u> :</p> <p>« j'affiche l'ordre du jour au moins une semaine à l'avance. De l'idéal c'était 2 semaines à l'avance pour que tout le monde ait le temps de le voir[...] et quand je leur demandais des thèmes, je voulais l'avoir au</p>

		<p>moins une semaine à l'avance. Pour moi, préparer les choses, [...] le thème n'était pas abordé, mais la réunion d'après. »p10</p> <p>« j'avais demandé au kiné de présenter quelque chose »p11</p> <p><u>Outillage</u> (animateur, équipe) : parole</p>
	Effets	<p><u>Produit de sortie</u> : actions correctrices organisationnelles, projets,</p> <p>« donc ça allie qualité de vie et efficacité pour le service »p9</p> <p>« ça n'a jamais débouché sur un groupe de travail puisque format court » p10</p> <p>« parce que les gens ont plein d'idées, mais quand on lance plein de choses en m^me temps, ça avance pas. »p10</p> <p>« euh, il y avait toujours de l'info. [...] ce que j'ai me pas, c'est rester sans réponse » p10</p> <p>« ok c'est bon , ça leur va, il passe à autre chose . » p10</p> <p><u>Effet sur la cohésion de l'équipe</u></p> <p>« euh, je l'ai fait une fois. Les 2 kinés et infirmiers, aides soignants et avaient apprécié, c'est de pouvoir ce moment d'échange entre professionnels en fait. »p11</p> <p><u>Freins ou facteurs propices à la discussion</u></p>

	Bilan	<p>« après la structuration de nos locaux, fait que on a très peu de salles de réunion. Enfin, on a qu'une salle de réunion qu'on partage avec un autre service, donc qui n'est pas toujours disponible »p9</p> <p>« La configuration permet que toute l'équipe soit là pour discuter »p9</p> <p>« le chevauchement d'équipe, donc ça permet d'échanger avec les 2 équipes en même temps. »p9</p> <p>« le seul bémol c'est les équipes de nuit »p9</p> <p>« le distanciel on utilise skype. [...] on se rend compte qu'il y a beaucoup de monde qui se connectent[...]les gens qui n'ont pas envie de revenir se connectent pour une réunion . »p9</p> <p><u>Du point de vue du CDS</u></p>
Intelligence collective	Représentation du concept	<p>« alors entendu parler, mais je ne peux pas le définir et je ne saurais ce que c'est, mais j'ai déjà entendu le terme. »p11</p> <p>« ou comme, comme c'est en transversal sur beaucoup de projet, peut être que c'est un thème que j'ai croisé.»p11</p>

ENTRETIEN N°2 CDS 2

CONCEPTS	DIMENSION	INDICATEURS
Le leadership du CDS	Parcours professionnel	<u>Date d'obtention du diplôme cadre</u> « je suis partie en 2002 faire l'école des cadres. »p12
		<u>Nombre d'années dans le service</u>
		<u>Expériences professionnelles</u> « j'ai été infirmière à 20 ans . » p12 « j'ai fait 15 ans d'urgence en tant qu'infirmière »p12 « (école des cadres.) C'était avec une orientation psy on va dire.[...] j'ai fait en même temps une licence des organisations intérêt social »p12 « j'ai fait de la formation pour les infirmières pendant une dizaine d'années. » p12 « et depuis 2014, j'ai commencé à faire une formation de coaching. »p12 « j'ai été coach interne au CHU » p12 « j'ai fait aussi un master en sciences de l'éducation ingénierie de formation, master 2 emploi compétences. »p13

		<p>« et après 2 ans de formation coaching, j'ai vu qu'il me manquait de des outils et j'ai fait 2 ans de formation de facilitateur de l'intelligence collective. »p13</p> <p>« je adhère à une fédération internationale de coaching. Je suis présidente d'un groupe de coach sur la région (nom). »p13</p> <p>« quand j'étais directeur de l'institut de formation des ambulanciers. »p13</p> <p>« j'appartenais à un réseau transversal de directeur et j'étais présidente de cette association au niveau national avec un lien réingénierie des programmes de formation. »p13</p> <p>« et en 2017, j'ai décidé de quitter mon organisation et de travailler pour moi »p13</p> <p>« j'avais un mission syndicale[...]je faisais du coaching pour les professionnels sur des reconversions professionnelles, sur du mal-être. »p16</p>
	<p>Personnalité</p>	<p><u>Traits de caractère</u></p> <p>« euh, par contre, moi, je suis issue du milieu du sport, c'est ce que je te disais. J'ai toujours eu un coach qui a reconnu mes compétences et qui m'en a fait part pour me développer et m'aider à me surpasser dans mes compétences. »p13</p> <p>« la vie est courte et te prends pas le chou avec tous les cons qui sont autour de toi parce que demain, si c'est ton heure, tu vas mourir qu'oi qu'on fasse, tu vas mourir et j'ai décidé de prendre la vie à pleines</p>

		<p>mains pleines dents, à tout ce que tu veux et de tous les jours me dire sous un nouveau jour, c'est génial »p20</p>
		<p><u>Parcours personnel</u></p> <p>« j'ai 2 grand fils un qui a 21 ans dans une école d'osthéoopathie en 4 ème année, et un autre qui est marié avec une brésilienne et qui travaille dans le monde entier en management international . » p12</p> <p>« j'ai un mari qui est médecin urgentiste et qui était chef de service, chef de pôle, bien investi dans des hôpitaux et qui a tout quitté pour travailler chez les pompiers. »p12</p> <p>« je suis une ancien sportif, une ancienne sportive de haut niveau puisque j'ai fait du hand pendant 30 ans » p12</p> <p>« j'avais une carrière aménagée entre guillemets avec des horaires aménagées . »p12</p> <p>« je manquais de connaissance de moi même. Même si moi je suis en thérapie depuis 30 ans. [...]par rapport à des difficultés on va dire personnelles[...]p17</p>
		<p>Age 57 ans p12</p>
		<p>Sexe Féminin</p>
	<p>Sa vision d'un CDS</p>	<p><u>Style de management</u></p> <p>« et moi j'ai toujours été un manager de la délégation de l'autonomie, et je vois l'autre comme un beau prince et une belle princesse capable de faire la même chose que moi. Et je suis persuadée aujourd'hui qu'à plusieurs cerveaux on va beaucoup plus loin que tout seul. »p13</p>

