

# Travail en équipe : Positionnement cadre envers "l'Un-dividu" soignant. (2ème partie)

**Descriptif** : Dans le cadre du travail en équipe, cet article (en 3 parties) propose une approche systémique du jeu des acteurs de soins et la notion de positionnement cadre pouvant favoriser la cohésion des agents.

Jean-Michel Motta, 12 octobre 2003

## 2ème partie

### Positionnement du cadre (suite)

#### Notions de positionnement professionnel

« Le positionnement est un ajustement permanent, entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes et les comportements du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre. En ce sens, se positionner c'est gérer le risque, car mis à part le statut rien n'est défini ni stable.[...] **Le positionnement c'est évacuer le flou**, clarifier pour soi, pour et avec les autres, ses conceptions, ses théories de référence. » [1]

« Le positionnement, c'est à dire la bonne façon d'occuper sa place de chef, participe d'une adéquation entre les normes communicationnelles explicites et implicites. **Dire ce que l'on va faire et faire ce que l'on a dit**. Le pilote et les acteurs communiquent de façon systémique et interactive ; le rôle des acteurs dépend de la façon dont manage le pilote. Le pilote manage selon le rôle que jouent les acteurs. Les tâches constituent l'aspect factuel du rôle ; ce qui nous définit relève davantage de ce que l'on fait que de ce que l'on dit. Plus les règles sont floues, plus les pouvoirs occultes se manifestent laissant libre cours aux influences souterraines et aux marchés implicites. Les stratégies d'alliances prédominent au détriment de la finalité du service à rendre au patient. » [2]

#### Positionnement envers l'équipe

Le cadre, pour se positionner et éviter un management hyper-affectif doit faire le deuil de sa fonction soignante. Il évolue sur d'autres missions et effectivement, s'il garde toujours le bien-être du patient comme objectif, il le fait par l'intermédiaire de l'équipe de soins. N'étant plus au contact direct des patients, sa fonction est axée sur l'équipe. Il doit mettre en place des conditions nécessaires à la prise en charge globale des patients.

« Le cadre n'est pas celui qui fait, il n'est pas non plus celui qui se contente de faire faire ; **le cadre est celui qui organise les conditions pour que puisse se faire...** » [3]

Il doit savoir où il va et s'adapter sans cesse. A ce propos, Roger MUCCHIELLI compare le manager à un barreur en utilisant cette métaphore : « Le barreur est le

porteur de l'intention, le port est son objectif mais il avancera en tirant des bordées en fonction du vent » . [4]

**La communication avec l'équipe est un élément fondamental de son management et de son positionnement.** Dans « Le manager au quotidien » [5], Henry MINTZBERG développe les dix rôles du cadre et nombreux sont ceux qui se situent dans le domaine de la communication.

L'auteur définit :

► Trois rôles interpersonnels :

- de symbole,
- de leader,
- d'agent de liaison ;

► Trois rôles liés à l'information :

- d'observateur actif,
- de diffuseur d'information,
- de porte-parole de l'équipe ;

► Les quatre derniers rôles sont ceux :

- d'entrepreneur,
- de régulateur,
- de répartiteur de ressources,
- de négociateur.

Nombre de ces rôles sont liés à la communication. Le cadre de santé est ou devrait être le vecteur de la communication. animateur, lors de réunions ou de staffs de service, il favorisera l'expression de tous et donnera la parole à chacun.

**« La réunion clinique apparaît comme un lieu type de ce positionnement et facilite et renforce la position du cadre, non pas par l'autorité, mais par reconnaissance de son identité infirmière.** Lors de cette réunion clinique est analysée la situation d'une ou plusieurs personnes soignées, chaque membre de l'équipe apporte des informations qui, traitées en commun, permettent de se mettre en accord sur les actions requises et les traduire en plans de soins. La réunion clinique est ainsi un outil de communication, de concertation, de réflexion au service de la qualité des soins. » [6]

Pierre CAUVIN apporte un point de vue original sur la transmission des informations. Il évoque que : « Les groupes complexes, a fortiori les organisations, ont le choix entre deux stratégies pour garder leur cohérence :

► Celle du crustacé qui doit compenser son manque de rigueur intérieure par une rigidité externe ;

► Celle du mammifère dont la forte armature interne permet une polyvalence et une flexibilité externe.

Adopter la stratégie nettement plus efficace du mammifère demande que la cohérence intérieure du groupe soit forte, cela passe par un échange important d'informations. La « réunionnisme » est une maladie dont les groupes sont souvent

accusés, mais la réunion est en soi une bonne chose, élément indispensable, dans la vie du groupe, c'est sa mauvaise gestion qui peut être en cause, non son existence. » [7]

**Les soignants jugeront leur cadre sur les faits.** « L'acceptation de l'autorité du chef dans une équipe est fonction de la façon dont il remplit ses rôles. L'acceptation est toujours « conditionnelle », ce qui est le meilleur stimulant du responsable. Il doit être à la hauteur de ses fonctions, c'est à dire des attentes des coéquipiers en tant qu'ils s'identifient à l'équipe. » [8]

Les soignants vont attendre du cadre qu'il ne néglige pas ses rôles d'agent de liaison, de répartiteur de ressources et surtout de porte-parole de l'équipe. « [...] Les membres de l'équipe, le cadre à d'autres moments, doivent faire entendre la parole soignante en complément voire opposition avec les logiques médicales ou administratives. » [9]

