

Institut d'Enseignement et de Promotion Sociale de la Communauté Française

Rue Saint-Brice, 53

7500 Tournai

Enseignement Supérieur Paramédical Cadre de Santé

Épreuve intégrée :

**« La perception de la charge de travail
du cadre par le cadre de santé »**

Travail réalisé par Geenens Allyson

En vue de l'obtention de l'épreuve intégrée

Année 2019 – 2020

Institut d'Enseignement et de Promotion Sociale de la Communauté Française

Rue Saint-Brice, 53

7500 Tournai

Enseignement Supérieur Paramédical Cadre de Santé

Épreuve intégrée :

**« La perception de la charge de travail
du cadre par le cadre de santé »**

Travail réalisé par Geenens Allyson

En vue de l'obtention de l'épreuve intégrée

Année 2019 – 202

Tables des matières

Introduction	1
Démarche conceptuelle	4
L'introduction	5
La notion de cadre de santé	5
1. L'introduction	5
2. L'histoire de l'hôpital	5
3. La hiérarchisation du département infirmier	7
4. La formation cadre de santé	7
5. Le cadre de santé	8
6. Le rôle du cadre	9
7. Les fonctions et missions du cadre de santé	11
8. La conclusion du chapitre	12
La notion de travail	12
1. L'introduction	12
2. Le travail	13
3. L'organisation au travail	14
4. Le travail du cadre de santé	15
5. L'autonomie au travail	16
6. Le plaisir au travail	18
7. La fatigue au travail	19
8. La conclusion du chapitre	20
La notion de charge de travail	20
1. L'introduction	20
2. La charge de travail	21
3. Les paramètres de la charge de travail	22
4. Les types de charges	23
5. La surcharge et la sous-charge de travail	24
6. Les risques professionnels	25
7. La conclusion du chapitre	27
La notion de perception	27
1. L'introduction	27
2. Les valeurs	27
3. Les émotions	29
4. La satisfaction	30
5. La perception	31
6. La perception sociale	32
7. Les synonymes de perception	33
8. La conclusion du chapitre	34

La conclusion de la démarche conceptuelle	34
Démarche opérationnelle	36
L'introduction	37
La problématique	37
La méthodologie	37
1. Les outils	38
2. L'échantillonnage	38
3. L'institution	38
Le questionnaire	39
1. L'introduction	39
2. Les considérations générales	40
3. La construction de l'outil	40
3.1. Le tableau codé	40
3.2. Les questions ouvertes	41
3.3. Les informations générales	42
4. Le pré-test	42
5. L'analyse des données	45
5.1. La récolte des données	45
5.2. L'analyse des données	45
5.2.1. Les informations générales	45
5.2.2. Le tableau codé	46
5.2.2.1. L'analyse	46
5.2.2.2. La conclusion	51
5.2.3. Les questions ouvertes	51
5.2.3.1. L'analyse	52
5.2.3.2. La conclusion	55
5.3. Le choix des cas cliniques	56
6. La conclusion du questionnaire	57
L'entretien	57
1. L'introduction	57
2. Les considérations générales	58
3. La construction de l'outil	58

3.1. La feuille d'entretien	58
3.2. Les questions de relance	59
4. Les biais prévisibles avant l'entretien	60
5. Le pré-test	60
5.1. Le pré-test méthodologique	60
5.2. Le pré-test	61
6. La grille préétablie avant l'analyse	62
7. Le retour des entretiens	63
8. La place de l'enquêteur durant l'entretien	64
9. L'analyse des données	64
9.1. L'attendu	64
9.1.1. L'observation	64
9.1.1.1. Les items	78
9.1.1.2. Le travail du cadre	84
9.1.2. L'interprétation	89
9.1.2.1. Les items	90
9.1.2.2. Le travail du cadre	95
9.1.3. La conclusion	97
9.2. L'inattendu	99
9.2.1. L'observation	102
9.2.2. L'interprétation	104
9.2.3. La conclusion	105
10. Les biais rencontrés lors des entretiens	106
11. La conclusion de l'entretien	106

Les quelques notions en plus	107
------------------------------	-----

1. Introduction	107
2. Les styles de management	107
3. Les conflits générationnels	108
4. La créativité vers la performance	109
5. La conclusion	110

Conclusion et perspectives **111**

La conclusion	112
---------------	-----

Les perspectives	113
------------------	-----

Annexes	115
Annexe 1	i
Annexe 2	ii
Annexe 3	iii
Annexe 4	v
Annexe 5	v
Annexe 6	vi
Annexe 7	vii
Annexe 8	xi
Annexe 9	xii
Annexe 10	xiii
Annexe 11	xiv
Annexe 12	xv
Annexe 13	xvi
Bibliographie	132
L'abstract	136
Les mots clés	136

Introduction

*« La réalité est une chose mystérieuse et fluctuante, car la perception que nous en avons ne reste jamais la même. »*¹ La réalité que nous avons du monde peut résolument varier d'un moment à un autre, d'une personne à une autre. En effet, tout dépend de notre propre perception vis-à-vis de notre environnement. Cette perception nous guide quotidiennement, elle nous fait certes évoluer mais nous heurte également à de nouvelles réalités. Qu'il s'agisse soit de la vie privée ou professionnelle, nous sommes souvent confrontés au jugement des autres mais également à notre propre jugement. Cette réalité peut se retrouver au sein même de toute entreprise. En effet, actuellement, les hôpitaux veulent atteindre une forme de performance mais également un gage de qualité envers les patients afin de faire face au changement constant. En effet, les entreprises d'aujourd'hui renforcent l'autonomie de leurs employés. Ils font ainsi appel à leur initiative afin de répondre au mieux à la demande en vue d'accroître leur productivité et leur rentabilité. L'hôpital a donc besoin de responsables ayant la capacité d'assumer des choix, de prendre des décisions, d'élaborer des objectifs réalisables tout en les évaluant au court et au long terme. C'est ainsi que tout personnel, qu'il soit dirigeant, administratif ou encore soignant, fait dès lors face à de nombreux défis. En plus, du fait du vieillissement de la population mais aussi de l'évolution constante du coût des soins, nous n'avons pas d'autre choix que de nous adapter à ce nouveau type de fonctionnement. À tout cela, s'ajoutent également la gestion de la technologie de plus en plus innovante, la modification des années d'études entraînant le recrutement parfois difficile sans oublier les nouvelles organisations de travail et leurs restructurations. La nouvelle règle du « faire plus, plus vite et avec moins » entraîne une augmentation de l'intensification du travail mais aussi des pressions engendrées par la direction. À l'heure actuelle, les conditions de travail des cadres de santé sont sans cesse en transformation afin de développer leurs compétences mais en contrepartie survient l'accroissement du rythme de travail engendrant une charge de travail de plus en plus soutenue. Tout cela ne peut continuer sans atteindre à un moment ou l'autre à la performance et à la santé du cadre de santé. Permettre d'assurer une certaine qualité et donc un suivi au sein de la charge de travail de chacun doit être une priorité de chaque entreprise. Au sein de ce travail, nous voulons connaître la considération qu'a le cadre de santé envers son travail, sa direction, son entreprise. Tout ce questionnement nous renvoie vers notre problématique, qui est « Comment est perçue la charge de travail du cadre de santé par le cadre lui-même ? » Pour cela, nous débuterons notre épreuve intégrée par une démarche conceptuelle développant quatre notions qui sont : le cadre de santé, le travail, la charge de travail et enfin la perception. Nous passerons ensuite à notre démarche opérationnelle qui se fera de manière qualitative grâce à la méthode clinique. Nous commencerons par la réalisation d'un questionnaire afin de sélectionner nos cas cliniques en vue de notre deuxième partie qui est l'entretien clinique. Tout cela afin de discerner la perception propre du

¹ Citation de Joe Tan

cadre de santé quant à son travail. Nous retrouvons d'ailleurs cette notion de perception tout au long de nos écrits.

Démarche conceptuelle

L'introduction

Lors de notre démarche conceptuelle, nous tenterons d'expliquer au mieux les différents concepts rencontrés lorsque nous aborderons la perception du cadre de santé par rapport à son travail. Nous développerons quatre notions grâce à la recherche dans différents ouvrages et documentations. Nous retrouverons ainsi le cadre de santé, le travail, la charge de travail et enfin la perception. Ils représentent les termes que nous utiliserons au sein de notre problématique, qui est « Comment est perçue la charge de travail du cadre de santé par le cadre lui-même ? »

La notion de cadre de santé

1. L'introduction

Un cadre, c'est quoi ? Pour nous, un cadre, à la base, était considéré comme ce qui entourait un portrait, une image que nous souhaitons mettre en avant. Et quelques années plus tard, nous entamons les études de cadre de santé. Mais qu'est-ce que ce terme finalement ? Qu'allons-nous bien apprendre formation ? Beaucoup de questionnements se sont fait durant ces trois années, et nous voilà vers ce dernier exercice et pas des moindres : l'épreuve intégrée. Nous ne pouvions pas commencer notre travail sans débiter par ce terme qui nous a menés vers tant de questionnements, c'est-à-dire « le cadre de santé. » Ce premier chapitre s'entamera par l'endroit où nous pouvons le rencontrer le plus, à l'hôpital, cette entreprise sans cesse en évolution par les avancées de la médecine mais aussi par les dernières technologies à la pointe. Nous nous interrogerons sur sa place au sein de l'institution tout en nous intéressant à sa formation, ses différents rôles, fonctions et missions.

2. L'histoire de l'hôpital

Qu'est-ce qu'un hôpital ? Tout au long de l'histoire de la société, la notion « hôpital » a subi de nombreux changements. À l'heure actuelle, selon la loi coordonnée sur les hôpitaux en Belgique, *« sont considérés comme hôpitaux, les établissements de soins de santé où les examens et/ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique, peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, paramédical et logistique requis et appropriés, pour ou à des patients qui y sont admis et peuvent y séjourner, parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de*

rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais. Ces hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général »² Nous remarquons que la loi est définie de manière telle que les établissements hospitaliers soient délimités de façon précise. La loi met ainsi certaines limites quant aux différents séjours au sein de l'hôpital comme par exemple la durée d'hospitalisation, les forfaits d'un point de vue financier. Mais qu'en est-il de la conception des premiers hôpitaux ? L'apparition des premiers hôpitaux remonte au Moyen-Âge au sein des Hôtels-Dieu ou des hospices. La mission première, à cette époque, reposait sur la charité et l'hospitalité. Cependant nous repérons déjà au temps des Romains et des Grecs, des traces de différents soins déjà prodigués. En effet, nous retrouvons au cœur des soins les religieux, qui sont les seuls soignants à cette époque, accueillant bon nombre de personnes³ dans le besoin. Auparavant les hospices recevaient des dons des fidèles ou des riches afin de financer par charité les soins prodigués. Du fait de la gratuité des soins, les lieux sont assez précaires, les soins assez limités et le personnel assez restreint. Par la suite, grâce à l'aide de l'Etat et de l'Eglise, les hôpitaux deviennent le lieu où les soins seront accessibles à tous et non plus exclusivement aux pauvres et ce grâce au développement de la médecine débutant vers cette période. Au fur à mesure, suite à la Révolution, ce ne sera plus l'Eglise qui dirigera mais bien l'Empire. L'évolution de la médecine moderne débute plus ou moins après l'époque des Lumières. C'est vers le vingtième siècle que la séparation entre l'Etat et l'Eglise va se manifester par rapport à la santé avec l'apparition des établissements publics et privés, tels que nous les observons encore à l'heure actuelle. L'après-guerre verra la disparition des hospices et les hôpitaux seront gérés par les services publics et au même moment nous observerons également l'apparition des différentes spécialisations. Grâce à la sécurité sociale, se développeront une meilleure prise en charge des soins ainsi qu'une rémunération pour les médecins. De nos jours, nous observons encore des modifications au sein des hôpitaux avec la création des bassins de soins par la ministre de la santé. Son souhait est de regrouper les hôpitaux en réseaux locorégionaux afin de les faire coopérer. Cela permet ainsi de garder des services de base pour tous tout en réorganisant les soins les plus spécifiques dans un seul et même hôpital afin qu'ils soient plus limités et moins coûteux. Nous remarquons que ce sont des spécialistes en gestion, où le maître mot est la rentabilité. Nous allons nous intéresser maintenant à la direction hospitalière et plus particulièrement à celle du département infirmier.

²http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&tri=dd%20AS%20RANK&value=&cn=2008071090&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F#LNK0003 , Loi concernant les hôpitaux, mis en vigueur en 2008

³ Des pèlerins, des nécessiteux, des moribonds, des indigents.

3. La hiérarchisation du département infirmier

Pour mieux comprendre la situation de l'hôpital, nous nous sommes intéressés à son histoire. Dans ce point, nous allons aborder la hiérarchisation de la direction du département infirmier, dont nous, en tant que cadres de santé, en faisons partie. En effet, selon l'arrêté royal portant sur la loi des hôpitaux, nous définissons en premier lieu le chef du département infirmier, qui est en lien direct avec le directeur : *« il participe à l'intégration de l'activité infirmière dans l'ensemble des activités de l'hôpital, et cela en contact étroit avec le médecin en chef et les responsables des différents aspects des activités de l'hôpital. »*⁴ Il est le représentant du département infirmier pour tout ce qui concerne les soins infirmiers au sein de l'institution. Ensuite, nous retrouvons le cadre intermédiaire, qui correspond au chef de service. *« Il est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière. Il collabore au développement de la politique infirmière dans l'hôpital et l'applique dans le cadre de ses compétences. Le cadre intermédiaire dépend hiérarchiquement et directement de la Direction du Département Infirmier, Paramédical et Associés. »*⁵ Le chef de service a comme rôle d'encadrer et de superviser les infirmiers en chef dans la gestion quotidienne de l'organisation et la qualité de l'activité au sein de leur unité. Auparavant, avec le diplôme de la formation cadre de santé, nous pouvions devenir cadre intermédiaire. Mais depuis 2010, il faut l'obtention d'un master en santé publique ou master en art infirmier. Le cadre intermédiaire établit la relation entre le chef du département infirmier et l'infirmier en chef. Nous comprenons que depuis quelques années, les choses ont bien évolué au sein du milieu hospitalier et l'obligation des différentes formations permet d'avoir une hiérarchisation de plus en plus claire et mieux définie. Notre intérêt va se porter plus précisément sur le cadre de santé tant sur son travail au sein de l'institution qu'à sa perception de sa propre charge de travail. Avant d'aller plus loin dans l'analyse, penchons-nous sur la formation indispensable afin de devenir cadre de santé.

4. La formation cadre de santé

Pour accéder à ce titre, il faut l'obtention d'un diplôme reconnu par la Fédération Bruxelles et la Santé Publique suite à une formation : cette dernière dure entre deux et trois ans. Deux finalités sont attendues à la fin de ces études : l'organisation de l'activité des soins et la coordination des différentes ressources dont il dispose. Nous attendons aussi de sa part une collaboration au développement des différentes missions et de la gestion du changement au sein de l'institution. Du point de vue législatif, c'est en 1975 que le concept de cadre infirmier va apparaître et dans un second temps sera

⁴https://www.afiso.be/Chef-du-departement-infirmier-infirmiers-chefs-de-service-et-infirmiers-en-chef-13-JUILLET-2006_a84.html, consulté le 1/12/19

⁵ <http://www.chdinant.be/pages/missions-generales.asp>, consulté le 1/12/19

institutionnalisé au milieu hospitalier. C'est en 1960 que vont se former les écoles de cadres permettant ainsi l'émancipation de la profession d'infirmière à celle du médical mais aussi administratif. L'école prône ainsi sur l'organisation de l'entreprise et s'intéresse aux sciences de la gestion telle la motivation. La formation se base sur les attentes et besoins des différents professionnels en développant ainsi leurs aptitudes à ordonner l'organisation mais aussi les relations humaines. L'apparition du diplôme se fera en 1995 ; nous parlerons dès lors pour la première fois de « cadre de santé ». De nombreuses années furent nécessaires afin de voir évoluer notre formation mais aussi notre métier. Pouvons-nous dire que ce que nous apprenons au sein de cette formation est réellement la réalité du terrain ? A l'heure actuelle, ce dernier est encore en mutation afin de répondre aux demandes exigées par l'inspecteur. Nous observons de nombreux changements qui nous font penser que cette formation évoluera encore ces prochaines années et les attentes vis-à-vis du cadre de santé vont être aussi bouleversées. Depuis 2006, l'obtention du diplôme est nécessaire pour devenir cadre de santé et faire fonction au sein de l'hôpital. A partir de 2010, les professionnels porteurs du diplôme de la formation « cadres de santé », ne peuvent devenir qu'infirmiers chefs d'unité. Tout ce cheminement pour nous intéresser à cette première notion : le cadre de santé.

5. Le cadre de santé

Le terme a bien évolué ces dernières années. Auparavant, le terme utilisé pour désigner la fonction était surveillant, pour ensuite passer à infirmier en chef, pour devenir de nos jours cadre de santé. Essayons d'ailleurs de mieux comprendre la manière dont fonctionne un manager. En effet, que serait un service sans dirigeant ? C'est pourquoi, selon l'APEC⁶ : « *Le cadre de santé est un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales ou de soins au sein d'une unité de soins en veillant à la qualité et la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes placées sous sa responsabilité, coordonne et optimise les moyens mis en œuvre.* »⁷ C'est une définition française qui nous permet de comprendre l'intérêt que nous devons avoir en tant que chef sur l'organisation de l'activité et l'encadrement de l'équipe. En effet, le cadre est le moteur essentiel au sein de l'organisation de l'unité dans l'élaboration de projets et la motivation de l'équipe. Nous retrouvons une des deux finalités que demande la formation de cadre de santé : l'organisation. En effet, en tant que manager, dans une ère où nous parlons de changements constants, c'est à nous de rassurer sur l'avenir de l'unité dans son organisation tout en créant un mouvement collectif autour de différents buts. La définition a bien évolué depuis son début en effet, l'étymologie du mot cadre

⁶ L'association pour l'emploi des cadres

⁷<https://cadres.apec.fr/Emploi/Marche-Emploi/Fiches-Apec/Fiches-metiers/Metiers-Par-Categories/Sante-social-culture/cadre-de-sante-chef-de-service-paramedical> , consulté le 1/12/19

provient du latin « quadro » qui veut dire carré. N'attendons-nous pas d'un cadre qu'il soit carré, qu'il soit droit au sein de son équipe ? Une seconde définition du mot cadre grâce à Mintzberg, nous permet de mieux percevoir la place de ce dernier : « *toute personne qui a la responsabilité d'une organisation formelle ou d'une de ses sous-unités. Il est investi d'une autorité formelle sur sa propre unité.* »⁸ Nous observons bien l'importance de l'autorité au sein de cette définition, nous nous y reviendrons plus tard. A nous, en tant que cadres, d'organiser l'activité pour qu'elle soit la plus efficiente possible afin d'optimiser la gestion du temps et ainsi d'accroître la productivité de l'unité. En Belgique, grâce à l'arrêté royal de 2006, nous délimitons la fonction du cadre de santé et comprenons ainsi « *qu'il se définit comme un professionnel qui participe à l'intégration de l'activité sanitaire qui lui est confiée dans l'ensemble des activités d'une institution hospitalière ou de soins.* »⁹ Toujours, selon l'arrêté royal de 2006, nous pouvons aussi nous intéresser au terme d'infirmier chef, défini comme « *un responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe, qui lui est confiée par le chef du département infirmier.* »¹⁰ Au sein des différentes définitions proposées, nous avons souvent retrouvé l'importance des différentes responsabilités qu'il a au sein de l'unité comme l'organisation de l'activité, la gestion d'équipe. Nous observons ainsi une certaine forme d'autonomie dans sa gestion mais tout en étant supervisé par sa hiérarchie, n'est-ce pas finalement une autonomie factice ? De là, un autre constat peut être émis suite à ces différentes définitions : le cadre de santé a une charge de travail certes délimitée par l'arrêté royal mais qui reste cependant assez conséquente. Interrogeons-nous alors quant à la perception que le cadre de santé se fait réellement de sa charge de travail. Connaît-il les limites de son travail comme le prévoit l'arrêté royal ? Connaît-il vraiment les contraintes au sein de son équipe et les partage-t-il réellement auprès de sa direction ?

6. Le rôle du cadre

Comme le disait Fayol¹¹ : « *les cadres planifient, coordonnent et contrôlent.* »¹² Mais ne font-ils réellement que ça ? Au sein du même ouvrage, il ajoute que « le cadre planifie, organise, motive, dirige et contrôle. Ce sont là les grandes composantes de son travail. Ajoutons la prévision, l'ordre, la direction, l'intégration des efforts et l'efficacité aux contributions des autres. »¹³ De ces deux descriptions, nous pouvons dire que le cadre de santé gère certes son propre travail mais également

⁸ Mintzberg. H, « *Le management au quotidien : les 10 rôles du cadre* », édition Eyrolles, 2011, pg 180

⁹ <https://www.cpsi.be/formations/cadre-de-sante> , consulté le 1/12/19

¹⁰ <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkpdf=8632-7768-3831> , consulté le 1/12/19

¹¹ Henri Fayol (1841-1925), ingénieur civil, considéré comme pionnier de la gestion d'entreprise et précurseur du management

¹² Mintzberg. H, « *Le management au quotidien : les 10 rôles du cadre* », édition Eyrolles, 2011, pg 15

¹³ Mintzberg. H, « *Le management au quotidien : les 10 rôles du cadre* », édition Eyrolles, 2011, pg 15

tout ce qui se rapporte à son unité. Quand nous évoquons tout ce qui gravite autour de son unité : c'est son équipe mais aussi les demandes de sa direction, des médecins, des familles, des différents paramédicaux. Nous comprenons ainsi qu'il occupe une place importante face à tous ces acteurs. La description des différents rôles du cadre nous permet de mieux concevoir son travail. Nous ne pouvons pas écrire cette partie sans mentionner Mintzberg¹⁴ qui nous a aidé à classer au mieux les différents rôles du cadre. Avant d'aller plus loin, intéressons-nous auparavant à la définition de ce mot « rôle » qui : « *est un ensemble organisé de comportements appartenant à un poste de travail ou à une position identifiable.* »¹⁵ Nous comprenons grâce à cette dernière que d'une personnalité à une autre, nous pourrions éventuellement retrouver différentes manières de tenir ces différents rôles tout en n'empêchant pas la tenue correcte du rôle en lui-même. En effet, personne n'a assez de prétention pour dire qu'il a la meilleure manière de manager. Ce qui signifie que le rôle est prédéterminé pour chaque cadre mais selon son tempérament, il l'adaptera finalement à son propre management. D'ailleurs, avant de prendre fonction à un poste à responsabilités, on se fait souvent une vision idéale de ce poste, à l'aide d'une formation éventuelle ou encore par différents échanges professionnels. Quand nous rentrons enfin en fonction, l'entrechoc peut être violent entre ce que nous avons imaginé et la réalité. Néanmoins, Mintzberg nous a permis de classer ces activités en trois catégories : celles en lien avec les relations interpersonnelles, celles en lien au transfert de données et celles en lien à la prise de décision. Au sein de ces trois catégories, nous classerons en tout dix rôles observables. Au sein des relations, nous retrouvons le symbole, l'agent de liaison et le leader. Au sein de la catégorie liée à l'information, il y a l'observateur actif, le diffuseur et le porte-parole. Et enfin au sein du décisionnel, il y a l'entrepreneur, le régulateur, le répartiteur de ressources et le négociateur. Il faut savoir que toutes les catégories et donc les rôles sont liés : ceux au sein des relations interpersonnelles sont en lien direct avec l'autorité formelle du cadre de santé. Cela permet ainsi de fournir l'information aux autres, étant la deuxième catégorie et qui permet de passer à la troisième catégorie, c'est-à-dire la prise de décisions grâce à l'information mais aussi à son autorité. Le cadre a-t-il déchanté en prenant fonction ? A-t-il vu une différence entre sa perception du poste et la réalité sur le terrain ? Comment le cadre de santé perçoit-il ses différents rôles ? Retrouve-t-il des difficultés dans certains rôles ?

¹⁴ Henri Mintzberg (1939), universitaire canadien en sciences de gestion, auteur prolifique d'ouvrages de management

¹⁵ Mintzberg, H, « le management au quotidien : les 10 rôles du cadre », édition Eyrolles, 2011, pg 65

7. Les fonctions et missions du cadre

Nous nous sommes intéressés aux différents rôles du cadre de santé, donc nous ne pouvions pas terminer ce chapitre sans parler de ses fonctions et missions. Deux termes sont souvent employés lorsque nous parlons du cadre de santé : fonction et mission. Il serait d'ailleurs opportun de pouvoir les différencier pour mieux concevoir son travail. Selon le dictionnaire Larousse, la fonction est définie comme « *profession, exercice d'une charge, d'un emploi.* »¹⁶ La fonction est liée directement à la responsabilité du cadre de santé permettant d'assurer le fonctionnement quotidien des unités. Elle est en relation avec l'autorité que lui offre le poste à responsabilités. D'ailleurs, pour mieux développer les fonctions du cadre au sein des institutions, ces derniers ont mis en place un descriptif de fonction. Celui-ci est la représentation de ce que nous attendons d'un employeur à un moment donné pour un poste précis. C'est en effet un document de référence qui est encore loin d'être généralisé au sein des différents hôpitaux mais qui est toutefois en lien avec l'Arrêté Royal¹⁷ de 2006 concernant les fonctions de l'infirmier en chef. Nous attendons en outre de ce dernier un contrôle, un suivi, une gestion, une coordination et un encadrement. Demandons-nous si ces termes sont réellement appliqués au sein du travail de cadre ? Le statut est ce qui se rapproche le plus de la fonction vu qu'ils sont tous les deux en lien avec l'autorité. Il est d'ailleurs défini comme « *le droit accordé par une personne ou une organisation à une autre pour représenter ou agir d'une manière spécifiée.* »¹⁸ Nous comprenons dès lors que la direction attend du cadre de santé différents résultats devant être accomplis. Dans ce cas-ci, ce sont les fonctions tout en lui attribuant les moyens par l'autorité acquise par son statut. Mais alors quelle est la place de ses missions ? Toujours selon le dictionnaire Larousse, la mission est « *une charge donnée à quelqu'un, d'accomplir une tâche définie* »¹⁹ mais aussi « *un but élevé, devoir inhérent à une fonction, à une activité et au rôle qu'on lui attribue.* »²⁰ Nous retrouvons dans cette définition le mot « rôle » signifiant « *un ensemble organisé de comportements appartenant à un poste de travail ou à une position identifiable.* »²¹ Ces deux termes se rejoignent car c'est au cadre de se les approprier par rapport à son style de management et de les adapter au sein de son unité. Les missions sont plus flexibles que les fonctions vu qu'il n'y pas vraiment de canevas dans l'élaboration des missions. De plus, nous pouvons dire que les fonctions font suite à un travail dit objectif tandis que les missions peuvent être considérées comme un travail dit subjectif. En effet, du fait d'avoir une loi fixée pour les fonctions du cadre de santé, c'est en soi une obligation pour lui de les effectuer. Alors que les missions représentent une tâche qu'il faut

¹⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452>, consulté le 23/02/20

¹⁷ https://www.afiso.be/Fonction-d-infirmier-en-chef-13-JUILLET-2006_a85.html

¹⁸ <https://www.etudier.com/dissertations/Pouvoir-Et-Autorit%C3%A9-En-Entreprise/562674.html>, consulté le 24/02/20

¹⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mission/51785>, consulté le 23/02/20

²⁰ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mission/51785>, consulté le 23/02/20

²¹ Mintzberg, H, « le management au quotidien : les 10 rôles du cadre », édition Eyrolles, 2011, pg 65

accomplir dans un temps non imparti et sans vraiment de contraintes comme la durée, l'intensité du travail ; nous attendons seulement un résultat. De plus les missions peuvent varier d'un cadre à un autre selon son activité. Le travail dit subjectif n'augmenterait-il pas d'un cadre de santé à un autre ? Le cadre de santé connaît-il finalement ses fonctions ? Est-ce que sa direction lui rappelle et comment s'effectue le suivi du bon déroulement de ses fonctions et missions ?

8. La conclusion du chapitre

Au sein de ce premier chapitre, le développement des différents points, nous permet de mieux appréhender cette notion de cadre de santé. En effet, nous nous sommes penchés sur l'histoire de l'hôpital afin de mieux comprendre notre milieu de travail. Nous nous sommes ensuite intéressés à sa direction et plus précisément à celle du département infirmier, avec ses différents acteurs. Pour arriver progressivement à la notion de cadre de santé. Nous avons alors porté notre attention à la formation nécessaire pour devenir cadre de santé. Ensuite, nous nous sommes interrogés sur la notion de cadre et ses différentes définitions ; dès lors un constat a pu être émis quant à son travail et son autonomie. Son travail est certes délimité au sein de l'Arrêté Royal qui lui confère une certaine liberté tout en étant en même temps supervisé par la direction. Nous développerons ensuite ses différents rôles grâce à Mintzberg. Nous terminerons ce chapitre par les diverses fonctions et missions que nous rencontrons lorsque nous accédons à un poste de cadre. Qu'en est-il finalement de sa propre perception quant à sa charge de travail ? Nous allons ainsi passer à notre deuxième notion, qui est le travail.

La notion de travail

1. L'introduction

Souvent, nous entendons dire : « le travail, c'est la santé ! » Mais est-ce réellement la réalité ? Certes, nous passons la moitié de notre vie à travailler et cela débute assez tôt au sein de notre vie. En effet, nous commençons à travailler à l'école : à étudier les bases scolaires et pour ensuite apprendre notre futur métier. À travers ce chapitre, nous débiterons par cette notion de travail et nous nous intéresserons à son organisation. Puis, l'intérêt, que nous portons au cadre de santé, se prolongera pour son travail. Nous allons aussi nous pencher sur des notions comme l'autonomie, le plaisir et la fatigue. Nous essaierons de comprendre la place de chacun par rapport au travail et savoir si le travail est réellement la santé.

2. Le travail

Après avoir abordé notre première notion : le cadre de santé. Notre intérêt se portera sur son travail ; mais avant tout concentrons-nous sur ce terme « travail ». Comme le précisent les différentes définitions du cadre de santé, son rôle est d'accomplir différentes tâches, que nous appellerons « travail ». Mais qu'est-ce que le travail finalement ? Nous retrouvons cette notion très tôt au sein de notre vie, et plus précisément à l'entrée de l'école, où nous assemblons différentes activités pour notre propre apprentissage. Par la suite, nous ferons des études pour apprendre un métier afin de gagner un salaire et ainsi acquérir des biens matériels. Durant ces dernières années, le travail a bien évolué : en effet, nous ne pouvons plus le considérer comme une simple réalisation d'activités programmées. Définir le terme travail n'est guère évident car ce n'est pas uniquement un métier mais bien l'assemblage de plusieurs actions réalisées afin d'obtenir un résultat voulu. Pourtant durant ces dernières années, de nombreuses entreprises ont créé des profils de fonctions définissant chaque activité propre à chacun pour une meilleure clarté. Dans cette même idée, les entreprises ont mis aussi en place des protocoles, des procédures pour le travail à réaliser. Malgré tout, ces référentiels ont été créés de manière générale et au sein d'une situation irrégulière devenant ainsi vite inefficaces. Après cette partie plutôt matérialiste, nous retrouvons également une dimension sociale au sein du travail. Deux visions s'offrent à nous : notre point de vue personnel et la perception externe quant à notre manière de manier les différentes tâches afin d'atteindre un but fixé. Au sein même de nos entreprises dont l'hôpital, nous retrouvons le travail, qui peut être perçu de manière positive pour l'individu : accomplir différentes tâches pour son épanouissement tant personnel que professionnel. Mais d'un autre côté, ce dernier peut avoir une annotation plus négative quand le travail devient un supplice pour l'homme. Nous rencontrons quelques fois au sein de notre travail des souffrances comme la peur ou l'ennui naissant d'une non-reconnaissance dans notre implication ou dans nos tâches. En effet, les émotions sont sans cesse sollicitées au sein de nos pratiques, occupant d'ailleurs une place majeure au sein de la société. Le travail est un acte de projection de soi permettant de mieux observer nos goûts, nos réactions mais également de l'image que nous avons de nous-mêmes. En parlant de notre propre image, c'est de pouvoir nous accepter en être imparfait et surtout en devenir afin que nos expériences nous permettent de nous dépasser. C'est d'ailleurs devenu un lieu principal de notre réalisation et du développement personnel. Nous pensons que chaque personne doit être capable de se connaître suffisamment pour éviter les distorsions entre paroles et actes. Le travail incite également les personnes à s'appuyer d'un côté sur leur savoir-faire grâce à leur pratique et de l'autre sur leur affectif. En effet, durant toute notre carrière, de nombreuses émotions désirées ou non seront engendrées par les aléas du travail. Comment en tant que cadre, pouvons-nous faire face à nos émotions au sein de notre travail ?

3. L'organisation au travail

Comment continuer ce chapitre sur le travail sans s'intéresser à l'organisation du travail. Au sein de cette partie, nous nous accorderons sur la manière qu'a le cadre de santé d'organiser son unité. Pour entamer cette notion d'organisation, intéressons-nous à son origine : à la théorie des organisations. Nous ne rentrerons pas dans les détails mais ne mentionnerons que les grandes lignes. Les premières formes d'organisations se retrouvent au niveau marchand avec la Renaissance. Il faudra attendre le dix-septième siècle avec la première révolution industrielle pour voir l'apparition des entreprises modernes. Deux écoles vont voir le jour : une dite « classique », développant une approche centrée sur la rationalisation de production tout en étant autoritaire. La seconde développe plutôt les relations humaines en misant sur la qualité des rapports humains à l'aide d'un style de manager dit de bienveillance. La base de la théorie des organisations est due à F. Taylor²² : il partage l'idée qu'une direction est une science et non un don propre aux personnes. Il vise à introduire une méthode scientifique au sein de l'organisation afin d'accroître la productivité. H. Fayol²³, contrairement à Taylor, centre son étude sur les dirigeants. Il élabore un ouvrage pour donner les principes et règles de management, étant avant tout des conseils pratiques. M. Weber²⁴ contribue à l'explication de la bureaucratie : seul le chef occupe la position de détenteur du pouvoir, soit par appropriation, soit par élection ou encore d'un successeur désigné. De nombreux chercheurs ont montré les limites de la bureaucratie : le fait de diminuer l'innovation ou le fait de créer des individus dépersonnalisés à des rapports humains en créant des conflits et dysfonctionnements. Ces auteurs, en revanche, n'ont jamais remis en question le travail qu'ils doivent à Weber. L'école des relations humaines a émergé suite à l'excès du Taylorisme sur l'augmentation de la productivité entraînant des comportements contraires aux objectifs initiaux comme l'accroissement de l'absentéisme et des accidents de travail. Cette école développe une nouvelle dimension : l'homme comme individu et membre d'un groupe. L'entreprise reste toujours un endroit de production avec une dimension humaine afin de provoquer des réactions. Les conditions de travail et psychologiques de l'entreprise sont ainsi revues pour que chaque employé participe à l'organisation tout en possédant sa propre dynamique. Mayo²⁵ considère que ce sont des éléments de nature psycho-sociale comme les relations humaines qui augmentent le rendement et non les éléments matériels comme le salaire. La théorie de F. Herzberg²⁶ conduit à l'étude de la satisfaction et l'insatisfaction au niveau du travail. Nous partons du principe que les réponses des

²² Frederick Winslow Taylor (1856-1915), ingénieur américain, promoteur de l'organisation scientifique au travail

²³ Henri Jules Fayol (1841-1925), ingénieur civil des mines françaises, un des pionniers de la gestion d'entreprise et un des précurseurs du management

²⁴ Max Weber (1864-1920), économiste et sociologue allemand, l'un des fondateurs de la sociologie

²⁵ Elton Mayo (1880-1949), psychologue et sociologue australien, l'un des pères fondateurs de la sociologie au travail en ajoutant la vision sociale de l'être humain au travail

²⁶ Frederik Herzberg (1923-2000), psychologue américain, connu pour ses travaux sur l'enrichissement des tâches au travail

individus sont différentes selon qu'on s'intéresse à leurs motivations ou aux causes de leur mécontentement. L'organisation tendra plus à atteindre les facteurs de satisfaction et d'éviter ceux de l'insatisfaction. Ensuite vient D. MC Gregor²⁷ et sa théorie XY. Il développe l'existence de plusieurs formes de directions en opposant deux attitudes implicites forgeant le caractère des managers. L'homme essaye de s'impliquer un maximum dans son travail en ouvrant des perspectives en termes de développement personnel. Cette théorie modifie certaines actions du manager en privilégiant par exemple la direction par objectifs mais également l'accompagnement de leur personnel. K. Lewin²⁸, quant à lui, s'intéresse à de nombreux thèmes comme la dynamique de groupe ou encore les problèmes de leadership. Notre conclusion sur l'origine des organisations est que deux écoles constituent le fondement en matière d'analyse des organisations : l'école classique avec Taylor, Fayol et Weber qui est la base de l'organisation tandis que l'école des relations avec Mayo, Maslow²⁹, Lewin qui va intégrer l'analyse des dynamiques socioculturelles. À l'heure actuelle, ces théories sont encore enseignées pour mieux comprendre les organisations mais aussi le comportement des individus qui nous entourent. Poursuivons d'ailleurs cette notion par une définition : « *l'organisation est, en science sociale, un ensemble d'individus ou de groupes d'individus en interaction, ayant un but collectif, mais dont les préférences, les informations, les intérêts et les connaissances peuvent diverger.* »³⁰ Cette définition nous montre l'importance du collectif et le fait de faire partager des valeurs semblables à tous afin d'éviter trop de divergence entre individus d'une même équipe, cela renforcera en plus le lien entre eux. Toute organisation tend à créer un système complexe de relations entre individus en sans cesse interaction afin de chercher leur propre intérêt au sein de celle-ci. Cela peut entraîner d'un côté de l'entraide, du soutien et de l'autre côté également des désaccords, des tensions entre individus : tout dépendra de la situation à laquelle ils font face. C'est là qu'intervient le travail du cadre de santé au sein de cette organisation. Il est le moteur clé de l'unité afin de faire en sorte que tout fonctionne au mieux dans cette dernière : observer d'éventuelles déviations et savoir y remédier le plus rapidement possible.