		<p>« (directeur IFA) j'ai commencé juste à recréer un cadre relationnel. »p14</p> <p>« et moi, j'ai une culture des feed back positif de beaucoup valoriser les gens pour leur permettre d'être dans l'autonomie. Et ça j'ai appris ça du sport comme on a toujours valorisé. Pour aller plus loin et donc ben j'ai transposé ça aussi parce que j'ai été coach et c'est une arme formidable. Le feed back qui démultiplie la motivation des agents. »p14</p> <p>« non moi , l'histoire du pouvoir, je pense que on a le pouvoir qu'on veut, ce qu'on veut prendre et qu'on veut se donner. Moi, le pouvoir, ça m'intéresse pas. Par contre, l'autonomie, ça m'a toujours plu et moi, ce qui m'intéresse, c'est le sens. »p16</p> <p>« je connais pas mal de cadres de santé qui sont coach et ça change complètement la posture parce que tu comprends des choses de toi, mais tu comprends surtout aussi comment toi tu fonctionnes et comment ton fonctionnement a des incidences sur les autres. »p17</p> <p>« je leur disais toujours, si vous êtes heureux dans votre vie, vous êtes heureux ici. Si vous êtes heureux sur votre travail, vous entrez heureux dans votre vie »p19</p>
		<p><u>Rôle du CDS</u></p> <p>« moi j'étais juste là pour faire un maillage. Mettre certains en relation et c'était mon job. Et je prenais à cœur de faire mon job, leur apporter les éléments dont ils avaient besoin et au fur et à mesure [...] je n'étais qu'en fonction support en fait »p19</p>

		<p><u>Latitude décisionnelle de l'équipe</u></p> <p>« pour moi les formateurs quand ils étaient pas auprès des élèves pouvaient aller faire un tennis. C'était pas mon problème à partir du moment où ils étaient là quand on avait besoin. »p14</p> <p>« leur autonomie de rendez-vous personnel et compagnie qui rentrait dans le cadre de ce qu'on avait décidé ensemble. »p14</p> <p>« ils trouvaient la solution »p19</p>
	<p>Vision de l'organisation par le CDS</p>	<p><u>Les liens hiérarchiques du CDS</u></p> <p>« [...]parce que plus on se développe, plus c'est compliqué de travailler dans des organisations ou les supérieurs, le hiérarchies ne sont pas développées. »p13</p> <p>« j'ai jamais été compris par mes supérieurs hiérarchiques »p16</p> <p><u>Les liens avec les autres professionnels</u></p> <p>« puis moi aussi avec ma posture, donc dans un CHU,[...]j'étais un ovni. J'étais soutenu par ma DRH. [...] pour mes collègues, j'étais un truc qui dérangeait beaucoup. »p16</p> <p>« et quand je demande à mes collègues, mais pourquoi on fait ça[...]ils passaient dans l'activité avant, avant de réfléchir au sens et donc du coup on parlait pas le même langage. »p16</p> <p>«(suivi thérapeute) bon déjà rien que ce discours avec mes collègue c'était genre toi t'es folle donc c'est normal que tu veuilles te faire accompagner âr un psy »p17</p>

		<p><u>La latitude décisionnelle du CDS</u></p> <p>« je pense que j'avais l'impression, quand j'étais jeune que plus j'allais gravir les échelons, plus j'allais avoir de l'autonomie, ce qui s'est avéré faux. Plus j'ai été infirmière, cadre, directeur, plus j'ai gravi les échelons, plus les pressions à la fin était du côté financier. Mais j'ai jamais eu aucune autonomie personnellement dans ces organisations. » p13</p>
<p>Les espaces de discussions</p>	<p>Caractéristiques</p>	<p><u>Objectifs</u></p> <p>« pour remettre du bien-être et du plaisir au travail à partir de la relation de la communication efficace »p13</p> <p>« donc on a commencé à travailler notre vision du travail, nos objectifs c'était quoi notre cadre de travail, comment on se parlait, qu'est ce qu'on avait à faire entre nous, comment on avait aussi de la liberté . »p14</p>
		<p>Niveau visé</p>
		<p><u>Fréquence</u></p> <p>« on avait tous les matins 10 minutes on appelait ça de flash, on se disait bah tiens moi ce matin je suis en forme , je fais ça »p14</p> <p>« sachant qu'avec tous les élèves, tous les lundi un briefing et tous les vendredi un debriefing pour savoir comment ils partaient . » p15</p> <p>« quand on avait des évaluations, ils s'inscrivaient à l'heure où c'était bon pour eux. »p15</p>

		« il y avait des espaces de discussions formelle, informelle, mais avec beaucoup de rencontres. »p19
		<u>Dynamique de groupe</u> (formateurs)« ils étaient à fond »p15 (élèves) « ils étaient à fond. »p15 « (IFA) il y avait la capacité de pouvoir bouger entre nous »p20
	Fonctionnement	Niveau d'implication du CDS
		<u>Ordre du jour : le processus</u> « avec eux tous les lundi on nommait des élèves responsables pendant une semaine »p15
		<u>Outillage</u> « [...]que ce soit word café, des chapeaux de Bono, des marguerites homomorphiques, des partages de représentations avec les élèves »p15
	Effets	<u>Produit de sortie</u> : actions correctrices, projet « on est passé de 60% de réussite au diplôme d'état à 99% de réussite »p15 « ils ont monté des trucs. J'zi trouvé ça génial parce qu'en plus j'avais un formateur qui était formé à la simulation, donc ils ont inventé des scénarios extraordinaires avec vraiment des des choses très très intéressants. »p15

		<p>« on a fait des projets aussi transversal en national puis qu'on a présenté au niveau national tout ce qui était simulation justement avec des scénari sur des façons de de de travailler avec les élèves »p15</p> <p>« (adminstratif télétravail) les médecins et les infirmiers ont repris le pouvoir »p20</p>
	<p>Bilan</p>	<p>Effets sur la cohésion du groupe</p> <p><u>Freins ou facteurs propices à la discussion</u></p> <p>« il y avait du matériel. »p15</p> <p>« ils s'inscrivaient et ils avaient libre accès au matériel pour s'entraîner quand ils voulaient. »p15</p> <p>« les gens se parlent alos qu'on allait même pas aider dans le service d'à côté. Et aujourd'hui il y a des choses qui bougent, mais je pense que la hiérarchie hospitalière très administrative va essayer de reprendre le flambeau »p20</p> <p>« ce qui était compliqué, c'est que dans les stages et les organisations, mais y'a pas du tout d'ouverture, donc on leur demandait toujours pourquoi ce qui était important pour eux[...]mais ce qui est important c'est que vous nous disiez ce que je fais de bien, comment je peux m'améliorer, me proposer des pistes.[...]en stage on les regardait en leur disant mais toi, t'es un extraterrestre quoi , tu sors d'où, pourquoi ? [...]tu dois savoir faire ça c'est tout, donc on était dans le choc des cultures »p15</p>

		« « bah il y en avait certains, ils étaient pas du tout habitués on va dire ou je sais pas ils étaient conditionnés différents »p19
Intelligence collective	Représentations	<p>« je travaille dans les hôpitaux pour remettre du bien-être et du plaisir au travail à partir de la relation de la communication efficace et des processus d'intelligence. »p13</p> <p>« quand je suis arrivée à l'IFA, je te dirai que c'est là où j'ai le plus fait de l'intelligence collective, où en tout cas mis en place aussi ma posture coach. » p14</p> <p>« j'ai commencé ma formation de facilitateur, l'intelligence collective,[...]j'ai mis carte sur table aux formateurs [...]est ce que vous voulez être mon matériel? [...]vous le fassiez avec les élèves. »p15</p> <p>« donc une fois que j'ai eu une posture de coach manager, je me suis dis tu vas t'outiller à mieux travailler »p16</p> <p>« plus fun »p16</p> <p>« [...]et surtout pas de mettre de l'intelligence collective, ni de bien être au travail, le plaisir au travail, c'est un gros mot »p20</p>
Notions supplémentaires apportées par l'interviewé		
Formation	Des soignants	« tous les professionnels de santé devraient être accompagnés par un thérapeute, c'est la moindre des chose quand on prends soin des autres, il faudrait [...]qu'on prenne soin de soi quoi »p17
	Instituts de formation des cadres	