Nous l'avons vu, le cadre doit **être cohérent** entre ce qu'il dit et ce qu'il fait, et ne doit pas exiger des autres ce qu'il n'exige pas de lui, ceci afin d'être crédible auprès des personnes avec qui il travaille. **De cette cohérence naît la confiance** qui sera la base d'un travail en équipe, où le cadre sera, dans l'équipe, reconnu à sa juste place. Josette HART ajoute que **pour « Trouver sa position au sein du système communicationnel, il faut analyser, écouter, énoncer explicitement les règles du jeu, et démontrer implicitement par ses actes qu'on les respecte. »** [10]

Dans leur article, « Le positionnement du cadre infirmier », Catherine BELIN et Marie-Christine FRANÇOIS estiment que se positionner, c'est se situer à la fois en référence à des valeurs, et en réponse à un contexte. Elles ajoutent que « La réussite ne peut être que la résultante d'une forme de compromis où toutes les données sont considérées, où personne n'est perdant et où se construit un fond de valeurs partagées. » [11]

Ces normes partagées renforceront le sentiment d'appartenance des membres du groupe, la cohésion, la confiance entre tous, la définition d'un langage commun et créera le climat propice à un véritable esprit d'équipe.

**Etre le garant de ces normes et valeurs partagées sera aussi, une façon pour le cadre de se positionner, d'asseoir son autorité. Il incarnera les valeurs du groupe et se trouvera en position de manager reconnu.**

Le cadre se doit d'**être honnête**, et cette honnêteté lui apportera sans qu'il les recherche, respect et autorité dans son équipe. Cette équipe, se construira autour de l'autorité de son leader. En effet, **une équipe se construit autour d'un leader, en qui elle croit et qui porte les valeurs du groupe.**

« Un groupe se reconnaît dans un chef quand celui-ci incarne, représente, symbolise, personnifie ses croyances, ses valeurs. Le chef-âme est alors un idéal d'identification pour les membres ; il est comme le dit HEGEL, le groupe entier individualisé dans une seule âme » . [12]

Le cadre se doit d'**être équitable** envers tous et ne pas promettre ce qu'il ne pourra pas tenir. « **Les acteurs accordent davantage de crédit à celui qui dit non au nom de la norme partagée, qu'à celui qui dit oui à tout le monde.** Celui qui souffre d'un refus, eu égard à la règle sait qu'à un autre moment il profitera de cette règle puisque ce même refus sera opposé à d'autres. Mieux vaut refuser à tous les

congés supplémentaires si telle est la règle plutôt qu'en accorder à certains de manière inéquitable. Il suffit de ne pas dire « je vous refuse vos congés » mais de dire « je refuse de transgresser la règle que nous avons fixée. » Par le respect des règles partagées, le pilote sécurise les acteurs puisque ceux-ci peuvent alors compter sur lui ; le climat de confiance s'installe, propice à la crédibilité du pilote. » [13]

**La confiance** qui lui viendra de son équipe devra être **réci-proque**. Cette confiance dans l'équipe permettra une plus facile **délégation, source de motivation et de satisfaction pour les agents**. Un management où le cadre jouera sur la **souplesse, l'ajustement permanent et l'adaptabilité** sera son meilleur atout, permettant une gestion efficace de l'équipe, tout en lui **laissant une certaine autonomie**.

Cette autonomie, laissant une place à l'initiative, sera source de motivation, de valorisation et d'implication des agents dans le travail. Elle sera **relative, encadrée, supervisée**, mais **permettra à l'équipe de trouver son équilibre et l'auto-régulation nécessaire**.

(A suivre...)

## Fin de la 2ème partie

[1] BELIN C, FRANÇOIS MC, « Le positionnement du cadre infirmier », Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p 34.

[2] HART J., ancien cadre de santé, docteur en sciences de la communication, « Positionnez-vous ! », Cahiers de gestion hospitalière, n°159, février 2000, pp 122-127.

[3] COTTRET Y, cadre kinésithérapeute, « Etre cadre en l'an 2000, formation commune pour les cadres, mémoire et perspective », Soins cadres, n°35, 2000, p 44.

[4] CAUVIN P., La cohésion des équipes, ESF Editions, Paris, 1997, p 61.

[5] MINTZBERG H., Le manager au quotidien, Edition d'Organisation, Paris, 1984, pp 181-184.

[6] BELIN C, FRANÇOIS MC, « Le positionnement du cadre infirmier », op. cit., p 34.

[7] CAUVIN P., La cohésion des équipes, op. cit., p 61.

[8] MUCCHIELLI R., Le travail en équipe, ESF Editions, Paris, 16ème édition, 1996, p 67.

[9] BELIN C, FRANÇOIS MC, « Le positionnement du cadre infirmier », op. cit., p 34.

[10] HART J., « Positionnez-vous ! », op. cit., pp 122-127.

[11] BELIN C, FRANÇOIS MC, « Le positionnement du cadre infirmier », op. cit., p 34.

[12] MUCCHIELLI R., La dynamique des groupes, ESF Editions, Paris, 14ème édition, 1995, p 53.

[13] HART J., « Positionnez-vous ! », op. cit., pp 122-127.