4. Le travail du cadre de santé

Après avoir envisagé la notion du travail et ensuite de l'organisation du travail, nous comprenons assez rapidement l'importance du travail du cadre au sein d'une organisation. En effet, son activité de manière générale consiste à encadrer, manager le travail de ses collaborateurs. Il est difficile pour

²⁷ Douglas MC Gregor (1906-1964), psychologue, est un professeur de management au sein d'une école américaine

²⁸ Kurt Lewin (1890-1947), psychologue américain, spécialisé dans la psychologie sociale et comportementalisme et acteur majeur de l'école des relations humaines

²⁹ Abraham Maslow (1908-1970), psychologue américain, père de l'approche humaniste

³⁰ <https://c-est-quoi.com/fr/definition/organisation> , consulté le 15/03/20

nous de définir précisément son travail du fait que d'une situation à l'autre, cette notion diffère. Être cadre de santé, c'est toutefois concevoir le fonctionnement de son unité. Grâce à Paule Bourret³¹, nous allons tenter de mieux appréhender le travail de cadre de santé. *« Le travail du cadre infirmier consiste à relier un système de soins à un système technocratique et gestionnaire devenu en même temps de plus en plus abstrait et lointain et de plus en plus contraignant. »*³² Nous constatons que tout ce qui entoure l'activité du cadre de santé est considéré comme abstrait sans vraiment de personnalisation possible vis-à-vis des règles et normes au sein même de l'organisation de l'entreprise. Comment peut-il percevoir son propre travail si tout cela reste abstrait ? Rien qu'en ce qui concerne sa place au sein de l'unité, cela reste assez abstrait du fait qu'il est toujours mobile, ne restant jamais longtemps au même endroit. Nous pouvons le considérer comme la personne circulant dans l'espace mais pas seulement ; faisant également circuler les différentes informations et changements voire les décisions. En fait, nous considérons le travail du cadre comme l'ensemble de plusieurs activités non programmées consistant à régler de nouveaux problèmes tous différents les uns des autres. De plus, grâce à Mintzberg, nous affirmons que le travail du cadre reste soutenu et que le cadre lui-même est continuellement préoccupé. En effet, gérer l'organisation de son unité n'est pas chose aisée car il y a toujours à faire. Nous tentons sans cesse d'améliorer cette organisation : finalement gérer une unité n'en finit jamais. Quelques fonctions viennent renforcer notre idée que le cadre de santé n'arrête réellement jamais de travailler. En effet, il organise et stabilise son unité tout en planifiant les différentes activités programmées. Il observe également son environnement interne, celle de son équipe mais aussi externe, tout ce qui gravite autour de l'unité. Il anime également et encadre son équipe tout en contrôlant et évaluant la qualité de l'unité. Il est également présent afin de transférer les compétences tout en permettant à son équipe de se développer grâce à des formations. Il continue également à se former lui-même afin d'être à la pointe des dernières informations utiles à connaître pour le perfectionnement de son unité. Nous avons repris quelques aspects de son travail mais tout en sachant que d'une unité à une autre, d'une personnalité à une autre, les activités seront différentes du fait des attentes de tout un chacun. Nous comprenons déjà que le travail d'un cadre à un autre ne sera pas forcément perçu de la même manière. À cela, s'ajoute une modification du contexte de son travail affectant ainsi ses relations, son temps de travail ainsi qu'une volonté à vouloir développer ses propres compétences afin d'atteindre une certaine forme de performance. Le cadre de santé est-il encore capable de savoir se donner des limites au sein de son travail ?

³¹ Infirmière, docteur en sociologie et cadre de santé formatrice à l'IFCS du CHU de Montpellier et responsable pédagogique du master : « développement des compétences et intervention dans les organisations. »

³² Abel. P-C, « Le cadre infirmier de proximité : soignant ou manager ? », édition De boeck estem, 2014, pg 47

5. L'autonomie au travail

L'origine du terme autonomie provient du grec, qui signifie « *qui régit de ses propres lois* »³³ A l'heure actuelle, nous la définissons comme « *la capacité de se gouverner selon ses propres règles et signifie qui ne dépend que de soi ou ce dont on peut disposer.* »³⁴ Nous constatons au sein de cette définition que l'autonomie ne dépend que de soi mais est-ce vraiment le cas pour le cadre de santé ? En effet, il dépend au préalable de sa direction mais aussi de son équipe. Ne devons-nous pas parler de liberté plutôt que de l'autonomie que lui offre sa direction. En fait, nous comprenons que le management a assez bien évolué ces dernières années. Nous faisons face à une direction qui essaye avant tout de responsabiliser son équipe de cadres. Pour y arriver, ils fixent ensemble des objectifs à atteindre tout en leur laissant une certaine forme de liberté voire d'autonomie dans leur manière de procéder. Les libertés et l'autonomie sont deux termes assez semblables. La liberté est définie comme « *un pouvoir d'agir sans contraintes étrangères ou extérieures* »³⁵ ou encore « *pouvoir propre à l'homme d'être cause première de ses actes et de choisir entre bien et mal.* »³⁶ Nous saisissons que la direction offre le pouvoir au cadre de réaliser des actes au sein de son unité. La différence que nous noterons entre ces deux termes est le fait que l'autonomie permet de se « gouverner » avec ses propres règles tandis que la liberté permet d'agir sans réelles contraintes sans permettre de « gouverner ». Notre raisonnement est donc que la direction offre certes des libertés au sein des décisions que les cadres prennent mais elle leur laisse également une certaine forme d'autonomie dans leur manière de diriger leur unité comme ils le veulent, si au préalable ils remplissent les objectifs fixés au départ. Finalement, nous pouvons dire que responsabiliser les cadres de santé leur permet d'octroyer une forme de confiance au sein de leur travail. Un des exemples de liberté du cadre de santé est la manière de partager les informations avec son équipe. En parlant d'équipe, nous retrouvons deux types d'autonomies : individuelle et collective. Les deux se lient entre elles par le fait de « *construire l'autonomie du groupe contribuera, tôt ou tard, à éveiller des désirs et capacités d'autonomie individuelle.* »³⁷ Nous sommes souvent à la recherche de responsabilité et d'autonomie, c'est pourquoi, nous cherchons à nous développer au sein de formations par exemple. Nous parlons depuis le début de l'autonomie qu'offre la direction aux cadres mais ne devions-nous pas également nous intéresser à l'autonomie que peut offrir le cadre à son équipe. Pour se faire, intéressons-nous à la notion de délégation, qui signifie : « *de confier à un collaborateur la réalisation d'objectifs négociés, en lui laissant une réelle autonomie, à l'intérieur d'un cadre défini, en lui apportant l'aide nécessaire en cas de difficulté, en faisant un point régulier sur les résultats, dans le cadre de procédures de*

³³ https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A11865/datastream/PDF_01/view , consulté le 19/07/20

³⁴ <https://hal-univ-tlse2.archives-ouvertes.fr/hal-00846542/document> , consulté le 18/07/20

³⁵ <https://dicophilo.fr/definition/liberte/> , consulté le 19/07/20

³⁶ <https://dicophilo.fr/definition/liberte/> , consulté le 19/07/20

³⁷ https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A11865/datastream/PDF_01/view , consulté le 19/07/20

*contrôle, dont les modalités et la fréquence sont définies à l'avance et d'un commun d'accord. »*³⁸

Nous retrouvons au sein de cette définition des ressemblances avec l'autonomie entre la direction et le cadre : des objectifs négociés, autonomie dans un cadre défini. Un vrai enjeu en tant que responsable est de permettre à son équipe d'obtenir du « pouvoir » autre que celui qu'offre la liberté au sein de certaines tâches dans son unité. C'est aussi un lien entre l'équilibre en autonomie individuelle et l'autonomie collective, cela permet ainsi de développer des compétences à tout un chacun. La délégation concède cependant un suivi plus accru avec des modalités définies tandis que nous l'avons moins ressenti entre la direction et le cadre. D'ailleurs posons-nous la question de savoir quand est-ce que la direction intervient ? Comment le cadre perçoit-il son autonomie au sein de son travail ? Sait-il faire la différence entre autonomie et liberté ? **Qu'offre-t-il comme autonomie à son équipe ?**

6. Le plaisir au travail

Du plaisir au travail, est-ce possible ? Grâce à la partie précédente, nous confirmons que d'autoriser une tendance à l'autonomie permet d'engendrer du désir pour l'individu et donc du plaisir. En effet, à l'heure, où la performance se retrouve au sein de tout management, notre intérêt va se porter sur la manière d'y arriver. Déjà au temps de Freud³⁹, s'intéressant au fondement même de la motivation, nous observons deux dimensions : le plaisir et le désir. En effet, *« la recherche du plaisir semble être la clé de la motivation, rejoignant ainsi des analyses très anciennes comme Epicure. Le plaisir renvoie à des pulsions qui forment un processus dynamique qui pousse l'organisme vers un but. Selon Freud, la pulsion prend sa source dans un état de tension. Le désir est alors lié à la relation humaine, ce qui le différencie du besoin qui serait plutôt physiologique. L'état perpétuel du désir génère la recherche de la satisfaction et donc la motivation. »*⁴⁰ Nous observons que grâce au plaisir, nous cherchons une certaine forme de motivation et cela nous permet ainsi de nous dépasser dans la réalisation de soi au sein même du travail. De ce fait, nous tentons à nous dépasser sans cesse tout en essayant de progresser, tout en essayant de découvrir de nouvelles sensations au sein du travail. Nous tentons par tous les moyens d'éviter une certaine forme de monotonie qui pourrait créer à long terme de l'ennui et donc un manque de motivation. Nous dépasser, nous permet d'atteindre une certaine forme de procuration de plaisir dans notre quotidien professionnel et de tendre ainsi vers une forme de performance. De nos jours, nous aspirons de plus en plus à atteindre cet aspect de plaisir en cherchant par exemple de l'intérêt à accroître nos connaissances mais aussi au développement des

³⁸ J-L Muller & M-F Minnaert, « *management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir* », édition Masson, 2^{ème} édition 2004, page 126

³⁹ Sigmund Freud, 1856 – 1939. Médecin psychiatre et penseur autrichien fondateur de la psychanalyse.

⁴⁰ <https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/la-motivation-sj.pdf>, consulté le 26/12/19

différentes compétences au sein de notre travail. Malheureusement le plaisir de l'un ne fait pas le plaisir de l'autre et donc comment coordonner les plaisirs de chacun sans tendre vers de nouvelles tensions. De plus, le plaisir reste une émotion passagère et il faut sans cesse l'entretenir pour qu'elle persiste. La signification de plaisir est selon le dictionnaire Larousse : « *un état de contentement que crée chez quelqu'un la satisfaction d'une tendance, d'un besoin, d'un désir.* »⁴¹ Ce qui implique au cadre de santé de s'intéresser certes à ses propres désirs mais également aux besoins de son équipe pour une meilleure satisfaction de tous. Finalement, le cadre doit pouvoir satisfaire tout le monde que cela soit sa direction, son équipe, toutes les personnes qu'il côtoie tout en veillant à ne pas mécontenter les autres. Le cadre pourrait perdre son propre plaisir à trop vouloir « faire plaisir » à tout le monde. Comment atteindre cette forme de satisfaction sans nuire aux autres ? Pouvons-nous tendre vers une forme de plaisir ayant des responsabilités en tant que cadre de santé ?

7. La fatigue au travail

Après avoir envisagé le plaisir au travail, nous allons aborder un de ses opposés : la fatigue. Elle est définie selon CNRTL⁴² comme « *une diminution des forces de l'organisme, généralement provoquée par un travail excessif ou trop prolongé, ou liée à un état fonctionnel defectueux.* »⁴³ En effet, la fatigue rentre en compte lorsqu'une surcharge de l'activité est présente ou encore une cadence disproportionnée à la charge de travail habituelle. Nous faisons assez vite le parallèle entre la fatigue qui survient et la présence d'une surcharge de travail. Cependant, nous pouvons également retrouver une autre forme de fatigue dans une charge de travail dite normale mais développant malgré tout pour le travailleur une surconsommation de son énergie sans vraiment de raison de surconsommer. Nous pourrions la définir comme une fatigue inexplicable et pourtant cela est déjà arrivé à tout le monde au moins une fois dans sa carrière. Finalement, la fatigue est un appel à l'aide du corps désirant du repos. Nous concevons dès lors très vite que c'est une sensation assez subjective, en effet, deux personnes réalisant le même travail, n'auront pas forcément la même perception de fatigue. Alors comment pouvons-nous percevoir cette fatigue chez chacun ? D'ailleurs, il serait opportun de faire la différence entre deux termes assez similaires mais ayant quand même une connotation différence : la fatigue et l'asthénie. La première est comme citée précédemment une sensation dite désagréable. Elle sera d'ailleurs de courte durée si nous décelons à temps la cause de cette fatigue. Tandis que la seconde trouve son origine du grec, signifiant « sans force ». Si nous voulons aller plus loin dans la définition de l'asthénie : « *c'est un sentiment désagréable de ne pas pouvoir faire face à ses*

⁴¹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/plaisir/61343>, consulté le 12/12/19

⁴² Centre national de ressources textuelles et lexicales

⁴³ <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/fatigue>, consulté le 16/07/20

obligations »⁴⁴ Nous retrouvons aussi différents types de fatigue : la fatigue physique qui est due à une activité physique trop importante et la fatigue psychique qui correspond à notre manière à trop réfléchir. En tant que cadre de santé, nous aurons plus tendance à retrouver une fatigue dite psychique du fait qu'il faut sans cesse penser à tout, ne rien oublier. Ne sommes-nous pas à un moment donné confrontés nous-mêmes à cette fatigue ? Comment y faire face ?

8. La conclusion du chapitre

A travers ce chapitre, nous avons essayé de mieux comprendre cette notion de travail et nous avons vite compris que c'est une notion assez complexe et qu'il a fallu plusieurs années pour que pas seulement des spécialistes mais les entreprises se soient aussi penchées sur cette notion. Nous nous sommes ensuite intéressés au travail du cadre de santé : il n'est certes pas toujours évident de l'expliquer du fait de son côté plutôt abstrait. En effet, une importante partie du travail du cadre de santé est souvent réalisée mais n'est malheureusement pas reprise du fait que ce sont des tâches non programmées mais demandant pourtant tout autant d'attention que les tâches programmées. Nous avons ensuite envisagé l'autonomie au sein du travail. Qu'il s'agisse de l'autonomie du cadre mais aussi celle qu'il cède à son équipe par la délégation. Ensuite, nous avons envisagé la notion du plaisir que nous pouvons ressentir au sein du travail. Nous comprenons que le plaisir au travail est possible mais éphémère et différent d'une personne à une autre. Cela peut mener vers notre dernière partie de ce chapitre : la fatigue au travail. C'est une sensation désagréable au sein de son travail, pouvant aller jusqu'au mal-être. Nous aborderons ainsi le chapitre suivant : la notion de charge de travail. Comment le cadre de santé, perçoit-il sa charge de travail ? Retrouve-t-il du plaisir ou bien de la fatigue ?

La notion de charge de travail

1. L'introduction

Trop souvent, nous considérons une charge comme un poids, finalement comme quelque chose de négatif. Mais finalement l'est-elle réellement ? A travers ce chapitre, nous essaierons de développer cette notion de charge mais aussi les types de charges, les différents paramètres que nous utiliserons pour étudier cette dernière. Nous verrons aussi la différence entre surcharge et sous-charge de travail, ainsi que les risques professionnels que cela peut engendrer.

⁴⁴ <https://www.acteur-nature.com/articles-divers-sur-le-monde-du-bio-et-du-naturel/fatigue-ou-asthenie.html> , consulté le 16/07/20

2. La charge de travail

Au chapitre précédent, nous avons analysé ce terme travail par différents sous chapitres. Avant de nous intéresser à la notion de charge de travail, portons notre intérêt sur le terme « charge » : selon CNRTL⁴⁵ la charge signifie « *ce qui pèse de façon plus ou moins contraignante sur une personne ou sa situation.* »⁴⁶ Si nous ne nous intéressons qu'au terme charge, nous comprenons assez vite que c'est finalement un fardeau pour quelqu'un. Mais ne nous arrêtons pas là et allons plus loin dans notre recherche. Cette notion de « charge de travail » tire son origine de l'ergonomie et est d'ailleurs conçue comme « *l'intensité de l'effort fourni par le travailleur pour répondre aux exigences de la tâche dans des conditions matérielles déterminées, en rapport avec son état et divers mécanismes en jeu dans son travail.* »⁴⁷ Nous observons déjà grâce à cette idée que la charge ne semble plus considérée comme un poids mais bien comme un effort à fournir afin de réaliser un travail. Nous ne considérons pas cette notion seulement en tant que quantité de travail mais plutôt comme une organisation générale de ce travail. Depuis quelques années, d'ailleurs, les chercheurs s'intéressent de plus en plus à cette notion du fait de l'intensification du travail et de la modification de l'organisation des entreprises. Ce qui entraîne une augmentation de notre charge de travail mais également un développement constant de nos différentes capacités tant physiques qu'intellectuelles. Dès le début, deux visions s'offrent à nous : celle de l'entreprise et celle de l'individu. En effet, la charge de travail représentative de l'entreprise est synonyme de productivité alors que celle du personnel est une sollicitation de son temps, de son énergie et de ses efforts. En effet, la charge de travail prescrite par l'entreprise sera dans de nombreux cas différente de la réalité et cela aura même tendance à être unique pour chaque personne. Pouvons-nous comprendre que chaque cadre de santé ait son propre travail différent des autres ? À cela, s'ajoute effectivement la perception que tout un chacun se fait par rapport à sa charge de travail, ce qui la différencie d'un individu à l'autre. Nous constatons dès lors que définir la charge de travail n'est pas chose facile et selon la hiérarchisation d'un individu à l'autre, elle sera perçue différemment. Nous allons néanmoins tenter de la représenter : « *c'est la quantité de travail physique et intellectuel qu'un travailleur peut accomplir sans mettre en danger sa santé et sa sécurité, ainsi que celle des autres, tout en demeurant efficace.* »⁴⁸ Il est d'ailleurs opportun de ne pas considérer la charge de travail de manière négative mais plutôt de l'envisager en tant que notion dynamique. En effet, nous l'observons comme quelque chose qui ne stagne pas et est plutôt en transformation constante. Augmenter cette charge nous permet de nous dépasser au sein même de notre travail, de nous donner l'opportunité de challenges. Il est d'ailleurs parfois difficile

⁴⁵ Centre national de ressources textuelles et lexicales

⁴⁶ <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/charge> , consulté le 22/07/20

⁴⁷ <https://www.erudit.org/en/journals/ri/2016-v71-n3-ri02686/1037662ar.pdf> , consulté le 04/02/20

⁴⁸ <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/R-668.pdf> , consulté le 26/02/20

de trouver le juste milieu dans l'augmentation de la charge de travail. En effet, la charge est dite normale lorsque « *la personne est capable de répondre de façon satisfaisante aux exigences de ses tâches et responsabilités dans les délais dont elle dispose, et ce, sans compromettre sa santé et sa sécurité ainsi que celles des autres.* »⁴⁹ Malgré les délais imposés au sein du travail du cadre, il est important pour son bien-être d'éviter de tomber dans l'excès quant à sa charge de travail. Interrogeons-nous dès lors : la charge de travail du cadre de santé est-elle réellement en adéquation avec les activités demandées par la direction ? Comment lui, perçoit-il sa charge de travail ? Trouve-t-il réellement un juste milieu entre une charge de travail en excès ou non ?

3. Les paramètres de la charge de travail

L'agence nationale des conditions de travail, l'ANACT⁵⁰, nous propose un modèle, le « PRS⁵¹ », afin de permettre aux différents acteurs d'argumenter sur les facteurs de sa charge de travail. Cependant, nous retrouvons dans les différents documents analysés ces mêmes paramètres pour décrire au mieux la charge de travail. C'est une des raisons pour laquelle, nous nous penchons sur ces derniers afin de mieux percevoir l'importance de chacun par rapport au travail en général mais également celui du cadre de santé. La charge de travail prescrite⁵² correspond aux objectifs et attentes du travail définis par les organisateurs mais aussi les exigences. Cette partie est d'ailleurs gérée et vérifiée par le manager. Si nous faisons des liens, la direction va contrôler le travail du cadre de santé tandis que ce dernier va suivre le bon déroulement de son unité en vérifiant le travail de sa propre équipe. Cela peut mener à des sources de tension du fait que nous rencontrerons à un moment ou un autre des difficultés à atteindre toutes ces tâches du quotidien. A cela s'ajoute que cette charge prescrite est faite sur base de l'analyse du travail réalisé de manière générale sans prendre en compte les particularités ou les inattendus au sein de la vie quotidienne. La charge de travail réelle, est quant à elle, vue comme l'astreinte, c'est-à-dire le coût de l'activité réalisée par le salarié. Cela concerne l'harmonisation entre atteindre les objectifs attendus malgré les contraintes et imprévus et la préservation de la santé du travailleur. Un excès ou une sous charge peuvent détériorer ce sentiment de bien-être au travail. Il est d'ailleurs opportun d'essayer de gérer au mieux l'écart entre ces deux types de charges afin de déceler au plus vite d'éventuelles failles au sein de l'unité. Une différence se retrouve souvent entre le travail prescrit et le travail réel, du fait que le prescrit a été créé de manière générale par des procédures et qu'il ne tient pas en compte l'inattendu que nous retrouvons dans la

⁴⁹ http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/OP/2017/op401026d_sant%C3%A9psy.pdf, consulté le 01/12/19

⁵⁰ Etablissement public créé en 1973, installé à Lyon, sous tutelle du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.

⁵¹ PRS : prescrite / réelle / subjective

⁵² Tout ce qui est consigné

part du réel. La charge de travail subjective, vue ici comme le ressenti, est l'appréciation du travailleur par rapport à son propre travail. Cela peut fluctuer rapidement en fonction de la reconnaissance des supérieurs et du sentiment d'utilité du travailleur. Finalement, au sein de ce travail, nous souhaitons envisager la charge de travail dite subjective vis-à-vis du ressenti qu'a le cadre de santé sur sa charge de travail. Ce modèle tend à inviter les différents protagonistes à examiner la charge de travail en mettant en avant les difficultés et contraintes de chacun. Nous permet de évaluer la charge de travail, nous donne l'opportunité de déceler les éventuelles tensions et connaître les facteurs qui les influencent afin de rétablir un certain équilibre au sein du travail. Les paramètres décrits au sein de cette partie sont souvent utilisés dans l'évaluation de la charge de travail, cela est souvent l'action de base afin d'améliorer les conditions de travail du travailleur. Nous constatons également que les éléments utilisés sont d'un côté objectifs par le fait de ce qui est prescrit et de l'autre côté, plus subjectifs par le ressenti que se fait le travailleur de sa charge de travail. Comment le cadre de santé voit-il sa charge de travail ? Est-il d'ailleurs réellement objectif sur son travail ?

4. Les types de charges

Après avoir développé les différents paramètres concernant la charge de travail, notre attention va se porter sur les différents types de charges. Ces derniers peuvent influencer cette notion de charge de travail du fait de la difficulté qu'elle peut apporter à l'individu. En effet, chaque travailleur quel qu'il soit aura au sein de son activité déjà en premier lieu une charge dite physique, correspondant à « *une incitation pressante et continue des capacités motrices par les rythmes et les cadences imposés par des modes opératoires contraignants, les contraintes de temps de réalisation et de rendements chiffrés.* »⁵³ Au sein de ce type de charge, nous retrouvons tout ce qui comporte le poids des charges, la difficulté des gestes mais également la répétition de ses mouvements. Nous comprenons que pour ce type de charge, il sera facilement définissable du fait qu'il dépend de l'évaluation de l'activité physique que réalise un travailleur. Pour le cadre de santé, sa charge physique est moindre qu'un soignant par exemple du fait qu'il s'occupe plus du côté administratif de l'unité. Nous repérons aussi une autre charge dite « mentale », plus incommode à définir du fait des nombreux facteurs intervenants. Nous définissons la charge mentale comme « *un ensemble des opérations mentales effectuées par un travailleur lors de son activité professionnelle, efforts de concentration, de compréhension, d'adaptation, accomplissements de tâches de traitement d'informations, mais aussi pressions psychologiques liées aux exigences de rapidité, délai, qualité d'exécution, à l'obéissance aux ordres de la hiérarchie et à la gestion des relations avec les collègues, génèrent une contrainte*

⁵³ <https://www.erudit.org/en/journals/ri/2016-v71-n3-ri02686/1037662ar.pdf>, consulté le 04/02/20

psychique de charge mentale. »⁵⁴ Nous remarquons assez rapidement de nombreux critères qu'exécute et subit le cadre de santé tout au long de sa carrière. Notre constat est que le cadre de santé est plus susceptible d'accroître une charge dite mentale plutôt que physique. En ce qui concerne cette charge mentale, nous pourrions délimiter deux parties distinctes. En effet, la première est considérée comme une charge dite cognitive correspondant à la mémorisation mais aussi à la concentration, au raisonnement. Ce qui nous permet d'agir et de faire des choix. La deuxième est celle dite psychique voire émotionnelle ; elle coïncide à la manière de prendre sur soi afin de réaliser les différentes tâches. Cette partie émotionnelle sera bien évidemment modifiable par rapport aux attentes et besoins des autres. Nous observons ainsi que malgré la division de cette charge mentale, tant pour l'une que pour l'autre, nous serons quand même concernés en tant que cadres de santé. Cela complique d'ailleurs notre objectivité par rapport à ce type de charges et le point de vue de chacun sera bien évidemment différent. En effet, sachant facilement déceler la charge physique d'un travailleur, la charge mentale sera plus difficile à discerner par son côté subjectif quant au ressenti de chaque travailleur. De plus, les conditions de travail contribuent à augmenter toutes ces différentes charges. Cité auparavant, un des facteurs principaux est l'intensification du rythme de travail. A tout cela, s'ajoutent des contraintes comme le temps et la complexité de l'exécution des différentes tâches, les procédures imposées mais aussi tout le contexte relationnel au sein même de notre travail. Mais certains facteurs diminuent cette charge mentale comme le soutien social mais aussi notre motivation et le plaisir à exécuter différentes tâches créant une estime de soi. Pourrions-nous dire que le cadre est soutenu au sein de son travail ? Comment les cadres de santé considèrent-ils leurs conditions de travail ? Et comment le vivent-ils dans leur quotidien professionnel ? Leur charge mentale est-elle plus importante que leur charge physique ?

5. La surcharge et la sous-charge de travail

Nous avons développé auparavant la charge de travail, nous examinons deux sortes de charges : la surcharge et la sous-charge de travail. Les entreprises sont sans cesse en augmentation de productivité entraînant ainsi les travailleurs à dépasser leurs limites au sein de leur quotidien. En effet, les différentes tâches demandées doivent être accomplies dans un temps record en utilisant le moins de ressources possibles. Nous définissons la surcharge de travail comme « *un seuil à partir duquel les risques sur la santé physique et mentale deviennent tangibles.* »⁵⁵ Les risques ont été développés dans le point précédent et nous comprenons toute l'importance de connaître leur existence afin de les

⁵⁴<https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/la-notion-de-charge-mentale-au-travail> , consulté le 23/07/20

⁵⁵<http://www.safpt.org/CHSCT%20-%20SAFPT/CHCST%202015/Mieux%20evaluer%20la%20charge%20de%20travail.pdf> , consulté le 01/12/19

surmonter le plus rapidement possible. Une seconde définition nous montre que cette surcharge dépend de la perception que se fait l'individu de son travail. La surcharge de travail « *est une exigence de résultats en termes de qualité et de quantité trop importante par rapport au temps dévolu pour exécuter le travail, d'une part en fonction des ressources disponibles⁵⁶ et, d'autre part, les contraintes.* »⁵⁷ Souvent les cadres ont tendance à faire des heures supplémentaires pour réaliser tout le travail imposé. Est-ce finalement une mauvaise gestion de leur temps ou bien une réelle surcharge demandée par leur direction ? A présent, nous allons tenter de différencier la surcharge et la sous-charge de travail : la première survient lorsque les exigences dépassent les ressources⁵⁸. Tandis que la seconde apparaît lorsque les capacités du travailleur ne sont pas utilisées à bon escient ou ne le sont pas suffisamment. Dès lors, si une demande trop importante de travail mène à la démotivation par épuisement, une mauvaise utilisation des ressources de l'individu conduira plutôt à l'épuisement par démotivation. Nous comprenons qu'une sous-charge peut être aussi vue négativement pour un travailleur du fait qu'il ne sait pas s'épanouir suffisamment au sein de son travail. Certes nous retrouvons souvent une charge de travail physique trop conséquente pour un individu pouvant entraîner cette surcharge. Cependant nous oublions fréquemment que l'apparition d'une surcharge mentale peut engendrer autant de dégâts que la charge physique. En effet, cela peut entraîner à long terme un épuisement menant dans les pires des cas vers un burn-out. N'oublions pas qu'au sein du travail du cadre, nous ne retrouvons pas une charge physique mais bien une charge mentale assez importante pouvant entraîner une surcharge de travail. En tant que cadres, nous acceptons d'être submergés de travail car nous savons pertinemment que notre place au sein de l'unité est conséquente. En effet, nous sommes souvent considérés comme pilier au sein de l'unité et qu'il nous faut d'ailleurs montrer l'exemple au quotidien dans l'unité. A chaque instant de notre vie professionnelle, nous pouvons être confrontés à l'une ou l'autre de ces alternatives mais cette perception de sous-charge de travail est très peu considérée pour les cadres de santé. Nous les entendrons souvent parler de surcharge mais rarement de sous-charge. Comment en tant que cadres de santé devons-nous gérer ces différentes situations ? Et comment lui considère-t-il sa surcharge ou sa sous-charge de travail ?

6. Les risques professionnels

Faisant suite à la partie des types de charges mais surtout à la surcharge de travail, nous comprenons rapidement que des facteurs comme l'intensification de la charge de travail augmentent les risques professionnels. Cela peut entraîner du stress, de la fatigue comme développé dans un des chapitres

⁵⁶ Les ressources disponibles comme l'équipement, l'environnement, les normes, la formation, le soutien

⁵⁷ <https://formationsst.csn.info/wp-content/uploads/2018/10/Guide-n%c3%a9go-charge.pdf?toolbar=1&view=Fit>, consulté le 24/02/20

⁵⁸ Les ressources telles que le temps, les compétences et savoirs

précédents. Nous trouvons intéressant de les définir afin de mieux les comprendre et de les appréhender dans notre quotidien professionnel. Les risques professionnels sont définis comme « *la probabilité, pour un salarié exposé à une situation dangereuse lors de son activité professionnelle, de subir des effets nocifs pour sa santé physique et mentale.* »⁵⁹ Nous constatons que cela soit parmi les types de charges ou parmi les risques professionnels, nous distinguons souvent une part physique et une part mentale. Au sein des dommages physiques, nous retrouvons l'hypertension, d'éventuels problèmes gastriques ou intestinaux tandis qu'au sein des dommages psychiques, nous identifions de l'angoisse, une certaine forme de dépression. D'ailleurs au sein des risques professionnels, nous retrouverons les risques dits physiques et ceux dits psychosociaux. Les risques ont d'ailleurs un impact pour le fonctionnement correct de l'entreprise et amènent à une diminution de la performance de l'individu mais aussi un risque sur sa santé et sa sécurité. Mais où se manifeste l'origine de ses risques ? Nous les retrouvons au sein même de notre quotidien professionnel et plus précisément au sein de l'organisation du travail mais aussi dans les conditions de travail. Pourrions-nous dire que l'apparition d'éventuels risques professionnels au sein d'une unité est due à une organisation instable engendrée par le cadre ? Une information utile à ajouter, un détail important lorsque nous évoquons la mise en danger dans la définition des risques professionnels : un danger peut se produire au sein d'une situation professionnelle mais surtout qu'il devra être considéré de manière objective. C'est ainsi que nous ne pouvons pas retenir qu'une seule expérience d'un individu, car nous pourrions l'envisager comme un avis subjectif. Comment faire cette différence entre objectif et subjectif ? « *Le danger est objectif lorsqu'il pourrait causer un dommage à la santé psychique voire physique à tout travailleur moyen placé dans les mêmes circonstances.* »⁶⁰ Donc si une situation est estimée « normale », l'employeur ne pourra pas être considéré comme responsable du désagrément du travailleur. Il est cependant exigé au sein d'une entreprise de mettre en place des préventions luttant contre ces risques professionnels. En effet, les risques psychosociaux sont d'ailleurs repris au sein de la loi du Bien-être⁶¹ au travail. Une modification⁶² a été faite au sein de cette loi en 2014 : un cadre général a été mis en place au sein de la prévention des risques professionnels dans le travail. Comment le cadre de santé agit-il face à ces risques professionnels ? Fait-il attention aux risques lors qu'il réorganise son unité ? En rencontre-t-il au sein de son quotidien professionnel ?

⁵⁹ <https://www.editions-legislatives.fr/risques-professionnels> , consulté le 23/07/20

⁶⁰ <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/risques-psychosociaux-au-travail/definitions-et-champ-dapplication> , consulté le 23/07/20

⁶¹ Référence à la loi du 4 août 1996 concernant le bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail

⁶² Modification par les lois du 28 février 2014 et 28 mars 2014

7. La conclusion du chapitre

Au sein de ce chapitre, nous avons abordé la notion de charge de travail, nous avons en premier lieu développé ce terme « charge » pour tendre vers la notion de charge de travail. Nous comprenons qu'il ne faut plus considérer cette notion comme négative mais bien l'envisager comme une notion dynamique. Nous nous sommes ensuite intéressés aux paramètres de charges de travail afin de nous permettre de comprendre sur quels critères se basent les dirigeants quant à leur évaluation. Nous passons ensuite aux types de charges avec la première, la plus facile à développer : la charge physique. Tandis que la deuxième est plus complexe du fait de son côté subjectif : la charge mentale. Notre point suivant au sein de ce chapitre sera consacré à la surcharge et la sous-charge de travail. Nous les avons comparées et nous comprenons assez vite qu'au sein du travail du cadre de santé, nous retrouvons le plus souvent un ressenti de surcharge de travail. Nous saisissons que tout cela peut engendrer des risques professionnels : ce sera notre dernier point du chapitre. Il est important de les développer afin de mieux les appréhender dans notre quotidien professionnel. Nous allons enfin passer à notre dernière notion : la perception.

La notion de perception

1. L'introduction

La perception est bien une notion particulière à développer au sein d'un travail. En effet, la perception est synonyme de ressenti, d'impression et est représentée comme une notion subjective. Réaliser un travail relatif à une notion subjective est certainement risqué mais tellement enrichissant. En effet, pouvoir connaître la perception que se fait quelqu'un sur son propre travail peut être tellement plus enrichissant que d'en étudier seulement la partie théorique. Au sein de ce chapitre, nous développerons ainsi les valeurs, la satisfaction et les émotions qui jouent certainement un rôle important sur nos perceptions. Nous nous intéresserons à la perception sociale ainsi qu'aux différents synonymes permettant de mieux comprendre cette notion.

2. Les valeurs

Avant de nous pencher sur la notion de perception, nous allons nous appliquer en premier lieu à développer le terme valeur. En effet, nos valeurs nous permettent de ressentir nos émotions au sein même de notre vie privée voire professionnelle. Mais que signifie ce terme ? *« Les valeurs, au sens sociologique du terme, participent d'un courant d'idées partagé par des individus au sein d'une*

société, d'un groupe ou encore dans des institutions qui la structurent. »⁶³ Nous comprenons rapidement que l'élaboration de valeurs au sein de l'organisation d'une unité est primordiale afin de partager les mêmes idées au sein de ce groupe. Nos propres valeurs définissent ce qui est utile ou inutile au sein de la société mais aussi de ce que nous avons envie de faire ou non. Elles sont identifiées par des croyances collectives, permettant de déterminer notre attitude et notre comportement face à la société, et donc de développer notre propre vision par rapport à ce que nous percevons face à cette société. Quand nous parlons de croyances collectives, cela commence dès notre plus jeune âge au sein même de notre famille où nos parents nous inculquent leurs propres croyances. Celles-ci deviendront les nôtres au départ pour ensuite évoluer vers de nouvelles croyances par la découverte de nouveaux groupes. Au sein d'une équipe, les valeurs qui en sortiront, seront le reflet de ce qui prône être important et où chaque personne apportera sa propre touche par rapport à son vécu, son éducation, ses traditions. Prôner des valeurs au sein de l'unité, c'est permettre d'avoir une même vision pour tous, de savoir finalement vers où nous allons. Tout au long de notre carrière en tant que cadres de santé, il nous faudra nous remettre en question afin de savoir si les valeurs partagées sont encore d'actualité ou bien s'il serait intéressant de les modifier afin d'apporter une plus-value au sein de l'unité. En effet, nous savons qu'une unité évolue sans cesse par exemple avec l'arrivée de nouveaux membres qui auront sans doute des croyances différentes. Notre intérêt sera de faire en sorte qu'il y ait un équilibre entre tous afin d'avancer ensemble vers une même direction. Comme cité auparavant, nos valeurs se retrouvent au cœur même de nos croyances, toutefois nous les percevons également au sein des lois mais aussi de nos institutions, plus précisément au sein du règlement institutionnel. Au sein de la fonction de cadre de santé, l'équipe attend d'ailleurs une valeur importante : l'exemplarité. En effet, ils ne veulent pas forcément l'excellence mais néanmoins recherchent un partage et une exigence minimale à ce qu'il leur est demandé à eux-mêmes. En tant que cadres de santé, nous devons certes prôner les valeurs de l'institution mais pas seulement, notre créativité sera primordiale quant à la réalisation de valeurs propres en concertation avec l'équipe afin d'élaborer une vision commune. Au quotidien dans l'unité, il est important de rappeler ces valeurs par des apartés pour garder la même ligne de conduite tout au long de la vie de l'unité malgré d'éventuels changements comme l'arrivée de nouveaux collaborateurs. C'est pourquoi l'organisation d'une entreprise peut être vue comme un lieu de renforcement positif d'identités sociales. En effet, un professionnel étant reconnu pour ses valeurs, aura tendance à développer une image de lui-même plus adéquate lui permettant ainsi d'acquérir une certaine confiance en lui. Cela peut engendrer de nouvelles croyances ou simplement renforcer les anciennes valeurs. Cependant, chaque personne aura sa manière de les hiérarchiser par rapport à ses propres croyances et donc de les valoriser à des

⁶³ De Coster. M, « Sociologie du travail et gestion des ressources humaines », édition De Boeck, 1999, pg 23

moments particuliers. C'est pourquoi nos valeurs nous permettent de ressentir et de percevoir les choses différemment par rapport aux autres. Et donc par rapport à une même situation, nous aurons des avis différents car « *une valeur est accessible à tous mais ne s'impose à personne.* »⁶⁴ Depuis le début, nous prôtons que le cadre de santé devra créer des valeurs pour son unité malgré cela nous comprenons qu'il ne suffira pas seulement de les créer mais bien de les défendre ou les élaborer en équipe afin de les faire accepter par tous. D'une personne à une autre, nous ne partagerons pas forcément les mêmes idées, nous savons que nous aurons des avis divergents mais ce n'est pas pour autant que la vision au sein de l'équipe ne peut pas être commune à tous. En effet, notre avis dépendra de quel point de vue nous nous positionnons, c'est là qu'intervient cette notion de percevoir et où l'intérêt d'avoir aborder ce point au sein de ce chapitre.