		<p>« en fait pour moi l'école des cadres de santé, je vais te dire clairement ça sert à rien.c'est comme si on te donne une grande valise, mais tu sais pas si t'as des mains pour ouvrir la caisse »p17</p> <p>« la problématique des hôpitaux, c'est que les écoles des cadres, elles sont faites par des anciennes cadres et que c'est que tout le monde doit être le même parce qu'il est cadre de santé. Or les écoles de management font coacher leurs étudiants, leur apprennent ce qu'est le coaching , les écoles de cadres mais c'est obsolètes complet »p18</p> <p>« t'apprends juste à créer un réseau »p18</p> <p>« t'apprends pas qui tu es comme manager, t'es pas coaché et t'es pas accompagné »p18</p> <p>« je pense qu'on a des formations obsolètes avec la vie actuelle des jeunes de 20 ans [...]parce que c'est ça la problématique c'est que tu vas avoir des 20 des 40 et des 60 ans »p18</p> <p>« la formation infirmière aujourd'hui c'est apprendre à comprendre pourquoi c'est pas apprendre à faire une piqûre »p18</p>
--	--	---

ENTRETIEN N°3 CDS 3

CONCEPTS	DIMENSIONS	INDICATEURS
Le leadership du CDS	Parcours professionnel	<p><u>Date d'obtention du diplôme cadre</u></p> <p>« diplômée en 2014 »p21</p>
		<p><u>Nombre d'années dans le service</u></p> <p>« ça fait 4 ans »p23</p>
		<p><u>Expériences professionnelles</u></p> <p>« infirmière de formation diplômée en 2003[...]je suis infirmière de chirurgie[...]j'ai fait beaucoup de chirurgie sur 2 grosses structures »p21</p> <p>« j'ai l'opportunité de faire un remplacement à l'IFSI, entant que faisant fonction cadre de santé donc formateur où je suis restée finalement 3 ans et demi »p21</p> <p>« avec le master de santé publique »p21</p> <p>« en 2015 j'ai voulu réintégrer les soins arrivée sur une structure privée, pôle médecine [...]3 services avec un peu de chirurgie quand même et des remplacements sur le centre de dialyse »p21</p> <p>« au bout d'un an et demi, on est venu me chercher pour le poste que j'occupe actuellement sur un service de chirurgie urologique, j'ai hérité des services de USC et SSPI. »p21</p> <p>« je suis formateur indépendant, je suis coordonnateur en analyse des pratiques . »p21</p>

		<p>« je fais beaucoup de formation autour du raisonnement clinique »p22</p> <p>« j'ai toujours travaillé sur les transmissions ciblées depuis que je suis infirmière »p22</p> <p>« j'ai fait la formation continue quand j'étais cadre formateur aussi sur les transmissions ciblées »p22</p>
	Personnalité	<u>Traits de caractère</u>
		<u>Parcours personnel</u> <p>« 2 enfants bien dans ma vie donc tout va bien »p21</p>
		<u>Age</u> 40 ans
		<u>Sexe</u> Féminin
	Sa vision d'un CDS	<u>Style de management</u> <p>J'ai plutôt un management de type participatif voir collaboratif avec des équipes très différentes [...]des profils très différents[...]pour la première une équipe plutôt jeune et dans l'âge et dans l'expérience et dans l'équipe elle-même reconstituée il y a un an.</p> <p>« et après , il faut les laisser réfléchir à ce...ensemble, ça peut être une réflexion individuelle, puis une réflexion plus collectif »p25</p>
		<u>Rôle du CDS</u> <p>« il faut les amener à construire par eux -même. Pour moi c'est une évidence ».p24</p>

		<p>« et il faut les pousser à être force de proposition »p25</p> <p>« je pense qu'il faut qu'ils soient acteurs du service. Pour entretenir l'engagement, il faut entretenir cela »p25</p> <p>« ce qui est important pour moi c'est soit d'ouvrir, soit de poser soit d'entretenir un cadre pour pouvoir réfléchir. Pour qu'ils puissent réfléchir sur eux en tant que professionnel, sur eux en tant qu'équipe sur eux en tant qu'acteur de prise en charge et acteur d'un service de soins et pourquoi pas dire acteur dans un établissement de santé »p26</p> <p>« quand il y a engagement , il y a aussi de responsabilité, c'est aussi les rendre responsables »p26</p> <p><u>Latitude décisionnelle de l'équipe</u></p> <p>« une équipe dynamique qui a envie d'avancer. [...]un esprit très très jeune très spontané donc là je suis dans le participatif pur parce que c'est une équipe qui est pas toujours très autonome non plus.[...]je suis très vigilante. Autre équipe, pas du tout le m^me profil, beaucoup plus ancienne en USC et en salle de réveil [...]on accueille pas mal de nouveaux mais pas forcément des jeunes[...]plutôt participatifvoir collaboratif. Pour le coup je suis plus prudente à essayer de les engager ce qui est pas toujours facile ».p23</p> <p>« je leur ai demandé de réfléchir à un petit projet de service à qui ouais ouais qui nous permettait justement ensemble de montrer ce qu'est l'équipe d'USC et de réveil »p24</p> <p>« c'est l'urologie qui l'a proposé c'est de faire un trombinoscope »p24</p>
--	--	---

	<p>Vision de l'organisation par le CDS</p>	<p><u>Les liens hiérarchiques du CDS</u></p> <p>« grosso modo, [...]je suis assez autonome dans ma dans l'exercice de ma fonction « p23</p> <hr/> <p><u>Les liens avec les autres professionnels</u></p> <p>« voilà au niveau médicale je peux dire que j'ai quand même la chance de pouvoir collaborer de manière très fluide[...]une relation de confiance qui c'est quoi s'est développé au fil des années »p23</p> <p>(administratif) « ah oui j'ai oublié . parfois j'aurai plus besoin d'être un peu plus aider on va dire »p23</p> <hr/> <p><u>La latitude décisionnelle du CDS</u></p> <p>« grosso modo, [...]je suis assez autonome dans ma dans l'exercice de ma fonction « p23</p>
<p>Les espaces de discussions</p>	<p>Caractéristiques</p>	<p><u>Objectif</u></p> <p>« très intéressant parce que j'ai voulu aborder tout ce qui est valeur, tout ce qui euh. On va dire esprit d'équipe. Identité d'équipe ».p24</p> <p>« s'ils quelque chose de ludique , euh , qui sort un petit peu aussi du quotidien qui est assez original et qui permettrait de rassembler »p24</p> <hr/> <p><u>Niveau visé</u></p> <p>« que mon équipe »p25</p>