3. Les émotions

Nous connaissons l'importance des valeurs par rapport à notre ressenti sur nos propres émotions au sein de notre quotidien. Nous réagissons à chaque instant de notre vie de manière différente face à toutes les situations quelles qu'elles soient. En effet, nos émotions font partie prenante que de notre vie qu'elle soit personnelle ou professionnelle. Selon le dictionnaire Larousse, elles sont définies comme « *une réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement.* »⁶⁵ Nous remarquons ainsi que notre environnement agit sur notre affectif. Nous retrouvons cette notion de transitoire comme en ce qui concerne la partie sur le « plaisir », nous comprenons ainsi que nos réactions seront assez aléatoires d'une situation à une autre. Les émotions occupent ainsi une place essentielle dans notre adaptation et nos interactions avec les autres. La différence entre nos émotions et nos sentiments est que ces derniers ont une vision plus large que les émotions. Comme le définit le dictionnaire Larousse, les sentiments sont considérés comme « *un état affectif complexe et durable lié à certaines émotions ou représentations.* »⁶⁶ Nous remarquons que les émotions sont transitoires alors que les sentiments sont plus durables dans le temps. Les émotions nous aident la plupart du temps à faire face à des pressions de tout horizon nous permettant ainsi de nous positionner comme indicateurs face à une situation dite agréable ou non. Nous retrouvons deux sortes d'émotions : les émotions positives comme la joie et les émotions négatives comme la colère. En tant qu'être humain, nous essayons sans cesse de réguler nos émotions négatives afin de ne pas partager une image négative de nous. Mais malheureusement, dans certaines situations, nos émotions seront si intenses que nous aurons besoin de les évacuer afin de nous libérer

⁶⁴ Hesbeen. W, « Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin », édition Elsevier Masson, 2011, pg 29

⁶⁵ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829> , consulté le 04/02/20

⁶⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sentiment/72138> , consulté le 04/02/20

d'un poids trop lourd. A l'heure actuelle, nous avons encore cette sensation que dévoiler nos sentiments reste un signe de faiblesse. Alors que si nous prenions le temps d'exprimer notre ressenti au moment opportun face aux diverses situations rencontrées, cela empêcherait d'éventuelles tensions. Communiquer nous permet de partager nos idées, nos sentiments, notre ressenti afin d'acquérir une meilleure compréhension de chacun. Communiquer nous permet de rentrer en relation avec l'autre, de créer un lien. Notre perception peut être différente du fait que nous prenons conscience de ce que la personne traverse. Cela nous permet ainsi d'atteindre une certaine dynamique de groupe au sein de notre quotidien professionnel. En tant que cadre de santé, nos émotions jouent-elles un rôle au sein de notre quotidien ? Les émotions, peuvent-elles influencer la perception que nous nous faisons dans notre quotidien professionnel ?

4. La satisfaction

Nous ne pourrions pas aborder ce chapitre, sans parler de cette notion de satisfaction, qui se retrouve de plus en plus au centre de nos entreprises. Selon le CNRTL⁶⁷, la satisfaction est définie comme *« état affectif fait de plaisir et de soulagement, éprouvé par celui qui a obtenu ce qu'il souhaitait. »*⁶⁸ Nous remarquons que la satisfaction dépend aussi de notre affectif et nous permet de procurer du plaisir au sein de nos différentes tâches. Nous comprenons ainsi l'importance de cette notion de satisfaction au sein d'une entreprise. En effet, un manque de satisfaction peut engendrer une perte financière pour l'institution que cela soit la satisfaction du personnel ou celle de la patientèle. Et plus précisément, pour le personnel, après les avoir formés, pris du temps pour leur adhésion à l'institution, si ces derniers ne retrouvent pas de la satisfaction au sein de leur travail, très vite cela mènera vers de l'ennui et donc du déplaisir et entraînera dans le pire des cas, la démission du travailleur. Tandis que pour la patientèle, s'ils ne retrouvent pas la satisfaction durant leur séjour, ils ne reviendront plus et cela empêchera de fidéliser le patient car ce dernier se tournera vers la concurrence. Depuis quelques années, nous avons vu l'apparition des enquêtes de satisfaction afin de miser sur une amélioration continue. C'est pourquoi, l'organisation tendra plus à atteindre des facteurs de satisfaction et d'éviter ainsi toute forme d'insatisfaction. Ces derniers sont considérés comme des facteurs extrinsèques comme les relations ou bien encore les conditions de travail avec la politique de l'entreprise. Les besoins de satisfaction essaient de concilier le contenu du travail avec nos aspirations. Ils sont donc considérés comme facteurs essentiels au développement voire à l'épanouissement au travail. Plusieurs aspects influencent ainsi la satisfaction comme la paie, l'évolution au sein de leur carrière, les relations, l'environnement, la reconnaissance des tâches accomplies. Cependant, la satisfaction au

⁶⁷ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

⁶⁸ <https://www.cnrtl.fr/definition/SATISFACTION> , consulté le 26/07/20

travail influence d'autres facteurs comme l'augmentation de la qualité, la motivation mais aussi de la performance tandis que nous verrons la diminution des tensions, des absences. En effet, un travailleur étant satisfait aura tendance à se surpasser au sein de son travail et mènera à tendre ainsi vers une satisfaction envers les patients et évidemment le contraire risque de se produire, s'il est insatisfait. Nous avons mis cette notion de satisfaction au sein du chapitre de perception car nous constatons que les émotions positives et négatives jouent un rôle sur notre satisfaction au travail. En plus, nous concevons que c'est une notion subjective et que cela dépend également de la perception sur notre institution, notre unité, notre équipe, notre travail. La relation que nous aurons avec notre supérieur aura aussi tendance à jouer sur notre satisfaction. En tant que cadres de santé, comment conçoivent-ils leur relation avec leur direction ? En quoi trouvent-ils leur satisfaction au sein de leur travail ?

5. La perception

Après avoir abordé les valeurs, les émotions, la satisfaction, nous allons nous pencher enfin sur cette notion de perception et plus précisément celle que se fait le cadre de santé quant à sa charge de travail. Mais avant toute chose, attirons notre attention sur ce terme : perception. D'ailleurs, cela désigne *« l'ensemble des mécanismes et des processus par lesquels l'organisme prend connaissance du monde et de son environnement sur la base des informations élaborées par ses sens. »*⁶⁹ Nous pouvons dire grâce à cette définition que la perception est finalement la propre ouverture que l'on se fait du monde et de tout ce qui nous entoure. C'est une fonction cognitive qui nous permet d'interpréter les différentes situations que nous rencontrons. C'est en soi un processus de traduction par le fait que nos impressions déterminent notre réalité qui ne sera pas forcément identique d'une personne à une autre. Finalement, comment s'organise notre perception du monde ? *« Nous vivons le monde en nous mettant au centre et l'autre fait la même chose, nous vivons donc avec des centres différents. Et ce centre se matérialise par un discours mental. »*⁷⁰ Nous observons dès lors que la perception sera différente d'un individu à un autre tout en dépendant de la situation vécue à un moment précis par cette même personne. De plus, notre perception dépendra de comment nous nous focalisons et de notre degré d'implication face à une situation. Par rapport à la réalité et la perception de celle-ci, nous comprenons qu'elle ne sera évidemment pas continuellement identique. Quand nous nous intéressons à la charge de travail du cadre, si nous la considérons comme la réalité, elle sera variable tout au long de sa carrière. De plus, nous constatons ainsi au minimum trois perceptions : celle de la direction, celle du cadre de santé lui-même mais aussi celle de son équipe. Nous comprenons que par rapport à la position que nous occupons, la vision sera totalement différente.

⁶⁹ <https://carnets2psycho.net/dico/sens-de-perception.html>, consulté le 08/12/19

⁷⁰ Boulart. M, « Coaching en entreprise : nouvelles dynamiques managériales », édition Ellipses, 2008, pg 59

Nous créons ainsi des représentations mentales construites par notre conscience, qui est « *la capacité à créer un monde et l'élargissement de ce monde qui peut nous stimuler ou nous enfermer.* »⁷¹ Nous concevons que nos représentations peuvent influencer fortement notre jugement autant sur notre vie privée que professionnelle. Nos représentations jouent sur notre travail ; mais doivent-elles vraiment agir sur notre manière de le percevoir ?

6. La perception sociale

La perception d'autrui ou la perception d'un objet est plus ou moins identique, une des seules différences : la réciprocité. En effet, le processus est interféré par les différentes transactions du fait que la personne est également quelqu'un de percevant. D'ailleurs, le comportement naît de ce que nous observons par rapport à une personne. Nous sommes souvent guidés par nos perceptions et non des représentations parfaites. Finalement, y-a-t-il réellement des représentations parfaites car nous savons que la perfection n'existe pas. Notre perception certes ne sera pas nécessairement la meilleure mais nous essayerons quand même de percevoir le meilleur au sein de chacun ou d'en retirer des enseignements au sein d'une situation. Notre comportement réagit avec de nombreux décalages face au monde réel. De ce fait, la perception sociale « *est la représentation sociale que l'on se fait des gens et de leur environnement social et jugement que l'on porte sur eux.* »⁷² Nous formons ainsi nos impressions sur des extrapolations que nous nous faisons lorsque nous rencontrons la personne pour la première fois. « *Nos impressions renvoient souvent à des catégories familières où l'inconnu est rapporté au connu.* »⁷³ Nous avons souvent tendance à vouloir nous rassurer en retournant vers ce que nous connaissons. Tout cela peut engendrer des jugements, justifiés ou non d'une personne sans vraiment prendre le temps de connaître cette dernière. Cela s'appelle l'effet halo, qui « *est la tendance d'une personne à qui nous demandons d'évaluer une caractéristique donnée chez une autre personne, à être affectée par l'opinion qu'elle a sur les autres caractéristiques de la personne évaluée ou à être affectée par l'impression générale que lui laisse cette personne.* »⁷⁴ L'intérêt de chacun serait de pouvoir minimiser cette première impression et d'essayer d'approfondir son jugement sur le côté éventuellement positif de la personne. Dans tous les cas, même si nous avons une mauvaise expérience avec cette personne, nous pourrions quand même tenter de tirer du positif de cette situation, pas forcément en premier lieu mais en nous obligeant à une maîtrise plus profonde de nos

⁷¹ Boulart. M, « Coaching en entreprise : nouvelles dynamiques managériales », édition Ellipses, 2008, pg 60

⁷² <http://alex.g.pagesperso-orange.fr/psycho/d2/perception.htm> , consulté le 08/03/20

⁷³ [https://www.psychanalyse.com/pdf/PERSONNALITES%20INFLUENCES%20SOCIALE%20ET%20PERCEPTION%20-%20ARTICLE%20\(37%20Pages%20-%20684%20Ko\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/PERSONNALITES%20INFLUENCES%20SOCIALE%20ET%20PERCEPTION%20-%20ARTICLE%20(37%20Pages%20-%20684%20Ko).pdf) , consulté le 08/03/20

⁷⁴ <http://alex.g.pagesperso-orange.fr/psycho/d2/perception.htm>, consulté le 08/03/20

émotions. En tant que cadre de santé, lorsque nous nous faisons une idée de quelqu'un, comment essayons-nous de passer au-dessus de nos propres jugements ?

7. Les synonymes de perception

Pour mieux comprendre cette notion de perception, un peu de vocabulaire s'avère utile afin de mieux interpréter les différents sens de « percevoir ». Notre première pensée est d'associer ce terme au mot « ressenti ». Cela signifie en effet : « *l'impression liée à la manière dont on perçoit quelque chose, une situation.* »⁷⁵ Nous observons bien à travers cette définition la notion de percevoir dont notre ressenti dépend de la manière dont nous discernons la réalité au sein de notre quotidien. D'autres synonymes peuvent nous intéresser au sein de notre travail comme l'impression. C'est d'ailleurs « *le sentiment, une opinion de caractère immédiat, superficiel qui naît du premier contact avec quelqu'un ou quelque chose, antérieurement à toute réflexion.* »⁷⁶ Par cette définition, nous comprenons que nos impressions peuvent éventuellement nous induire en erreur. C'est le cas notamment, si nous gardons en tête nos premières opinions sur quelqu'un ou sur un moment précis sans nous remettre en question. N'est-ce pas là un jugement infondé face à une situation inconnue ? Un autre synonyme peut également nous aider : la sensation qui est « *un état psychologique découlant des impressions reçues et à prédominance affective ou physiologique.* »⁷⁷ Nous comprenons qu'ici, nous touchons nos sentiments et bien évidemment, cela dépendra de notre état affectif à l'instant précis ce qui modifiera la sensation que nous aurons de cette situation. D'ailleurs, qu'est-ce qu'un sentiment ? « *C'est un état affectif complexe et durable lié à certaines émotions ou représentations.* »⁷⁸ Mais cela peut-être aussi « *une opinion, un avis que l'on a sur quelque chose.* »⁷⁹ Tout cela nous prouve que nos émotions influencent nos représentations sociales par rapport à notre vécu tout au long de notre vie. Cela aura d'ailleurs une répercussion sur la perception que nous pouvons nous faire par rapport à notre quotidien et donc notre travail. Nos émotions nous permettent de mieux appréhender la personne devant nous et nous permettent ainsi de faire preuve d'empathie. Ces émotions se retrouvent au cœur de nombreux métiers et encore plus au centre des milieux hospitaliers. En effet, se mettre à la place de l'autre, pouvoir ressentir ses émotions, nous permettra de mieux le comprendre sans sombrer dans le jugement mais de l'accompagner dans sa démarche à se confier à nous. En ce qui concerne la définition d'empathie, « *c'est la faculté intuitive de se mettre à la place de l'autre, de percevoir ce qu'il ressent.* »⁸⁰ L'empathie pour un cadre de santé est bien évidemment une clé pour mieux

⁷⁵ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ressenti/10910848?q=ressenti#11044458> , consulté le 10/03/20

⁷⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/impression/41997?q=impression#41903> , consulté le 10/03/20

⁷⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensation/72091?q=sensation#71290> , consulté le 10/03/20

⁷⁸ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sentiment/72138?q=sentiment#71335> , consulté le 10/03/20

⁷⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sentiment/72138?q=sentiment#71335> , consulté le 08/03/20

⁸⁰ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880> , consulté le 10/03/20

appréhender chaque individu qui l'entoure. A nous de percevoir le ressenti par rapport à ce qu'il veut bien nous livrer sur ses propres impressions et sentiments.

8. La conclusion du chapitre

Notre dernière notion et pas des moindres, était la notion de perception. Avant de développer cette dernière, nous nous sommes intéressés au préalable à nos valeurs. Nous avons pu comprendre l'importance de partager des valeurs communes avec l'équipe. Ensuite, nous avons abordé nos émotions, ces dernières jouant un rôle important sur notre perception. Nous pouvons retrouver des émotions positives mais aussi des émotions négatives au sein de notre quotidien professionnel. Ensuite, nous avons envisagé la satisfaction au travail qui fait partie aussi de notre affectif et notre ressenti sur notre environnement professionnel afin d'en tirer de la satisfaction ou non. Grâce à ces différents points, nous comprenons que nous rencontrons souvent ce côté subjectif qu'offre notre perception sur le monde. Nous avons abordé ensuite la notion de perception. Concernant le travail du cadre, nous trouvons au minimum trois perceptions : celle de la direction, celle du cadre lui-même mais aussi celle de son équipe. Nous nous sommes également intéressés à la perception sociale, qui est finalement le ressenti que nous nous faisons d'une personne lorsque nous la rencontrons pour la première fois. Nous avons terminé ce chapitre par les différentes définitions que nous rencontrons lorsque nous évoquons les synonymes de la perception.

La conclusion de la démarche conceptuelle
--

Nous avons au préalable développé au sein de notre démarche conceptuelle, quatre grandes notions en relation avec notre problématique de départ : « Comment est perçue la charge de travail du cadre de santé par le cadre lui-même ? » Nous avons pu retrouver les notions comme le cadre de santé, le travail, la charge de travail mais aussi la perception. Au sein de chaque chapitre, différents points ont été développés afin de mieux interpréter ce que disent les différents ouvrages par rapport à ces sujets. En effet, au début de cette démarche conceptuelle, nous nous sommes intéressés à l'histoire de l'hôpital pour terminer avec les différents synonymes de la perception. Nous avons ainsi fait un cheminement entre ces quatre notions afin de pouvoir mieux appréhender notre démarche opérationnelle. D'ailleurs, nous avons pu comprendre assez rapidement qu'au sein de notre opérationnel, cela ne sera guère facile du fait que la perception que se fait le cadre de santé sur sa charge de travail est assez subjective. Il faudra bien évidemment analyser et interpréter avec sagesse

les résultats de nos différents entretiens. En effet, cela restera leur propre perception quant à leur travail, néanmoins, nous tenterons de faire des liens entre tous les dires. Nous pourrions avoir une part d'inattendu entre ce que nous avons pu développer au sein de la théorie et les résultats de notre enquête.

Démarche opérationnelle

L'introduction

Lors de notre démarche opérationnelle et afin de mieux concevoir son élaboration et interpréter notre problématique, nous développerons donc notre réflexion par rapport à ce sujet. Ensuite, nous élargirons notre démarche par la méthode choisie mais aussi par l'outil afin de répondre au mieux à notre problématique qui est « comment est perçue la charge de travail du cadre de santé par le cadre lui-même ? » Nous étendrons notre recherche sur le développement de nos cas cliniques.

La problématique

Comme nous avons pu le comprendre par notre démarche conceptuelle, développer le travail du cadre de santé n'est guère aisé. Alors imaginons-nous la difficulté quant à nous intéresser à la perception de sa charge de travail. En effet, nous avons été intrigués par ce sujet car nous nous sommes fait difficilement une idée du travail du cadre de santé. Et après plusieurs réflexions et travaux réalisés lors de notre cursus, nous nous sommes rendus compte que nos représentations étaient éventuellement faussées et qu'il fallait tenter par ce travail de nous faire une nouvelle vision du travail de cadre de santé à l'aide de témoignage de différentes personnes. Nous espérons ainsi pouvoir en apprendre davantage sur ce métier à la fois enrichissant mais tout aussi laborieux, qu'est celui de cadre de santé. De là, est apparue notre question de départ, qui est « quelle est la perception que le cadre de santé se fait lui-même de sa charge de travail : où en sont ses priorités ? » Ce qui nous amène vers notre problématique qui est « comment est perçue la charge de travail du cadre de santé par le cadre lui-même ? » Nous espérons au sein de notre démarche opérationnelle, pouvoir recueillir des témoignages afin de comparer la théorie enseignée lors de notre formation et la réalité du terrain. Cela nous permettra ainsi de parfaire notre propre perception sur ce métier. De plus, nous souhaitons connaître les priorités de chacun des cadres de santé par rapport à leur travail et s'ils sont en concordance ou non avec ce qu'ils nous disent.

La méthodologie

Afin de résoudre au mieux notre problématique, nous avons choisi d'utiliser la méthode clinique qui pour nous, conviendra au mieux à notre démarche opérationnelle. Au sein de cette méthode, nous ne retrouvons pas d'hypothèse de départ mais plusieurs questionnements en lien avec notre démarche

conceptuelle. C'est une méthode dite qualitative permettant au mieux d'observer la réalité sociale. Pour rappel, la méthode clinique nous permettra de connaître les savoirs du sujet étudié par rapport aux soins, aux individus qui l'entourent ainsi que son entreprise. L'écoute clinique, riche en informations, permettra de nous aider à comprendre des phénomènes liés à la singularité de l'homme. En effet, « *la clinique est ce qui se voit et s'interprète au chevet du patient. Elle renvoie à l'idée d'une observation, d'une analyse, d'un repérage de signes chez les sujets.* »⁸¹ Notre analyse s'appuiera sur les dires des individus mais aussi de notre observation.

1. Les outils

Pour élaborer au mieux ce travail, nous avons fait le choix de la méthode clinique, qui est une méthode dite qualitative. Pour cela, nous avons l'intention de réaliser des entretiens avec des cadres de santé au sein d'une même institution. Mais dans un premier temps afin de choisir nos cas pour ces entretiens, nous comptons effectuer un questionnaire afin de sélectionner ces derniers. Ce questionnaire sera remis à tous les cadres de santé de l'institution afin d'avoir une première idée de la perception qu'ils se font quant à leur métier plus précisément en ce qui concerne leur charge de travail. Grâce à cet outil de pré-sélection, nous pourrions choisir de manière plus adéquate les différents cas cliniques ayant des opinions divergentes. Cela nous permettra éventuellement d'obtenir une plus grande ouverture d'esprit sur notre problématique de départ.

2. L'échantillonnage

Ici, notre intérêt ne se portera pas sur une maladie ou un patient mais bien un échange avec différents cadres de santé afin de distinguer au mieux leur opinion respective quant à leur quotidien professionnel. En effet, le but de ce travail est de pouvoir recueillir les témoignages des infirmiers-chefs d'unité sur la perception qu'ils ont de leur métier que cela s'avère positif ou non. Notre choix se portera sur des cadres issus d'une même institution afin de pouvoir observer les différences entre les propos recueillis. Effectivement, nous nous attendons à retrouver une même vision partagée par les cadres de santé au sein d'une même entreprise. Mais pouvons-nous prétendre qu'elle le soit réellement ? Nous aimerions, pour cela, avoir des interviews assez diversifiées mais qui soit peut-être complémentaires ?

3. L'institution

Notre souhait au départ était de réaliser notre enquête dans une institution que nous ne connaissions pas afin d'éviter le biais des représentations sociales. Cependant après réflexion et le fait d'avoir choisi comme sujet : la perception, nous avons changé d'avis. En effet, nous nous sommes dit que nous en sortirions sûrement grandis et davantage enrichis en dépassant justement nos propres

⁸¹ Cours de « *Méthodologie de la recherche* », de P. Vantomme, année 2017 – 2018, balise iota

représentations sociales. Pour rappel, les représentations sociales influencent fortement nos pensées, nos jugements offrant ainsi une conception réelle de ce qui nous entoure. Justement, nous pourrions penser avoir choisi la facilité à réaliser notre enquête au sein de notre institution mais pour nous, cela représente plutôt un challenge nous permettant de nous dépasser. L’aboutissement de ce travail, en effet, est de nous ouvrir aux autres, en les écoutant ce qui nous permettra certainement de percevoir une idée probablement différente de la nôtre mais tout aussi enrichissante. Au sein de l’entreprise, nous comptons ainsi dix-sept infirmiers-chefs d’unité. Un point a également attiré notre attention pour le choix de cette institution : le changement de direction. En effet, depuis plus ou moins deux ans, le directeur général a changé. De même, le directeur du département infirmier a été admis à la retraite tandis qu’un chef de service a été quant à lui promu directeur des soins intégrés. De ce fait il y a environ un an, nous avons eu également un nouveau chef de service, qui a l’heure actuelle a remis sa démission et nous a quitté fin de l’année 2019. Désormais, nous avons un nouveau chef de service alors que le second chef de service a également remis sa démission et nous a quitté fin février et a été remplacé quelques temps après. Au sein de tout ce changement, comment les cadres de santé se sentent-ils ? Ressentent-ils réellement le changement de direction ? Au sein de leur travail, ont-ils vu des changements ?

Le questionnaire

1. Introduction

Notre démarche opérationnelle va se construire en deux étapes : dans un premier temps, nous allons réaliser un questionnaire, qui sera utilisé comme un outil de pré-enquête. Notre second outil est l’entretien. En effet, la sélection de nos cas cliniques se fera de manière aléatoire afin d’éviter le biais de choisir des personnes connues pour réaliser notre enquête. Nous avons ainsi envisagé l’élaboration d’un questionnaire afin d’éviter d’éventuels biais tels que le fait de choisir nous-même nos cas cliniques. Cet outil « *est un outil qui appréhende la perception des sujets sur leur faire et non leur faire directement.* »⁸² Nous voyons notre intérêt de choisir le questionnaire comme outil de pré-enquête car nous voulons connaître la perception que les cadres ont de leur propre travail. D’ailleurs ce type d’outil nous dirige vers une méthodologie quantitative. Notre souhait est de partir vers deux types de questions : d’une part les questions dites fermées et d’autre part les questions dites ouvertes. Ce qui nous permet ainsi de nous diriger naturellement vers une méthodologie dite qualitative

⁸² Cours de « *Méthodologie de la recherche* », de P. Vantomme, année 2017 – 2018, balise sigma

comme nous offre l'entretien clinique et qui nous rappelle notre choix de méthode : la méthode clinique.

2. Les considérations générales

Nous avons l'intention de prendre rendez-vous avec la direction afin d'expliquer notre projet d'enquête au sein de son institution. Nous allons d'ailleurs solliciter sa collaboration afin de distribuer le questionnaire à tous les cadres de santé au sein d'une réunion des chefs d'unité, se tenant une fois par mois. Nous évitons ainsi le biais d'une non réponse du fait que ça soit la direction qui distribue le questionnaire. À la reprise du questionnaire, nous allons demander aux cadres de santé après y avoir répondu, de le déposer dans une enveloppe fermée mise à leur disposition. Dans un second temps, de placer cette enveloppe dans une urne scellée afin de leur assurer la non-lecture du document par leur direction. Notre volonté est de ne pas être présent lors de la distribution des questionnaires, ce qui nous permettra d'éviter le biais quant à la sincérité et le souhait réel de compléter ce dernier. En effet, nous espérons bien évidemment que tous les cadres de santé de l'institution puissent remplir le questionnaire afin d'augmenter notre effectif. Mais ce n'est en aucun cas une obligation d'y participer.

3. La construction de l'outil⁸³

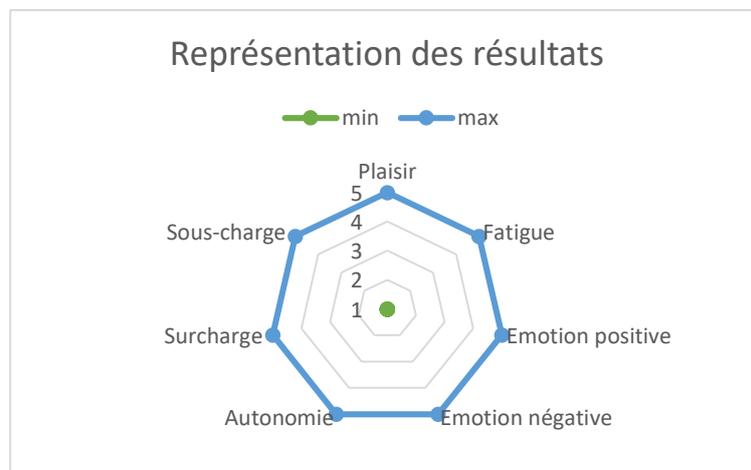
Dans un premier temps, nous nous sommes présentés de manière brève afin que les cadres connaissent l'intérêt de ce travail sans réellement entrer dans les détails. Nous avons voulu commencer directement par nos questions et ensuite par les informations générales afin de ne pas tenir compte de ces dernières immédiatement. En effet, nous voulons éviter le biais d'une possible représentation sociale ; notre but étant de choisir les cas de manière aléatoire. Notre volonté est d'analyser les réponses sans être influencés par l'identité de l'enquêté.

3.1. Le tableau codé

Nous avons construit un tableau comprenant des questions fermées avec l'utilisation d'une échelle de fréquence nominale. En effet, nous avons choisi pour chaque item de constamment employer les mêmes qualitatifs afin de garder la même disposition. Nous avons essayé de reprendre les notions que nous avons pu retrouver au sein de notre démarche conceptuelle. C'est pour cela que nous retrouvons le plaisir au travail et un de ses contraires : la fatigue. Sachant que pouvoir retrouver du plaisir au sein du travail, nous le représentons de manière positive, c'est pour cette raison que nous lui attribuons un maximum de cinq si la personne répond « toujours ». Tandis que d'avoir la sensation de fatigue peut entraîner une notion plus négative, ce qui nous a permis d'attribuer un point s'il répond « toujours ». Nous parlerons aussi des émotions qu'elles soient positives ou négatives. Comme nous

⁸³ Annexe 1

le comprenons ainsi, cinq points seront attribués s'ils répondent « toujours » aux émotions positives et un point aux émotions négatives. Après nous nous intéresserons à leur charge de travail afin de savoir s'ils ont la sensation d'autonomie. Quelqu'un qui retrouve de l'autonomie au sein de son travail, peut considérer que c'est une manière positive de pouvoir organiser son travail et donc dans la même logique nous mettons cinq points si le cas répond « toujours ». Mais nous avons également exprimé leur surcharge ou bien une sous charge. En effet, une sous-charge peut également être vue comme une notion négative, du fait qu'ils peuvent ressentir une certaine forme de découragement au sein de leur travail. Donc nous attribuons un point s'ils répondent « toujours » et de même pour la surcharge de travail. Pour résumé, ce tableau sera coté d'un à cinq pour chaque item afin de totaliser l'ensemble. Les personnes ayant des résultats distincts seront choisies afin d'avoir des avis divergents pour nos entretiens cliniques. Nous avons au préalable construit les modalités de traitement en codant le tableau ⁸⁴. Nous attribuons un point quand nous considérons une réponse plus négative et nous attribuons cinq points à une réponse plus positive. Nous savons ainsi qu'aucun individu ne sera en dessous de sept mais ne sera non plus au-dessus de trente-cinq. Nous savons également que la moyenne sera de vingt-un. Afin de mieux comprendre notre analyse dans un second temps, nous construirons un graphique dit radar.



Nous retrouvons ainsi les sept items marquant les cinq points. Pour mieux comprendre, nous avons élaboré le score minimum, qui est en vert sur le schéma et maximum, qui est le bleu sur le schéma. Nous observons que le minimum est centré sur lui-même et est difficilement visible sur le graphique. Le score des cas cliniques se retrouvera entre ces deux limites.

3.2. Les questions ouvertes

Pour la seconde partie du questionnaire, nous avons choisi des questions ouvertes mais tout en limitant le nombre de réponses. Cela peut induire un biais dans le fait que la personne ne doit choisir

⁸⁴ Annexes 2

que trois réponses : en effet, cela peut être trop ou bien pas assez. Nous avons limité ce nombre à trois afin d'obliger la personne à cibler ses réponses, ce qui nous permettra de nous faire une première idée quant à leur perception. Par la suite, si une des réponses des cas cliniques nous interpelle, nous pourrions éventuellement la développer lors de notre entretien. Nous souhaitons également utiliser les réponses des cas cliniques afin de développer une éventuelle seconde démarche conceptuelle. Notre intérêt va se porter sur le ressenti au sein de leur travail mais aussi leurs limites par rapport à leurs fonction et mission. Nous nous sommes également intéressés à leur représentation face à la direction : leur avis et inversement celui que peut avoir la direction à leur égard. Ensuite nous les interrogerons sur leur charge de travail qui peut être différente de la représentation qu'ils ont de leur travail. Par la suite, nous leur demanderons comment se sentent-ils au sein de leur travail afin de pouvoir observer si cela correspond au score qu'ils ont eu par rapport à la première partie du questionnaire. Pour cette partie, nous utiliserons l'analyse clinique pour interpréter au mieux leur réponse.

3.3. Les informations générales

Nous avons fait le choix de mettre les informations générales à la fin du questionnaire pour ne s'y attarder qu'à la fin de notre analyse et ainsi ne pas influencer notre choix. En effet, nous avons dû demander leur identité afin de pouvoir les sélectionner lors de futurs entretiens sachant que tous ne seront pas interrogés : il faut savoir les identifier pour la seconde étape. Nous nous sommes aussi intéressés à leur ancienneté par rapport à leur diplôme de cadre de santé et le nombre d'années d'expérience en tant que chef d'unité afin d'éventuellement voir si cela influence leur réponse. En effet, les générations différentes peuvent avoir une vision différente de comment manager une équipe.

4. Le pré-test

Nous avons choisi de réaliser notre pré-test dans les mêmes conditions que nos futurs cas cliniques. Cependant, nous l'enverrons par mail au lieu de le remettre à la direction du fait qu'il ne s'agit là que d'une personne. Cette dernière était cadre de santé au sein d'une maison de repos mais a récemment changé pour devenir infirmier chef adjoint au sein d'une entreprise de soins à domicile. Notre souhait est de ne pas pouvoir choisir une personne de l'institution pour éviter d'être dans l'obligation de ne pas la choisir dans l'étape suivante de l'enquête. Nous partons du principe que tout cadre à sa propre perception de sa charge de travail qu'il fasse partie d'un milieu hospitalier ou non. Après avoir répondu au questionnaire, nous lui demanderons son avis sur le questionnaire par rapport à la mise en page, les questions, les difficultés, ce qu'elle modifierait éventuellement en vue de l'améliorer. Après réception du questionnaire complété, nous observerons sans doute quelques points à améliorer. Premièrement, par rapport au tableau codé, la personne du pré-test a obtenu un score de vingt-sept sur trente-cinq. De là, nous pouvons dire qu'elle perçoit son travail de manière positive. Nous observons par rapport à cette première question que nous pouvons déjà nous faire une idée de ce que

pensent les cadres de santé sur leur travail. Cependant, nous allons préciser au sein de la question que la réponse que nous attendons se porte sur leur quotidien au sein du travail. Et dans un deuxième temps, grâce aux questions ouvertes, nous pourrions observer une corrélation entre le score obtenu et leurs réponses. C'est pour cette raison que nous avons également réalisé des questions ouvertes malgré une éventuelle charge de travail supplémentaire.

Passons ensuite aux questions ouvertes. Dans l'ensemble, nous avons mis comme énoncé : « citez trois mots. » Nous pouvons observer que la personne a rarement répondu par trois mots ; parfois moins et d'autres fois, elle a répondu par une phrase. Par exemple, quand nous lui demandons comment se sent-elle au sein de son travail, le pré-testé a juste écrit « bien ». Nous comprenons dès lors que notre intérêt est de modifier cet énoncé pour avoir un meilleur résultat. Après réflexion, nous mettrons : « Expliquez en quelques termes ce qui se rapproche le plus de votre ressenti au quotidien. » Nous espérons ainsi avoir un meilleur rendu au niveau des réponses. Nous n'imposons plus de nombre de mots et les laissons dès lors s'exprimer plus ouvertement malgré le risque d'avoir trop de données lors de notre analyse. Cette personne après avoir répondu aux questions, nous a interpellé par rapport à la mise en forme du questionnaire mais aussi par rapport à l'espace de réponse qui n'est pas pareil pour toutes les questions. Cela peut engendrer un biais du fait qu'ils peuvent s'interroger sur le contenu de leur réponse d'un item à l'autre. De ce fait nous allons retravailler la présentation de l'outil en réalisant deux feuilles. La première sera l'introduction qui aura été revisitée et contiendra les données générales. La deuxième feuille ne comportera que le questionnaire avec la même mise en page pour toutes les questions ouvertes. Nous aurons ainsi une meilleure clarté au sein de l'enquête. Le pré-testé parle également d'une question plus difficile par rapport à l'attente de la direction. Cette question est volontaire du fait que notre intention est de savoir si les personnes ont le même ressenti par rapport à leur direction commune. Par contre, en observant la réponse de la question sur les limites des missions où cette dernière répond « financières, humaines », nous comprenons que nous devons l'améliorer afin d'aller plus loin dans leur perception au sein de leur travail. Nous transformons la question et celle-ci devient : « Que pensez-vous de vos limites en tant que cadre de santé au sein de vos missions/fonctions ? »

Par rapport aux données générales, nous avons ajouté un critère en plus pour connaître l'ancienneté de la personne au sein de l'institution afin de faire une corrélation éventuelle avec ses réponses. En effet, nous voulons savoir s'il y a une quelconque différence entre les cadres étant en fonction depuis peu ou non et si cela influence ses commentaires. Après avoir analysé notre pré-test, nous avons retravaillé notre questionnaire⁸⁵ afin qu'il soit au point pour nos cas cliniques.

⁸⁵ Annexe 3

5. L'analyse des données

5.1. La récolte des données

Nous avons remis les questionnaires à la direction en vue de leur distribution lors de la réunion des infirmiers-chefs, ayant lieu une fois par mois. Pour rappel, nous n'avons pas souhaité être présents lors de la remise de ces derniers afin de ne pas les influencer et donner la sensation d'obligation d'y répondre. Le délai passé, nous récupérons les documents comme convenu. À notre grand désarroi lorsque la direction nous indique que les cadres de santé n'ont pas eu le temps de les compléter lors de la réunion. C'est un imprévu que nous n'aurions pas pu anticiper mais nous aurions pu néanmoins l'éviter si nous avions peut-être été présents ; cependant, nous avons fait un choix. Après une semaine de délai, nous nous rendons compte que très peu de questionnaires reviennent. Nous décidons donc de leur adresser un mail ⁸⁶ afin de les convier d'y répondre ou de préciser la raison de leur refus ; bien que ce ne soit en aucun cas une obligation. Après nous préférons avoir éventuellement moins de répondants et peut-être plus de sincérité au sein de leur réflexion. En effet, nous nous doutons qu'obliger quelqu'un à répondre sans qu'il le désire, puisse entraîner un biais par rapport à la sincérité des réponses. C'est pourquoi, nous les invitons à passer les questions les plus embarrassantes pour eux malgré que notre idéal soit qu'ils répondent bien évidemment à tout le questionnaire. Nous pourrions par ailleurs revenir vers eux lors de l'entretien clinique s'ils sont sélectionnés afin de connaître la raison pour laquelle ils n'ont pas souhaité y répondre. Et d'autre part, nous pourrions déjà faire un premier lien dans la perception de leur travail du fait de leur non-réponse. Se sentent-ils réellement à l'aise au sein de leur quotidien professionnel ? Et finalement, après la rédaction du mail, nous nous rendons compte qu'il y a des retours assez positifs et une volonté de leur part d'y répondre. Nous comprenons ainsi que notre manière de distribuer les questionnaires aurait pu fonctionner si cela avait été fait lors de la réunion mais qu'au final, aller nous-mêmes à leur rencontre aurait pu être sûrement plus efficace. De plus, nous avons également émis un second biais en leur laissant la possibilité de ne pas répondre à toutes les questions. Après réception des questionnaires, nous avons obtenu onze questionnaires sur dix-sept. Nous savions que nous n'aurions pas la totalité. En effet, sachant qu'il y a eu pas mal de changement au sein de la direction de l'institution, un des cadres, par exemple, a préféré ne pas remplir de questionnaire en précisant comme raison qu'il ne serait pas objectif. D'autres cadres étaient en certificat pendant la distribution des questionnaires, cela fait partie de l'inattendu de l'enquête. Après ouverture des enveloppes, nous remarquons que tous les cadres de santé ont pris la peine de répondre à toutes les questions malgré le mail, leur précisant la possibilité de ne pas répondre aux éventuelles questions leur paraissant plus complexes et ambiguës pour eux.

⁸⁶ Annexe 4

5.2. L'analyse des données

Avant l'analyse de chacune des deux questions, nous rappelons que nous avons eu en retour onze questionnaires, entièrement complétés par chacun. Pour raison de confidentialité, pour les onze cadres de santé, nous avons décidé de les nommer par cas + le chiffre, correspondant à l'ouverture dans l'ordre des enveloppes. Les personnes garderont ce pseudonyme tout au long du travail. Nous sommes les seuls à savoir réellement qui se cache derrière chaque cas.

5.2.1. Les informations générales

Prenons le temps de nous intéresser aux informations générales concernant les cadres de santé ayant répondu au questionnaire. Essayons grâce à ces informations de faire d'éventuels liens entre leur expérience et leurs réponses. Pour rappel, nous nous étions intéressés à trois questions relatives à leur carrière en tant que cadre de santé. La première est l'ancienneté au sein de l'institution. Deux personnes ont quatre ans d'expérience au sein de l'institution et la personne, avec le plus d'ancienneté, en a quarante. Quatre personnes ont moins de dix ans d'ancienneté tandis que trois en ont moins de vingt. Les trois autres ont plus de vingt ans d'expérience au sein de l'institution. Nous observons que le niveau d'ancienneté varie assez bien parmi les cadres de santé. Nous nous sommes également intéressés à leur nombre d'années en tant qu'infirmier-chef d'unité. Nous constatons ainsi qu'une personne compte plus de vingt-cinq ans de service alors qu'une collègue n'est en fonction que depuis six mois. Nous remarquons que pour six cas cliniques, ils ont moins de cinq ans en tant que cadre de santé. Les quatre autres varient entre six et sept ans d'expérience. Un constat s'établit au sein de cette institution, nous retrouvons une équipe de cadre de santé assez nouvelle au sein de leur fonction. Une question nous vient alors, ont-ils assez de recul afin de percevoir leur travail en tant que cadre de santé ? Notre réflexion continuera tout au long de notre analyse lors des différents entretiens. N'oublions pas cependant qu'il y a six infirmiers-chefs qui n'ont pas souhaité participer à l'enquête et dont nous ignorons les données générales. Notre attention s'est aussi portée sur l'ancienneté de leur diplôme. Nous observons que trois cas sont encore en formation pour obtenir leur diplôme. Quatre personnes sont diplômées depuis moins de cinq ans tandis que deux ont leur diplôme depuis sept ans. Une personne l'a depuis quinze ans et un autre étant cadre depuis vingt-cinq ans, n'a pas fait cette formation, celle-ci n'étant pas obligatoire ; elle a certes fait une formation similaire. Percevons-nous une différence de réponse entre les personnes étant en cours de formation ou juste diplômées et les personnes ayant fait leurs études depuis plusieurs années ? Néanmoins nous avons construit un tableau ⁸⁷ récapitulatif afin de mieux interpréter l'expérience des différents cadres participants. D'ailleurs, l'ordre au sein du tableau récapitulatif est aléatoire et ne correspond en aucun cas à l'ordre

⁸⁷ Annexe 5

que nous avons établi pour la suite de l'analyse en vue de garder l'anonymat de nos cas cliniques. Intéressons-nous maintenant à l'analyse du questionnaire.