		« non non c'est plutôt l'équipe soignante »p25
		<u>Fréquence</u> « sachant qu'il y a beaucoup beaucoup d'échanges aussi avec l'équipe médicale autour des pratiques au tour de l'organisation mais à des moments plus on va dire informels entre 2 portes »p25
		Dynamique de groupe
	Fonctionnement	Niveau d'implication du CDS
		Ordre du jour : le processus
		Outillage
	Effets	<u>Produit de sortie : actions correctrices, projet</u> « c'est l'urologie qui l'a proposé c'est de faire un trombinoscope »p24
		Effets sur la cohésion du groupe
	Bilan	<u>Freins ou facteurs propices à la discussion</u> « des espaces de discussion, alors j'essaye de les mettre en place. Mais bon. ; USC salle de réveil c'est quasiment impossible. On a fait une

		<p>réunion la semaine dernière , moitié présentielle, moitié distancielle »p24</p> <p>« y'a pas vraiment d'aspect professionnel en terme de rigueur, en terme de travail, c'est quelque chose d'un peu sympa mais qui pour moi est peut être très intéressant en terme de pour questionner l'identité de l'équipe et qui se questionne même ce que eux peuvent apporter à l'équipe »p24</p> <p>« je vais poser le le , le contexte ou le postulat , c'est que l'équipe doit être quand même assez autonome. Assez autonome dans le sans ou quand même il faut qu'ils discutent en semble, qu'ils échangent ensemble et quand on a une équipe, à mon avis qui est un peu immature, qui n'ose pas aborder certains, certains, certaines questions, ça peut être un peu limite. »p24</p>
Intelligence collective	Représentations	<p>« oui y'à une personne qui m'en a parlé il y a pas très longtemps, effectivement[...]je l'avais déjà entendu [...]je ne le maîtrise absolument pas . Après par la définition de de l'intelligence et du collectif, c'est quelque chose qui me parle beaucoup forcément, puisque je pense mon management essaye de développer cette intelligence collective »p26</p> <p>« de la réflexion, de la réflexion collective »p26</p>

ENTRETIEN N°4 CDS 4

CONCEPTS	DIMENSION	INDICATEURS
	Parcours professionnel	<p>Date d'obtention du diplôme cadre</p> <hr/> <p>Nombre d'années dans le service</p> <hr/> <p>Expériences professionnelles</p> <p>« j'ai été diplômée infirmière en 92. »p27</p> <p>« arrivée chez les brûlés, je me suis très vite aperçu que j'aimais la chirurgie puisqu'on faisait quelques interventions chirurgicales »p27</p> <p>« je suis partie au bloc n°1, j'ai fait 4 ans »p27</p> <p>« je suis partie à l'école d'IBODE »p27</p> <p>« en sortant de l'école je suis allée au bloc n°2. J'ai travaillé pendant 8 ans. [...]j'avais envie de manager une équipe. J'avais envie d'améliorer les choses. »p27</p> <p>« donc je suis arrivée au bloc n°3 »p28</p> <p>« j'ai fait part au cadre sup que je voulais faire l'école des cadres »p28j »</p> <p>« et du coup sortie très vite du bloc n° 3, j'ai passé un an et demi seulement »p28</p> <p>« j'ai fait l'école des cadres »p28</p>

		<p>« entre temps j'ai fait le DU hygiène »p28</p> <p>« et puis là bah j'ai fait le DU rh et psychologie des organisations »p28</p>
	<p>Personnalité</p>	<p>Traits de caractère</p> <p>euh, je me suis toujours dit que sans connotation religieuse ou quelque chose, je me suis toujours dit que c'était ma vocation. Que je pense que ce n'est pas donné à tout le monde , de se donner aux autres dans le sens , au sens propre du mot »p27</p> <p>« [...]si je voulais mettre ce que je voulais faire améliorer les choses et donc je me suis dit, j'ai 50ans, je me suis dis, il faut que je vois si je suis capable, si je suis capable de me remettre en question à mon âge »p28</p> <p>« je pense que je ne suis pas intelligemment supérieure aux autres »p29</p> <p>« c'est ma façon d'être ma façon de faire »p29</p> <p>« c'est fondamental le respect, [...]on est tous intelligents »p30</p> <p>« ça aussi le respect et la reconnaissance sont les deux choses fondamentales »p31</p> <p>Parcours personnel</p>

		<p>« parce que je me suis occupée de ma grand-mère quand j'étais petite. Voilà, j'ai toujours voulu m'occuper des autres. voilà, « p27</p>
		Age
		Sexe Féminin
	Sa vision d'un CDS	<p>Style de management</p> <p>« parce que voilà aujourd'hui ben je regarde les choses sujets moi c'est prendre du recul et regarder les choses prendre de la hauteur pour pouvoir effectivement voir si la situation dans sa globalité voir les différents intervenants »p29</p> <p>« je ne suis pas autocratique »p29</p> <p>« peut être que des fois je discute trop. »p30</p> <p>« je les remercie [...] que c'est vraiment important qu'on échange[...] »p30</p> <p>« le management c'est la communication à la base[...] la communication bienveillante »p30</p> <p>« c'est propre à moi je pense, c'est-à-dire le respect »p30</p> <p>« je manage en fonction de la personne que j'ai en face de moi[...] parce que ce sont des personnalités différentes, ils ont des besoins très différents donc je m'adapte à la population »p30</p> <p>« « [...] je les supervise de loin[...] ils ont besoin ils savent qui est leur cadre, ils savent. Ils viennent me voir, on discute, on travaille</p>

		<p>ensemble [...] quand y'a problème chaque fois qu'il y a un problème, ils viennent me voir »p31</p> <p>« je leur donne la possibilité de s'émanciper parce que je pense que c'est pas tout doit pas venir du , du cadre ; je pense qu'il faut qu'ils prennent du plaisir et et qui se sentent bien s'ils ont envie de faire des choses. Leur laisse la possibilité de le faire »p32</p> <hr/> <p>Rôle du CDS</p> <p>« alors que nous les cadres de santé, on aurait mis le doigt sur cette option. ce qui fait que ça s'améliore et je pense que on apprend des uns des autres et à tous s'entraider parce que je pense que c'est ça qui permet d'avancer. »p29</p> <p>« c'est que le cadre euh, il est là pour pulser, pour donner l'impulsion [...] et c'est cette richesse c'est cette force qui fait qu'on arrive à faire des choses ensemble « p29</p> <p>« c'est vraiment important d'écouter les gens »p30</p> <p>« ils peuvent avoir confiance en moi je suis là pour les épauler »p31</p> <p>« il faut donner du sens à leur travail »</p> <p>« on est tous on fait parti tous une famille, vous êtes tous aussi importants »p31</p> <p>« la cadre doit impulser des choses. Je pense que les choses doivent donner envie. Elle doit faire naître le désir, donner un but , le sens là où on va les guider . »p32</p>
--	--	--