5.2.2. Le tableau codé

Pour rappel, la première partie du questionnaire est un tableau comprenant sept items, où la personne devait entourer la réponse qui correspondait le plus à son ressenti. Cinq choix pour chaque notion était possible : jamais, rarement, parfois, souvent et toujours. Ce tableau était codé au préalable avant la remise des questionnaires.

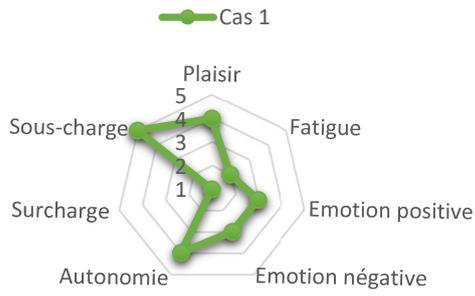
5.2.2.1. L'analyse

Après avoir déchiffré chaque tableau et réalisé le compte total de chaque cas clinique, nous remarquons que personne n'est en dessous de vingt-un. Pouvons-nous faire un premier constat en prétendant que pour les cadres de cette institution, au premier abord, ils ne présentent pas une perception totalement négative au sein de leur travail. Le résultat le plus bas est de vingt-deux points, nous remarquons que pour deux personnes, ils sont dans la limite de la perception positive. Le résultat le plus élevé est de trente pour un total de trente-cinq. Nous avons réalisé un tableau récapitulatif reprenant le total de chaque tableau. Notre premier constat au sein de ce tableau : ils ont chacun une perception positive tout en ayant certes des nuances au sein de leur réponse suivant l'item.

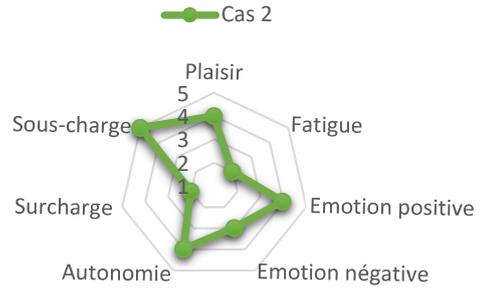
Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5	Cas 6	Cas 7	Cas 8	Cas 9	Cas 10	Cas 11
22	24	28	30	22	24	26	26	27	29	26

Une seconde manière de représenter nos résultats est le graphique radar afin de mieux décomposer leur réponse. Pour rappel, nous l'avions expliqué en exemple plus haut ce que cela pouvait représenter grâce au score minimum et maximum.

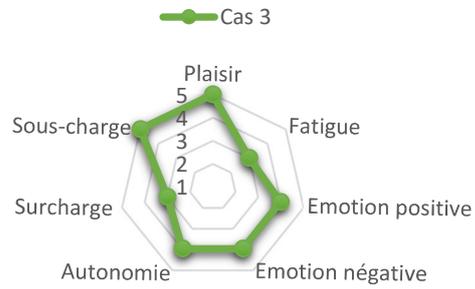
Résultat cas par cas



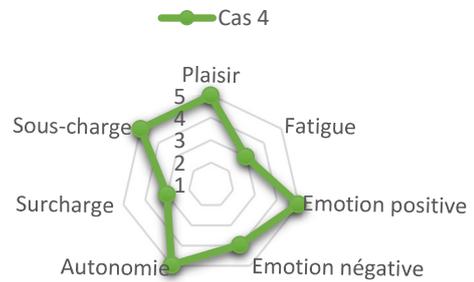
Résultat cas par cas



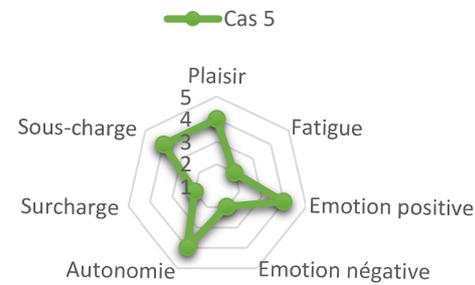
Résultat cas par cas



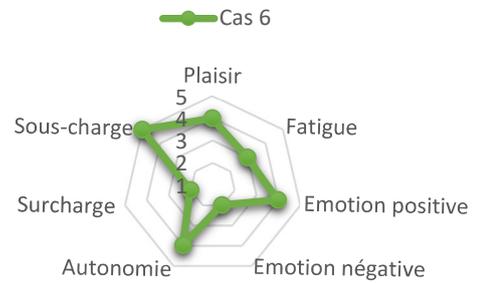
Résultat cas par cas



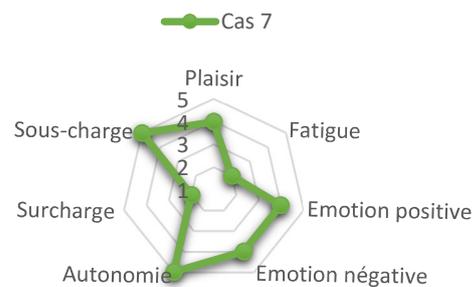
Résultat cas par cas



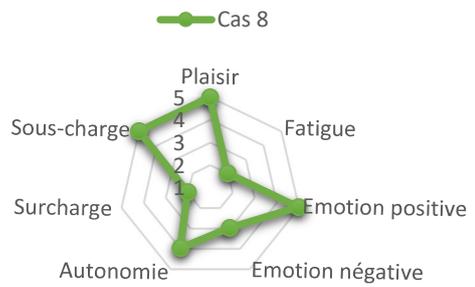
Résultat cas par cas

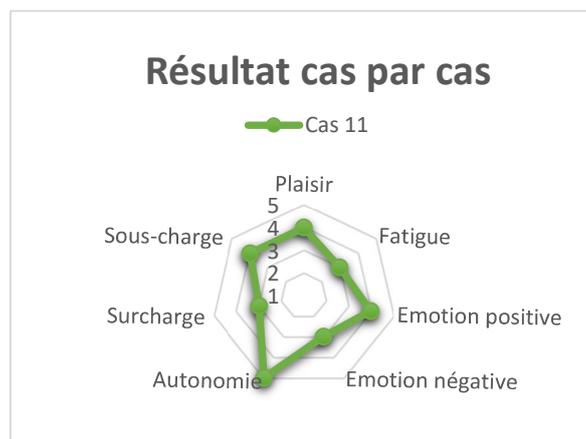
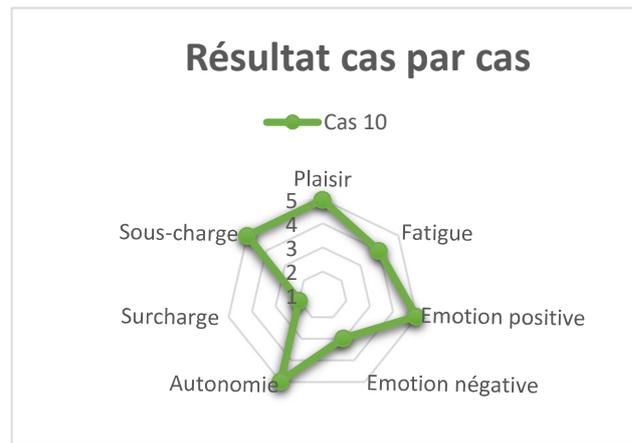
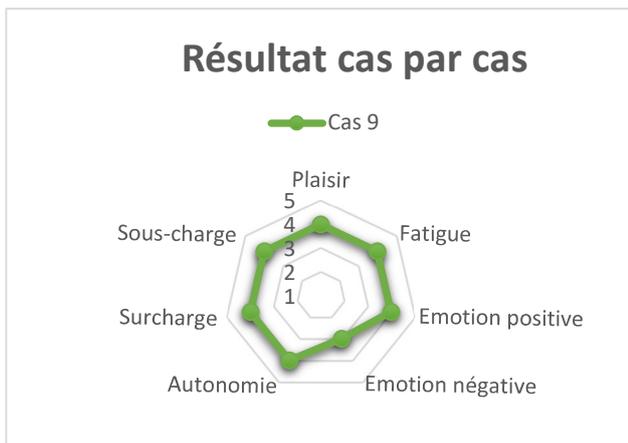


Résultat cas par cas



Résultat cas par cas





Nous remarquons grâce aux différents graphiques qu'il n'y a aucune correspondance entre les réponses des cas cliniques. Cependant, nous retrouvons pour la plupart des graphiques une similitude au sein de la forme carrée vers le sommet avec la notion de plaisir et sous-charge de travail. Tandis que la base est assez différente d'un cas à l'autre. Nous remarquons des scores identiques au sein des scores totaux alors qu'au sein des graphiques, aucune correspondance n'apparaît. Un second constat peut dès lors s'établir. En effet, les cas cliniques, faisant partie d'une même institution, n'ont pas la même perception de leur travail par rapport aux différentes notions mentionnées. Nous observons ainsi que les cas 4 et 10 se rapprochent le plus du schéma représentant le maximum. En effet, ceux-ci correspondent aux scores les plus élevés au sein des réponses du tableau codé. Nous remarquons pour le cas 9 que ses réponses correspondent souvent à un score de quatre sur cinq ; démontrant un graphique assez similaire au maximum mais n'allant pas plus loin que quatre. Cette personne nous montre avoir une perception assez positive au sein de son travail vis-à-vis des différentes notions. Tandis que les cas 1 et 5 ont une tendance de réponse tirant vers le centre et concordant aux scores les moins élevés. Nous constatons d'ailleurs une légère ressemblance avec les cas ayant eu un résultat de vingt-quatre points. Allons encore plus loin dans notre démarche et analysons chaque thème afin de mieux comprendre ces données. Nous commencerons dès à présent de faire des liens entre les différentes réponses. L'effectif total est de onze pour chacun des graphiques. En ordonnée, nous

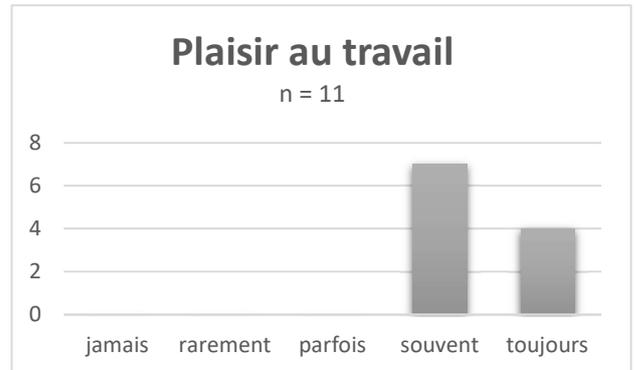
retrouvons le nombre de fois que le qualitatif a été coché. En abscisse, nous retrouvons donc les différents qualitatifs identiques pour chaque notion.

- **Plaisir au travail**

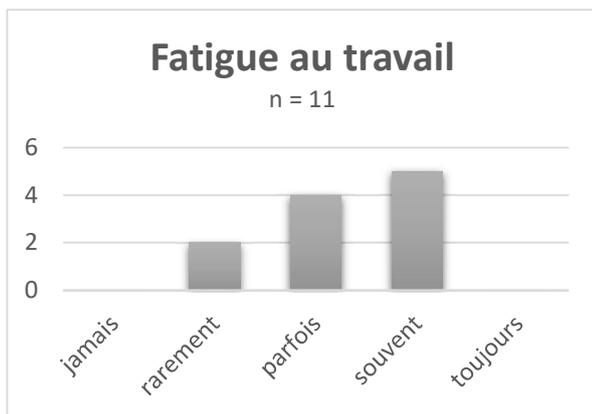
Sept personnes ont répondu « souvent » et quatre ont répondu « toujours » ce qui nous prouve que malgré une éventuelle charge de travail, tous les cadres arrivent à éprouver de la satisfaction.

Cela confirme les scores finaux des répondants qui semblent montrer une perception plutôt positive au sein de leur travail.

Une question nous vient alors : sous quelle forme, les cadres retrouvent-ils du plaisir dans leur quotidien professionnel ?



- **Fatigue au travail**



Cinq cas ont répondu « souvent », signifiant que leur travail leur procure une certaine forme de fatigue.

Quatre personnes ont encadré « parfois », ce qui peut être une réponse plus neutre en émettant qu'elles n'en éprouvent que dans certaines situations.

Seules deux personnes ont répondu « rarement ».

Quatre d'entre elles ont tout autant de plaisir que de fatigue.

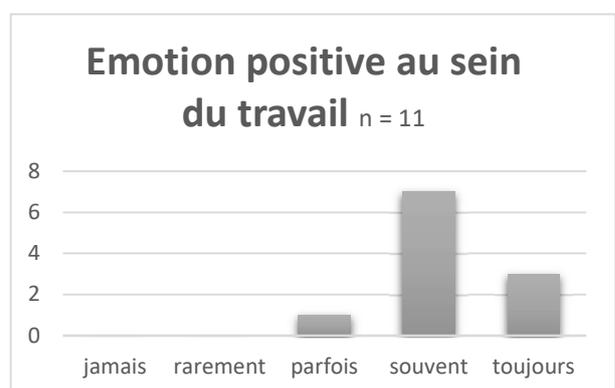
Seules deux personnes, ayant répondu positivement à la première question, ont répondu avoir « rarement » cette sensation de fatigue au travail. Interrogeons-nous alors : sous quels signes apparait cette fatigue ? Comment font-ils pour y faire face ?

- **Émotion positive au sein du travail**

Sept personnes ressentent « souvent » des émotions positives dans leur travail.

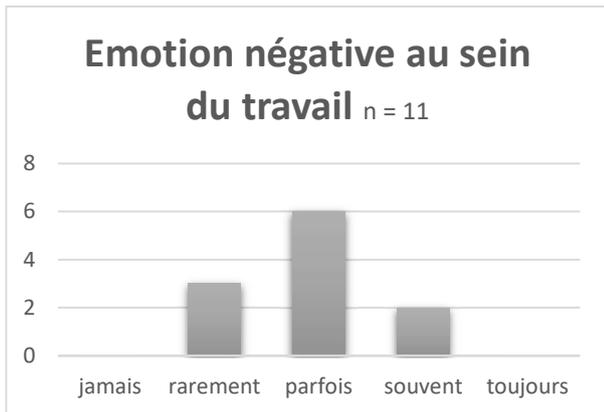
Seules trois personnes ont répondu « toujours ».

Une seule personne en ressent « parfois ».



Cette dernière a éventuellement un abord différent des autres sur ses émotions puisqu'elle a répondu qu'elle éprouvait « souvent » du plaisir au travail. Néanmoins, cette notion reflète bien les réponses existantes quant à la notion de plaisir et permet éventuellement un premier constat : le fait qu'ils considèrent leur travail de manière positive. Nous nous interrogeons sur la manière dont leurs émotions positives apparaissent ?

- *Émotion négative au sein du travail*



Personne n'a répondu « jamais » ou « toujours » par rapport aux émotions négatives.

Une généralité avec six réponses « parfois ». Cette réaction nous montre qu'ils préfèrent avoir un jugement plus neutre mais ne laissent sous-entendre cependant qu'un léger ressenti.

Trois personnes ont répondu « rarement ».

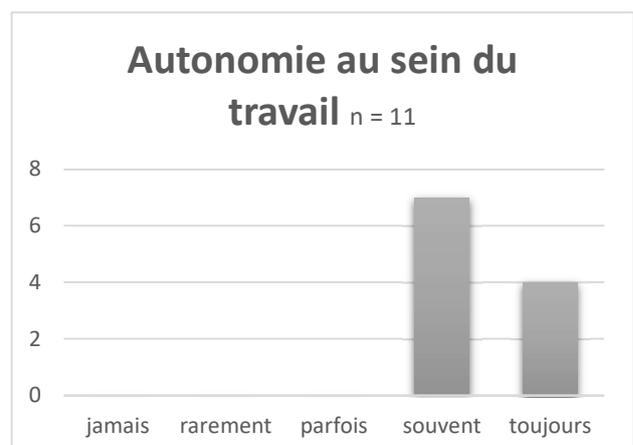
Cela correspondant pour deux des trois aux scores les plus élevés au sein du total des réponses. Néanmoins, nous constatons que la personne ayant répondu « parfois » aux émotions positives a également donné la même réponse en ce qui concerne les émotions négatives. Ce cas semble donc garder une opinion plus neutre face à ses émotions. Deux personnes nous ont répondu « souvent » aux deux items relatifs à leurs émotions, ce qui peut éventuellement nous indiquer que ces dernières entrent en compte au sein de leur vie professionnelle. Mais finalement, à quel moment, ressentent-elles ces émotions négatives ? Et comment y font-elles face ?

- *Autonomie au sein du travail*

La majorité des cas retrouve assez d'autonomie au sein de son travail.

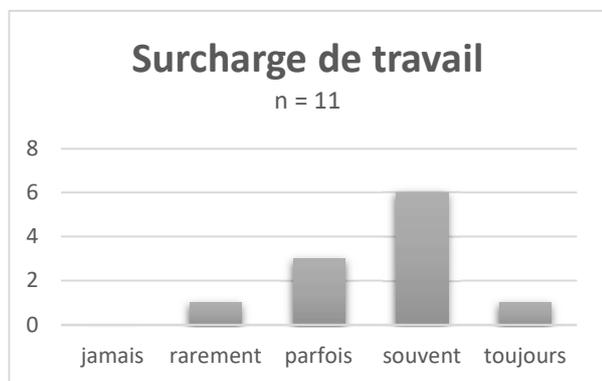
Sept personnes ont répondu « souvent » et quatre ont indiqué « toujours ».

Un second constat peut être établi : leur direction semble leur accorder assez d'autonomie.



Mais posons-nous la question afin de connaître les limites de leur autonomie ? En ont-ils finalement autant qu'il laisse paraître ? Lorsqu'ils rencontrent un problème au sein de leur travail, sont-ils soutenus par leur direction ?

- *Surcharge de travail*



Une personne a répondu « rarement », elle ne se considère donc pas en surcharge de travail.

Six personnes se retrouvent « souvent » en surcharge de travail.

Une autre personne a répondu « toujours », elle a d'ailleurs le score global le plus bas.

Trois personnes ont répondu « parfois » témoignant d'une réponse plus neutre.

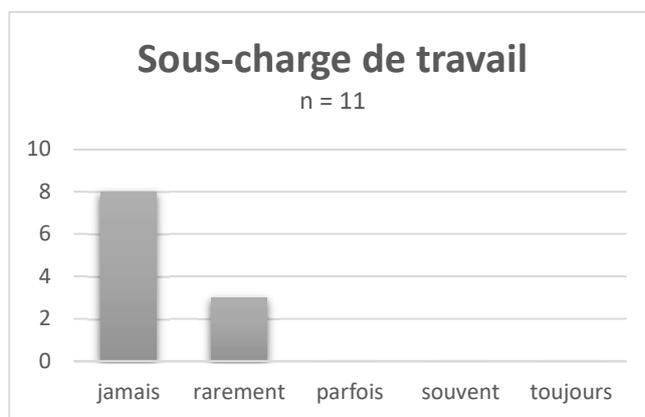
Elles considèrent être confrontées à une surcharge de travail mais n'y font pas face continuellement. Parviennent-elles à la gérer constamment ? Comment discernent-elles d'ailleurs cette surcharge de travail ? Ce graphique est le seul à représenter une perception plus négative quant à leur travail.

- *Sous-charge de travail*

Huit personnes considèrent ne « jamais » avoir de sous-charge de travail.

Trois personnes nous indiquent en éprouver « rarement ».

Rappelons-nous que nous avons donné cinq points si la personne entourait la réponse « jamais ».



Du fait que si cette dernière gère et organise son travail, elle ne devrait pas se sentir en sous-charge de travail. De plus, être considéré « toujours » en sous-charge peut considérablement amener vers l'ennui au travail, ce qui peut être vu comme une connotation négative. Nous remarquons d'ailleurs que personne ne se considère en sous-charge de travail et qu'elles sont constamment occupées. Comment conçoivent-elles cette sous-charge ?

Nous avons imaginé de représenter les graphiques d'une manière différente qu'en bâtonnets afin d'avoir une autre approche et nous permettre de mieux visualiser leurs réponses au sein de ce tableau codé. Cela retrouve tout son sens au sein de notre travail, du fait de l'utilisation de représentations

déjà employées auparavant : le graphique dit « radar »⁸⁸. La forme la plus souvent représentative, est un triangle. Nous examinons d'ailleurs un même graphique pour le plaisir, l'autonomie et l'émotion positive. Nous observons grâce à ces derniers qu'il y a une nette tendance vers le qualitatif « souvent ». Sauf pour la notion de sous-charge de travail tirant quant à elle vers le « jamais » ainsi que la notion d'émotion négative tirant vers le « parfois ». Demandons-nous donc s'il est plus commode de répondre « souvent » à ce tableau codé ?

5.2.2.2. La conclusion

Après avoir élaboré différents graphiques que ça soit sous forme de bâtonnets ou sous forme de « radars » pour mieux aborder l'analyse des réponses au sein du tableau codé. L'analyse de chacun des items, nous a permis de mieux concevoir le ressenti de chacun des cas cliniques par rapport à leur quotidien professionnel. Certes les réponses sont divergentes lorsque nous les développons au cas par cas. Mais lorsque nous analysons chaque notion séparément, nous retrouvons une certaine similitude dans les réponses. Notre souhait de continuer avec certains cas cliniques se concrétise grâce à cette première question. En effet, nous aimerions choisir les cas dit « opposés » afin de pouvoir déceler d'éventuelles divergences entre leurs dires. Passons à l'analyse de la seconde question, détenant des réponses ouvertes, cela nous éclairera davantage sur la perception que portent les cadres de santé sur leur travail. Et cette dernière partie, nous permettra ainsi de sélectionner les cas qui participeront à la seconde étape : l'entretien clinique.

5.2.3. Les questions ouvertes

Au sein de cette partie du questionnaire, six questions ont été posées aux cadres de santé concernant leur appréciation par rapport à leur travail, leur direction mais également leur ressenti. Toutes les personnes interrogées ont en effet répondu à chacune des questions. Nous allons analyser les réponses le plus objectivement possible. Pour se faire, nous allons utiliser la méthode de l'analyse de contenu qui nous aidera à classer chacune des réponses. Elle est appropriée à ce moment du travail car c'est une technique à la fois quantitative par son approche et sa méthode et également qualitative par le matériau utilisé. Pour rappel, nous avons commencé la démarche opérationnelle par un questionnaire, dit quantitatif mais en prenant soin de terminer par des questions dites ouvertes, qui sont l'entre-deux afin d'atteindre l'outil qualitatif : l'entretien. Deux fonctions s'offrent à nous grâce à l'analyse de contenu, une de découverte par rapport aux réponses des cas cliniques et l'autre de preuve par rapport à ce que nous souhaitons établir comme lien avec notre problématique. Comme la définit Bardin. L, « *C'est un ensemble de techniques d'analyse des communications utilisant des procédures*

⁸⁸ Annexe 6

systematiques et objectives de description de contenu des messages, à obtenir des indicateurs quantitatifs et/ou qualitatifs(...) »⁸⁹. Passons justement à l'analyse de ces questions ouvertes.

5.2.3.1. L'analyse

Nous avons choisi des catégories pour chacune des réponses aux questions ouvertes. Ces catégories seront en relation avec le sujet de notre travail, qui est la perception qu'a le cadre de santé par rapport à son travail. Pour se faire, nous avons retranscrit chaque réponse des cas cliniques dans un tableau commun par rapport aux différentes questions ouvertes. Dans un second temps, nous avons réalisé d'autres tableaux qui rassemblent les réponses par catégories communes afin de nous aider dans notre analyse. Dans cette partie, nous ne retrouvons que les catégorisations tandis que les réponses de chaque cas clinique se retrouveront en annexe⁹⁰.

- *Question 1 : Quelle est votre représentation par rapport à votre travail ?*

Classification		
Perception +	Perception neutre	Perception -
Cas 3 Cas 9	Cas 4	Cas 1 Cas 7
Cas 7 Cas 10	Cas 5	Cas 2
Cas 8	Cas 11	Cas 6

Cette première question s'intéresse à la représentation qu'ils se font de leur travail. Pour cela, le tableau est répertorié en trois catégories qui se rapportent à la perception de l'infirmier-chef d'unité : qu'elle soit positive, neutre ou négative. Nous remarquons que les avis sont assez divergents, trois personnes ont cependant répondu sans se positionner réellement donc nous avons pris la décision de les classer dans la colonne « neutre ». Au sein de la perception positive, nous retrouvons les notions de motivation, autonomie, épanouissement, fidèle à la formation. Les quatre répondants ont obtenu des scores assez élevés au tableau codé et donc un constat peut déjà s'établir : ils gardent une certaine cohérence entre ce qu'ils ont choisi comme réponse au tableau et leur réponse à cette première question ouverte. Tandis que pour la perception plus négative, nous retrouvons des notions comme déception, faire plus avec moins, une certaine forme de fatigue quand ils utilisent les termes comme « se repose sur moi » et « je te fais plaisir si tu me fais plaisir ». Deux des répondants ont obtenu les scores les plus bas au sein du tableau. Nous remarquons cependant que le cas 7 se retrouve dans les deux colonnes car il nous répond à la fois de manière positive en parlant d'autonomie tout en précisant qu'il faut toujours faire plus avec moins. Les cas 4 et 5 présentent chacun un des scores les plus élevés et le plus bas mais cependant au sein de cette question, nous ne retrouvons pas de positionnement par rapport à leur représentation de leur travail. Interrogeons-nous dès lors sur l'éventualité de poursuivre

⁸⁹ Cours de « *Méthodologie de la recherche* », de P. Vantomme, année 2017 – 2018, balise phi, page 2

⁹⁰ Annexe 7

l'enquête avec eux ? Continuons notre analyse avant de nous positionner sur le choix de nos cas cliniques en vue de l'entretien.

- *Question 2 : Que pensez-vous de vos limites en tant que cadre de santé au sein de vos missions/fonctions ?*

Classification		
Limite propre	Limite professionnelle	Les deux
Cas 4	Cas 3 Cas 11	Cas 1 Cas 10
Cas 5	Cas 7	Cas 2
Cas 6	Cas 8	Cas 9

Cette question concerne leur ressenti par rapport à leur limite au sein de leur fonction mais également par rapport à leur mission. Nous l'avons délimitée par rapport à leurs réponses : s'ils prennent la décision de parler de leur ressenti quant à leurs limites de travail ou bien si c'est à cause d'une raison institutionnelle ou qui les bloquent. Nous constatons, dans les réponses, une majorité par rapport aux limites professionnelles comme logique institutionnelle et d'autre part ; ils trouvent que c'est assez bien délimité sans rentrer réellement dans les détails. Ces derniers parlent finalement peu de leur ressenti au sein de leur travail à cause de ses éventuelles limites. Pour trois d'entre eux, ils expriment leur manière de gérer ces limites sans parler des réelles limites au sein de leur travail. Quatre cas cliniques ont en même temps précisé des limites comme « limites financières, absentéisme et un manque de ressources. » De plus, ils expriment leur mode de fonctionnement pour remédier à ses limites par exemple le remplacement des absents mais font part aussi de leur frustration de ne pas avoir une véritable qualité au sein du travail quotidien. Nous remarquons que cette question ne nous apporte pas de réels éléments concrets pour discerner la perception des cadres sur leur travail. Et donc nous ne retiendrons pas cette question quant aux choix de nos cas cliniques pour la réalisation de l'entretien.

- *Question 3 : Selon vous, qu'attend la direction du département infirmier de votre part ?*

Classification		
Positionnement +	Position neutre	Positionnement -
Cas 1 Cas 5 Cas 10		Cas 7
Cas 2 Cas 6 Cas 11		
Cas 3 Cas 8		
Cas 4 Cas 9		

Au travers de cette question, nous voulions savoir si les cadres percevaient finalement ce que leur direction attendait d'eux au sein de leur travail. La classification se fera en premier lieu par rapport à leur positionnement. Nous constatons sans appel que la majorité réagit de manière positive. De plus, les réponses sont assez variées tout en ayant certaines similitudes. Pouvons-nous affirmer que leur direction leur a fait passer un message semblable quant à ce qu'ils attendaient d'eux par rapport à leur

travail en tant qu'infirmier chef ? Nous avons retranscrit certaines attentes que les cadres nous ont partagées telles que des qualités d'encadrement, de la rigueur, faire vivre les valeurs de l'hôpital, une certaine autonomie, le respect des procédures, la réalisation des objectifs. Seul le cas clinique 7, nous exprime un mécontentement par rapport à sa direction concernant l'autonomie mais aussi le manque de soutien voire d'aide en cas de problème. Le cas est cependant dans la moyenne des réponses et a un score assez correct pour une perception positive au sein de son travail mais l'est-il autant envers sa direction ? Une interpellation qui pourrait éventuellement nous intéresser pour l'étape suivante de notre travail.

- *Question 4 : Que pensez-vous de votre direction du département infirmier ?*

Classification		
Perception +	Perception neutre	Perception -
Cas 3 Cas 9	Cas 5 Cas 11	Cas 1
Cas 4	Cas 8	Cas 2
Cas 6	Cas 10	Cas 7

Cette question a été posée pour connaître le positionnement du cadre par rapport à sa direction, surtout que pour rappel, au sein de l'institution choisie, une nouvelle direction s'est créée il y a peu. Nous retrouvons des avis divergents ; nous les avons classés par les cas cliniques ayant une perception soit positive de leur nouvelle direction soit négative. Et une dernière colonne avec les avis dits « neutres », c'est-à-dire ne souhaitant pas se positionner. Le cas 5 parle d'une direction instable du fait de cette transition. Nous l'avons donc classé dans une perception neutre malgré qu'il utilise le terme « instable ». Interrogeons-nous cependant, ne veulent-ils pas se positionner par manque de recul ou par peur de dénoncer leur véritable ressenti ? Pour certains, nous retrouvons des termes comme « soutenu, à l'écoute, dynamique, compréhensive » et à l'inverse, nous retrouvons des notions beaucoup plus négatives comme « manque de soutien, peu disponible, pas assez d'écoute ». Nous constatons des incohérences au sein des réponses voire des contradictions. Que devons-nous en penser ? Nous remarquons que malgré une même direction, les avis peuvent diverger d'un cadre à un autre ; tout dépend de leur expérience avec celle-ci.

- *Question 5 : Que pensez-vous de votre charge de travail ?*

Classification		
Charge de travail élevée	Pas de positionnement	Peu de charge de travail
Cas 1 Cas 6	Cas 3	Cas 9
Cas 2 Cas 7	Cas 4	Cas 10
Cas 5 Cas 8	Cas 11	

Notre intérêt pour cette question est de connaître leur ressenti face à cette charge de travail en tant que chef d'unité. La classification se fera par rapport à un sentiment de chargé élevée ou non. Cependant parmi les réponses, nous retrouvons des réponses que nous ne pouvons classer et que nous

appellerons donc « pas de positionnement ». Nous remarquons qu’il y a une majorité de répondants trouvant avoir une charge de travail élevée. Nous retrouvons des termes comme « énorme, débordé, trop importante » alors que pour deux cas, ils se disent peu débordés et en tant que chef et la considère raisonnable. Nous remarquons une certaine cohérence dans les réponses par rapport au tableau codé dans la première partie du questionnaire où nous retrouvons une majorité qui se dit en surcharge de travail.

- *Question 6 : Comment vous sentez-vous de manière générale au sein de votre travail ?*

Classification				
Perception +				Perception -
Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 1
Cas 5	Cas 6	Cas 7		Cas 7
Cas 9	Cas 10	Cas 11		Cas 8

Pour cette question, nous voulions connaître leur perception de manière générale au sein de leur travail. Nous avons classé les réponses en deux parties : perception positive ou négative. Malgré des avis assez divergents pour de nombreuses questions, nous remarquons que les cadres, de manière générale gardent une perception positive de leur métier de management. Même si trois personnes nous répondent de manière plus négative, nous en retirons quand même du positif. C’est pour cette raison que deux cas se retrouvent au sein des deux colonnes. Des notions comme « épanoui, bien, très bien, » ressortent en majorité tandis que d’autres termes se retrouvent plus défavorables comme « sous pression, manque de soutien de ma hiérarchie, conditions de travail difficiles, pas de reconnaissance du travail ». Des réponses assez fortes en sens, n’est-ce pas un appel à l’aide alors qu’ils essayent de continuer à voir le positif dans leur fonction ?

5.2.3.2. La conclusion

Grâce à cette troisième partie du questionnaire, nous avons pu pousser les cadres de santé à s’exprimer davantage sur les différentes questions. Ils ont en même temps parlé de leur ressenti, de leur charge de travail, de leur direction, de leur ressenti par rapport à leur travail au quotidien. Nous remarquons à la fois des similitudes entre les cas cliniques tout en ayant des divergences au sein des réponses données. Suite à cette partie, nous nous faisons une idée de la perception de chacun sur ces différentes questions. Nous allons approfondir cette analyse de la perception de leur travail avec certains des cas cliniques. Nous allons donc choisir les personnes qui participeront à la deuxième étape de l’enquête : l’entretien clinique.

5.3. Le choix des cas cliniques

Après analyse des différentes réponses du questionnaire, nous pouvons enfin choisir les cas cliniques qui continueront l’enquête. En effet, nous avons eu la volonté de réaliser un questionnaire de pré-sélection afin de choisir ces derniers de manière plus formelle en privilégiant des avis divergents. En

effet, notre souhait est ainsi de retirer des opinions opposées afin d'avoir une idée globale du travail de cadre de santé par rapport à la perception que se font des infirmiers-chefs en activité. Pour rappel, les scores obtenus au sein du tableau codé étaient supérieurs à la moyenne et donc nous permettent déjà de confirmer que chaque participant a une perception suffisamment positive de son travail. Mais cependant notre intérêt va se porter sur l'apparition des différentes nuances soit plus positives soit négatives. Nous souhaitons donc sur les onze cas cliniques participant à l'enquête, sélectionner quatre cadres ainsi qu'un préalablement, afin de réaliser le pré-test de l'entretien. Nous aimerions interroger le cas 1 ayant obtenu un score assez bas au sein du tableau codé mais aussi au niveau des questions. Ce dernier s'est souvent retrouvé dans une perception dite plus négative au sein de ses réponses. Nous aimerions donc aller plus loin avec lui. Nous aimerions également interroger une seconde personne ayant également une vision plus négative afin d'essayer de développer au mieux son point de vue. Nous hésitions entre deux cas : le cas 2 ou le cas 5. Mais après l'analyse des données, le choix le plus approprié nous semble être le cas 2. En effet, malgré que le cas 5 ait eu un score de vingt-deux au tableau codé correspondant à l'analyse des questions ouvertes, nous ne percevons pas de positionnement clair à travers ses réponses. Tandis que le cas 2 a obtenu le score de vingt-quatre, et n'hésite pas cependant à développer ses réponses pour les questions ouvertes : nous le sélectionnons pour la suite. Pour les deux cas sélectionnés, nous remarquons également que leur graphique radar est assez refermé sur lui-même, prouvant une perception plus négative que pour d'autres cas cliniques. Choisissons maintenant les cas ayant eu une perception plus positive de leur travail en tant qu'infirmier-chef. Un cas clinique a obtenu un score élevé, c'est-à-dire vingt-neuf sur trente-cinq : il se positionne donc de manière favorable quant aux questions ouvertes. Nous trouvons intéressant de continuer notre analyse avec ce cas, c'est-à-dire le cas 10. Au sein du tableau codé, il a obtenu un total de trente mais au sein des questions ouvertes, nous retrouvons ce sujet dans un positionnement certes positif mais sans cependant développer clairement ses réponses. Ne pourrions-nous pas parler d'un biais d'acquiescement du fait qu'il ait répondu à toutes les questions de manière positive ? Ce cas peut-il réellement apporter une plus-value à la suite de notre enquête ? Alors que nous avons un cas ayant eu un score de vingt-sept mais en ce qui concerne les réponses ouvertes, nous ressentons plus clairement son positionnement au sein de son travail. De plus, son graphique en radar est assez similaire à celui du score total, cela prouve une certaine corrélation au sein des questions fermées et ouvertes. N'est-ce donc pas plus opportun de continuer avec ce cas clinique ? Après réflexion et analyse, notre choix se fera sur le cas 9. Pour réaliser notre pré-test, nous allons nous intéresser à un cas clinique ayant obtenu un score plus neutre afin de vérifier si l'entretien clinique lui permettra de se positionner davantage. Ce qui nous permettra aussi de nous assurer que notre entretien est approprié ou s'il a besoin de modifications afin d'être plus adéquat vis-à-vis des autres cas cliniques sélectionnés. Notre intérêt se porte sur le cas 11, ce dernier ayant obtenu un score de vingt-six au

tableau codé, ce score étant obtenu par le plus de répondants. Notre choix s'est finalisé également par rapport aux questions ouvertes pour lesquelles son positionnement s'est souvent retrouvé dans les catégories dites « neutres ».

6. La conclusion du questionnaire

Grâce à notre premier outil, nous pouvons déjà établir un premier constat : onze infirmiers-chefs ont une perception assez positive de leur travail. Néanmoins, nous remarquons qu'il y a des différences au sein des réponses. Malgré que les infirmiers-chefs travaillent tant au sein d'une même institution que sous une même direction, ils partageant une vision identique et ont une description de leur fonction semblable : leurs avis divergent. Nous pouvons ainsi confirmer que malgré les aspects identiques, la perception qu'ils se font de leur travail est différente. Notre choix est de sélectionner des cas cliniques ayant des avis assez divergents afin d'avoir un plus grand retour lors du déroulement de l'entretien clinique. En effet, malgré une perception assez positive au sein de leur travail en tant que cadre de santé, nous observons des nuances parfois plus négatives au sein des différents items utilisés pour le questionnaire. Nous allons bien évidemment nous intéresser à ces nuances pour la suite de notre analyse. Passons dès lors à la dernière étape de l'enquête : la création de notre entretien clinique avec sa question inaugurale mais également aux questions dites de « relance » en cas de non réponse des sujets en lien avec les sept items.

L'entretien

1. L'introduction

Après avoir sélectionné nos cas cliniques à partir de notre questionnaire, nous passons à notre seconde étape, qui est l'entretien clinique. Pour rappel, « *l'entretien est à la fois une situation et un outil de recueil de données. Il se caractérise par un espace-temps délimité de rencontre avec l'autre, d'expression de l'autre et d'écoute de ce que l'autre veut bien nous livrer de lui-même.* »⁹¹ En effet, notre souhait est d'obtenir une rencontre avec les cadres de santé au sein d'une même institution afin de pouvoir percevoir leur ressenti par rapport à leur charge de travail. Notre choix sur cet outil est vraiment de laisser la possibilité aux cas cliniques de s'exprimer librement par rapport à leur ressenti au sein du travail. Nous allons certes essayer d'expliquer au mieux l'élaboration de notre deuxième outil mais l'entretien reste une rencontre avec l'autre et donc n'est pas seulement une question de procédure et sera probablement différent d'un cas à l'autre. Au sein de cette partie, nous ferons place à une partie d'inattendu mais nous rencontrerons également des biais que nous développerons par la suite.