		<p>Latitude décisionnelle de l'équipe</p> <p>« mais sinon je les laisse gérer »p31</p> <p>« ils sont force de propositions »p32</p>
	<p>Vision de l'organisation par le CDS</p>	<p>Les liens hiérarchiques du CDS</p> <p>« j'ai eu tort de faire intervenir une personne extérieure la cadre sup et qui étaient la ancienne cadre »p31</p> <p>« ma cadre suo m'a dit que c'était la faute du management'p32</p>
		<p>Les liens avec les autres professionnels</p> <p>« je suis engueulée avec ...justement, [...]parce que eux , ils font leurs petits secrets de leur côté. Et c'est pas ça qui fait avancer les choses parce qu'ils ont que leur vision »p29</p> <p>« la psy j'ai pas suivi »p32</p>
		<p>La latitude décisionnelle du CDS</p>

Les espaces de discussions	Caractéristiques	<p>Objectif</p> <p>« le but est de vouloir travailler ensemble ça(réfléchir tous ensemble »p30</p> <p>« la psychologue du travail, j'ai fait intervenir la direction justement pour montrer aux aides-soignants qu'ils étaient importants »p31</p> <p>« je voulais les accompagner parce qu'ils sont entrain de se bouffer le nez entre les équipes »p31</p> <p>« que ils soient pas cristallisés dans leurs équipes, ils apprennent à travailler ensemble »p32</p>
		Niveau visé
		Fréquence
		<p>Dynamique de groupe</p> <p>« donc je dis, bon bah c'est très simple donc on va faire un groupe, il va y avoir un dans chaque équipe qui va proposer voilà. Et une fois qu'il y aura des propositions, on discutera, on échangera. »p29</p> <p>« on a fait un travail ensemble »p31</p>
Fonctionnement	Niveau d'implication du CDS	

		<p>Ordre du jour : le processus</p> <p>« je leur donne le planning le plus merdique possible »p29</p> <p>« bon ben voilà maintenant à vous de travailler dessus »p29</p> <p>« et puis après je reçois ma porte toujours ouverte »p31</p> <p>« du coup dans chaque équipe il y en a une qui récupère les sujets sur lesquels ils veulent travailler et on organise, voilà . »p32</p>
		<p>Outillage</p> <p>« Formel et informel » p31</p>
	Effets	<p>Produit de sortie : actions correctrices, projet</p> <p>« ça a été pire que mieux donc du coup ça s'est fini en mode boudin »p32</p> <p>« effectivement, on va discuter avec l'équipe et analyser.[...]on se servir voilà, faut , faut se servir de ce qu'on a vécu pour s'améliorer »p32</p>
		<p>Effets sur la cohésion du groupe</p>
	Bilan	<p>Freins ou facteurs propices à la discussion</p> <p>«Formel on échange pas vraiment »p31</p>
Intelligence collective	Représentations	<p>« et là je retrouve effectivement l'intelligence collective parce que je pense tout le monde fait parti.[...] et c'est ça qui fait avancer les choses</p>

		<p>[...]que ce soit un regard global pour pouvoir voir la situation dans sa globalité. »p29</p> <p>« alors intelligence collective, oui oui tout à fait. Moi ça me fait penser à effectivement, je pense la force elle est là[...]je dis toujours qu'on est tous un maillon de la chaîne [...]et c'est renforcé par mon diplôme. »p29</p> <p>« donc pour moi l'intelligence collective elle est . Elle est là, elle est dans chaque groupe, elle est dans chaque équipe »p29</p> <p>« c'est quand on se met tous ensemble à réfléchir et à avance dans le même sens euh, pour le même objectif. En fait pour le même but , faut il le définir »p30</p>
Notions supplémentaires apportées par l'interviewé		
Formation	IFCS	<p>[...]comment fonctionne le groupe, par exemple parce qu'on le travaille ça à l'école des cadres, le management aussi. Mais je voulais [...]avec un autre regard. Euh, avec le regard de la justement de la psychologie [...]parce que je me dis quand je suis de l'école des cadres je j'ai eu une forme[...]mais en fait tu perçois que fais en fonction de ton être propre. »p28</p> <p>« je voulais savoir si ce que je faisais c'était juste[...]surtout dans le contexte actuel [...]mais là aujourd'hui il y a une vraie lassitude »p29</p>

ENTRETIEN N°5 CDS 5

CONCEPTS	DIMENSION	INDICATEURS
Le leadership du CDS	Parcours professionnel	<p>Date d'obtention du diplôme cadre</p> <p>« j'ai fait l'école des cadres en 2000. »p33</p>
		<p>Nombre d'années dans le service</p> <p>« ce service pluri pro[...]ça fait ma 3^{ème} année »p33</p> <p>« c'est un service de médecine légale et sociale[...]des patients qui sont en grandes détresses psychologiques avec des problèmes sociaux mais complexes »p33</p> <p>« on les prend an charge sur le plan social, médical, psychiatrique »p33</p>
		<p>Expériences professionnelles</p> <p>« je suis infirmière de métier, diplôme en 83[...]de réanimation médicale, technicienne, quoi »p33</p> <p>« j'ai travaillé en toxicologie [...]on accueillait des personnes qui avaient été des intoxications médicamenteuses volontaires ». donc j'ai travaillé avec des psychiatres, avec des psychologues, avec des médecins. J'ai appris mon métier d'infirmière là puisque j'avais...et je connaissais toute la technique et ensuite j'ai appris et j'ai travaillé le relationnel.» p33</p> <p>« je suis retourné travailler comme cadre en médecine, en réanimation médicale mais parce qu'il leur fallait un cadre. »</p> <p>« je suis allée travailler comme formatrice à l'IFSI »</p>

		<p>« j'étais, formatrice, geste de l'urgence »p33</p> <p>« j'ai fait un bilan de compétences »p33</p> <p>« une certification de coach »p33</p> <p>« une dispo , j'ai essayé de faire autre chose »p33</p> <p>« je suis revenue sur le CHU et là on m'a proposé un poste que j'ai accepté pour les belles missions. Ce service pluri pro »</p>
	<p>Personnalité</p>	<p>Traits de caractère</p> <p>« j'ai pas choisi mais j'ai accepté . »p33</p> <p>« j'ai été beaucoup dans le dans le faire du quotidien, ça m'a lassé un peu. »p33</p> <p>« ça m'a éclaté j'ai trouvé ça génial de la complémentarité entre le terrain et la formation »p33</p> <p>« le mot coach et le mot accompagnant enfin pour moi un gros travail. Celui que je n'avais finalement jamais fait, moi qui croyais être à l'écoute , j'ai appris, c'était génial »p33</p> <p>« on est ransformé, c'est-à-dire que quand moi, je pensais être à l'écoute j'écoutais pas, c'est-à-dire la conscience de ce qui se passe pour toi à l'intérieur. Ce travail là. Moi j'avais jamais fait. »p37</p> <p>Parcours personnel</p> <p>« [...]pour des raisons personnelles j'ai changé de service »p33</p>