⁹¹ Cours de « *Méthodologie de la recherche* », de P. Vantomme, année 2017 – 2018, balise tau

2. Les considérations générales

Vu la crise sanitaire que nous avons subis ces derniers temps, notre souhait de poursuivre les entretiens cliniques nous semble désormais assez propice afin de continuer l'analyse pour notre épreuve intégrée afin de répondre au mieux à notre problématique de départ. Nous avons donc attendu le déconfinement afin de contacter les cas cliniques sélectionnés pour la suite de l'enquête. Pour se faire, nous leur avons envoyé un mail⁹² sur leur adresse professionnelle afin de vérifier si leur souhait est toujours de poursuivre l'enquête et de trouver en second temps, par téléphone un créneau horaire. Bien évidemment, nous avons également contacté les autres cas cliniques non sélectionnés afin de les informer que leur candidature n'était pas retenue et les remercier pour leur participation. Après consultation avec les cas cliniques sélectionnés et avoir obtenu leur accord pour la seconde étape, nous choisirons ensemble une date et un horaire à leur convenance. Nous les rencontrerons au sein de l'institution pour plus de facilités. Nous leur demanderons de réaliser l'entretien soit au sein de leur bureau afin d'être dans un milieu privilégié soit dans l'endroit qu'ils préfèrent afin qu'ils puissent se sentir dans un milieu plus rassurant. L'entretien sera enregistré en accord avec les personnes concernées après les avoir rassurées sur l'anonymat quant à l'exploitation des données. Bien évidemment après l'utilisation de cet enregistrement, ce dernier sera supprimé afin de ne pas compromettre la confidentialité de la personne. Le jour J, nous introduirons nous-même le début de l'enquête afin de mettre la personne en confiance. Notre souhait est d'ailleurs lors de l'entretien de pouvoir garder une attitude empathique et une attention inconditionnelle auprès de l'interviewé. Un des biais que nous souhaitons éviter est de trop intervenir durant le récit de l'enquêté. Dans un premier temps, nous allons concevoir pour cela une feuille avec une question inaugurale. Pour éviter un second biais, c'est-à-dire la non-réponse du cas clinique, nous créerons également des questions dites de relance en lien avec les sept thèmes utilisés lors du questionnaire de pré-sélection. La durée de l'entretien ne sera pas précisée afin de laisser à l'interviewé le temps nécessaire ; lui-même mettra fin à l'interview.

3. La construction de l'outil

Notre choix va se porter sur un entretien non directif car notre souhait est de laisser une expression totalement libre à l'enquêté conformément à ce type d'entretien. Nous allons élaborer notre question inaugurale en rapport avec notre problématique de départ.

3.1. La feuille d'entretien

Nous avons prévu un document que nous remettrons le jour de l'entretien. Dans un premier temps donc, nous rappellerons le but de l'entretien tout en les remerciant de leur participation à notre

⁹² Annexe 8

enquête. C'est notre manière d'introduire cet entretien libre et d'établir une sorte de confiance entre nous. Ensuite nous passerons aux conditions générales afin que les cas cliniques sélectionnés connaissent les différentes modalités de l'interview. Nous passerons à notre question inaugurale qui est « Selon votre quotidien professionnel, que ressentez-vous lorsque nous vous évoquons le travail du cadre de santé ? » Nous ne souhaitons pas indiquer le terme de « charge » pour ne pas l'influencer sur une connotation plus négative de leur travail. L'ayant développé au sein de notre démarche conceptuelle, la définition d'une charge est un poids pour un individu. Nous terminons ensuite par remercier une dernière fois l'enquêté de nous avoir consacré un peu de son temps. Nous avons ainsi réalisé la construction de ce document⁹³ pour les cas cliniques sélectionnés au préalable.

3.2. Les questions de relance

Nous allons également élaborer une seconde feuille, qui ne sera pas remise à l'enquêté mais que nous utiliserons lors de l'entretien pour s'intéresser si le cas clinique parle de lui-même des sept thèmes que nous avons abordés au préalable grâce au questionnaire. Si ce n'est pas le cas, nous passerons vers un entretien semi-directif en lui posant au minimum sept questions. Nous avons construit une seconde feuille⁹⁴ avec différentes questions que nous aurons élaborées après avoir analysé les réponses du questionnaire. Au sein de ce document, nous avons prévu un tableau avec quatre colonnes. La première reprend les différents thèmes que nous avons rencontrés lors de notre questionnaire de pré-sélection. La deuxième est nommée « ordre », nous voulons ainsi savoir si le cas clinique s'exprimera sur ce sujet de lui-même et dans quel ordre. En effet, nous pourrons ainsi observer s'ils s'expriment facilement sur la notion ou si cela reste un sujet plutôt compliqué. Et c'est là que nos questions entrent en compte s'ils ne s'en expriment pas spontanément. La dernière colonne nous indiquera si nous avons posé ou non la question relatant au thème. Nous ferons ainsi un récapitulatif de ce qui a été fait pour chaque entretien et nous pourrons dès lors faire des liens entre les réponses du questionnaire : les questions fermées et ouvertes. Et dans un second temps, ce qui se dira lors de l'entretien voire si les cas sélectionnés ont le même discours à l'écrit et à l'oral. Nous pourrons observer si certains sujets ont plus de difficultés à s'exprimer pour l'ensemble des cas sélectionnés. Nous restons ouverts à d'autres thèmes auxquels nous n'aurions éventuellement pas pensés et pour lesquels les cas cliniques auraient la volonté de s'exprimer. C'est pour cette raison que nous avons élaboré une ligne supplémentaire en la nommant « autre(s) thème(s) », sans question ne sachant pas au préalable les thèmes abordés. Cela sera notre part d'inattendu lors de nos entretiens cliniques.

⁹³ Annexe 9

⁹⁴ Annexe 10

4. Les biais prévisibles avant l'entretien

Une des difficultés au sein de ce travail, est de discerner au mieux ce que perçoit réellement le cadre de santé par rapport à son travail. Sachant que c'est un travail basé sur la subjectivité des infirmiers-chefs sur leur travail. Un des biais, est d'ailleurs de retirer ce qu'ils auront à dire sans interpréter et donc fausser les résultats. Un autre biais à éviter serait notre jugement à l'égard de la personne face à nous ; alors que notre première volonté est bien évidemment de l'écouter. En effet, ses paroles peuvent nous ouvrir à de nouvelles perspectives. Un biais d'une réponse trop brève ou insuffisante pour répondre au mieux à notre problématique faussera notre entretien libre. Pour ce faire, nous avons déjà imaginé de passer dans une seconde partie vers un entretien semi-directif grâce à l'élaboration de questions de relance. Le fait d'influencer les cas cliniques en les interrompant durant le dialogue pourrait entraîner un biais du fait qu'ils perdraient éventuellement le fil de leurs idées.

5. Le prétest

5.1. Le prétest méthodologique

Dans un premier temps, nous réaliserons un premier pré-test avec une personne ayant les connaissances par rapport à la méthodologique. Nous lui demanderons pour cela un pré-test méthodologique afin de savoir ce que nous pourrions préalablement améliorer lors de nos entretiens. Nous avons envoyé les deux documents par mails afin d'avoir un retour d'un point de vue méthodologique. Suite à son retour et ses indications, nous avons refait la formulation des conditions générales. Nous avons compris qu'en émettant une introduction textuelle au lieu d'annoter des tirets, cela pourrait mettre la personne plus à l'aise et donc avoir éventuellement de meilleurs retours. Nous avons également décidé de revoir notre question de départ afin de leur permettre d'avoir un début et de savoir plus exactement par où commencer. Cette dernière est donc devenue : « Evoquer en premier temps votre parcours professionnel et ensuite votre quotidien professionnel en exprimant votre ressenti lorsqu'on vous évoque le travail de cadre de santé. » La feuille⁹⁵ que nous remettrons aux cas cliniques a donc été revue et améliorée. Par rapport aux questions dites de relance, nous les avons également revues afin qu'ils puissent s'exprimer plus librement car pour la partie méthodologique le pré-testé trouve que les questions étaient parfois fermées. Nous avons pris ainsi la décision de n'émettre qu'une seule question par item mais laisser une ouverture lors des futurs entretiens. La mise en page reste cependant la même et nous ne divulguons toujours pas cette feuille⁹⁶ aux cas sélectionnés.

⁹⁵ Annexe 11

⁹⁶ Annexe 12

5.2. Le pré-test

Passons ensuite à notre pré-test choisi parmi les cadres de l'enquête. Après la réalisation de l'entretien, nous remarquons rapidement que nos questions de relance ont été nécessaires durant l'interview. Nous les avons toutes posées sauf la question concernant la sous-charge de travail car nous ne l'avons pas séparée de l'item surcharge de travail. Nous pensions judicieux de la modifier pour une meilleure exploitation de cet item. Nous poserons simplement comme question « comment concevez-vous votre sous-charge de travail ? » Le cas clinique s'est senti à l'aise en commençant à parler de son parcours professionnel. Mais pour éviter un éventuel biais de confidentialité, cette partie de l'entretien ne sera pas retranscrite ni pour le pré-test ni pour les cas cliniques sélectionnés. Après avoir parlé de son parcours, il nous a parlé de son travail en mettant souvent en avant la gestion d'équipe, la place qu'il occupe par rapport à toutes les personnes qui l'entourent. Nous avons d'ailleurs terminé l'entretien en lui demandant de conclure ce dernier en exprimant en une phrase ou une idée la perception qu'il se fait de son travail en tant que cadre. Nous avons trouvé cela intéressant du fait de connaître le dernier ressenti du cadre de santé sur le sujet alors qu'il vient de s'exprimer sur différents sujets. Nous voulons observer ainsi un des points qu'il lui paraît le plus important à exprimer. Nous réutiliserons cette question pour nos cas cliniques. Son retour par rapport à l'entretien est bon. Il propose cependant de créer des questions plus fermées pour avoir éventuellement plus de réponses. Justement nous ne souhaitons pas avoir des questions trop fermées car nous souhaitons recueillir leur ressenti sur la problématique. Nous comptons revoir cependant la mise en page de la seconde feuille, c'est-à-dire les questions de relance. Durant l'entretien, ce n'était pas toujours évident de suivre sur la feuille tout en restant concentré sur ce que le pré-testé disait. En effet, nous ne le faisons plus sous forme de tableau mais nous avons retranscrit les sept items tout en sachant d'annoter lorsque nous parlerons de ces derniers au sein de l'entretien et dans quel ordre. Ensuite, nous poserons différentes questions toujours en lien avec les sept items lors de la rédaction de notre questionnaire. Nous avons créé un carré que nous cocherons si nous posons la question ou non au cas clinique. Nous laisserons toujours une place à d'éventuelles nouvelles questions que nous aurions l'envie de poser suite à l'écoute des dires de l'infirmier-chef. Nous avons aussi laissé un « autre » au sein des items pour une éventuelle partie inattendue durant l'entretien. Nous avons donc revu la feuille⁹⁷ des questions de relance pour une meilleure facilité mais l'utilisation de cette feuille restera tout aussi importante lors de notre analyse des différents entretiens.

⁹⁷ Annexe 14

6. La grille préétablie avant l'analyse

Avant de passer à l'analyse des différents entretiens, nous avons élaboré au préalable une grille d'analyse pour mettre en évidence l'attendu au sein des entretiens. Pour se faire, nous avons créé un tableau par facilité.

Items	Cas	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé		
Entretien	clinique	Fatigue		Plaisir		Autonomie		Sous-charge		Surcharge		Émotions +		Émotions -			
Entretien 1																	
Perception																	
Entretien 2																	
Perception																	
Entretien 3																	
Perception																	
Entretien 4																	
Perception																	
Items	Entretien	Entretien 1				Entretien 2				Entretien 3				Entretien 4			
Transmission																	
Fatigue																	
Plaisir																	
Autonome																	
Sous-charge																	
Surcharge																	
Émotions positives																	
Émotions négatives																	

Nous avons organisé un double tableau. Avant toute chose, nous signalerons la correspondance entre le cas clinique et l'entretien. La première partie du tableau, permet d'analyser la feuille réalisée pour les questions dites de relance. Nous pourrions ainsi connaître l'ordre dans lequel les items ont été exprimés au sein de l'entretien pour chaque cas clinique. Ensuite, nous saurons si durant l'entretien, la question par rapport à cet item a été posée ou non. Pour chaque item, nous pourrions également comprendre si les cas cliniques ont une perception plutôt positive ou négative par rapport à cette notion. Ensuite pour chaque cas clinique, nous nous intéresserons à ce qu'ils disent par rapport à chaque item afin d'affirmer notre analyse sur leur perception. Quand nous aurons fini cette analyse grâce à cette grille préétablie, dans un premier temps, nous ferons une comparaison entre ce qu'ils ont répondu lors du questionnaire et comprendre s'il y a des liens entre ce qu'ils ont dit durant l'entretien. Ensuite, nous nous intéresserons à la partie de l'inattendu au sein des entretiens. Et nous pourrions ainsi nuancer le point de vue fait auparavant et ainsi dans un second temps alimenter une éventuelle nouvelle démarche conceptuelle avec des notions encore non exploitées.

7. Le retour des entretiens

Nous avons pris la décision au départ d'interroger quatre personnes choisies au préalable suite à leurs réponses au questionnaire. Nous avons retenu deux cas qui semblaient avoir une perception plus positive de leur travail en tant que cadres de santé, mais également deux autres cas ayant une éventuelle perception plus négative. Nous avons essayé de choisir des cas cliniques avec une perception assez différente afin de pouvoir obtenir un plus grand retour par rapport aux réponses. Après l'élaboration des quatre entretiens, nous en sortons plus enrichis. Nous avons découvert rapidement quatre cadres de santé ayant leur propre perception mais différente pour chacun tout en ayant des similitudes pour certains points. Nous avons rencontré quatre personnalités différentes. C'est ce qui nous a permis d'obtenir des entretiens suffisamment opposés, comme nous le souhaitions au départ. En effet, le premier cas nous a exprimé assez facilement sa perception de son travail avec ses côtés positifs et négatifs. Ensuite, nous avons rencontré un cadre sur la réserve, qui se sentait incompris sur certains sujets en ne souhaitant pas nous divulguer davantage sur son ressenti. La troisième personne s'exprime également avec aisance, elle nous a confié ses difficultés de départ en prenant fonction, sa vision a évolué avec le temps pour arriver vers un épanouissement au sein de sa fonction de cadre de santé. Et pour terminer, un dernier cadre, assez réservé au début mais au fil de l'entretien, il s'est ouvert de plus en plus et nous a permis ainsi de découvrir une personnalité qui bien assez discrète nous a dévoilé son ressenti assez positif de son travail. Avant de passer à l'analyse des entretiens, nous allons nous intéresser à notre place durant les différents entretiens.

8. La place de l'enquêteur durant l'entretien

Nous avons essayé tant bien que mal de nous préparer aux différents entretiens. Grâce au pré-test, nous avons tenté de nous situer dans le contexte de ces futurs entretiens. Nous avons cependant compris par la suite que c'est une place assez délicate que d'écouter l'autre personne, être attentif à ce qu'il peut nous confier tout en évitant d'intervenir pour influencer ses réponses. Nous avons essayé d'éviter au maximum toute intervention durant les entretiens, comportement possible au début de l'entretien où nous étions à l'écoute et attentif. Cependant, lors de la retranscription des entretiens, nous comprenons que nous avons manqué des informations assez intéressantes que les cadres auraient pu davantage exprimer sur le sujet. En effet, nous aurions pu lui demander d'approfondir ses dires. Réaliser des entretiens n'est pas un exercice aussi facile que nous le pensions. Lors des rares interventions, nous avons eu l'impression d'influencer leurs réponses. Ce que nous avons remarqué, quand les cas cliniques commencent à coincer et perdre le fil de leurs idées, nous avons tendance à vouloir l'aider, à trouver le mot que la personne recherche. Notre attitude face à ce type d'exercices devrait être assez neutre mais au sein du quotidien, nous avons souvent cette tendance à aider la personne. Nous avons également dû rassurer les cadres de santé en précisant qu'aucune réponse n'est perçue comme mauvaise. Ils avaient parfois la sensation de s'égarer dans leur propos alors que nous voulions que chaque cas clinique puisse se livrer en toute liberté sans se sentir jugé.

9. L'analyse des données

9.1. L'attendu

Nous avons repris pour chaque entretien, leur retranscription afin d'analyser les réponses récoltées. Pour rappel, nous avons créé un tableau codé au sein du questionnaire avec sept items que nous avons repris durant l'entretien en passant pour chacun en entretien semi-directif dans un second temps. Cette partie sera concentrée sur ces sept items que nous développerons simultanément. Mais auparavant, nous passerons à l'analyse des différentes révélations obtenues quant à leur ressenti à propos de leur travail. En effet, nous allons nous intéresser aux réponses émises suite à la lecture de la question inaugurale : « Evoquer en premier temps votre parcours professionnel et ensuite votre quotidien professionnel en exprimant votre ressenti lorsque qu'on vous évoque le travail du cadre de santé. » Pour se faire, nous avons préétabli une grille d'analyse que nous avons soigneusement remplie pour une meilleure visibilité des propos de chacun des participants. Nous avons également établi un second tableau reprenant les propos des quatre cadres de santé.

Items	Cas	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé	Ordre	Posé		
Entretien	Cas 1	Fatigue		Plaisir		Autonomie		Sous-charge		Surcharge		Émotions +		Émotions -			
Entretien 1		4	Oui	5	Oui	1	Oui	3	Oui	2	Oui	6	Oui	7	Oui		
Perception		Négative		Positive		Négative		Positive		Négative		Positive		Négative			
Entretien 2	Cas 2	4	Oui	7	Oui	3	Oui	2	Oui	1	Oui	6	Oui	5	Oui		
Perception			Négative		Positive		Négative		Positive		Neutre		Positive		Négative		
Entretien 3	Cas 9	2	Oui	1	Non	3	Oui	7	Oui	6	Oui	4	Oui	5	Oui		
Perception			Négative →Positive		Positive		Positive		Positive		Négative → Positive		Positive et Négative		Négative → Positive		
Entretien 4	Cas 10	3	Oui	2	Oui	1	Oui	7	Oui	6	Oui	4	Oui	5	Oui		
Perception			Positive		Positive		Positive		Positive		Positive		Positive		Positive		
Items	Entretien	Entretien 1				Entretien 2				Entretien 3				Entretien 4			
Propos																	
Fatigue		<ul style="list-style-type: none"> - « Un travail qui n'est pas du tout reposant, dans le sens où physiquement, il l'est mais moralement, il l'est beaucoup moins. » - « Je ne me sens pas spécialement hyper fatigué, je vais dire. » - « Il y a des jours, voilà, je suis énervé, c'est de l'énervement plus psychologique que physique. » - « Une fatigue physique, je ne peux pas dire que j'ai un travail qui soit physiquement très dur et très compliqué parce qu'à part faire des pas et des longueurs de couloir pour répondre à l'un ou à l'autre, ce n'est pas ça, c'est plus de la fatigue, je 				<ul style="list-style-type: none"> - « C'est une fatigue psychologique en fait, c'est surtout ça. » - « C'est minant parce qu'on essaye d'avancer quelque part et puis on est freiné d'un autre côté donc c'est vraiment de la fatigue psychologique. » 				<ul style="list-style-type: none"> - « J'avais aussi la pression de suivre les cours en étant chef, je faisais plein, plein d'heures, c'était hyper crevant. » - « Oui, je suis fatigué. J'étais beaucoup plus fatigué au début où je subissais plus mon boulot, ça c'est clair. » - « Je suis moins fatigué maintenant, maintenant, je suis fatigué mais de manière personnelle. » - « Par rapport à mon travail, oui, cela m'arrive d'être fatigué, par exemple, ici, je reviens de congé et c'est vrai que la dernière semaine, j'ai vraiment tiré, je sentais que j'étais fatigué, surtout avec la période COVID. » 				<ul style="list-style-type: none"> - « On est un peu plus fatigué avec le COVID, je trouve qu'on est seulement entrain de ressentir maintenant de cette pandémie, ce contre-coup. » - « Sinon fatigue professionnelle, en dehors de cette pandémie, je n'ai pas l'impression de ressentir de la fatigue au sein de mon travail. » 			

	<p>vais dire intellectuelle que physique.</p> <p>»</p> <p>- « Mais ça va, je ne me sens pas hyper débordé niveau psychique et physique mais j'aurais plus tendance à dire que quand je suis fatigué, c'est plus moralement que cela va se marquer que physiquement. Je pourrais être plus irascible. »</p>		<p>- « Donc, j'étais quand même un peu fatigué mais je ne sais pas mais vu que j'ai changé ma vision de travail, en fait, je suis content de venir travailler. Je ressens quand même moins la fatigue au boulot. »</p>	
Plaisir	<p>- « J'ai du plaisir à faire ce que je fais parce dans le sens où j'ai quand même une équipe, une bonne équipe, je n'ai pas à me plaindre de mon équipe, c'est une équipe sympa, qui travaille bien. »</p> <p>- « Je garde les pieds sur terre, je suis content de venir travailler quand même donc et puis le jour où je ne le serai plus, clairement, faudra que je change de boulot ou je travaille dans un autre service ou un autre département. »</p> <p>- « Moi, ce qui par exemple me plait dans mon travail, plus quand j'étais infirmière dans l'équipe ou même en tant que chef, quand il y a quelque chose qui a été accompli dans le service, qui a fait plaisir à tout le monde et que tout le monde est content, quelque part moi aussi, je suis content. »</p>	<p>- « Je n'arrive pas au boulot avec des pieds de plomb. »</p> <p>- « J'aime bien venir travailler. »</p> <p>- « J'aime bien le contact avec les gens, en fait, c'est ça qui me plait dans mon travail au quotidien. »</p> <p>- « Je vois des personnes, ça c'est chouette. C'est ça qui me plait et qui me donne du plaisir dans mon travail, de venir travailler. »</p>	<p>- « On a mis plein de trucs, fin, six activités sur l'année vraiment pour travailler sur le bien-être de l'équipe mais quelque chose qui n'a rien à voir avec le boulot. C'est vraiment centré et puis pour renforcer la cohésion d'équipe et la solidarité qui a vraiment bien marché et qu'elles ont demandé de refaire cette année. »</p> <p>- « J'essaye beaucoup plus d'être dans le créatif que dans des choses routinières. Et cela marche nettement mieux depuis franchement. »</p> <p>- « J'ai vraiment changé d'optique et je ne suis pas mécontent parce que du coup, pour moi, c'est tout à fait autre chose de venir bosser en fait. »</p> <p>- « J'aime bien avoir quelqu'un derrière qui me fasse réfléchir, qui</p>	<p>- « Le plaisir de travailler... Chaque jour, on ne se lève pas avec les pieds de plomb pour venir travailler, bien au contraire. »</p> <p>- « J'ai plaisir de faire tout ce qui est organisation, les horaires, l'organisation au sein du service, tout ce qui est administration. »</p> <p>- « Le plaisir de travail autant avec les autres équipes que seul. »</p> <p>- « Plaisir, c'est aussi de voir arriver des gens ici pas trop bien, dans un état limite et puis après s'en sortent très, très bien. »</p> <p>- « Il y a aussi une bonne entente entre les collaborateurs et donc ça,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - « Ce qui me plaît aussi dans ma fonction de chef, c'est que je peux encore continuer à aller en salle quand je dois y aller pour faire des remplacements, je n'ai pas encore tout à fait largué tout le bazar. » 		<p>a une vue extérieure et qui me fasse un peu réfléchir à mes projets. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « J'ai vraiment de la chance parce que mon équipe tourne assez bien, je n'ai pas vraiment de conflit. » - « Je ne suis pas tellement contente pour moi quand j'entends ça, je suis content pour l'équipe parce que je me dis : ah voilà, j'ai réussi à atteindre le but que je voulais atteindre pour l'équipe. » - « Je suis content que ça fasse plaisir à l'équipe en fait. Ce n'est pas tellement pour moi, le retour positif c'est de me dire que cela fait du bien à l'équipe et c'est ce que je recherchais. » 	<p>on a plaisir de travailler avec eux. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « C'est le plaisir aussi de pouvoir donner des congés et etc. quand ils veulent, et c'est donnant-donnant, voilà, si je leur donne ça, eux, contrepartie, ils donnent autre chose au service et ça fait plaisir aussi de travailler. » - « On fait aussi comme remerciements-plaisir, tous les ans, à Noël, on fait un petit dîner entre nous au CHR. »
<p>Autonomie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « Je pense que ça c'est un peu facile comme réponse parce que l'autonomie va jusqu'à un certain mouvement. » - « On veut travailler et lancer des projets, cela ne suit pas parce que d'un autre côté, on va dire non et non, cela ne rentre pas dans le budget, ça ne fait pas ci, ça ne fait pas là. » - « Je pense qu'on est quand même fort laissés livrés à nous-mêmes. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Je suis fort autonome parce que j'ai souvent besoin d'aide et finalement on ne m'apporte pas de l'aide au niveau de la direction et donc je me débrouille beaucoup par moi-même. » - « Je suis fort autonome, un peu livré à moi-même d'ailleurs, je m'en plains. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « J'ai travaillé en autonomie avec le médecin-chef jusqu'à ce qu'on arrive au CHR. » - « J'avais commencé à me dire que j'allais déléguer des choses et donc j'ai beaucoup mis de projets dans les mains des infirmières. » - « Je n'avais pas de chef, où je gérais en fait l'unité tout seul, quand je suis passé au CHR, j'ai quand même travaillé trois, quatre ans seul avec le médecin chef. » - « Quand je suis arrivé au CHR, c'était l'inverse, je me suis dit : ho merde, je vais avoir une direction 	<ul style="list-style-type: none"> - « Donc si un a un souci, on essaye d'abord de voir avec le service, l'autre service s'il n'y a pas moyen d'avoir des ressources humaines et après si on ne trouve pas, on réfère à notre cadre supérieur. » - « Nous sommes assez autonomes et donc dès qu'on a un souci, je sonne à ma cadre référente. » - « Elles sont autonomes, elles savent ce qu'elles

		<p>- « Donner de l'autonomie aux infirmières ? Mais c'est à la base quand elles arrivent, elles sont formées par du personnel déjà qualifié et c'est par le retour des personnes qualifiées où je peux dire : voilà, celle-là, on peut la laisser toute seule dans l'unité, celle-là, il faut encore un peu la former à ce niveau-là, un peu plus l'épauler. C'est surtout un retour ou des médecins ou du personnel infirmier. »</p>	<p>qui va m'ennuyer, je vais devoir rendre des comptes. »</p> <p>- « Heureusement, je suis hors site, donc du coup, je suis relativement tranquille et en fait je suis hyper autonome. »</p> <p>- « J'ai la chance d'avoir eu des chefs qui ont vu et qui ont compris que je pouvais travailler avec mon équipe en autonomie mais en même temps, je ne dépassais pas mon champ de compétences et que quand je devais demander un avis ou une autorisation, je le faisais. »</p> <p>- « J'ai de la chance, ils m'ont relativement laissé libre de travailler comme je faisais avant, alors oui, je dois rendre des comptes et en même temps, voilà, cela se passe relativement bien. »</p> <p>- « J'attends surtout qu'on me laisse travailler en autonomie mais qu'on soit là un peu me challenger quand j'ai des idées que je leur propose. »</p> <p>- « J'ai beaucoup de chance, en même temps, X me disait que ce n'est pas de la chance c'est parce que vous les avez bien formées. Mais en fait, mon équipe est super autonome aussi. »</p>	<p>doivent faire et elles ont chacune une fonction attitrée chaque jour au niveau de l'horaire. »</p> <p>- « Niveau infirmière, on a quand même une autonomie assez importante. »</p> <p>- « Les nouveaux ne sont pas tout à fait autonomes et donc parfois, elles ont parfois d'un peu d'aide et donc elles viennent me chercher pour les aider. »</p>
--	--	---	--	---

<p>Sous-charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « De sous-charge ? Non. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Ce n'est pas dans mon vocabulaire ça la sous-charge de travail. » - « Je ne la conçois pas du tout parce qu'il y a toujours quelque chose à faire. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Une sous-charge ? non, ça, non quand même pas. » - « Depuis que je suis revenu hier matin, je n'ai pas arrêté une minute donc ça non, non je n'ai pas de sous-charge de travail. Je ne pense pas. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Je ne dirai pas qu'il y ait une sous-charge de travail au niveau du cadre. » - « Il y a toujours quelque chose à faire et si on se sent sous-chargé, il y a toujours moyen de faire plein de projets. » - « Donc, là, non, il n'y a pas de sous-charge de travail. »
<p>Surcharge</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « Je perds du temps ici alors que j'ai plein de choses à faire en bas. » - « Je fais des heures supplémentaires justement parce que je fais des tâches qui ne m'incombent pas mais si je veux que mon service tourne, je suis bien obligé de le faire puisqu'il y a des négligences dans d'autres services. » - « Ce sont des détails comme ça qui font qu'il y a des surcharges de travail mais en soit, ce n'est pas normal ; cela devrait : chaque personne fait son rôle. » - « De surcharge de travail, oui j'en ai mais pas je veux dire si je n'avais pas ces tâches-là, je pense que mon rôle de chef, je pourrais le faire dans la charge de travail qui m'est accordé à l'heure actuelle. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « La surcharge de travail mais ce sont des changements quotidiens. » - « On pense un jour en ayant dans l'esprit : voilà aujourd'hui, je vais faire ça, je vais me bloquer pour mes évaluations et quoique ce soit et finalement, il y a quelque chose qui se passe. » - « C'est au jour le jour, voir ce qui nous attend en fait, tous les jours une surprise. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « On fait des heures et des heures, on se sent toujours pris entre l'enclume, le marteau et l'enclume donc entre la direction et l'équipe. » - « Je pense au début quand on est chef, ce que je disais : on fait plein d'heures supplémentaires, on ne sait jamais arrêter parce qu'on se dit : ho punaise, je n'ai pas fini, je dois finir avant de partir. » - « Je n'ai pas l'impression d'avoir une surcharge de travail. » - « Je n'ai pas cette surcharge de travail... Mais parce que mon travail est bouclé en général en temps et en heure et que dans mon unité, j'ai une grande chance aussi, c'est vu que l'équipe tourne bien, j'ai très peu d'absentéisme. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Au niveau du travail de l'infirmier en chef, je ne peux pas dire qu'on est surchargé de travail mais c'est plutôt de tout ce qu'il y a sur les côtés. » - « Quand on a beaucoup, je dois m'attarder sur des tâches plutôt infirmières et donc après je deviens surchargé car il n'y a personne qui fait mon travail au niveau de ma fonction. » - « On doit être beaucoup être dans l'équipe et à côté de ça, le travail au niveau de chef n'avance pas : tout ce qui est objectif, bêtement parfois l'horaire. »

	<ul style="list-style-type: none"> - « Ce n'est pas une surcharge de travail à proprement parlé, qui est, comment je vais dire, qui résulte de mon poste de chef à moi, plus spécifiquement, c'est plus tout ce qui est à gérer par dysfonctionnement d'autres services connexes. » - « C'est des bêtises mais des bêtises au quotidien qui influencent la charge de travail. » - « Tu fais un horaire, tu es occupé à faire un horaire, toutes les cinq secondes, c'est X, tu ne veux pas venir faire-ci, tu ne veux pas faire ça, ou tu as le téléphone qui sonne et tu n'es jamais concentré vraiment sur un truc que tu fais ou tu as à faire et que finalement tu fais des erreurs dans ce que tu codes dans ce que tu fais parce que tu es dérangé en permanence ou bien que tu dois répondre à des choses. » - « Ce n'est pas que je ne veux pas le faire mais si je suis occupé à faire un horaire, bon ok je vais faire ton I-help, je le fais, et pendant ce temps-là, je ne suis plus concentré sur ce que je faisais. Ce sont des choses qui sont un peu énervantes. » 		<ul style="list-style-type: none"> - « Je n'ai pas cette charge de remplacer cette infirmière parce qu'il m'en manque et que je dois travailler. » - « Je ne crois pas que ma charge de travail soit hyper élevée, elle est normale, je veux dire, je n'arrête jamais, je veux dire, j'ai toujours quelque chose à faire. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Tout ce côté-là met un peu une surcharge de travail qui ne devrait pas avoir en d'autre temps. »
Émotions positives	<ul style="list-style-type: none"> - « En général, je suis content quand tout le monde, quand tout se passe bien et tout va bien. » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Le bénéfice que m'apporte l'équipe au quotidien parce que 	<ul style="list-style-type: none"> - « Heureusement que ma formation m'a beaucoup aidé et que l'arrivée au CHR, dans un sens, cela m'a 	<ul style="list-style-type: none"> - « Je me sens tout à fait épanoui dans cette fonction-là... tant au

	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Je ne suis pas du genre à exploser de joie, tout le monde il est beau, tout le monde est gentil.</i> » - « <i>Je suis bien au quotidien dans mon travail, en soi, je suis content quand je vois que les autres sont contents et donc voilà, je me sens bien dans mon travail.</i> » - « <i>Et donc comment surgit... c'est positif. C'est positif, comment je vais le dire, quand tout va bien, tout va bien, je suis souriant, il n'y a pas de tension.</i> » - « <i>Je suis quelqu'un qui n'est pas rancunier, je dis ce que j'ai à dire, pour la plupart du temps, je le fais de manière polie et courtoise mais voilà après si les choses doivent être dites, elles doivent être dites et bon voilà, c'est fini quoi.</i> » - « <i>Les émotions positives, c'est toujours quand tu as un travail bien accompli.</i> » - « <i>Quand l'équipe est bien, forcément je suis bien.</i> » 	<p><i>j'ai une chouette équipe avec qui j'ai beaucoup de bonne entente.</i> »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>Le retour positif des médecins qui sont contents de mon travail.</i> » - « <i>La direction aussi de temps en temps qui se rend compte que mon boulot au quotidien n'est pas facile au niveau de la gestion des émotions du personnel et donc j'ai des félicitations par rapport à ce niveau-là, et c'est toujours valorisant.</i> » 	<p><i>vraiment aidé parce qu'on avait la direction, les chefs de service qui sont là.</i> »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>Je ne subis plus du tout mon boulot de cadre en fait.</i> » - « <i>Maintenant, j'adore, je suis hyper content de venir travailler. Il y a une bonne ambiance dans l'équipe, voilà, on peut discuter donc franchement.</i> » - « <i>J'ai commencé à le travailler l'année dernière quand j'ai mis en place le projet « bien-être » parce que c'est vrai que la boîte à pensées positives que j'avais créée parce que les pensées, c'est moi qui les avais créées mais c'était vraiment des choses centrées sur des trucs très positifs et des marques de reconnaissance en fait pour l'équipe.</i> » - « <i>Pour moi-même, je suis plus à voir déjà les choses négatives, c'est vraiment le truc sur lequel je travaille la positive attitude.</i> » - « <i>C'est chouette, cela met une bonne ambiance dans l'équipe.</i> » 	<p><i>niveau communication, organisation, le travail en équipe, tout ce qui est administratif.</i> »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « <i>Les remerciements au niveau des collaborateurs... c'est sympa et donc on le propage un peu au personnel et donc ça, ça fait plaisir.</i> » - « <i>Cela fait partie vraiment d'une dynamique positive au sein du service.</i> » - « <i>Dans tous ces projets-là, c'est très énergisant, on va dire et en même temps, cela permet d'être content de son travail.</i> »
<p>Émotions négatives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Tout le monde savait comment on fonctionnait et l'un dans l'autre, si parfois, je pouvais m'emporter, on savait que dans la demi-heure qui allait suivre, cela allait retomber.</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Mon quotidien qui n'est pas facile du tout parce que c'est une grande équipe.</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>J'ai eu l'impression que j'ai été un peu lâché dans la nature.</i> » - « <i>Et donc, du coup, cela a été un peu compliqué les débuts. Mon ressenti au départ était un peu</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Il y a des choses négatives mais on essaye de toutes les positiviser.</i> » - « <i>Les choses négatives, c'est parfois l'impression</i> »

	<ul style="list-style-type: none"> - « Après voilà le jour où il y a quelque chose qui me tracasse ou qui va m'énerver, oui, je pourrais peut-être plus être hargneux et être plus sec dans mes réponses et peut-être plus agressif dans ma façon de répondre. » - « Quand je suis énervé, il ne faut pas me chercher ce jour-là parce que je serai plus taiseux ou alors je vais vraiment m'emporter mais vraiment m'emporter mais là, voilà, je peux monter dans les tours. » - « Je reconnais que des jours, je pourrais dire que j'étais bien quand j'étais de l'autre côté de la barrière... Ça, ce sont les jours quand il faut gérer des problématiques extérieures qui ne sont pas de mon ressort et pour lesquelles je n'ai pas de pouvoir quoi. Alors oui, cela me met hors de moi, cela me fait enrager parce que cela pourrait être autrement si c'était mieux gérer ailleurs. Ou gérer différemment quoi. » - « Je n'arrive parfois pas à les cacher, je reconnais que je suis comme ça énervé dans l'unité. » - « Il faut que cela sorte quand il y a quelque chose qui me tracasse ou qui m'ennuie, ça ne doit pas rester à 	<ul style="list-style-type: none"> - « Oui, de la colère qui s'extériorise par des pleurs, il faut que cela sorte et après cela va mieux. » - « Parfois ma colère, cela se ressent dans ma façon de parler soit au téléphone soit par mail. » - « C'est mon ressenti quand la soupape explose que c'est à ce moment-là qu'on m'écoute un peu plus. » 	<p>hard », je me suis parfois demandé qu'est-ce que j'ai fait, qu'est ce qui m'a pris de faire ça, c'est horrible, parce que je n'ai pas d'expérience, je n'ai pas de formation théorique derrière. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « C'est vrai qu'au début, j'étais assez quand même perdu, je trouve que le passage entre collègue et chef, c'est quand même assez violent. » - « J'ai beaucoup changé ma vision des choses, c'est vrai que pendant un certain temps, j'ai un peu subi mon rôle de cadre. » - « On n'est jamais content, on rentre chez soi, on est super inquiet, on n'arrive pas à stopper sa journée. » - « Donc, le début, moi, cela a été dur, il y a beaucoup de moments où je me suis dit : oh punaise, je n'aurais pas dû, je vais abandonner, je vais plus faire ça, je vais redevenir infirmier, cela sera beaucoup mieux. » - « Les perfectionnistes en fait voient surtout le négatif que le positif et donc c'est vrai que c'est un truc sur lequel je dois travailler encore. » 	<p>que nous n'avons pas fait un travail de qualité quand il y a beaucoup. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Cela, c'est un peu le négatif et donc, du coup, les infirmiers ne se sentent plus bien... là, elles ont des émotions négatives. Et donc, cela se répercute sur moi mais j'essaye de ne pas transmettre cette négation. » - « J'essaye de ne pas montrer mes émotions vis-à-vis des collaborateurs. » - « Maintenant, si j'ai vraiment des émotions négatives et que je dois les évacuer, je vais voir mon cadre. » - « Je ne vois pas vraiment un gros côté négatif du métier, voilà. Il y a toujours moyen de trouver une solution à tout problème. »
--	---	---	--	---