		<p>« mais notre belle rencontre , elle s'est faite là parce que nos deux accompagnants au bilan de compétences qui n'étaient pas dans la même entreprise nous ont proposé la même école de coach »p33</p> <p>« on a fait un suivi quand même avec un psychiatre, un psychologue. Tout ce travail j'étais, j'avais pas fait ce travail là. »p37</p>
		Age
		Sexe Féminin
	Sa vision d'un CDS	<p>Style de management</p> <p>Rôle du CDS</p> <p>« la définition. Impression d'être une animatrice en ce moment une régulatrice. Je fais beaucoup de régulation. Ça marche bien . c'est celle du temps, mais ça marche bien, euh. »</p> <p>« c'est beaucoup de temps, c'est du temps et je reformule. »p35</p> <p>« en fait quand il y a un accroc, je suis en sorte de dire que si c'est une erreur, on apprend de nos erreurs [...]je vais chercher l'information. Je vais faire des recherches, je transmets « p35</p> <p>« et si on le (le soignant) dans ses émotions y'a du risque »p35</p> <p>« je fais beaucoup de présence dans la présence. J'essaie de voilà de de mettre du liant »p35</p>

		<p>« encore le travail sur soi. Oui, on écoute, travail , la relation comment la travailler ? »p37</p> <p>« parce que avoir la conscience là de ce qui se passe pour toi quand tu écoutes quelqu'un, tu peux comprendre mieux les résonances. Tu peux apprendre à exprimer ses besoins. »p37</p>
		<p>Latitude décisionnelle de l'équipe</p>
	<p>Vision de l'organisation par le CDS</p>	<p>Les liens hiérarchiques du CDS</p> <p>« j'ai pas remis en mots ça[...]mon quotidien est lourd. Il est lourd mon quotidien parce que l'institution est lourdingue. On a pas de hiérarchie en ce moment, nos hiérarchies, elles sont sur la vaccination, sur le COVID, elles sont pas là, ils sont absents, donc moi je porte les projets toute seule. »p34</p> <p>« en allant en réunion , elle me dit, [...]je fais des trucs bizarres, je fais des inclusions j'ai dis ah ouais pardon mais je sais ce que c'est »p36</p>
		<p>Les liens avec les autres professionnels</p> <p>« ce sont des lits identifiés qui ne qui n'existe nulle part ailleurs. Ça fait parti du projet.[...]c'est très beau, donc on est en pluri pro avec une équipe de coordination de médecine sociale pour travailler le relais la sortie pour éviter la ré hospitalisation et un suivi à l'extérieur »p34</p>

		<p>« dans l'établissement y'en a une qui m'a sollicité donc en tant que coach »p36</p> <p>« j'ai participé j'ai animé des groupes »p36</p>
Les espaces de discussions	Caractéristiques	La latitude décisionnelle du CDS
		<p>Objectif</p> <p>« et ils seront ok pour travailler sur comment travailler ensemble, mais comment optimiser votre travail ensemble ? »p35</p> <p>« c'est de sortir de cette espèce de truc où on est. On est dans la répétition, donc trouver une autre formule, trouver une autre forme , d'autre façons de faire, trouver voilà, puis les mettre au travail bah sur comment on échange, comment ne serait-ce que exprimer ses besoins ? »p35</p>
		Niveau visé « avec un groupe d'infirmiers et d'aides soignants. »p35
		<p>Fréquence</p> <p>« on avance dans la journée, ça, ça va se faire au hasard des disponibilités . et des éléments qui surviennent.il y a une date qui est prévue donc fin avril avec un temps de réunion avec un groupe d'infirmiers et d'aides soignants. »p35</p>
<p>Dynamique de groupe</p> <p>« ça sera des volontaires »p35</p>		

	Fonctionnement	Niveau d'implication du CDS
		Ordre du jour : le processus
		Outillage « parce qu'elle (la réunion) en intelligence collective »p35 « je fais des inclusions »p35
	Effets	Produit de sortie : actions correctrices, projet
		Effets sur la cohésion du groupe
	Bilan	Freins ou facteurs propices à la discussion « quand je suis arrivée , l'équipe était clivée, y'avait du clivage, soignants, médecins,rien dans une équipe pluri pro.Donc il y a beaucoup de monde, des spécialités différents donc des conceptions différents, des visions différentes, des langages différents.p35 « c'est en ça que je je lets du lien entre tous »p35 « le COVID j'étais prête l'année dernière mais le COVID est arrivé »p35 « je pense qu'ils sont mûrs parce qu'ils m'ont déjà bein entendu quand même mûrs pour le faire ensemble et non pas juste individuellement »p36

		<p>« c'est ici et maintenant que c'est possible. Oui, je pense que l'équipe est prête. » p36</p> <p>« le personnel quia du personnel qui est parti. »p36</p> <p>« on n'arrivait pas à travailler ensemble »p36</p> <p>« il fallait du temps pour que l'équipe se construise »p36</p>
Intelligence collective	Représentations	<p>« [...]et puis optimiser parce qu'on est dans l'optimisation avec l'équipe elle est déjà plein de ressources »p36</p> <p>« elle sortait (la cadre sup) de la formation sur l'intelligence collective »p36</p> <p>« on a intelligence collective déjà à l'hôpital mais enfin je trouve que le plus important c'est pas tant l'outil mais c'est le positionnement »p36</p> <p>« ça m'aide dans ma façon de pouvoir dire bah là qu'est ce que j'entends là ? ça , mais ça , c'est ma formation de coach »p37</p>
Notions supplémentaires apportées par l'interviewé		
Formations	Travail sur soi/compétence	<p>« on a jamais travaillé ça, ni à l'école d'infirmiers nulle part »p37</p> <p>« ah bah non, non à l'école des cadres j'ai rien fait à part m'amuser et refaire le monde. C'était génial mais j'ai rien appris »p37</p> <p>« et tous les soignants.[...]il n'y a pas un seul qui travaille[...]ceux qui étaient à l'époque dans les IFSI de psychiatrie, eux, ils avaient ce travail là, ils avaient de l'analyse de pratiques en continu.Ils avaient</p>

		des temps de parole en continu, eux ils le savaient donc c'était c'était travaillé. »p37
--	--	--

ENTRETIEN N°6 (entretien remarquable)

CONCEPTS	DIMENSION	INDICATEURS
Le leadership du CDS	Parcours professionnel	Date d'obtention du diplôme cadre
		Nombre d'années dans le service
		<p>Expériences professionnelles</p> <p>« j'ai été pendant 15 ans en psychiatrie. J'ai été infirmière et ensuite cadre de santé en extrahospitalier et intra hospitalier et ensuite j'me dis au bout de 15 ans de psy[...]je suis allée en MCO en médecine hépato, gastro, hôpital de jour oncologie. »</p> <p>« ça faisait 10 ans que j'étais cadre j'avais envie de passer à autre chose donc j'ai fait une formation directrice d'établissement médico-social mais pour le privé[...]et donc j'ai été directrice d'EPHAD »</p> <p>« c'est comme ça que je suis arrivée cadre sup au CHU »</p> <p>« donc j'ai fait cette formation (intelligence collective)qui a été très enrichissante »</p> <p>« j'ai été débauché par un chasseur de têtes pour être directrice des soins »</p>
Personnalité	<p>Traits de caractère</p> <p>« est ce qu'on est adaptable ailleurs »</p>	

		<p>« je j'adore jouer et je viens du du nord-est et où on on joue beaucoup .enfin voilà, je suis d'une famille où ça aime bien rire donc »</p> <p>« je pense que j'ai une une capacité à fédérer énormément. Ça c'est vraiment mon point fort et rire m'amuser de tout et de rien de tourner à la dérision pour des désamorcer les tensions »</p> <p>« je crois que j'ai un truc inné quand même »</p> <p>« il y avait des pratiques qui sont venues un peu heurter mes valeurs soignantes »</p> <p>« j'aime bien mettre du lien »</p> <p>« ça fait intervenir les valeurs que défend aussi Le Boterf, l'intelligence individuelle vers le collectif.[...]j'ai des lectures, Bouteiller, tout ça c'est des des personnes qui qui m'anime, qui je m'y retrouve pleinement. »</p> <p>« j'aime les défis »</p> <p>« faut pas avoir peur du ridicule mais mo ça m'a fait beaucoup rire . »</p> <p>«elle m'a dit que j'étais une reine de cœur voilà ce que je suis humainement, mes qualités humaines. »</p> <p>« (se ressourcer) et ça , je l'ai toujours fait quand j'étais cadre. petit à petit, je sais ce et je donne envie aux autres de d'expérimenter. »</p> <p>« après j'ai j'ai aussi un fort tempérament, je me laisse pas faire. Mais il fait oser quand même »</p>
		Parcours personnel
		Age

		Sexe féminin
	Sa vision d'un CDS	<p>Style de management</p> <p>« j'aime bien utiliser dans mon management le jeu pour faire passer des messages »</p> <p>« j'ai mis en place aussi du compagnonnage pour les nouveaux cadres qui arrivaient »</p> <p>« j'ai véhiculé ce discours là auprès des cadres, des équipes et pour que ça prenne sens, j'ai organisé, avec l'aide des cadres un séminaire donc sur l'intelligence collective »</p> <p>« on est tous responsable et donc on va tous être responsable d'un sous processus . »</p> <p>« après j'ai cette formation mais j'ai aussi la psychiatrie qui m'aide énormément »</p> <p>« et là j'ai une situation compliquée[...]j'ai vu en entretien individuels tous les professionnels, là on leur fait une restitution, on va travailler sur les émotions »</p> <p>« moi je leur ai dit toutes mes réunions cadres sera en salle de créativité parce que moi les post-it, les trucs pour écrire machin c'est mon truc »</p> <p>« les cadres je leur ai déjà fait un travail d'intelligence collective quand je suis arrivée pour connaître leurs forces »</p>

		<p>« c'est pour ça que quand j'étais directrice des soins, je me suis dis, chouette, je vais pouvoir changer ça »</p>
		<p>Rôle du CDS</p> <p>« en tant que cadre on doit être garant de la sécurité des soins et la qualité des soins. donc faut que savoir de quoi on parle ça me ça me semble important et moi je leur ai appris tout l'aspect relationnel puisqu'on avait des lits de sevrage . »</p> <p>« il est important que le cadre ou le cadre sup connaisse les compétences des uns et des autres. Il puisse s'appuyer du coup de ses ressources pour à la fois faire grandir l'individu dans son sentiment d'appartenance et de revalorisation et de valorisation. Pardon et aussi faire grandir le collectif . »</p> <p>« si on regarde un cadre de santé en CHU mais intra unité, il gère énormément l'absentéisme, du flux de patients. et il a très peu de temps pour les projets. D'ailleurs si on l'écoute, ils ont jamais de temps[...]et finalement quand on leur dit ben j'aimerais travailler sur ça et puis sur ça [...]ils ont de projets. »</p> <p>« on peut être cadre de santé standard. Je le dis hein, que sans être péjoratif et faire jus te le quotidien.[...]sauf qu'à un moment donné, je pense...et c'est peut-être pour ça qu'il y a autant d'absentéisme dans les équipes et dans l'encadrement, c'est qu'on a oublié de prendre soin de nous et qu'on a oublié de prendre du recul pour se ressourcer. »</p> <p>« parce que le challenge que tous les cadres ont à présent , en plus du quotidien, des projets, c'est de refaire équipe et les profils des professionnels ont changé les paradigmes de de soin ont changé .»</p>

		<p>« moi j'anime les infirmières de qui sont transversales. [...]sur ce parcours on fait un groupe de travail pour élaborer un outil commun. Moi où j'ai été surprise c'est que elles me disaient, mais on n'a jamais fait ça [...]on n'a jamais fait une réunion ou la néphrologie et la transplantation était en même temps autour de la table. Je me disais mais c'est la base ! »</p> <p>« les bonnes pratiques, elles sont sur le terrain. Il faut qu'on les valorise et que justement on puisse s'appuyer sur ce qu'ils font. »</p>
		<p>Latitude décisionnelle de l'équipe</p> <p>« ils sont devenus pilotes processus »</p>
	<p>Vision de l'organisation par le CDS</p>	<p>Les liens hiérarchiques du CDS</p> <p>« il a un directeur des soins à l'époque où j'étais, il y avait un directeur des soins et une cadre sup de pôle [...]c'était une politique institutionnelle (intelligence collective) »</p> <p>« ils ont formés des personnes en coaching team, ils y avait une autre cadre sup , donc on est plusieurs cadres à être formés à ça »</p> <p>« où je travaille la directrice de pôle elle est à fond dans l'intelligence collective. Le médecin chef aussi »</p> <p>Les liens avec les autres professionnels</p> <p>« bah du coup cette formation (en intelligence collective) je me j'ai eu de la chance d'avoir un super collectif de cadres et dans le collectif de cadres ben je y avait notamment (prénom du CDSn°5) et qui était formée à coaching team. [...]j'avais aussi [...]qui était infirmière de</p>

		<p>coordination dans mon EHPAD[...]qui avait cette sensibilité à l'intelligence collective ».</p> <p>« qu'au niveau du pôle on a une bonne dynamique et on va y arriver et je sensibilise »</p> <p>« quand je suis arrivée, c'était les médecins qui avaient décider de fermer des lits. Mais moi je suis allée les voir, je leur ai dis, mais moi je fonctionne pas comme je suis cadre sup du du pôle je veux être associée »</p> <p>« du coup je participe avec eux et les cadres parce que j'associe les cadres. Ils arrêtent de décider tous seuls pour prendre la décision »</p> <p>La latitude décisionnelle du CDS</p> <p>« j'ai été directrice des soins en psychiatrie et là c'est pareil. J'ai formé alors là, moi je me suis régalée parce que je me suis bah maintenant c'est toi le pilote donc vas y , fais toi plaisir »</p>
Les espaces de discussions	Caractéristiques	<p>Objectif</p> <p>« je me souviens d'une situation où il y avait l'équipe qui était crispée c'était vraiment très conflictuel[...]constructif »</p> <p>« on prenait des situations, donc les cadres pouvaient rencontrer dans leur quotidien et on on débriefe et chacun pose ses questions pour s'enrichir »</p> <p>‘je les faisais travailler vraiment sur leur collectif ».</p>