		<p><i>l'intérieur parce qu'alors là, si c'est comme cela, cela bout et ça finit par éclater mais alors là, je ne gère plus rien. »</i></p> <p>- <i>« Ce sont des choses qui me mettent hors de moi parce qu'on a beau le dire, le redire et le reredire, on a toujours l'impression que rien ne bouge quoi. »</i></p>		<p>- <i>« Le problème en plus, c'est que je n'exprime pas du tout mes émotions qu'elles soient positives ou négatives, je ne les exprime pas, moi, je refoule beaucoup en fait. »</i></p> <p>- <i>« J'intériorise énormément et donc c'est vrai que le problème des émotions négatives, c'est que quand je les accumule, ça se voit sur ma tête et donc parfois les infirmières pensent que je suis fâché sur elles et en fait je suis tracassé avec un autre truc. »</i></p> <p>- <i>« Je les accumule mes émotions négatives et donc elles ressortent en somatique. »</i></p>	
Entretien	Catégorie	Propos sur le travail du cadre			
	Changement	<p>- <i>« Le travail est très différent de ce que je faisais auparavant dans le sens que je n'ai plus beaucoup de temps en salle à proprement parler mais plus du travail administratif et de gestion et de management. »</i></p> <p>- <i>« Ce sont toutes des remises en question en permanence au niveau de mon rôle de chef, je dois pouvoir m'adapter à tous ces différents points de vue et ces différentes catégories de management. »</i></p> <p>- <i>« J'apprends à gérer les choses autrement, si je veux obtenir quelque chose, il ne faut peut-être pas que j'aille comme cela en franc battant et voir un peu tous les aspects de toute la problématique, analyser la problématique plus profondément avant d'aller la présenter aux hautes sphères. »</i></p>			
	Limite	<p>- <i>« La charge de travail en soit, il y a beaucoup de choses qui incombent à mon rôle de chef de service mais que je pense que ce n'est pas de mon ressort. »</i></p> <p>- <i>« Mais je le fais parce que si je ne le fais pas, cela ne sera pas fait mais c'est plus du ressort d'un responsable de logistique. »</i></p> <p>- <i>« C'est plein de petits détails pour lesquels mon rôle de responsable ne devrait pas aller jusqu'à ce niveau-là quoi. »</i></p>			
	Formation(s)	<p>- <i>« Dans les formations de chef, c'est des choses qui s'apprennent : à gérer son stress et à faire la part des choses par rapport à des tensions au sein de l'équipe. »</i></p> <p>- <i>« Dans mon rôle de chef, il y a d'autres aspects qui sont aussi intéressants dans le sens qu'on fait d'autres formations, d'autres types de formations où on en apprend tous les jours. »</i></p>			

Entretien 1		<ul style="list-style-type: none"> - « Ce que je veux dire, ce n'est pas parce qu'on est chef, qu'on est cadré dans un truc et que nous n'avons plus que nos papiers, nos horaires, je veux dire que c'est autre chose, on fait d'autres types de formations qui sont tout aussi intéressantes que les formations purement techniques. » - « Les cadres, tu vas à l'école, tu apprends la théorie mais tu n'es pas mis en pratique, en situation ou en jeu de rôle quoi. » - « Parce que je n'ai pas envie de braquer l'équipe contre moi mais je n'ai pas non plus envie de passer pour celui qui n'ose pas dire et qui se laisse faire, ce n'est pas ça. Le but est de trouver un juste milieu entre les deux et ça je pense que ce n'est pas des formations qu'on donne sur le terrain pour pouvoir le faire correctement. »
	Gestion	<ul style="list-style-type: none"> - « On apprend à se rendre compte de ce que c'est de gérer une équipe pas spécialement que sur le niveau nombre de personnes à gérer ou le caractère de personnes à gérer mais la gestion de ce que c'est une gestion financière de toute l'équipe au sein même de la structure hospitalière. » - « Il faut quand même que l'on fasse attention et il faut essayer de sensibiliser l'équipe sur le fait que cela coûte énormément et que ce n'est pas un jouet et qu'on ne sort pas ça de sa poche comme ça et qu'il faut faire attention quoi. » - « Mais quand on se dit que cela coûte autant, que si on ne dépensait pas autant en réparation ou en frais, on aurait peut-être plus d'infirmières qu'on pourrait payer ou gérer cela autrement en investissant autrement. C'est tous des aspects de la profession que je n'avais pas avant et maintenant oui, on découvre d'autres choses, c'est tout à fait à notre travail. »
	Quotidien	<ul style="list-style-type: none"> - « Je me dis entretien de fonctionnement, se voir une fois sur l'année pour se dire, cela ne va pas attention, machin. Je ne vois pas vraiment l'intérêt, j'ai plus envie de dire aux gens, cela ne va pas, vous venez me voir et si moi, ça ne va pas, je viens vous voir. Mais attendre qu'il y ait un entretien de fonctionnement obligatoire à faire, je trouve cela un peu dommage de ne pas dire les choses de manière plus interactive sur le terrain où un moment, un problème qui se déroule ou le moment où un problème se passe. » - « Il va falloir les faire et ce n'est pas quelque chose que j'aime. Ça sera plus problématique parce qu'en soi, j'ai été catapulté chef mais les entretiens de fonctionnement, voilà, on m'a donné les livrets et démerde-toi. » - « Il y a des statistiques qui sont faites dans tous les services comme chef de service où ils ont des rapports de satisfaction patients, des trucs comme cela, mon unité, il n'y a pas d'enquête car c'est un service à part alors qu'il existe des enquêtes. »
	Équipe	<ul style="list-style-type: none"> - « Une grande équipe donc que j'ai quand même trente-cinq infirmières à gérer. Ce qui n'est pas peu, qui ont chacune leurs demandes, leurs desideratas quotidiens mais c'est aussi une gestion médicale parce que les médecins ont aussi des demandes particulières quotidiennes, des changements d'horaire, des adaptations. »
	Quotidien	<ul style="list-style-type: none"> - « Il faut évaluer ce personnel et voir comment cela roule, chaque discipline a ses aspects différents et donc quotidiennement, ce n'est pas facile à gérer. » - « C'est un peu mon quotidien, mon quotidien en fait, c'est une gestion principalement d'horaires parce qu'il faut pouvoir combler les membres, faire du... Une chaise musicale entre les infirmières qui ne sont pas toutes formées pour pouvoir faire les disciplines. »

Entretien 2	Gestion	<ul style="list-style-type: none"> - « C'est principalement une gestion d'horaire et puis gestion du personnel. » - « Je ne travaille pas avec les patients donc c'est vraiment le contact avec le personnel infirmier et le personnel médical et je suis le tampon entre les deux. » - « Je dois aussi gérer la gestion du matériel médical. »
	Management	- « C'est beaucoup de management mais il faut pouvoir ne pas être trop directif parce qu'elles se braquent facilement, ce n'est pas une équipe spécialement jeune non plus et donc il faut parfois les mettre dans un cocon pour être sûr que le lendemain elles soient disponibles. »
	Difficultés	<ul style="list-style-type: none"> - « C'est plus la difficulté de gérer les émotions de chacun, gérer les crises de colère, les moments de doute, c'est plus à ce niveau-là qui est difficile. » - « Il faut aussi essayer de ne pas le montrer parce qu'il y a une équipe parfois en souffrance derrière, et il faut être là pour remonter le moral des troupes comme on dit mais du coup c'est moi qui trinque. »
Entretien 3	Changement	<ul style="list-style-type: none"> - « Je voyais plus le rôle de cadre avant comme un truc où on doit organiser pour les autres, on doit diriger, on doit superviser, on doit contrôler, etc. J'étais plus dans le contrôle et en fait, je me rends compte que ce n'est pas ce qui marche avec les gens maintenant, peut-être avant cela fonctionnait mais ou en période de crise, je pense que c'est le type de management qui est le plus adapté mais je pense que ce n'est pas ce qui fonctionne le plus avec les gens. » - « J'ai beaucoup réfléchi sur mon boulot de cadre. Et donc, j'avais décidé de vraiment travailler sur le bien-être de l'équipe. » - « C'est vrai quand j'ai commencé mes études de cadre, j'avais plutôt tendance à dire : bah non, on est là pour organiser les soins pour le patient et faire en sorte que le patient ait des soins de qualité mais en même temps, si tu as une équipe qui n'est pas bien dans ses baskets, tu peux faire tout ce que tu veux, le patient ne sera pas bien soigné. » - « J'avais commencé à me dire que j'allais déléguer des choses et donc j'ai beaucoup mis de projets dans les mains des infirmières. » - « J'ai changé parce qu'avant je voyais plus mon boulot de chef comme je dois résoudre des problèmes. Et puis en fait, maintenant, je me dis que je trouve des solutions mais ça a l'air débile et je pense qu'on en parle pendant les cours de cadre. Mais ce sont vraiment deux choses, fin au niveau état d'esprit, c'est vraiment deux choses différentes en fait. Je trouvais ça lourd avant parce que je me disais : punaise, je passe ma vie à régler des problèmes en fait. Et maintenant, je me dis : oh génial, je vais mettre ça sur pied, on va organiser ça, comment on va faire, ça va être chouette et donc c'est deux choses différentes. »
	Formation(s)	<ul style="list-style-type: none"> - « Mon ressenti quand on évoque le travail de cadre, j'avoue en six ans, cela a beaucoup évolué parce que c'est un peu à part de commencer à être chefs sans avoir aucune formation. » - « Du coup, depuis que j'ai terminé les cours, j'ai un peu moins de stress, j'ai pu me consacrer un peu plus à ce que je voulais faire en tant que cadre en fait : mettre des choses en place et puis j'ai beaucoup changé avec les cours aussi. »
	Management	- « Quand on démarre en tant que chef, on a tendance à avoir plus un management assez directif en fait et c'est vrai que c'était assez compliqué car je voulais tout gérer ; je voulais que les choses soient faites comme j'avais envie. J'avais beaucoup de mal. »

	<ul style="list-style-type: none"> - « Je lâche beaucoup prise et je ne suis plus du tout dans un management directif. Je suis beaucoup plus, j'essaye de travailler beaucoup plus sur un management participatif. » - « Je suis fort exigeant avec elles, je leur demande beaucoup, je sais que je suis un chef, j'aime bien que les choses soient cadrées, soit faites suivant ce qu'on a mis en place comme procédure parce que souvent quand je fais des procédures, je ne les fais pas tout seul, je le fais avec l'équipe. C'est peut-être ça aussi que du coup, c'est plus intégré par exemple. »
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> - « Puis il y a les réactions de l'équipe qui est en face, ce n'est pas toujours évident parce que le job de cadre, en fait, on est toujours remis en cause. » - « Je demande quand même beaucoup l'avis de l'équipe et donc je fais pas mal de réunions. Après, on a la chance dans l'unité, on a des réunions qui sont obligatoires chaque semaine en fait. » - « Je m'en sers quand même beaucoup pour ne plus imposer aux équipes, des choses que je pense mais plutôt de les faire réfléchir par rapport à des sujets. » - « J'ai fait un travail de groupe où j'ai posé des questions aux équipes, où elles ont réfléchi, j'ai demandé qu'on réfléchisse à des questions types à se poser. » - « J'essaye vraiment de les faire réfléchir par elles-mêmes et qu'elles puissent vraiment sortir les idées elles-mêmes parce qu'amener des idées toutes cuites aux gens, en général, cela ne passe pas. » - « Quand tu as pu réfléchir en équipe et que chacun a validé la solution qu'on apporte. Les gens vont beaucoup plus adhérer à ce que tu proposes en fait, parce que si tu leur imposes, cela ne marchera pas et donc, j'essaye plus de travailler comme ça. » - « Où le chef, non seulement, il doit imposer des trucs qui ne sont pas très gais mais en plus il faut tirer l'équipe, gérer le stress de l'équipe donc ce n'est pas évident. Il doit un peu montrer l'exemple donc si le chef craque en période de crise, c'est foutu. »
Dépassement	<ul style="list-style-type: none"> - « Je sais que pour une équipe, c'est super important la reconnaissance surtout de la chef, qu'on mette le doigt sur les choses qui sont positives. » - « Je suis en train de faire mes entretiens de fonctionnement, j'en suis en train d'en préparer un justement. Parce que je sais qu'il y a des chefs qui ne le font jamais ou pratiquement jamais. Moi, je trouve que c'est super intéressant et j'utilise beaucoup ce qu'elles peuvent dire pour me remettre moi en question pour essayer de trouver des idées. » - « J'essaye de me décarcasser pour que l'équipe soit bien, pour que les horaires soient comme elles ont envie, fin que tout soit en ordre. »
Difficulté	<ul style="list-style-type: none"> - « Elle me raconte exactement ce que je ressentais il y a six ans quand j'ai commencé : je crois que c'est un passage obligé, en fait. Quand on arrive, on veut vraiment prendre ses marques, on est maladroit, on veut tout diriger, on ne veut pas déléguer, et donc c'est un peu une souffrance, je trouve le job de cadre. » - « Je trouve quand même qu'on n'a pas la meilleure place quand on est cadre de proximité parce qu'on vit au jour le jour avec l'équipe. Et donc, je trouve que notre place, elle n'est quand même pas facile parce qu'on est vraiment le métronome de l'équipe. Je trouve que chef, ce n'est vraiment pas un travail facile alors je sais que quand on est infirmière. »

		<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Quand on est infirmière, on se dit : oh punaise, celui-là, il ne fout jamais rien, il n'est jamais content, en fait le boulot de chef, ce n'est pas vraiment facile parce qu'on est observé, les moindres faits et gestes sont observés. On va être jugé par rapport à ce qu'on fait, on est parfois, on interprète beaucoup ce qu'on dit ou ce qu'on pense. Et donc, ce n'est pas facile. »</i> - « <i>On doit montrer l'exemple parce que si on a le malheur d'arriver en étant fatigué et en faisant la tête parce qu'on a eu un problème personnel, on va se dire : oh punaise le chef, regarde la tronche qu'il fait, tu as vu, il ne sourit pas ou il n'est pas de bonne humeur. Et donc le chef, il doit toujours être là bien pour tirer les autres et je trouve ça parfois difficile. »</i>
	Lâcher prise	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Et puis en fait, non, ça va, après quelques années, on apprend un peu en sagesse, je suis beaucoup moins exigeant avec les autres. J'ai appris à lâcher prise et à me dire que de toute façon les gens ne feront jamais comme moi j'ai envie. »</i> - « <i>Mais cela implique de pouvoir se dire que les choses ne seront pas faites comme on les avait envisagées. De pouvoir déléguer et c'est vrai que c'est là-dessus que j'ai dû travailler plus. »</i> - « <i>Je crois comme chef, on n'a jamais fini et donc maintenant je fais beaucoup moins d'heures supplémentaires qu'avant. Et j'arrive à me dire que cela je ne l'ai pas fait aujourd'hui, je n'ai pas eu le temps aujourd'hui et bah tant pis, je le ferai demain, le boulot sera encore là demain. »</i> - « <i>Mais je crois qu'au début, on ne sait pas faire autrement en fait. Donc, un moment donné, il faut arriver à se dire : façon le boulot, il sera toujours là demain donc du moment que l'essentiel est fait. »</i> - « <i>Je pense qu'il faut aussi un peu relativiser mais voilà et se ressourcer chez soi. »</i> - « <i>Je ne suis jamais stressé parce que je délègue les deux trois petites tâches que je fais d'habitude par exemple les audits. »</i>
Entretien 4	Équipe	- « <i>Une équipe assez dynamique et qui a un esprit d'équipe et donc cela facilite aussi la fonction de chef-infirmier à ce niveau-là. »</i>
	Gestion	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Si je ne suis pas là, il y en a une qui prend ma fonction en tant que relais au niveau des cadres... Dès qu'il y a un souci, on se réfère au cadre. »</i> - « <i>Il y a des réunions, il y a aussi Omnipro d'office chaque infirmier ouvre Omnipro parce qu'il y a un dossier infirmier informatisé et donc je passe beaucoup de communication par-là en fait comme ça tout le monde le voit dès qu'il y a un changement ou une information importante à passer. »</i>
	Projet	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>On a certains projets et donc on essaye de regarder les statistiques etc. Et d'avoir par exemple du personnel en plus. Donc, on essaye du négatif, de positiver en fait. »</i> - « <i>D'avancer sur un tas de projets que cela soit de travailler sur les ressources humaines, de travailler sur un projet de qualité, l'accréditation aussi, cela a permis aussi d'avoir aussi un tas de choses au niveau organisationnel. »</i> - « <i>Je pense qu'on a besoin de se mettre dans d'autres projets pour pouvoir avancer et que ce ne soit pas monotone en fait. C'est assez intéressant de pouvoir toujours se mettre des défis, c'est plus important. »</i>

9.1.1. L'observation

9.1.1.1. Les items

- La fatigue

Nous allons commencer notre analyse en nous intéressant à la fatigue. Rappelons-nous ce que disait la théorie suite à cet item. Nous retrouvons deux types de fatigue : celle physique, qui est due à un effort physique important et celle psychique, qui concerne plutôt notre côté intellectuel, menant à l'épuisement mental. Que pensent nos différents cadres de leur fatigue dans leur quotidien professionnel ? Deux des cas cliniques l'expriment clairement à travers leur propos : « *Une fatigue physique, je ne peux pas dire que j'ai un travail qui soit physiquement très dur et très compliqué parce qu'à part faire des pas et des longueurs de couloir pour répondre à l'un ou à l'autre, ce n'est pas ça, c'est plus de la fatigue, je vais dire intellectuelle que physique.* » Au cours du même entretien, c'est-à-dire le premier, il nous rappelle plusieurs fois cette présence d'une forme de fatigue psychique au lieu d'une fatigue physique. D'ailleurs, dès le début de l'entretien, il nous en parle de lui-même : « *Un travail qui n'est pas du tout reposant, dans le sens où physiquement, il l'est mais moralement, il l'est beaucoup moins.* » Après quand nous lui poserons la question sur la fatigue, il nous confiera en plus : « *Mais ça va, je ne me sens pas hyper débordé niveau psychique et physique mais j'aurais plus tendance à dire que quand je suis fatigué, c'est plus moralement que cela va se marquer que physiquement.* » Le deuxième entretien nous parle également de cette fatigue psychique : « *C'est une fatigue psychologique en fait, c'est surtout ça.* » Ce dernier explique d'ailleurs l'origine de cette fatigue psychique : « *C'est minant parce qu'on essaye d'avancer quelque part et puis on est freiné d'un autre côté donc c'est vraiment de la fatigue psychologique.* » Les deux autres cas ne parleront pas de cette fatigue psychique ; pour eux, pas de réelle fatigue : « *Sinon fatigue professionnelle, en dehors de cette pandémie, je n'ai pas l'impression de ressentir de la fatigue au sein de mon travail.* » Au cours du même entretien, le quatrième, il exprime sa fatigue suite à la crise sanitaire à laquelle nous avons dû faire face. Il cite : « *On est un peu plus fatigué avec le COVID.* » Nous observons ainsi une similitude avec la définition de la fatigue qui est due à un travail excessif suite à cette crise sanitaire. D'ailleurs, le troisième entretien s'exprime aussi sur cette pandémie : « *Par rapport à mon travail, oui, cela m'arrive d'être fatigué, par exemple, ici, je reviens de congé et c'est vrai que la dernière semaine, j'ai vraiment tiré, je sentais que j'étais fatigué, surtout avec la période COVID.* » Pour ce dernier cas, il établit clairement une différence entre son début de fonction et à l'heure actuelle : « *Oui, je suis fatigué. J'étais beaucoup plus fatigué au début où je subissais plus mon boulot, ça c'est clair. Je suis moins fatigué maintenant, maintenant, je suis fatigué mais de manière personnelle.* » Il cite également : « *j'ai changé ma vision de travail, en fait, je suis content de venir travailler. Je ressens quand même moins la fatigue au boulot.* »

- Le plaisir

Au travers de cet item du plaisir, lors de la démarche conceptuelle, nous en avons compris qu'il fallait pouvoir prétendre d'atteindre une forme de plaisir pour trouver de la motivation et également de la satisfaction au sein du travail. Lors du premier entretien, nous retrouvons cet accomplissement de tâche qui offre du plaisir : « *Moi, ce qui par exemple me plaît dans mon travail, plus quand j'étais infirmière dans l'équipe ou même en tant que chef, quand il y a quelque chose qui a été accompli dans le service, qui a fait plaisir à tout le monde et que tout le monde est content, quelque part moi aussi, je suis content.* » Nous retrouvons aussi lors du quatrième entretien, cette forme de satisfaction, il cite : « *C'est le plaisir aussi de pouvoir donner des congés et etc. quand ils veulent, et c'est donnant-donnant, voilà, si je leur donne ça, eux, contrepartie, ils donnent autre chose au service et ça fait plaisir aussi de travailler.* » De même, il nous parle aussi du travail accompli : « *Plaisir, c'est aussi de voir arriver des gens ici pas trop bien, dans un état limite et puis après ils s'en sortent très, très bien.* » Durant le troisième entretien, nous retrouvons aussi les différents projets qu'il a pu mettre en place et sa satisfaction comme « *On a mis plein de trucs, six activités sur l'année vraiment pour travailler sur le bien-être de l'équipe mais quelque chose qui n'a rien à voir avec le boulot. C'est vraiment centré et puis pour renforcer la cohésion d'équipe et la solidarité qui a vraiment bien marché et qu'elles ont demandé de refaire cette année.* » Mais aussi à la recherche du plaisir pour son équipe : « *Je suis content que ça fasse plaisir à l'équipe en fait. Ce n'est pas tellement pour moi, le retour positif c'est de me dire que cela fait du bien à l'équipe et c'est ce que je recherchais.* » D'ailleurs, en théorie, nous parlons d'éviter de rentrer dans la monotonie. Cette personne évoque aussi cette perspective : « *J'essaye beaucoup plus d'être dans le créatif que dans des choses routinières. Et cela marche nettement mieux depuis franchement.* » Une toute autre perception du plaisir est l'entente au sein de l'équipe, tous les cas cliniques se sont d'ailleurs exprimés sur le sujet. Le premier nous cite : « *J'ai du plaisir à faire ce que je fais parce dans le sens où j'ai quand même une équipe, une bonne équipe, je n'ai pas à me plaindre de mon équipe, c'est une équipe sympa, qui travaille bien.* » Nous avons le deuxième cas qui ne retrouve du plaisir qu'au niveau social : « *J'aime bien le contact avec les gens, en fait, c'est ça qui me plaît dans mon travail au quotidien.* » et il ajoute également : « *Je vois des personnes, ça c'est chouette. C'est ça qui me plaît et qui me donne du plaisir dans mon travail, de venir travailler.* » Le troisième parle aussi de son équipe : « *J'ai vraiment de la chance parce que mon équipe tourne assez bien, je n'ai pas vraiment de conflit.* » Et enfin le dernier entretien parle de l'entente au sein de son équipe faisant référence au plaisir : « *Il y a aussi une bonne entente entre les collaborateurs et donc ça, on a plaisir de travailler avec eux.* »

- L'autonomie

En développant notre théorie, nous avons pu établir une différence entre autonomie et liberté. De plus, il s'avère que la direction laisse des responsabilités aux cadres tout leur demandant de remplir

des objectifs. Nous avons établi la différence entre l'autonomie que la direction laissait au cadre mais également l'autonomie que donne le cadre à son équipe. Nous retrouvons deux visions différentes par rapport aux propos des cas cliniques. Ceux qui ont une perception négative : comme le premier entretien : « *Je pense que ça c'est un peu facile comme réponse parce que l'autonomie va jusqu'à un certain mouvement.* » Il appuie encore ses propos par : « *Je pense qu'on est quand même fort laissés livrés à nous-mêmes.* » Et il termine en parlant de son travail : « *On veut travailler et lancer des projets, cela ne suit pas parce que d'un autre côté, on va dire non et non, cela ne rentre pas dans le budget, ça ne fait pas ci, ça ne fait pas là.* » Il ne parlera pas de l'autonomie de son équipe. Lors du second entretien, nous retrouvons plus ou moins le même discours que le cas précédent : « *Je suis fort autonome parce que j'ai souvent besoin d'aide et finalement on ne m'apporte pas de l'aide au niveau de la direction et donc je me débrouille beaucoup par moi-même.* » Il cite d'ailleurs les mêmes propos que le précédent : « *Je suis fort autonome, un peu livré à moi-même d'ailleurs, je m'en plains.* » Quant à l'autonomie dans son équipe : « *Donner de l'autonomie aux infirmières ? Mais c'est à la base quand elles arrivent, elles sont formées par du personnel déjà qualifié et c'est par le retour des personnes qualifiées où je peux dire : voilà, celle-là, on peut la laisser toute seule dans l'unité, celle-là, il faut encore un peu la former à ce niveau-là, un peu plus l'épauler. C'est surtout un retour ou des médecins ou du personnel infirmier.* » En ce qui concerne les deux cas suivants, nous retrouvons une perception différente par rapport aux cas précédents. Pour le troisième entretien, il discerne son autonomie avant et après l'arrivée au sein de l'institution : l'avant : « *Je n'avais pas de chef, où je gérais en fait l'unité tout seul, quand je suis passé au CHR, j'ai quand même travaillé trois, quatre ans seul avec le médecin chef.* » et l'après : « *Quand je suis arrivé au CHR, c'était l'inverse, je me suis dit : ho merde, je vais avoir une direction qui va m'ennuyer, je vais devoir rendre des comptes (...) Heureusement, je suis hors site, donc du coup, je suis relativement tranquille et en fait je suis hyper autonome.* » Il appuie ses dires sur l'autonomie en rajoutant : « *J'ai la chance d'avoir eu des chefs qui ont vu et qui ont compris que je pouvais travailler avec mon équipe en autonomie mais en même temps, je ne dépassais pas mon champ de compétences et que quand je devais demander un avis ou une autorisation, je le faisais (...) J'ai de la chance, ils m'ont relativement laissé libre de travailler comme je faisais avant.* » Il parle brièvement de l'autonomie de son équipe en citant : « *J'ai beaucoup de chance, en même temps, X me disait que ce n'est pas de la chance c'est parce que vous les avez bien formées. Mais en fait, mon équipe est super autonome aussi.* » Au cours du même entretien, il évoque également la délégation comme dans notre théorie : « *J'avais commencé à me dire que j'allais déléguer des choses et donc j'ai beaucoup mis de projets dans les mains des infirmières.* » Et le quatrième entretien nous dit être aussi autonome : « *Nous sommes assez autonomes et donc dès qu'on a un souci, je sonne à ma cadre référente.* » Il ajoute en cas d'un quelconque souci, ici, la gestion d'équipe : « *Donc si un a un souci, on essaye d'abord de voir avec*

le service, l'autre service s'il n'y a pas moyen d'avoir des ressources humaines et après si on ne trouve pas, on réfère à notre cadre supérieur. » Ensuite, il passe à l'autonomie de son équipe : *« Elles sont autonomes, elles savent ce qu'elles doivent faire et elles ont chacune une fonction attitrée chaque jour au niveau de l'horaire (...) Niveau infirmière, on a quand même une autonomie assez importante (...) Les nouveaux ne sont pas tout à fait autonomes et donc parfois, elles ont parfois d'un peu d'aide et donc elles viennent me chercher pour les aider. »*

- La sous-charge

La sous-charge de travail est vue comme une mauvaise utilisation des ressources du travailleur pouvant ainsi mener vers un épuisement par ennui au sein de son travail. Cette notion peut être vue comme négative du fait que nous allons nous démotiver dans notre travail si nous ne pouvons pas utiliser toutes nos connaissances à bon escient. Tous les cas cliniques ont la même perception par rapport à cet item de sous-charge de travail. Tous ont répondu sans exception : *« De sous-charge ? Non. », « Ce n'est pas dans mon vocabulaire ça la sous-charge de travail (...) Je ne la conçois pas du tout parce qu'il y a toujours quelque chose à faire. », « Une sous-charge ? non, ça, non quand même pas (...) Depuis que je suis revenu hier matin, je n'ai pas arrêté une minute donc ça non, non je n'ai pas de sous-charge de travail. Je ne pense pas. »* et enfin *« Je ne dirai pas qu'il y ait une sous-charge de travail au niveau du cadre (...) Il y a toujours quelque chose à faire et si on se sent sous-chargé, il y a toujours moyen de faire plein de projets (...) Donc, là, non, il n'y a pas de sous-charge de travail. »*

- La surcharge

Nous avons envisagé la sous-charge de travail comme étant une notion qui n'utilisait pas les ressources du travailleur à bon escient. Inversement la surcharge de travail quant à elle apparaît comme un trop plein de travail qui amène progressivement le travailleur vers une certaine forme de fatigue. Que pensent les cadres de leur surcharge de travail ? Lors de chaque entretien, ils nous parlent d'une surcharge qui leur incombe dans leur propre travail. Nous le retrouvons par exemple, dans le premier entretien : *« Ce n'est pas une surcharge de travail à proprement parlé, qui est, comment je vais dire, qui résulte de mon poste de chef à moi, plus spécifiquement, c'est plus tout ce qui est à gérer par dysfonctionnement d'autres services connexes. »* Il nous en parle d'ailleurs à plusieurs reprises : *« De surcharge de travail, oui j'en ai mais pas... Je veux dire si je n'avais pas ces tâches-là, je pense que mon rôle de chef, je pourrais le faire dans la charge de travail qui m'est accordée à l'heure actuelle. »* Il cite également le fait qu'il est dérangé quand il fait son travail d'infirmier-chef à proprement dit : *« Tu fais un horaire, tu es occupé à faire un horaire, toutes les cinq secondes, c'est X, tu ne veux pas venir faire-ci, tu ne veux pas faire ça, ou tu as le téléphone qui sonne et tu n'es jamais concentré vraiment sur un truc que tu fais ou tu as à faire et que finalement tu fais des erreurs dans ce que tu codes dans ce que tu fais parce que tu es dérangé en permanence ou bien que tu*

dois répondre à des choses. » En ce qui concerne le deuxième entretien, nous retrouvons aussi ce propos de dérangement : « *La surcharge de travail mais ce sont des changements quotidiens (...) On pense un jour en ayant dans l'esprit : voilà aujourd'hui, je vais faire ça, je vais me bloquer pour mes évaluations et quoique ce soit et finalement, il y a quelque chose qui se passe.* » Le quatrième entretien exprime également cette charge secondaire : « *Au niveau du travail de l'infirmier en chef, je ne peux pas dire qu'on est surchargé de travail mais c'est plutôt de tout ce qu'il y a sur les côtés (...) Tout ce côté-là met un peu une surcharge de travail qui ne devrait pas avoir en d'autre temps.* » Il s'exprime sur le fait qu'il aide son équipe : « *Quand on a beaucoup, je dois m'attarder sur des tâches plutôt infirmières et donc après je deviens surchargé car il n'y a personne qui fait mon travail au niveau de ma fonction.* » Il nous le citera deux fois durant son entretien : « *On doit être beaucoup dans l'équipe et à côté de ça, le travail au niveau de chef n'avance pas : tout ce qui est objectif, bêtement parfois l'horaire.* » Tandis que le troisième entretien exprime ses débuts : « *Je pense au début quand on est chef, ce que je disais : on fait plein d'heures supplémentaires, on ne sait jamais arrêter parce qu'on se dit : ho punaise, je n'ai pas fini, je dois finir avant de partir.* » Et ensuite il partage son ressenti actuel : « *Je n'ai pas l'impression d'avoir une surcharge de travail (...) Je n'ai pas cette surcharge de travail (...) Mais parce que mon travail est bouclé en général en temps et en heure et que dans mon unité, j'ai une grande chance aussi, c'est vu que l'équipe tourne bien, j'ai très peu d'absentéisme.* » Il précise par ailleurs : « *Je ne crois pas que ma charge de travail soit hyper élevée, elle est normale, je veux dire, je n'arrête jamais, je veux dire, j'ai toujours quelque chose à faire.* »

- Les émotions positives

Lors de notre démarche conceptuelle, nous avons abordé le point concernant les émotions car nous trouvons important de les inclure dans ce travail. En effet, les émotions font partie prenante de notre vie qu'elle soit privée ou professionnelle. Nous avons besoin d'exprimer nos émotions face à différentes situations plus agréables ou non. Par rapport à nos cas cliniques, nous observons qu'ils s'expriment sur ce qui leur apporte des émotions positives. Au sein du quatrième entretien, il cite : « *Je me sens tout à fait épanoui dans cette fonction-là (...) tant au niveau communication, organisation, le travail en équipe, tout ce qui est administratif.* » Il poursuit également : « *Dans tous ces projets-là, c'est très énergisant, on va dire et en même temps, cela permet d'être content de son travail.* » Nous retrouvons les mêmes propos lors du deuxième entretien où il exprime ce qui lui procure ses émotions positives, il évoque d'ailleurs les différents collaborateurs qui l'entourent : « *Le bénéfice que m'apporte l'équipe au quotidien parce que j'ai une chouette équipe avec qui j'ai beaucoup de bonne entente.* » Nous avons aussi : « *Le retour positif des médecins qui sont contents de mon travail.* » Et il termine par sa direction : « *La direction aussi de temps en temps qui se rend compte que mon boulot au quotidien n'est pas facile au niveau de la gestion des émotions du personnel et donc j'ai des félicitations par rapport à ce niveau-là, et c'est toujours valorisant.* » Nous

avons le premier entretien qui n'exprime pas ouvertement ses émotions : « *Je ne suis pas du genre à exploser de joie, tout le monde il est beau, tout le monde est gentil.* » Mais il exprime néanmoins ce qui lui procure des émotions positives : « *Je suis bien au quotidien dans mon travail, en soi, je suis content quand je vois que les autres sont contents et donc voilà, je me sens bien dans mon travail.* » Et encore « *C'est positif, comment je vais le dire, quand tout va bien, tout va bien, je suis souriant, il n'y a pas de tension.* » Il termine même par nous dire : « *Les émotions positives, c'est toujours quand tu as un travail bien accompli... Quand l'équipe est bien, forcément je suis bien.* » Passons maintenant au troisième entretien, il exprime clairement son positionnement positif : « *Maintenant, j'adore, je suis hyper content de venir travailler. Il y a une bonne ambiance dans l'équipe.* » Néanmoins, il le nuance : « *Donc pour moi-même, je suis plus à voir déjà les choses négatives, c'est vraiment le truc sur lequel je travaille la positive attitude.* » Mais pourtant il lance des projets : « *J'ai commencé à le travailler l'année dernière quand j'ai mis en place le projet « bien-être » parce que c'est vrai que la boîte à pensées positives que j'avais créée parce que les pensées, c'est moi qui les avais créées mais c'était vraiment des choses centrées sur des trucs très positifs et des marques de reconnaissance en fait pour l'équipe.* »

- Les émotions négatives

Nous avons pu saisir par rapport au point précédent, l'importance des émotions au sein du quotidien. Nous nous sommes auparavant intéressés à ce qui pouvait apporter du positif à son travail maintenant, nous allons nous intéresser à ce qui amène vers des émotions plus négatives. Nous avons le deuxième entretien qui exprime clairement ses émotions négatives : « *Oui, de la colère qui s'extériorise par des pleurs, il faut que cela sorte et après cela va mieux (...)* Parfois ma colère, cela se ressent dans ma façon de parler soit au téléphone soit par mail. » Tandis que le quatrième entretien n'exprime pas ses émotions mais nous explique comment il fait pour y remédier : « *J'essaie de ne pas montrer mes émotions vis-à-vis des collaborateurs (...)* Maintenant, si j'ai vraiment des émotions négatives et que je dois les évacuer, je vais voir mon cadre. » La manière pour y remédier : « *Il y a des choses négatives mais on essaie de toutes les positiviser.* » Il nous explique la cause de ses émotions négatives : « *Les choses négatives, c'est parfois l'impression que nous n'avons pas fait un travail de qualité quand il y a beaucoup.* » Mais aussi, « *c'est un peu le négatif et donc, du coup, les infirmiers ne se sentent plus bien... là, elles ont des émotions négatives. Et donc, cela se répercute sur moi mais j'essaie de ne pas transmettre cette négation.* » Il termine par conclure cet item : « *Je ne vois pas vraiment un gros côté négatif du métier, voilà. Il y a toujours moyen de trouver une solution à tout problème.* » Nous avons le troisième entretien qui nous explique sa difficulté à exprimer ses émotions : « *Le problème en plus, c'est que je n'exprime pas du tout mes émotions qu'elles soient positives ou négatives, je ne les exprime pas, moi, je refoule beaucoup en fait.* » Il nous précise comment elles se voient : « *J'intériorise énormément et donc c'est vrai que le problème des émotions*

négligentes, c'est que quand je les accumule, ça se voit sur ma tête et donc parfois les infirmières pensent que je suis fâché sur elles et en fait je suis tracassé avec un autre truc (...) Je les accumule mes émotions négatives et donc elles ressortent en somatique. » Il nous développe les émotions qu'il a ressenties quand il a commencé en tant qu'infirmier-chef : « On n'est jamais content, on rentre chez soi, on est super inquiet, on n'arrive pas à stopper sa journée (...) Donc, le début, moi, cela a été dur, il y a beaucoup de moments où je me suis dit : oh punaise, je n'aurais pas dû, je vais abandonner, je vais plus faire ça, je vais redevenir infirmier, cela sera beaucoup mieux. » Et pour terminer cet item, nous avons le premier entretien qui nous exprime ses différentes émotions : « Après voilà le jour où il y a quelque chose qui me tracasse ou qui va m'énerver, oui, je pourrais peut-être plus être hargneux et être plus sec dans mes réponses et peut-être plus agressif dans ma façon de répondre. » Mais encore « Quand je suis énervé, il ne faut pas me chercher ce jour-là parce que je serai plus taiseux ou alors je vais vraiment m'emporter mais vraiment m'emporter mais là, voilà, je peux monter dans les tours. » Il nous explique les raisons de ses émotions négatives : « Je reconnais que des jours, je pourrais dire que j'étais bien quand j'étais de l'autre côté de la barrière (...) Ça, ce sont les jours quand il faut gérer des problématiques extérieures qui ne sont pas de mon ressort et pour lesquelles je n'ai pas de pouvoir quoi. Alors oui, cela me met hors de moi, cela me fait enrager parce que cela pourrait être autrement si c'était mieux gérer ailleurs. Ou gérer différemment quoi. » Mais aussi « Ce sont des choses qui me mettent hors de moi parce qu'on a beau le dire, le redire et le reredire, on a toujours l'impression que rien ne bouge quoi. »

9.1.1.2. Le travail du cadre

Nous nous sommes attardés au point précédent à ce que les cas cliniques disaient des différents items que nous avons pu retrouver dans le questionnaire mais aussi lors des entretiens. Intéressons-nous dès lors à la partie sur le travail du cadre de santé, rappelons-nous, nous leur avons posé une question inaugurale au départ de chaque entretien, qui était « Evoquer en premier temps votre parcours professionnel et ensuite votre quotidien professionnel en exprimant votre ressenti lorsque qu'on vous évoque le travail du cadre de santé. » Nous allons analyser au sein de cette partie, ce que les cas cliniques ont pu répondre suite à cette question. Lors de notre démarche conceptuelle, nous avons vite pu comprendre que le cadre de santé ne s'arrête jamais de travailler, ils sont considérés comme le pilier de l'équipe, ils font en sorte que tout fonctionne au sein de l'unité. Cependant d'un cadre à un autre, il y aura une conception différente de son travail du fait de la différence de personnalité, du travail à réaliser au sein de l'unité, sa manière de manager l'équipe. Lors des entretiens, nous avons regroupé sous forme de tableaux les différents propos que les cas cliniques ont exprimé par rapport à leur travail, nous les avons classés par catégories. Au sein du premier entretien, il explique la différence entre son métier d'avant, infirmier et celui de maintenant, d'infirmier-chef d'unité : « Le

travail est très différent de ce que je faisais auparavant dans le sens que je n'ai plus beaucoup de temps en salle à proprement parler mais plus du travail administratif et de gestion et de management (...) Ce sont toutes des remises en question en permanence au niveau de mon rôle de chef, je dois pouvoir m'adapter à tous ces différents points de vue et ces différentes catégories de management. »

Il nous explique aussi ce que sa fonction lui procure : « J'apprends à gérer les choses autrement, si je veux obtenir quelque chose, il ne faut peut-être pas que j'aille comme cela en franc battant et voir un peu tous les aspects de toute la problématique, analyser la problématique plus profondément avant d'aller la présenter aux hautes sphères. »

Il parle aussi de ses limites en tant que chef : « La charge de travail en soit, il y a beaucoup de choses qui incombent à mon rôle de chef de service mais que je pense que ce n'est pas de mon ressort (...) Mais je le fais parce que si je ne le fais pas, cela ne sera pas fait mais c'est plus du ressort d'un responsable de logistique (...) C'est plein de petits détails pour lesquels mon rôle de responsable ne devrait pas aller jusqu'à ce niveau-là quoi. »

Il développe également sur sa formation et les éventuelles formations qu'il a pu suivre depuis qu'il est en fonction : « Dans les formations de chef, c'est des choses qui s'apprennent : à gérer son stress et à faire la part des choses par rapport à des tensions au sein de l'équipe. »

Il ajoute à cela les limites de la formation : « Les cadres, tu vas à l'école, tu apprends la théorie mais tu n'es pas mis en pratique, en situation ou en jeu de rôle quoi (...) Parce que je n'ai pas envie de braquer l'équipe contre moi mais je n'ai pas non plus envie de passer pour celui qui n'ose pas dire et qui se laisse faire, ce n'est pas ça. Le but est de trouver un juste milieu entre les deux et ça je pense que ce n'est pas des formations qu'on donne sur le terrain pour pouvoir le faire correctement. »

Par rapport aux différentes formations : « Dans mon rôle de chef, il y a d'autres aspects qui sont aussi intéressants dans le sens qu'on fait d'autres formations, d'autres types de formations où on en apprend tous les jours (...) Ce que je veux dire, ce n'est pas parce qu'on est chef, qu'on est cadré dans un truc et que nous n'avons plus que nos papiers, nos horaires, je veux dire que c'est autre chose, on fait d'autres types de formations qui sont tout aussi intéressantes que les formations purement techniques. »

Il exprime également d'autres points vus comme le côté financier de sa fonction : « On apprend à se rendre compte de ce que c'est de gérer une équipe pas spécialement que sur le niveau nombre de personnes à gérer ou le caractère de personnes à gérer mais la gestion de ce que c'est une gestion financière de toute l'équipe au sein même de la structure hospitalière(...) Il faut quand même que l'on fasse attention et il faut essayer de sensibiliser l'équipe sur le fait que cela coûte énormément et que ce n'est pas un jouet et qu'on ne sort pas ça de sa poche comme ça et qu'il faut faire attention quoi(...) Mais quand on se dit que cela coûte autant, que si on ne dépensait pas autant en réparation ou en frais, on aurait peut-être plus d'infirmières qu'on pourrait payer ou gérer cela autrement en investissant autrement. C'est tous des aspects de la profession que je n'avais pas avant et maintenant oui, on découvre d'autres choses, c'est tout à fait à notre travail. »

Il évoque également une partie de

son quotidien professionnel avec la mise en place d'entretiens de fonctionnement : « *Je me dis entretien de fonctionnement, se voir une fois sur l'année pour se dire, cela ne va pas attention, machin. Je ne vois pas vraiment l'intérêt, j'ai plus envie de dire aux gens, cela ne va pas, vous venez me voir et si moi, ça ne va pas, je viens vous voir. Mais attendre qu'il y ait un entretien de fonctionnement obligatoire à faire, je trouve cela un peu dommage de ne pas dire les choses de manière plus interactive sur le terrain où un moment, un problème qui se déroule ou le moment où un problème se passe (...)* Il va falloir les faire et ce n'est pas quelque chose que j'aime. Ça sera plus problématique parce qu'en soi, j'ai été catapulté chef mais les entretiens de fonctionnement, voilà, on m'a donné les livrets et démerdes-toi. » Il soutient sa déception sur le projet d'entamer des enquêtes de satisfaction au sein de son unité : « *Il y a des statistiques qui sont faites dans tous les services comme chef de service où ils ont des rapports de satisfaction patients, des trucs comme cela, mon unité, il n'y a pas d'enquête car c'est un service à part alors qu'il existe des enquêtes.* » Au sein du deuxième entretien, il s'exprime assez différemment par rapport à la première interview : il nous expose d'emblée son équipe : « *Une grande équipe donc que j'ai quand même trente-cinq infirmières à gérer. Ce qui n'est pas peu, qui ont chacune leurs demandes, leurs desideratas quotidiens mais c'est aussi une gestion médicale parce que les médecins ont aussi des demandes particulières quotidiennes, des changements d'horaire, des adaptations.* » Il parle de son quotidien professionnel parmi cette grande équipe : « *Il faut évaluer ce personnel et voir comment cela roule, chaque discipline a ses aspects différents et donc quotidiennement, ce n'est pas facile à gérer (...)* C'est un peu mon quotidien, mon quotidien en fait, c'est une gestion principalement d'horaires parce qu'il faut pouvoir combler les membres, faire du... Une chaise musicale entre les infirmières qui ne sont pas toutes formées pour pouvoir faire les disciplines. » Il s'exprime plusieurs fois sur le fait qu'il s'occupe d'une gestion à la fois de l'horaire mais aussi d'une gestion du personnel : « *C'est principalement une gestion d'horaire et puis gestion du personnel (...)* Je ne travaille pas avec les patients donc c'est vraiment le contact avec le personnel infirmier et le personnel médical et je suis le tampon entre les deux. » Mais également une gestion de matériel : « *Je dois aussi gérer la gestion du matériel médical.* » Il parle de son type de management : « *C'est beaucoup de management mais il faut pouvoir ne pas être trop directif parce qu'elles se braquent facilement, ce n'est pas une équipe spécialement jeune non plus et donc il faut parfois les mettre dans un cocon pour être sûr que le lendemain elles soient disponibles.* » Il s'exprime sur les difficultés en tant que chef-infirmier : « *C'est plus la difficulté de gérer les émotions de chacun, gérer les crises de colère, les moments de doute, c'est plus à ce niveau-là qui est difficile.* » Mais aussi, « *Il faut aussi essayer de ne pas le montrer parce qu'il y a une équipe parfois en souffrance derrière, et il faut être là pour remonter le moral des troupes comme on dit mais du coup c'est moi qui trinque.* » Lors du troisième entretien, il compare ses débuts en fonction et à l'heure actuelle, de plus, sa vision qui a évolué au fil du temps :

« Je voyais plus le rôle de cadre avant comme un truc où on doit organiser pour les autres, on doit diriger, on doit superviser, on doit contrôler, etc. J'étais plus dans le contrôle et en fait, je me rends compte que ce n'est pas ce qui marche avec les gens maintenant, peut-être avant cela fonctionnait mais ou en période de crise, je pense que c'est le type de management qui est le plus adapté mais je pense que ce n'est pas ce qui fonctionne le plus avec les gens. » Il exprime plusieurs fois sa remise en question sur ton travail : « J'ai beaucoup réfléchi sur mon boulot de cadre. Et donc, j'avais décidé de vraiment travailler sur le bien-être de l'équipe(...) C'est vrai quand j'ai commencé mes études de cadre, j'avais plutôt tendance à dire : bah non, on est là pour organiser les soins pour le patient et faire en sorte que le patient ait des soins de qualité mais en même temps, si tu as une équipe qui n'est pas bien dans ses baskets, tu peux faire tout ce que tu veux, le patient ne sera pas bien soigné(...) J'avais commencé à me dire que j'allais déléguer des choses et donc j'ai beaucoup mis de projets dans les mains des infirmières. » Il rajoute à cela : « J'ai changé parce qu'avant je voyais plus mon boulot de chef comme je dois résoudre des problèmes. Et puis en fait, maintenant, je me dis que je trouve des solutions mais ça a l'air débile et je pense qu'on en parle pendant les cours de cadre. Mais ce sont vraiment deux choses, fin au niveau état d'esprit, c'est vraiment deux choses différentes en fait. Je trouvais ça lourd avant parce que je me disais : punaise, je passe ma vie à régler des problèmes en fait. Et maintenant, je me dis : oh génial, je vais mettre ça sur pied, on va organiser ça, comment on va faire, ça va être chouette et donc c'est deux choses différentes. » Il nous explique l'importance de cette formation avant la prise en fonction : « Mon ressenti quand on évoque le travail de cadre, j'avoue en six ans, cela a beaucoup évolué parce que c'est un peu à part de commencer à être chef sans avoir aucune formation (...) Du coup, depuis que j'ai terminé les cours, j'ai un peu moins de stress, j'ai pu me consacrer un peu plus à ce que je voulais faire en tant que cadre en fait : mettre des choses en place et puis j'ai beaucoup changé avec les cours aussi. » Il a d'ailleurs changé par la suite son type de management : « Quand on démarre en tant que chef, on a tendance à avoir plus un management assez directif en fait et c'est vrai que c'était assez compliqué car je voulais tout gérer ; je voulais que les choses soient faites comme j'avais envie. J'avais beaucoup de mal (...) Je lâche beaucoup prise et je ne suis plus du tout dans un management directif. Je suis beaucoup plus, j'essaye de travailler beaucoup plus sur un management participatif. » Cependant il précise qu'il est assez exigeant envers son équipe : « Je suis fort exigeant avec elles, je leur demande beaucoup, je sais que je suis un chef, j'aime bien que les choses soient cadrées, soit faites suivant ce qu'on a mis en place comme procédure parce que souvent quand je fais des procédures, je ne les fais pas tout seul, je le fais avec l'équipe. C'est peut-être ça aussi que du coup, c'est plus intégré par exemple. » Il explique aussi la place de son équipe au sein de travail : « Puis il y a les réactions de l'équipe qui est en face, ce n'est pas toujours évident parce que le job de cadre, en fait, on est toujours remis en cause. » Mais aussi, « Je demande quand même beaucoup l'avis de l'équipe et donc je fais pas mal

de réunions. Après, on a la chance dans l'unité, on a des réunions qui sont obligatoires chaque semaine en fait (...) Je m'en sers quand même beaucoup pour ne plus imposer aux équipes, des choses que je pense mais plutôt de les faire réfléchir par rapport à des sujets (...) J'ai fait un travail de groupe où j'ai posé des questions aux équipes, où elles ont réfléchi, j'ai demandé qu'on réfléchisse à des questions types à se poser (...) J'essaye vraiment de les faire réfléchir par elles-mêmes et qu'elles puissent vraiment sortir les idées elles-mêmes parce qu'amener des idées toutes cuites aux gens, en général, cela ne passe pas (...) Quand tu as pu réfléchir en équipe et que chacun a validé la solution qu'on apporte. Les gens vont beaucoup plus adhérer à ce que tu proposes en fait, parce que si tu leur imposes, cela ne marchera pas et donc, j'essaye plus de travailler comme ça. » Il exprime également son travail afin de donner le meilleur pour son équipe : « Je sais que pour une équipe, c'est super important la reconnaissance surtout de la chef, qu'on mette le doigt sur les choses qui sont positives. » Et « Je suis en train de faire mes entretiens de fonctionnement, j'en suis en train d'en préparer un justement. Parce que je sais qu'il y a des chefs qui ne le font jamais ou pratiquement jamais. Moi, je trouve que c'est super intéressant et j'utilise beaucoup ce qu'elles peuvent dire pour me remettre moi en question pour essayer de trouver des idées. » Il termine par ajouter : « J'essaye de me décarcasser pour que l'équipe soit bien, pour que les horaires soient comme elles ont envie, fin que tout soit en ordre. » Il parle également des difficultés d'être cadre de santé : « Je trouve quand même qu'on n'a pas la meilleure place quand on est cadre de proximité parce qu'on vit au jour le jour avec l'équipe. Et donc, je trouve que notre place, elle n'est quand même pas facile parce qu'on est vraiment le métronome de l'équipe. Je trouve que chef, ce n'est vraiment pas un travail facile alors je sais que quand on est infirmière (...) Quand on est infirmière, on se dit : oh punaise, celui-là, il ne fout jamais rien, il n'est jamais content, en fait le boulot de chef, ce n'est pas vraiment facile parce qu'on est observé, les moindres faits et gestes sont observés. On va être jugé par rapport à ce qu'on fait, on est parfois, on interprète beaucoup ce qu'on dit ou ce qu'on pense. Et donc, ce n'est pas facile (...) On doit montrer l'exemple parce que si on a le malheur d'arriver en étant fatigué et en faisant la tête parce qu'on a eu un problème personnel, on va se dire : oh punaise le chef, regarde la tronche qu'il fait, tu as vu, il ne sourit pas ou il n'est pas de bonne humeur. Et donc le chef, il doit toujours être là bien pour tirer les autres et je trouve ça parfois difficile. » Cependant, il nuance en ajoutant qu'il lâche prise : « Mais cela implique de pouvoir se dire que les choses ne seront pas faites comme on les avait envisagées. De pouvoir déléguer et c'est vrai que c'est là-dessus que j'ai dû travailler plus (...) Je crois comme chef, on n'a jamais fini et donc maintenant je fais beaucoup moins d'heures supplémentaires qu'avant. Et j'arrive à me dire que cela je ne l'ai pas fait aujourd'hui, je n'ai pas eu le temps aujourd'hui et bah tant pis, je le ferai demain, le boulot sera encore là demain (...) Je ne suis jamais stressé parce que je délègue les deux trois petites tâches que je fais d'habitude par exemple les audits. » Le dernier entretien s'exprime énormément par rapport à son équipe : « Une

équipe assez dynamique et qui a un esprit d'équipe et donc cela facilite aussi la fonction de chef-infirmier à ce niveau-là. » Il explique la gestion en son absence : « Si je ne suis pas là, il y en a une qui prend ma fonction en tant que relais au niveau des cadres... Dès qu'il y a un souci, on se réfère au cadre. » Il parle de ses différents projets et l'importance de ces derniers : « On a certains projets et donc on essaye de regarder les statistiques etc. Et d'avoir par exemple du personnel en plus. Donc, on essaye du négatif, de positiver en fait (...) D'avancer sur un tas de projets que cela soit de travailler sur les ressources humaines, de travailler sur un projet de qualité, l'accréditation aussi, cela a permis aussi d'avoir aussi un tas de choses au niveau organisationnel (...) Je pense qu'on a besoin de se mettre dans d'autres projets pour pouvoir avancer et que ce ne soit pas monotone en fait. C'est assez intéressant de pouvoir toujours se mettre des défis, c'est plus important. » Il exprime également sa manière de faire passer l'information au sein de son équipe : « Il y a des réunions, il y a aussi Omnipro d'office chaque infirmier ouvre Omnipro parce qu'il y a un dossier infirmier informatisé et donc je passe beaucoup de communication par-là en fait comme ça tout le monde le voit dès qu'il y a un changement ou une information importante à passer. »

9.1.2. L'interprétation

Nous pouvons déjà établir un premier constat : un cas clinique ayant manifesté une perception positive au sein de son travail lors du questionnaire, confirme cette position au sein de l'entretien. Nous l'avons vraiment ressenti avec le cas 10 qui par rapport aux points plus négatifs comme l'apparition des émotions négatives, essaye avant tout de relativiser et de trouver du positif dans le négatif. Tout au long de l'entretien, malgré ses réserves du début de discours, ses dires se confirment quand il cite : « *J'essaie de ne pas montrer mes émotions vis-à-vis des collaborateurs.* » Finalement, ce n'était peut-être pas une forme de réserve mais plutôt une distance envers nous vis-à-vis de ce qu'il pourrait ressentir. Cependant, tout au long de son discours, il garde une position assez positive de son travail, il termine l'entretien d'ailleurs en citant : « *le travail du cadre de santé, pour moi c'est quelque chose de positif...* » Nous avons également eu un second entretien, tout autant intéressant : le cas 9, il ne se cache pas d'exprimer son mal-être au début de sa prise de fonction en tant que cadre de santé. Il cite : « *cela a été un peu compliqué les débuts (...) Mon ressenti au départ était un peu hard (...) J'étais quand même perdu.* » Plusieurs fois au cours de l'entretien, il nous l'a redit. Il a pris la décision de faire une remise en question sur lui-même et a pu découvrir ainsi une toute autre vision de son travail ; ce qu'il lui a permis d'ailleurs de s'épanouir au sein de son quotidien professionnel. Pour ce cas, nous observons deux étapes de sa perception quant à son travail. Au départ, c'était assez négatif pour la plupart des items alors qu'avec le temps, une nette modification s'est manifestée d'ailleurs il ressent à l'heure actuelle, une perception assez positive de son travail. Cependant, une nuance apparaît lors de son entretien : il cherche la plupart du temps à se dépasser et à toujours vouloir

s'améliorer ; dès lors ses émotions positives peinent à s'extérioriser. Il cite : « *les perfectionnistes en fait voient surtout le négatif plutôt que le positif (...)* Ce n'est pas quelque chose de naturel pour moi. » En soi, ce n'est pas quelque chose de négatif mais à long terme, cela pourrait éreinter l'équipe. Comme il le dit : « *c'est un truc sur lequel je dois travailler encore.* » Donc cela, nous montre qu'il se remet encore en question à l'heure actuelle. Tandis que les cadres ayant été considérés avec une perception plus négative de leur travail, nous dévoilent que certains sujets sont assez négatifs alors qu'ils retrouvent néanmoins du positif sur d'autres items. Comme nous l'avions cité auparavant, nous observons des nuances de leur perception plutôt négatives. Au sein des sept items, quatre items sur sept sont perçus comme négatifs : donc nous pouvons supposer qu'ils retrouvent quand même du positif au sein de leur travail malgré une vision quelquefois négative. Le deuxième interview, pour sa perception sur sa surcharge de travail a noté « neutre », car ses paroles ne nous permettent pas de dire s'il a une vision plutôt positive ou négative de cet item. Et donc, nous préférons au préalable ne pas interpréter ses dires sans réellement pouvoir le faire avec certitude. Nous allons nous pencher maintenant sur l'interprétation des différents items et ensuite de ce que les différents cas ont pu nous dire à propos de leur travail en tant que cadres de santé.

9.1.2.1. Les items

- La fatigue

Nous avons pu voir au sein de la partie précédente en ce qui concerne la fatigue que la perception de cet item était assez tranchée. Deux cas ne ressentent peu ou presque pas de fatigue au sein de leur travail, ce sont d'ailleurs les deux cas sélectionnés lors du questionnaire car ils avaient une perception assez positive de leur travail. Tandis que les deux autres cas expriment une fatigue plus psychologique au sein de leur travail et qu'ils ressentent quand même cette fatigue. Ils restent néanmoins en adéquation avec leur réponse du questionnaire : le cas 1 et le cas 2 avaient entouré qu'ils ressentaient « souvent » de la fatigue au sein de leur travail tandis que le cas 9 et le cas 10 avaient quant à eux entouré « rarement » dans le tableau codé. Nous pouvons constater qu'au cours de cet item, les cadres restent sur leur position et conservent une certaine cohérence entre le questionnaire et l'entretien. Deux des cas cliniques se sont exprimés sur leur fatigue sans que nous intervenions. Le cas 1 cite : « *Un travail qui n'est pas du tout reposant, dans le sens où physiquement, il l'est mais moralement, il l'est beaucoup moins.* » Et également le cas 9 qui dit : « *J'avais aussi la pression de suivre les cours en étant chef, je faisais plein, plein d'heures, c'était hyper crevant.* » Ensuite suite à l'ordre des différents items, la fatigue n'est pas le premier item exprimé au départ. Il se situe néanmoins parmi les premiers, vu son classement lors du développement des différents entretiens et se retrouve entre deux et quatre.

- Le plaisir

Nous pouvons constater que tous les cas cliniques ont une perception assez positive de cet item. En effet, ils retrouvent tous du plaisir au sein de leur travail, que cela soit par rapport au travail du cadre en soi, comme le cite le quatrième entretien : « *J'ai plaisir de faire tout ce qui est organisation, les horaires, l'organisation au sein du service, tout ce qui est administration.* » En plus, le plaisir qu'ils ont d'être parmi leur équipe. Ils restent assez en corrélation avec leur propos au sein du questionnaire car trois cas ont répondu « souvent » et le cas 10 a répondu « toujours ». Nous observons une dynamique positive pour cet item et tous trouvent du plaisir à venir travailler « *sans pied de plomb* », comme ils disent. Cependant des nuances apparaissent entre les différents cas. En effet, le cas 1, parle de son propre plaisir, ce qu'il aime faire au sein de son travail : « *Ce qui me plaît aussi dans ma fonction de chef, c'est que je peux encore continuer à aller en salle quand je dois y aller pour faire des remplacements, je n'ai pas encore tout à fait largué tout le bazar.* » Il parle que son équipe travaille bien et insiste sur le fait qu'il soit content de venir travailler : « *J'ai du plaisir à faire ce que je fais parce dans le sens où j'ai quand même une équipe, une bonne équipe, je n'ai pas à me plaindre de mon équipe, c'est une équipe sympa, qui travaille bien (...) Je garde les pieds sur terre, je suis content de venir travailler quand même.* » Tandis que le cas 2 exprime son plaisir par rapport à l'aspect social du travail sans jamais exprimer son plaisir de travailler : « *Je vois des personnes, ça c'est chouette. C'est ça qui me plaît et qui me donne du plaisir dans mon travail, de venir travailler.* » Certes, il parle qu'il ne vient pas avec « *des pieds plomb* » et le répète deux fois au cours de l'entretien. Il aime venir travailler mais il ne développe néanmoins pas son plaisir dans son travail même en tant que cadre de santé. Tandis qu'avec le cas 9, nous observons clairement le plaisir et même durant l'entretien, nous sentons son enthousiasme à nous développer les différents projets qu'il a pu mettre en place. Lui recherche du plaisir pour son équipe et c'est ce qui l'amène à trouver du plaisir au sein de son travail : « *Je suis content pour l'équipe parce que je me dis : ah bah voilà, j'ai réussi à atteindre le but que je voulais atteindre pour l'équipe (...) Je suis content que ça fasse plaisir à l'équipe en fait. Ce n'est pas tellement pour moi, le retour positif c'est de me dire que cela fait du bien à l'équipe et c'est ce que je recherchais.* » Nous sentons vraiment sa motivation à toujours vouloir aller plus loin dans son travail et à se surpasser comme il le cite quand il parle de sa direction : « *J'aime bien avoir quelqu'un derrière qui me fasse réfléchir, qui a une vue extérieure et qui me fasse un peu réfléchir à mes projets.* » Tandis que le cas 10 exprime au départ son contentement au sein de son travail mais parle rapidement de son équipe : « *Il y a aussi une bonne entente entre les collaborateurs et donc ça, on a plaisir de travailler avec eux (...) C'est le plaisir aussi de pouvoir donner des congés et etc. quand ils veulent, et c'est donnant-donnant, voilà, si je leur donne ça, eux, contrepartie, ils donnent autre chose au service et ça fait plaisir aussi de travailler (...) On fait aussi comme remerciements-plaisir, tous les ans, à Noël, on fait un petit dîner entre nous au CHR.* » Lors

de cet entretien, nous avons vraiment ressenti cette cohésion de groupe qu'il exprime tout au long de son entretien. Au sein du classement, le cas 9 a exprimé son plaisir à travailler sans qu'on lui en pose la question, nous l'avons d'ailleurs ressenti sur le ton qu'il mettait tout au long de son entretien. Lors de l'entretien du cas 10, nous ressentons rapidement aussi le plaisir à venir travailler. Tandis que pour les deux autres cas, ils se sont exprimés sur le plaisir dans les derniers items proposés. Cependant, ils gardent une vision positive du plaisir à travailler. En effet, le cas 2 n'exprime pas durant l'entretien du plaisir à réaliser le travail de cadre de santé.

- L'autonomie

Dans cet item, nous constatons deux visions totalement différentes que nous expriment les cas cliniques. Les personnes ayant une perception positive au sein de leur autonomie au travail et qui ont d'ailleurs répondu au sein du questionnaire « souvent » pour le cas 9 et « toujours » pour le cas 10. Les autres, qui ressentent une perception plus négative, quant à leur autonomie au travail qui pourtant avaient répondu tous les deux « souvent ». Nous constatons ainsi les limites du questionnaire et surtout du tableau codé par rapport un sujet comme la perception du cadre de santé sur son travail : qui est un sujet assez subjectif. En effet, lors de l'analyse du questionnaire, nous pensions que ces deux cas avaient une perception positive de leur autonomie alors qu'à travers les entretiens, nous comprenons que ce n'est pas le cas. Ils sont autonomes parce qu'ils n'ont pas d'autres choix et un mot fort ressort du cas 2 : « *Je m'en plains.* » Nous avons remarqué un malaise durant tout cet entretien où nous avons l'impression qu'il n'avait pas forcément envie de nous livrer plus d'informations et de rester assez vague durant l'entretien. Grâce aux questions ouvertes du questionnaire, nous avons compris qu'ils ne se sentaient pas soutenus par leur direction, du fait qu'ils notent : « *direction peu disponible* » et « *direction pas toujours présente et pas de soutien décisionnel.* » En ce qui concerne l'autonomie au sein de leur équipe, le cas 1 ne l'exprime pas du tout alors que le cas 2 explique la manière par laquelle ils sont formés au sein de leur unité et le suivi. Tandis que le cas 9 s'exprime brièvement sur le sujet en annotant cependant qu'il souhaite pouvoir déléguer plus au sein de son équipe. Et le cas 10 exprime quant à lui, l'autonomie qu'a son équipe et l'aide qu'il procure aux nouveaux arrivés. Ils restent cependant tous assez flous dans leurs réponses par rapport à l'autonomie qu'ils offrent au sein de leur équipe. Au sein du classement, le cas 9 s'exprime sur son autonomie et la délégation à son équipe par lui-même. Ensuite, nous nous sommes intéressés dans un second temps à cet item d'autonomie. Nous avons également le cas 1 qui s'exprime sur sa direction et du peu de soutien qu'il reçoit de celle-ci : c'est la raison pour laquelle l'autonomie sera son premier item de discussion. Tandis qu'avec le cas 10, nous avons abordé directement ce premier item tandis que pour le cas 2, il a fallu attendre la troisième place.

- La sous-charge

Pour cet item, sans exception, tous les cadres ont répondu de manière identique : ils ne ressentent aucune sous-charge de travail. Ils savent que dans leur travail, il y a toujours à faire et à innover, comme l'élaboration de nouveaux projets. Ils ont d'ailleurs tous une perception positive de cet item et cela correspond avec les réponses du questionnaire, où ils ont répondu « jamais » sauf le cas 9 qui a répondu « rarement ». C'est un des seuls items où les cas cliniques ont la même vision entre eux et aucune nuance n'a pu apparaître. Au sein du classement, personne n'a parlé de cette sous-charge de travail vu que pour eux, ils n'en ressentent pas. D'ailleurs, cet item fait suite à leur surcharge de travail afin de tenter d'établir un éventuel lien entre ces deux items mais qui ne s'est pas fait.

- La surcharge

Dans cet item, nous retrouvons trois des cas cliniques qui expriment leur surcharge de travail non par le fait qu'ils en aient au cours de leur travail mais bien suite à tout le travail qui ne fait pas partie de leur fonction : un aide son équipe, l'autre doit récupérer les dysfonctionnements des autres unités, l'autre parle de surprise chaque jour. Nous comprenons qu'en soit le travail de cadre n'engendre pas pour eux une surcharge de travail mais l'inattendu de leur quotidien augmente cependant leur charge de travail. Au sein du questionnaire, deux cas cliniques avaient répondu « souvent » tandis que le cas 1 a répondu « toujours ». Nous observons encore une nuance entre le questionnaire et l'entretien : en effet, le cas 10 a une perception plus négative au sein du questionnaire alors qu'en réalité quand il s'exprime lors de l'entretien et se confie : « *Au niveau du travail de l'infirmier en chef, je ne peux pas dire qu'on est surchargé de travail mais c'est plutôt de tout ce qu'il y a sur les côtés.* » Il ne perçoit pas une surcharge au niveau de son travail mais c'est parce qu'il met son travail de côté pour aider par exemple, que sa charge de travail augmente. Nous avons le même ressenti pour le cas 1 qui s'exprime également de la sorte : « *Ce n'est pas une surcharge de travail à proprement parlé, qui est, comment je vais dire, qui résulte de mon poste de chef à moi, plus spécifiquement, c'est plus tout ce qui est à gérer par dysfonctionnements d'autres services connexes.* » Cet item de surcharge de travail est compliqué à mettre dans la case d'une perception positive ou négative car par exemple pour le cas 1 : il cite qu'il fait des heures supplémentaires mais pas tellement dues à son travail mais surtout afin de gérer le manquement d'autres intervenants. Quant au cas 10, il est resté assez prudent dans ses réponses ; il ne se sent pas surchargé au sein de son travail mais quand son équipe est en difficulté, il préfère mettre son travail de côté pour aider ce qui engendre une augmentation de sa charge de travail. Le cas 2 reste évasif à propos de sa charge de travail. Nous l'avons trouvé assez fermé lors de l'entretien et il est d'ailleurs resté aussi peu bavard quant à sa charge de travail. Enfin, le cas 9 exprime facilement ses difficultés en début de prise de fonction avec le fait qu'il faisait énormément d'heures supplémentaires. Et il évoque la différence avec maintenant où il ne se retrouve plus du tout en surcharge de travail, pour lui : « *Je n'ai pas cette surcharge de travail (...) Mais parce que mon travail*

est bouclé en général en temps et en heure. » Et il précise par la suite : *« Je ne crois pas que ma charge de travail soit hyper élevée, elle est normale, je veux dire, je n'arrête jamais, je veux dire, j'ai toujours quelque chose à faire. »* Nous observons avec ses propos qu'en tant que cadre de santé, il a certes toujours du travail mais ne se sent pas en surcharge de travail. D'ailleurs lors du questionnaire, il avait répondu « rarement » et c'était un des seuls à avoir donné cette réponse. Nous avons posé une question sur leur charge de travail au sein du questionnaire et tous ont gardé les mêmes idées lors des questions ouvertes et des différents entretiens. Au niveau du classement, nous avons le cas 1 et le cas 9 qui se sont exprimés sur leur charge de travail sans que nous leur demandions mais personne n'a abordé réellement sa surcharge de travail sans y être amené. Nous retrouvons cet item assez rapidement pour les deux premiers entretiens dans les premiers items à discuter tandis que pour les deux derniers, nous attendrons plus la fin pour l'évoquer.

- Les émotions positives

Au niveau de cet item, nous constatons que les cas cliniques ressentent des émotions positives au sein de leur travail. Nous observons juste le cas 9 qui a plus de difficulté à les exprimer envers son équipe, car il se considère comme un perfectionniste : *« Les perfectionnistes en fait voient surtout le négatif que le positif et donc c'est vrai que c'est un truc sur lequel je dois travailler encore. »* Mais ce n'est pas pour autant qu'il n'exprime pas son contentement vis-à-vis de certaines situations, il essaie également de mettre des projets de « bien-être » pour son équipe car pour lui, c'est quelque chose d'important. Le cas 1 et le cas 10 expriment aussi leurs difficultés à ne pas dévoiler leurs émotions à leur équipe. N'est-ce pas une crainte de leur part de montrer une certaine forme de faiblesse ils exprimaient leurs émotions ? Pour les deux cas cliniques, ils nous dévoilent des situations dans lesquelles ils retrouvent une certaine forme de bien-être dans leur travail. Tandis que pour le cas 2, il nous exprime ce qu'il lui permet d'avoir des émotions positives, il nous parle d'ailleurs des différentes personnes qui l'entourent pour réaliser son travail : son équipe, les médecins et sa direction. Nous pouvons faire le constat qu'en ce qui concerne le travail du cadre de santé, il y aura toujours des situations qui pourront engendrer des émotions positives. Dans le questionnaire, le cas 10 avait coché « toujours » ce qui reste en corrélation avec ses dires et même lors de l'entretien, nous avons ressenti son enthousiasme à parler de son travail même si c'était plus difficile dans les débuts pour qu'il se livre. Ensuite, nous avons le cas 2 et le cas 9 qui expriment « souvent » pour le tableau codé, ce qui nous montre qu'ils gardent une perception positive de leur quotidien professionnel. Et le cas 1 qui a eu une réponse plus neutre dans le questionnaire en entourant « parfois », nous pouvons éventuellement l'expliquer du fait qu'il n'aime pas exprimer ses émotions envers les personnes. Hormis le cas 9 qui nous a exprimé son contentement par rapport à l'aide que la formation lui a apportée, aucun des cas n'a parlé par lui-même des émotions positives et nous l'observons ainsi quand l'item a été discuté entre la quatrième et sixième place.

- Les émotions négatives

Autant les cas cliniques dévoilent difficilement leurs émotions positives, autant ils ont la facilité d'exprimer leur mécontentement face à certaines situations. En effet, le cas 2 exprime facilement sa colère qui se montre par des pleurs face à des situations plus compliquées. Nous avons compris cette colère au sein de l'entretien mais nous n'avons pas pu en savoir plus quant à son origine. Tandis que le cas 9 exprime ses difficultés de départ en nous disant qu'il avait beaucoup de mal au point de vouloir arrêter. Grâce à sa remise en question, il nous dévoile sa métamorphose par rapport à sa perception positive de son travail tout en précisant néanmoins sa perception négative envers les émotions négatives. En effet, il fait un travail sur lui-même pour pouvoir dévoiler au mieux ses émotions qu'elles soient positives ou négatives. Le cas 1, il nous évoque clairement ses différentes réactions fassent à des situations qui le dépassent. Même dans son ton, nous le sentions énervé vis-à-vis de certaines situations ingérables. Alors que le cas 10 nous explique certes la présence des émotions négatives dans son quotidien, il essaye de relativiser et trouver du positif dans le négatif. Il nous dit clairement que chaque problème a sa solution, il est un des seuls à avoir une perception positive de ses émotions négatives malgré qu'il ne souhaite pas dévoiler ses émotions à son équipe, il veut rester neutre. En parlant de « neutre », lors de la réalisation du questionnaire, les quatre cas cliniques se sont exprimés par rapport à leur émotions négatives en répondant tous « parfois » dans tableau codé du questionnaire. Nous constatons qu'ils avaient un point de vue plutôt neutre au sein du questionnaire mais lors des entretiens, ils expriment facilement leur émotions négatives et les situations qui procurent ces émotions. Hormis le cas 9 qui nous a encore exprimé ses difficultés lors de sa prise de fonction, personne ne s'est exprimé spontanément par rapport aux émotions négatives. Dans le classement, cet item suit dès lors l'item relatif aux émotions positives.

9.1.2.2. Le travail du cadre

Nous avons tenté d'interpréter dans le point précédent les propos que les cas cliniques ont pu avoir sur les différents items rencontrés lors du questionnaire mais aussi lors des entretiens. Nous allons maintenant nous pencher sur ce qu'ils ont pu nous dire par rapport à leur travail en tant que cadre de santé. Nous avons classé leur propos en catégories pour essayer de faire d'éventuels liens entre les propos de chacun. Nous pouvons faire un constat : tous les cadres n'évoquent pas tous les mêmes catégories lors de leur discours, néanmoins quelques-unes reviennent régulièrement lors de certains entretiens mais en aucun cas une catégorie n'est représentée quatre fois. Les deux catégories qui sont le plus présentes, c'est-à-dire trois sur quatre et dont les cas cliniques ont parlé : ce sont la gestion et l'équipe. Nous trouvons cela légitime de retrouver ces deux catégories car pas d'équipe pas de cadre et en plus la gestion fait partie intégrante du travail du cadre. Nous retrouvons d'ailleurs différentes gestions au sein du tableau comme la gestion du personnel, de l'horaire, la gestion financière ou du

matériel. La plupart des cas évoquent « *une équipe assez dynamique* », « *une grande équipe* » tandis que le cas 9 explique la manière avec laquelle il utilise les considérations de son équipe à bon escient pour se remettre en question. Ensuite, nous avons d'autres catégories qui se retrouvent deux fois : nous avons les difficultés que le cadre rencontre au sein de son travail. Deux cas cliniques expriment que leur travail n'est pas toujours évident. D'ailleurs, le cas 1 n'exprime pas clairement les difficultés à être cadre mais plutôt ses limites en tant qu'infirmier-chef d'unité. Nous constatons d'ailleurs que le cas 9 qui exprime sa perception positivement depuis le départ, nous exprime par ailleurs les difficultés à être cadre de santé. Nous pouvons certes avoir une perception positive de notre métier tout en admettant avoir des difficultés. Nous retrouvons également la catégorie management, où ils précisent de quelle manière ils dirigent leur équipe. Le cas 2 et le cas 9 ne souhaitent pas forcément utiliser le management directif mais partent plutôt vers un management participatif. Le cas 1 exprime aussi qu'il doit varier entre les différents types de management. Nous avons également la catégorie du changement où deux cas cliniques expliquent ce que cette fonction a pu leur apporter comme évolution au sein de leur travail et expliquent aussi la différence entre le métier d'infirmier et le métier de cadre de santé. Ensuite, nous retrouvons d'autres catégories comme la formation pour le cas 1 et le cas 9 où ils expliquent l'importance et l'épanouissement qu'apportent les formations pour le travail du cadre. D'ailleurs le cas 9 évoque clairement sa difficulté de prise de fonction sans ayant eu de formation au préalable et ajoute également que les cours ont pu l'aider sur sa transformation. D'ailleurs, lors de notre démarche conceptuelle, nous avons pu montrer l'importance de la formation de départ mais par la suite la nécessité de continuer à se former pour essayer d'être toujours à la pointe des innovations. Le cas 1 et cas 2, prennent également la parole pour expliquer leur quotidien au sein de leur fonction. En effet, le cas 1 dénonce son ennui face à l'obligation à réaliser des entretiens de fonctionnement alors que le cas 9 explique le contraire ; il trouve cela enrichissant. Le cas 1 exprime également son mécontentement par rapport à des projets qui ne prennent pas forme comme la mise en route de formulaire de satisfaction dans son unité. Le cas 2 évoque également cette partie d'évaluation du personnel mais il parle énormément de ses horaires et de sa gestion du personnel assez importante. Nous remarquons par ailleurs que celui-ci fut certes l'entretien le plus court mais nous avons quand même pu aborder cinq catégories par rapport au travail du cadre, donc même si c'est de manière brève, il a quand même su nous développer quelques points. Le cas 9 développe aussi la catégorie du dépassement de soi, car pour lui, il est important de se dépasser pour son équipe, que cette dernière se sent mieux alors il essaye de « *se décarcasser pour son équipe* », comme il l'évoque. Cela confirme son côté perfectionniste du fait qu'il veut toujours se dépasser. Et il nous exprime également le fait qu'il relativise à l'heure actuelle plus facilement les choses par rapport à son travail et qu'il s'y implique certes mais sans en abuser pour ne pas repartir vers la vision plus négative qu'il avait certainement au début de sa prise de fonction. Le cas 10 quant à lui, nous exprime

les différents projets qu'il met en place comme les statistiques pour montrer la charge de travail de l'infirmière au sein de son unité. Il développe d'ailleurs de manière générale l'importance de mettre des projets en place pour ne pas rencontrer une certaine forme de monotonie, il cite : « *pour pouvoir avancer et ne pas rentrer dans la monotonie.* » Au sein de notre démarche conceptuelle, nous avons pu voir l'importance d'éviter de rentrer dans une monotonie et d'ailleurs le cas 9 l'exprime également du fait de pas vouloir avoir une routine dans son quotidien professionnel. Nous observons chez le cas 10 qu'il développe très peu le travail du cadre. Ce qui explique son peu de réponses vis-à-vis du travail du cadre de santé, c'est qu'au départ, il était assez sur la réserve et lorsque nous avons commencé à poser des questions, il s'est un peu plus ouvert. Nous constatons que nous avons su faire des catégories parmi les propos des différents entretiens cependant nous remarquons que malgré ces catégories, les propos divergent assez bien. Nous concevons alors que parmi le travail du cadre de santé, les cas cliniques ne peuvent pas se positionner clairement positivement ou négativement. En effet, certains aspects leur procurent un mécontentement comme le fait de pas pouvoir réaliser les projets qu'ils souhaitent, la gestion d'équipe pas toujours évidente. Mais par ailleurs, le travail leur procure d'autres satisfactions comme la mise en place de projets, de se remettre en question grâce à l'équipe, des différentes formations qui leur apportent un changement positif. Tout cela nous fait comprendre que le travail du cadre de santé reste certainement développé au sein des différents ouvrages mais garde toutefois une part d'inattendu et de subjectivité que tout un chacun aura sa manière de procéder en mettant ses priorités en avant. Nous pouvons dès lors ne pas mettre quelqu'un dans la case d'une perception positive ou négative mais d'une perception avec l'apparition de nuance de positif ou négatif qui sera différente d'une situation à une autre, d'un comportement à un autre.