		Niveau visé
		Fréquence « et on a mis en place avec la qualité un retour mensuel » « il y a un temps d'échange d'une trentaine de minutes entre l'équipe, les cadres et la qualité. » « (les médecins je vais leur demander je leur dis je je vous prends 5 minutes je vous prends un quart d'heure, je respecte le délai[...]mais au moins les choses sont faites en temps et en heure »
		Dynamique de groupe « donc ils ont fait des sketches sur la qualité et la relation sur la qualité et l'encadrement. Ils avaient mis de manière humoristique. » « ils ont tous joué le jeu »
	Fonctionnement	Niveau d'implication du CDS
		Ordre du jour : le processus « les staffs pour les soins palliatifs »
		Outillage « je vais, je vais prendre une balle là et puis on va faire le tour un jeu avant de commencer la réunion pour désamorcer là »

		<p>« on a fait des inclusions, on a travaillé, on a mis en place des méthodes de de facilitation en faisant de l'analyse de la pratique entre pairs »</p> <p>« on a fait un world café »</p> <p>« on a travaillé avec l'équipe mobile se soins palliatifs »</p>
	Effets	<p>Produit de sortie : actions correctrices, projet</p> <p>« on a mis en place des des actions assez intéressantes »</p> <p>« j'ai reformulé un plan d'action[...]sur toute l'année à venir jusqu'à la certif. »</p> <p>« on a débouché sur des groupes de travail sur des thématiques, des sous processus du parcours patient »</p> <p>« on s'est dit qu'on allait créer une salle de créativité. Donc là on est en train de monter un projet innovant pour obtenir un crédit pour faire des formations »</p> <p>« on allait mettre en place du design thinking pour traiter nos problématiques »</p> <p>« du coup les décisions sont collégiales »</p> <hr/> <p>Effets sur la cohésion du groupe</p> <p>« ça les a bien fait rigoler et du coup et ben on a pu faire une réunion constructive »</p>

		<p>« dynamique très chouette. Ils se sont retrouvés alors qu'ils ne faisaient pas d'intelligence collective. »</p> <p>« et du coup , euh, les staffs au début il y avait que l'équipe qui participait puis petit à petit les médecins se sont aperçus que ça faisait du bien à l'équipe donc ils se sont associés »</p>
	Bilan	<p>Freins ou facteurs propices à la discussion</p> <p>« il (le médecin)m'a pris pour une farfelue »</p> <p>« au début ils disaient ça va nous fliquer tout ça. »</p> <p>« après j'ai cette formation mais j'ai aussi mon expérience de la psychiatrie qui m'aide énormément »</p> <p>« ils (les médecins) n'avaient pas prévu que même s'ils avaient transformé les lits pour l'hôpital de jour, donc un moment donné, les patients, ils allaient se dégrader, ils allaient venir en fin de vie chez eux . »</p>
Intelligence collective	Représentations	<p>« oh bah vu votre profil, faut que vous fassiez la formation de d'intelligence, de facilitateur, d'intelligence collective »</p> <p>« parce que moi j'y allais (en formation) pour chercher des outils »</p> <p>« ça m'a permis de faire aussi une réflexion sur moi-même[...]ce qui concerne le positionnement »</p> <p>« cette force du collectif qui allait leur permettre de de rester soudés et de de pallier à toutes les complexités que les le systèmes de soins connaissent . »</p> <p>« moi j'adore disséminer depuis que j'ai fait cette formation autour de moi, je les envoie tous en journée ressources.[...]ils comprennent ma</p>

		<p>logique parce que au début ils me prennent pour une farfelue mais après ils comprennent »</p> <p>« l'intelligence collective , elle sert aussi à fédérer et à rassembler et ça fait équipe et ça renforce »</p> <p>« l'intelligence collective, elle permet aussi d'accompagner ce changement. Elle permet d'accompagner les individualités parce que tout le monde est sur les textos et compagnie et finalement ben, on a une somme d'individus. On n'a plus de collectif. Les valeurs elles sont plus les mêmes qu'il y a 20 30 ans et donc en plus il y a l'intergénération. Ca permet de donner du sens et du coup ça fédère les équipes. »</p> <p>« et ben on pourrait peut être travailler sans s'hurler dessus et que la pression pour la faire tomber retomber en utilisant l'intelligence collective. »</p> <p>« on va utiliser un outil d'intelligence collective pour mettre tout le monde au milieu et changer de nos nos façons de faire. »</p> <p>« et puis leur montrer que de manière ludique, on avance tous collectivement. »</p>
Notions supplémentaires apportées par l'interviewé		
Organisation hospitalière	Liens fonctionnels	<p>« je trouve que l'institution et la la direction au sens large parce que j'ai eu cette fonction à un moment donné, je peux me permettre de le dire c'est qu'on a trop tendance à le système français, il est trop pyramidal.on est dans une hiérarchie , on descend, on donne l'info.et finalement on laisse peu de place à la créativité «</p>

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les espaces de discussion sur le travail, HAS, 2017	21
Tableau 2 : Le manager facilitateur en intelligence collective, BOYER, 2020	27
Tableau 3 : Opérationnalisation des concepts	34
Tableau 4 : Population interviewée	37



LE MANAGEMENT DE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE PAR LE CADRE DE SANTE

Résumé :

Notre recherche s'inscrit dans le champ de la psychosociologie et de la psychodynamique du travail. A partir des concepts de management de l'intelligence collective, de travail et de dialogue sur le travail réel, nous tenterons de savoir en quoi le management de l'intelligence collective par le cadre de santé facilite-t-il la discussion du travail réel en équipe. L'hypothèse que nous posons est que le style du leadership du cadre de santé formé à l'intelligence collective influence la discussion du travail réel avec l'équipe.

Dans une méthodologie hypothético-déductive, nous avons mené des entretiens auprès de six cadres de santé issus de différentes structures de soins.

L'analyse de ceux-ci aboutit à la conclusion que le cadre de santé facilitateur en intelligence collective ne facilite de part sa formation pas plus la mise en discussion du travail réel. Cependant, la posture managériale permettant de favoriser l'intelligence collective est intéressante à regarder surtout dans le contexte actuel car elle favorise la capacité d'agir des professionnels, source de créativité et de qualité de travail. Ce lien entre management de l'intelligence collective et qualité de travail mériterait d'être approfondi lors d'une recherche ultérieure.

Mots clés

Cadre de santé, management, intelligence collective, travail réel, espaces de discussion

Abstract :

Our research is part of the field of psychosociology and psychodynamics of work. From the concepts of management of collective intelligence, work and dialogue on real work, we will try to know in what way the management of collective intelligence by the health executive facilitates the discussion of real work in team. The hypothesis we pose is that the leadership style of the health executive trained in collective intelligence influences the discussion of real work with the team.

In a hypothetico-deductive methodology, we conducted interviews with six health care managers from different health care facilities.

The analysis of these interviews leads to the conclusion that the health executive facilitating collective intelligence does not facilitate the discussion of real work due to his training. However, the managerial posture of encouraging collective intelligence is interesting to look at, especially in the current context, because it encourages professionals' ability to act, a source of creativity and quality of work. This link between management of collective intelligence and quality of work deserves to be explored in greater depth in future research.

Key words

health executive, management, collective intelligence, real work, discussion spaces