9.1.3. La conclusion

Nous terminons notre analyse et notre interprétation par rapport aux différents items rencontrés mais également sur le travail du cadre de santé. Grâce à nos cas cliniques, nous avons pu comprendre l'importance de ne pas mettre une personne dans une case mais plutôt de la laisser nuancer ses propos afin de mieux comprendre son point de vue. Nous tentions par ce travail de connaître la perception plutôt positive ou négative qu'à le cadre de santé sur son travail. Mais à la suite de l'analyse, nous comprenons la complexité de cette perception que tout un chacun peut avoir de son travail. Nous remarquons ainsi une similitude avec notre démarche conceptuelle : le travail du cadre de santé est assez complexe à développer et nous n'aurions pas assez d'un travail pour développer toutes les particularités que nous faisons. Certes, nous retrouvons évidemment des similitudes au sein des différents cas cliniques mais également au sein de notre démarche conceptuelle, ce qui nous paraît d'ailleurs rassurant. Le travail du cadre de santé reste pour nous un travail enrichissant et digne de rebondissement. Chaque jour a sa part d'inattendu ! En ce qui concerne l'inattendu, qu'ont les cas

cliniques à nous livrer d'inattendu par rapport à leur travail. Nous allons nous pencher sur ce sujet dans le point suivant.

9.2. L'inattendu

Nous venons dans la partie précédente de développer l'attendu des propos suite aux différents entretiens réalisés. Nous allons nous intéresser maintenant à la partie de l'inattendu. Ce que nous considérons comme inattendu sont tous les propos qui ne correspondent pas aux différents items exploités mais aussi le travail du cadre de santé. Pour se faire, nous avons également élaboré un tableau reprenant les catégories reprenant les propos des quatre cas cliniques. Nous les observerons et les interpréterons dans un second temps. Suite à cette partie, nous développerons l'une ou l'autre notion à laquelle nous n'aurions pas pensé au départ de ce travail.

Entretien	Catégorie	Propos sur le travail du cadre
Entretien 1	Conflit	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Cela demande une gestion au niveau de l'équipe, qui n'est pas toujours évident dans le sens où on est confronté à des différences d'âge au sein d'une même équipe et que par rapport à une certaine catégorie d'âge, on n'a pas forcément la même réaction que ces personnes-là. »</i> - « <i>Comment gérer tel comportement et comment faire comprendre à d'autres membres de l'équipe que tout le monde ne réagit pas de la même façon ? Ça ce sont les conflits générationnels. »</i> - « <i>Ce n'est pas non plus quelque chose qui dans un sens va me miner, si j'ai un conflit au boulot, j'ai un conflit, ok, je vais dire ce que j'ai à dire, ça passera, ça passera, ça ne passe pas, un moment on n'est pas là un moment donné pour se faire des copains et des copines ; on est là pour bosser. »</i> - « <i>Ça zéro conflit dans une équipe, c'est quasi impossible, il ne faut pas se voiler la face, on ne peut pas plaire à tout le monde. »</i> - « <i>Je ne vais pas me rendre malade pour mon travail en soi, c'est ça que je veux dire mais c'est clair que c'est beaucoup plus agréable quand tout le monde s'entend bien et qu'il n'y a pas de conflit. »</i> - « <i>Quand on est en réunion de chefs et qu'on discute entre nous, entre chefs d'unité et tout, je crois que c'est un peu le ressenti de tout le monde et j'en ai marre, ce n'est toujours pas fait, tu sonnes dix fois, là, ça ne va pas. »</i>
	Relationnel	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Au niveau relationnel au sein de l'institution, je n'ai pas à me plaindre au niveau des autres membres de l'équipe des infirmières en chef parce qu'en soi, on s'entend bien et il y a de l'entraide et cela est assez cordial. »</i> - « <i>Au niveau relationnel avec ma hiérarchie directe, c'est un peu compliqué, c'est une nouvelle équipe qui se met en place donc il faut avoir un peu le temps d'apprendre à se connaître. »</i> - « <i>Et par rapport à ma direction générale, on les croise très peu, on va dire. Je ne vais pas dire qu'on n'est pas du tout soutenu, pas entendu parce que bon on nous reçoit si on demande un entretien mais je vais dire au niveau du terrain, dans notre pratique, on n'est pas vraiment... ce n'est pas vraiment soutenu... On n'est pas très attentif, on est laissé,</i>

		<p><i>c'est débrouillez-vous quoi, en gros. Si cela ne va pas, vous revenez vers nous mais on ne va pas spontanément venir demander si tout va bien. »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>« Moi c'est ce que je ressens à l'heure actuelle, la direction cadre infirmière, oui ma nouvelle là maintenant passe tous les jours, elle vient nous voir et demande si tout va bien, elle est plus attentive mais je n'ai pas de retour par rapport à des réunions de direction que j'avais auparavant avec les anciens cadres du département infirmier. »</i> - <i>« J'ai l'impression que le lien actuel entre mon cadre à moi et la direction générale, il n'est plus aussi effectif et aussi concret qu'auparavant quoi. »</i> - <i>« La relation avec les médecins n'est pas toujours la plus conflictuelle dans mon unité, j'ai connu pire que ça au début de ma carrière donc je n'ai pas à me plaindre. »</i> - <i>« L'aspect relationnel, quelque part, j'ai appris pas mal en passant comme chef. »</i> - <i>« Le relationnel, ce n'est plus aussi, on apprend à gérer les relations avec les autres membres de l'hôpital ou les autres équipes décisionnelles. »</i> - <i>« Cela reste quelque chose d'assez correct au niveau du respect de l'un de l'autre et puis voilà, il y a bien de temps en temps comme partout des petits désaccords mais bon voilà. »</i>
	Accréditation	<ul style="list-style-type: none"> - <i>« Notamment suite à la visite de l'accréditation parce qu'ils se sont rendus compte qu'il y avait plein de choses qui n'allait pas mais le problème, c'est que j'ai l'impression qu'on tourne en rond. On résout un problème pour qu'un autre apparaisse. »</i> - <i>« Il faut l'accréditation pour que l'on vienne dire cela ne va pas, ça ne va pas et ça non plus. »</i> - <i>« Ils ont eu des points essentiels à devoir à régler de manière obligatoire pour avoir l'accréditation pour se rendre compte que ça n'allait pas alors que ce sont des choses qu'on dit depuis des années. »</i>
Entretien 2	Relationnel	<ul style="list-style-type: none"> - <i>« C'est vrai que je me sens parfois seul et pas parfois pas trop soutenu de ma direction parce que l'unité, c'est un fonctionnement totalement différent d'une unité de soins. »</i> - <i>« Je suis appelé d'urgence au bureau, je me fais gronder et puis j'explique ce qui se passe et à ce moment-là, je suis écouté. »</i>
	Relationnel	<ul style="list-style-type: none"> - <i>« Il faut accepter que l'autre soit différent et puis maintenant, j'essaie de me dire quand quelqu'un ne fait pas un truc que je voudrais, j'essaie de trouver les points positifs de cette personne ou les qualités qu'il l'a parce que peut-être qu'il a des défauts mais il a probablement d'autres qualités que certains n'ont pas et c'est cela qui fait la richesse de l'équipe. »</i> - <i>« Je sais que quand j'ai besoin, ils sont là pour m'aider si j'ai des questions ou des réflexions et c'est vrai que quand X est arrivé, X m'avait demandé devant lui ce que j'attendais comme aide et en fait. »</i>
	Conflit	<ul style="list-style-type: none"> - <i>« Je ne viens jamais en disant tiens j'ai un problème, dites-moi ce que je dois faire, j'amène des solutions en général donc c'est plus cela que j'attends. »</i>

Entretien 3		<ul style="list-style-type: none"> - « Dès qu'il y a un truc qui ne va pas, forcément, cela doit être le chef qui a merdé. J'ai la chance quand même d'avoir une équipe qui est fort positive et qui me dit quand les choses sont bien faites ou quand elles ont apprécié un truc que j'ai pu mettre en place. Maintenant, je pense qu'il y a des chefs qui ont beaucoup moins de chance que moi où et qui n'ont que les critiques souvent. » - « Et parfois, on ne met le doigt que sur le petit truc qu'on a oublié de faire ou qu'on n'a pas dit que c'était bien ou qu'on n'a pas félicité. » - « Faire la gestion des émotions mais je pense que c'est à la base de beaucoup de conflits et beaucoup de soucis quand on n'exprime pas justement ses émotions. »
	Créativité	<ul style="list-style-type: none"> - « C'est pourquoi j'ai travaillé la pleine conscience l'année passée parce que la pleine conscience, c'est aussi de pouvoir être conscient de ses émotions en fait. » - « J'avais choisi pour la supervision de l'équipe par une psychologue, une psychologue qui fait justement un travail sur les émotions, qui fait du coaching de groupe sur la gestion et l'expression des émotions parce que je pense que c'est super important l'expression des émotions. »
Entretien 4	Relationnel	<ul style="list-style-type: none"> - « Au niveau du travail de cadre, nous avons aussi une bonne communication avec les différents chefs-infirmiers qui se trouvent au sein de l'institution. » - « C'est vraiment un groupe, on s'entend vraiment bien, on a aussi de bonnes collaborations entre nous, on essaye de s'entraider. » - « On a toujours du soutien dans toutes les situations, toujours une réponse et franchement cela se passe super bien. » - « Je pense que ce qui est chouette aussi, c'est la relation qu'on a aussi avec d'autres professionnels. » - « Cela permet d'avoir de bonnes collaborations mais aussi de la communication avec les autres. C'est aussi un point important, la communication, si on n'a pas de communication, cela devient compliqué pour gérer une équipe. Donc, ça il faut mettre au point pour que les informations passent bien. »
	Créativité	<ul style="list-style-type: none"> - « Il y a aussi tout ce qui se rapporte à la créativité en fait. On est quand même dans une fonction où on est assez créatif et donc, en mettant des projets en place, cela devient un épanouissement en fait de pouvoir rentrer dans des projets de qualité par exemple. »

9.2.1. L'observation

Comme nous venons de l'aborder, l'inattendu offre une part tout aussi importante de l'analyse des différents entretiens. Pour se faire, nous avons élaboré un tableau reprenant les propos que nous n'avons pas su classer au préalable. Nous remarquons une grande part d'inattendu sur le relationnel, en effet, les quatre cas cliniques nous parlent des différentes relations qu'ils ont envers tous les collaborateurs. Le premier entretien nous a livré de lui-même : « *Au niveau relationnel au sein de l'institution, je n'ai pas à me plaindre au niveau des autres membres de l'équipe des infirmières en chef parce qu'en soi, on s'entend bien et il y a de l'entraide et cela est assez cordial (...) Au niveau relationnel avec ma hiérarchie directe, c'est un peu compliqué, c'est une nouvelle équipe qui se met en place donc il faut avoir un peu le temps d'apprendre à se connaître (...) Et par rapport à ma direction générale, on les croise très peu, on va dire. Je ne vais pas dire qu'on n'est pas du tout soutenu, pas entendu parce que bon on nous reçoit si on demande un entretien mais je vais dire au niveau du terrain, dans notre pratique, on n'est pas vraiment... ce n'est pas vraiment soutenu... On n'est pas très attentif, on est laissé, c'est débrouillez-vous quoi, en gros. Si cela ne va pas, vous revenez vers nous mais on ne va pas spontanément venir demander si tout va bien.* » Il exprime d'ailleurs son embarras à cause de ce manque de présence : « *Moi c'est ce que je ressens à l'heure actuelle, la direction cadre infirmière, oui ma nouvelle là maintenant passe tous les jours, elle vient nous voir et demande si tout va bien, elle est plus attentive mais je n'ai pas de retour par rapport à des réunions de direction que j'avais auparavant avec les anciens cadres du département infirmier.* » Mais aussi « *J'ai l'impression que le lien actuel entre mon cadre à moi et la direction générale, il n'est plus aussi effectif et aussi concret qu'auparavant quoi.* » Nous passons ensuite aux autres collaborateurs que le cas 1 rencontre : « *La relation avec les médecins n'est pas toujours la plus conflictuelle dans mon unité, j'ai connu pire que ça au début de ma carrière donc je n'ai pas à me plaindre.* » et il ajoute : « *Le relationnel, ce n'est plus aussi, on apprend à gérer les relations avec les autres membres de l'hôpital ou les autres équipes décisionnelles.* » Pour lui, sa fonction l'a aidé au sein du relationnel : « *L'aspect relationnel, quelque part, j'ai appris pas mal en passant comme chef.* » Nous passons au deuxième entretien où il aborde sa relation avec sa direction : « *C'est vrai que je me sens parfois seul et pas parfois pas trop soutenu de ma direction parce que l'unité, c'est un fonctionnement totalement différent d'une unité de soins (...) Je suis appelé d'urgence au bureau, je me fais gronder et puis j'explique ce qui se passe et à ce moment-là, je suis écouté.* » Ensuite, le troisième entretien, nous évoque les différentes personnalités au sein d'une équipe : « *Il faut accepter que l'autre soit différent et puis maintenant, j'essaye de me dire quand quelqu'un ne fait pas un truc que je voudrais, j'essaye de trouver les points positifs de cette personne ou les qualités qu'il l'a parce que peut-être qu'il a des défauts mais il a probablement d'autres qualités que certains n'ont pas et*

c'est cela qui fait la richesse de l'équipe. » Il évoque aussi sa relation avec sa direction : « Je sais que quand j'ai besoin, ils sont là pour m'aider si j'ai des questions ou des réflexions et c'est vrai que quand X est arrivé, X m'avait demandé devant lui ce que j'attendais comme aide (...) » Tandis que le quatrième entretien s'exprime d'abord par rapport à ses collègues, infirmiers-chef d'unité et ensuite sa direction : « Au niveau du travail de cadre, nous avons aussi une bonne communication avec les différents chefs-infirmiers qui se trouvent au sein de l'institution (...) On a toujours du soutien dans toutes les situations, toujours une réponse et franchement cela se passe super bien. » Il termine par nous dire l'importance d'une bonne communication avec des collaborateurs : « Je pense que ce qui est chouette aussi, c'est la relation qu'on a aussi avec d'autres professionnels (...) Cela permet d'avoir de bonnes collaborations mais aussi de la communication avec les autres. C'est aussi un point important, la communication, si on n'a pas de communication, cela devient compliqué pour gérer une équipe. Donc, ça il faut mettre au point pour que les informations passent bien. » Nous nous sommes penchés sur les relations des cas cliniques mais deux d'entre eux évoquent les conflits au sein de leur quotidien professionnel : le premier entretien : « Ce n'est pas non plus quelque chose qui dans un sens va me miner, si j'ai un conflit au boulot, j'ai un conflit, ok, je vais dire ce que j'ai à dire, ça passera, ça passera, ça ne passe pas, un moment on n'est pas là un moment donné pour se faire des copains et des copines ; on est là pour bosser (...) Ça zéro conflit dans une équipe, c'est quasi impossible, il ne faut pas se voiler la face, on ne peut pas plaire à tout le monde (...) Je ne vais pas me rendre malade pour mon travail en soi, c'est ça que je veux dire mais c'est clair que c'est beaucoup plus agréable quand tout le monde s'entend bien et qu'il n'y a pas de conflit. » Il exprime également les conflits générationnels : « Cela demande une gestion au niveau de l'équipe, qui n'est pas toujours évident dans le sens où on est confronté à des différences d'âge au sein d'une même équipe et que par rapport à une certaine catégorie d'âge, on n'a pas forcément la même réaction que ces personnes-là (...) Comment gérer tel comportement et comment faire comprendre à d'autres membres de l'équipe que tout le monde ne réagit pas de la même façon ? Ça ce sont les conflits générationnels. » Et nous avons également le troisième entretien qui nous dévoile : « Dès qu'il y a un truc qui ne va pas, forcément, cela doit être le chef qui a merdé. J'ai la chance quand même d'avoir une équipe qui est fort positive et qui me dit quand les choses sont bien faites ou quand elles ont apprécié un truc que j'ai pu mettre en place. Maintenant, je pense qu'il y a des chefs qui ont beaucoup moins de chance que moi où et qui n'ont que les critiques souvent (...) Et parfois, on ne met le doigt que sur le petit truc qu'on a oublié de faire ou qu'on n'a pas dit que c'était bien ou qu'on n'a pas félicité (...) Faire la gestion des émotions mais je pense que c'est à la base de beaucoup de conflits et beaucoup de soucis quand on n'exprime pas justement ses émotions. » Nous avons également une partie sur la créativité dans deux entretiens, le quatrième entretien : « Il y a aussi tout ce qui se rapporte à la créativité en fait. On est quand même dans une fonction où on est assez créatif

et donc, en mettant des projets en place, cela devient un épanouissement en fait de pouvoir rentrer dans des projets de qualité par exemple. » Mais également le troisième entretien, qui devient créatif en trouvant des manières de relativiser pour l'équipe et lui-même : *« C'est pourquoi j'ai travaillé la pleine conscience l'année passée parce que la pleine conscience, c'est aussi de pouvoir être conscient de ses émotions en fait. (...) J'avais choisi pour la supervision de l'équipe par une psychologue, une psychologue qui fait justement un travail sur les émotions, qui fait du coaching de groupe sur la gestion et l'expression des émotions parce que je pense que c'est super important l'expression des émotions. »* Le premier entretien nous évoque aussi l'accréditation et les problèmes présents au sein de l'institution : *« Notamment suite à la visite de l'accréditation parce qu'ils se sont rendus compte qu'il y avait plein de choses qui n'allaient pas mais le problème, c'est que j'ai l'impression qu'on tourne en rond. On résout un problème pour qu'un autre apparaisse (...) Il faut l'accréditation pour que l'on vienne dire cela ne va pas, ça ne va pas et ça non plus (...) Ils ont eu des points essentiels à devoir à régler de manière obligatoire pour avoir l'accréditation pour se rendre compte que ça n'allait pas alors que ce sont des choses qu'on dit depuis des années. »*

9.2.2. L'interprétation

Nous venons d'analyser les propos des différents entretiens sur leurs part d'inattendu. Un constat nous semble évident, le relationnel semble important pour les quatre cas cliniques. En effet, tous parlent des relations qu'ils ont avec leur direction, certains ajoutent l'importance d'une bonne entente entre collègues, infirmier-chef d'unité. L'autre évoque la différence d'une équipe apportant une plus grande richesse à cette dernière. Et puis, quand nous parlons de relations viennent souvent dans un second temps, l'apparition de conflits. Et pour deux cas, ils l'expriment clairement : pour le cas 1 : le zéro conflit dans une équipe n'existe pas. Ils expriment également les conflits générationnels que nous pouvons retrouver au sein de toute unité. Le cas 9 nous explique de manière plus générale l'apparition de problème dans l'équipe, c'est souvent dû au cadre de santé menant parfois même à des tensions. Ensuite, nous retrouvons une part de créativité, qui pour le cas 10 trouve cela important au sein de ses projets. Il est vrai qu'il a précisé qu'il ne voulait pas rentrer dans une certaine forme de monotonie et justement grâce à la créativité, cela lui permet de l'éviter. Le cas 9 est créatif dans le sens où il recherche des moyens de relativiser pour lui-même avec la pleine conscience. Tandis que pour son équipe, il n'a pas peur de créer des projets « bien-être » différents des autres projets plus ordinaires. Il met ainsi en place des ateliers massage, il recherche une psychologue pour aider son équipe à pouvoir exprimer leurs émotions. Nous passons ensuite à un tout autre créneau avec l'accréditation que le cas 1 exprime qu'il a fallu cela à l'institution pour se rendre compte qu'il y avait des soucis. Alors que le cas 10 parle également de l'accréditation mais l'emploie pour l'apprentissage de créer des projets de qualité. Nous nous rendons compte qu'il est essentiel d'avoir de bonnes

relations au sein de son travail pour éviter de sombrer vers une perception plus négative comme nous l'avions abordé avec les émotions négatives. Mais malheureusement, dans toutes relations, des tensions ou des conflits peuvent apparaître comme par exemple les conflits générationnels.

9.2.3. La conclusion

Nous allons conclure cette partie d'inattendu par un second point. En effet, rappelons-nous qu'à la fin de chaque entretien, nous leur avons posé une question qui était : « En une phrase/idée, comment décririez-vous votre travail en tant que cadre de santé ? » Nous trouvons tellement plus intéressant de conclure cette partie par l'inattendu des réponses des différents cas cliniques qui ont conclu leur entretien par cette phrase ou cette idée. Pour qu'ils soient assez visibles au sein de ce travail, nous les avons repris au sein d'un tableau.

Entretien	Phrase de fin
Entretien 1	<i>« C'est un travail enrichissant, on en apprend tous les jours malgré qu'on soit cadres que cela semblerait être quelque chose... Donc pour moi, c'est enrichissant, c'est une relation humaine qui est différente parce qu'on côtoie d'autres collaborateurs dans des situations différentes que je pouvais avoir auparavant... Oui, c'est enrichissant. En une phrase, c'est enrichissant, on continue à se former mais c'est fatiguant psychologiquement. »</i>
Entretien 2	<i>« Je dirais que gérer une grande équipe apporte beaucoup pour le plan humain mais très difficile par le nombre de personnes à gérer et voilà. C'est vraiment, c'est riche en expérience de gérer autant de personnes mais en contrepartie c'est très difficile parce que chaque être humain est différent et il faut s'adapter à chaque type de personne. »</i>
Entretien 3	<i>« C'est créativité en fait. Je trouve que c'est vraiment ce qui est chouette dans notre boulot de cadre. Il y a un problème qui se présente, voilà, on va réfléchir à comment on va le résoudre, qu'est-ce qu'on va mettre en place, comment on va animer une réunion, comment on va mettre en place ce projet, fin voilà, c'est vraiment ça qui est gai. »</i>
Entretien 4	<i>« Pour décrire le travail de cadre, pour moi c'est quelque chose de positif, donc on va dire performance. On a besoin d'être performant tous les jours... »</i>

Des termes forts ressortent comme « enrichissant », « apporte beaucoup », « riche en expérience », « créativité », « ce qui est gai », « quelque chose de positif », « être performant ». Nous retrouvons malgré tout, des nuances de négation au sein de leur propos comme « fatiguant psychologiquement », « très difficile », « un problème » Ce tableau nous confirme bien la richesse de ce métier et grâce aux cas cliniques, nous comprenons que nous ferons toujours face à de l'inattendu au sein du travail en tant que cadre de santé. Notre relationnel fait d'ailleurs partie intégrante de notre part d'inattendu par le fait que la personne en face de nous sera différente et nous fera réagir de manière totalement différente.

10. Les biais rencontrés lors des entretiens

Dès le début d'une enquête, nous sommes conscients du fait de rencontrer d'éventuels biais, cela s'avère inéluctable car à un moment donné, nous sommes dans l'obligation de faire des choix entraînant l'un ou l'autre biais. Au sein de cette enquête, nous avons pu les repérer tout au long des différents entretiens. Suite à la crise sanitaire à laquelle nous avons fait face, un biais est survenu du fait que la charge de travail a augmenté face à cette crise et la perception que le cadre pouvait avoir avant et après cette pandémie sera clairement différente. De plus, nous avons été confrontés à un second biais suite à cette crise : l'observation des expressions du visage était faussée suite à l'obligation du port du masque durant l'entretien. Cela implique que nous n'avons pu observer que la gestuelle et le ton que la personne a émis durant l'interview. Nous nous sommes vite rendus compte que les cadres étudiés attendaient après un certain moment, parfois assez rapidement d'ailleurs pour certains, des interventions de notre part. Nous avons dû dès lors dans un second temps passer vers un entretien semi-directif. Cela perd malheureusement ce côté de « liberté » que nous offrait l'entretien libre et que nous désirions. Seule la question inaugurale en aucun cas a nécessité notre intervention. Du fait de nos différentes interventions durant les entretiens, nous avons inévitablement induit quelques réponses malgré nous. Nous comprenons aussi que l'enregistrement émet un biais car à la fin de l'entretien et donc de l'enregistrement, certains participants se livraient plus facilement et continueraient à parler de leur travail. Pour un des cas, alors que nous avons proposé de nous rencontrer dans un endroit calme en tête à tête, la secrétaire est restée durant l'entretien : cela nous mène vers un questionnement à savoir est-ce que l'entretien aurait pu être différent avec plus de discrétion ? Nous savons que la présence d'une tierce personne peut modifier quelque peu la liberté d'expression.

11. La conclusion de l'entretien

Cette enquête, nous a permis d'apprendre davantage sur le travail du cadre de santé et d'apporter une plus-value à ce que nous avons pu au préalable découvrir durant notre formation. Cette enquête a débuté par un questionnaire de pré-sélection, qui nous a fait découvrir des cas cliniques d'une même institution ayant une perception différente de leur travail. Nous sommes ensuite passés à l'entretien clinique avec quatre cas sélectionnés par rapport à leurs divergences de réponses. Nous avons passé ces entretiens et nous les avons analysés premièrement à l'aide d'un tableau et ensuite nous les avons interprétés toujours à l'aide d'un tableau. Ce que nous pouvons retirer de cette enquête : c'est le fait d'éviter d'inclure une personne dans une case car toute personne a certes une perception de son travail mais ne l'est pas dans une catégorie bien précise de négatif ou de positif. En effet, tous les items et catégories que nous avons pu utiliser pour élaborer notre démarche opérationnelle, nous a permis de saisir que ce n'est pas parce qu'un cas à une perception négative pour un des items qu'il aura

forcément une perception totalement négative de son travail. Nous retrouvons dès lors la présence de nuances au sein des différences réponses. Et nous devons en plus retenir cette part d'inattendu que peut offrir le travail du cadre de santé. Nous terminerons cette conclusion par ce qu'un des cas cliniques nous a dit : « *C'est un travail enrichissant !* »

Les quelques notions en plus

1. L'introduction

Suite à la partie précédente et surtout grâce à l'élaboration et l'analyse des différents entretiens, nous avons pu découvrir de nouvelles notions que nous n'avions jusqu'à présent pas encore développées au sein de notre épreuve intégrée. Ce chapitre sera destiné à nous intéresser à celles-ci et plus précisément à des notions comme les différents types de management. Ensuite nous développerons également la performance, la créativité et les conflits générationnels.

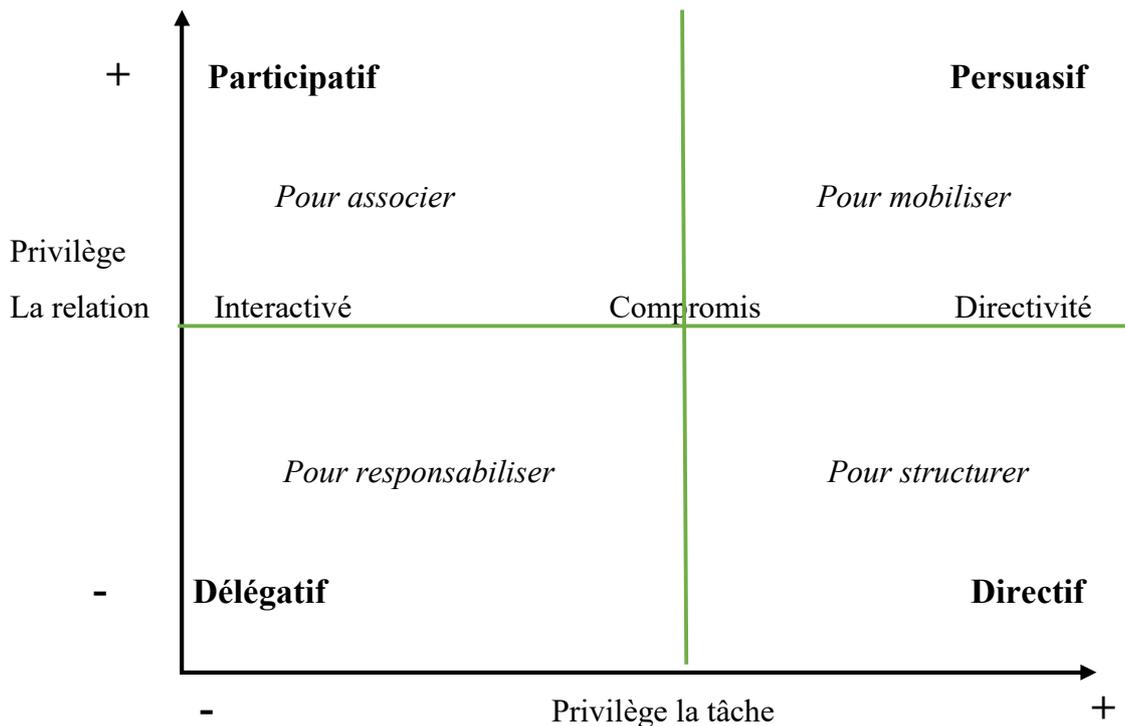
2. Les styles de management

Nous avons pu constater lors de notre démarche conceptuelle que le cadre a différentes missions et rôles à gérer. Pour l'aider au mieux dans cette fonction, il peut compter sur différents styles de management. En effet, il utilisera un certain type de management en fonction de la situation et du contexte dans lequel il se retrouve. A cela s'ajoute la personnalité du cadre de santé qui influencera sur la manière par laquelle il emploiera un style de management plutôt qu'un autre. En effet, nous l'avons vu précédemment le travail du cadre dépendra de nombreux facteurs dont la perception qu'il se fait lui-même par rapport à son travail. Nous allons d'ailleurs aborder ces différents types de managements afin de mieux comprendre. « *Le management concerne autant l'organisation du travail et un certain nombre d'activités spécifiques qui y sont attachées que les comportements qui peuvent y être associés.* »⁹⁸ En effet, Blake et Mouton⁹⁹ concilient en même temps les activités de management que la manière de les exercer. Deux axes sont alors utilisés : les relations et les activités. Le premier axe amène le cadre à élaborer ainsi une communication avec l'autre tandis que le second axe est centré sur la manière de comment il définit les responsabilités de chacun. Nous retrouvons dès lors quatre styles : le style directif, le style persuasif, le style délégatif et le style participatif. Les deux premiers seront plus axés sur la tâche tandis que les deux autres le seront plus sur le relationnel. Nous allons élaborer un schéma¹⁰⁰ pour mieux saisir l'importance de chacun de ces styles de management.

⁹⁸ <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20Recherche/FR%20SYNTHESE%20Management%20Styles%20and%20well-being.pdf>, consulté le 18/08/20

⁹⁹ Robert Blake, docteur en psychologie et en droit et Jane Mouton, docteur en psychologie, tous deux théoriciens en management qui ont travaillé ensemble durant les années 60-70.

¹⁰⁰ Schéma réalisé en lien avec le schéma du cours de M. Vantomme et de M. Coemelck



Suite au schéma, nous comprenons que le style participatif est axé sur la relation afin de travailler ensemble tandis que le style directif est plus axé sur la tâche et nettement moins sur le relationnel. Ensuite, nous retrouvons le délégatif qui permet une certaine autonomie pour l'équipe tandis que le persuasif donne à la fois un ton directif tout en consacrant du temps à l'individu. Nous pouvons retrouver un cinquième style qui est surnommé, « le compromis » qui fait un peu office de tous les styles rassemblés. Nous ne devons pas entrer forcément au sein d'une case et y rester tout au long de notre carrière mais justement la finesse d'un management juste est de pouvoir manier les différents styles face à des situations variées.

3. Les conflits générationnels

Au sein d'une équipe, nous entendons souvent dire : « il y a les vieux et les jeunes... » Mais font-ils réellement un travail différent ? Il est vrai que nous n'avons pas réellement la même vision quand on a une vingtaine d'années que lorsque nous avons la cinquantaine ; nos propres envies et intérêts évoluent. Et c'est là qu'entre en jeu le choc des générations... En effet, les plus anciens veulent rester dans une certaine stabilité professionnelle et souvent nous entendons dire : « *Nous avons toujours fait ainsi...* » Et donc l'apparition de changements entraîne pour eux une certaine forme de déséquilibre dans leur quotidien professionnel. Le seul changement qu'ils peuvent accepter est certainement une évolution professionnelle telle une promotion leur assurant leur fin de carrière. Cette promotion accordée suite à leurs années d'expérience et le dévouement qu'ils ont déployé pour leur institution. Et avec le temps et l'évolution dans les institutions, les changements apparaissent bousculant toute

forme de stabilité pour ces plus anciens qui soit s'allient difficilement à ces évolutions ou soit subissent leur fin de carrière en attendant leur retraite. Et puis, nous retrouvons les plus jeunes n'ayant pas réellement connu cette stabilité au sein du travail. En effet, ces derniers vivent dans cette incertitude, cette instabilité, ce changement qui finalement font partie prenante de leur quotidien professionnel. Pour les jeunes, trouver un travail permet certainement de remplir le CV, de se former et d'apprendre davantage afin de gagner de l'expérience pour un but final : leur projet personnel. Ce projet pourra se poursuivre au sein d'une même institution si le jeune considère qu'il peut s'épanouir complètement au sein de celle-ci mais au besoin, il n'hésitera pas de quitter l'institution pour élargir ses horizons en vue d'une meilleure opportunité. C'est une nouvelle génération connectée où la vie sans technologie ne peut se mener alors que pour la génération précédente, la technologie engendre des difficultés du fait qu'il faut apprivoiser ces nouvelles technologies. Un autre intérêt important pour les jeunes, ce sont les relations qu'ils perçoivent par rapport à leurs collaborateurs ; ils recherchent une bonne ambiance au sein de l'équipe pour qu'ils puissent s'épanouir. Les différences entre ces deux générations peuvent mener vers des tensions suite à l'incompréhension de l'un et l'autre par rapport au comportement de chacun. Les nouveaux doivent s'adapter à l'organisation déjà mise en place mais aussi à la relation et ce collectif présents dans l'unité. Alors que les plus anciens voient arriver de nouveaux collaborateurs au risque que leurs habitudes soient perturbées du jour au lendemain. Il faut former ces jeunes sans avoir toujours une ligne de conduite, ce qui perturbe également le confort d'avant. Nous comprenons assez rapidement la place importante du cadre entre ces deux catégories qui devra faire preuve de créativité pour que tout le monde puisse adhérer à ce nouveau groupe. C'est au cadre de faire comprendre l'importance de ces différentes générations au sein de l'équipe car tout un chacun pourra apporter une plus-value à l'autre. Nous sommes persuadés que les anciens pourront apporter l'expérience aux plus jeunes tandis que les jeunes pourront épauler les anciens par rapport à toutes ces nouvelles technologies.

4. La créativité vers la performance

La créativité une source de performance ? Une bien drôle d'idée... Alors que depuis quelques temps, cette idée prend de plus en plus de place au sein de nos organisations. En effet, notre créativité est une aide légitime face à toutes ces exigences qu'elles proviennent de notre direction ou de notre équipe. Dans le sens commun, nous pouvons définir la créativité comme « *La capacité individuelle, souvent synonyme d'imagination et d'aptitude à produire une nouveauté.* »¹⁰¹ Au sein de la littérature, nous concevons cette dernière comme « *La capacité d'associer des éléments pour former de nouvelles combinaisons qui ont une valeur scientifique, esthétique, sociale et technique.* »¹⁰² Nous

¹⁰¹ <https://www.cairn.info/revue-questions-de-management-2012-2-page-37.htm> , consulté le 18/08/20

¹⁰² <https://www.cairn.info/revue-questions-de-management-2012-2-page-37.htm> , consulté le 18/08/20

retenons, grâce à ces différentes définitions, que cela est une qualité chez un individu de pouvoir être assez flexible et innovant afin d'arriver à la réalisation d'une tâche ou à résoudre un problème en combinant différents moyens pour y parvenir. Intéressons-nous maintenant à la manière de définir performance : « *c'est la capacité à agir selon ses critères d'optimalité très variés, afin d'obtenir la production d'un résultat.* »¹⁰³ Pour parfaire cette définition, certes, le résultat fait partie de la performance mais il faut également ajouter l'action qui a permis de l'atteindre. Nous retrouvons une nouvelle notion qui est le management de la performance, qui est défini comme « *la mise en place d'actions et moyens susceptibles de conduire à la rentabilité.* »¹⁰⁴ Si nous faisons une corrélation entre les deux notions : le fait d'être créatif au sein de notre travail en traitant de nouvelles tâches qui permettent ainsi un résultat, peut mener vers une forme de performance quand cette tâche est réalisée et tout en étant rentable pour l'institution. Quand nous parlons de performance, deux autres notions entrent en jeu : l'efficacité et l'efficience. Ce qui amènerait à dire que l'efficacité est de faire les bons choix tandis que l'efficience est la manière de faire les tâches correctement malgré les ressources parfois limitées. Donc pour être performant, il faut être à la fois efficace et efficient. Et c'est là qu'entre en jeu cette notion de créativité car il faudra jouer avec notre imagination pour que nous soyons à la fois efficaces tout en étant efficaces afin d'atteindre une certaine forme de performance. La création d'objectifs dans l'unité est en lien étroit avec la notion de performance. Ce qu'il faut en retenir finalement, c'est que la créativité d'un cadre de santé à élaborer différents objectifs en même temps efficaces et efficaces au sein de l'unité, lui permettra de tendre vers une certaine forme de performance.

5. La conclusion

Ce chapitre nous a permis de mieux saisir les quelques notions que nous n'avions pas encore abordées jusqu'à présent. En effet, grâce à nos entretiens, nous avons pu développer des notions comme les différents styles de management qui d'ailleurs avaient été abordés par plusieurs intervenants durant les entretiens. Ensuite, nous nous sommes penchés sur les conflits générationnels où nous avons préférablement tenté d'assimiler l'importance de ces différentes générations au sein d'une équipe. Nous avons terminé ce chapitre par la notion de créativité que doit avoir un cadre de santé pour pouvoir élaborer différents objectifs afin de tendre vers une certaine forme de performance.

¹⁰³ https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Management_de_la_performance_-_des_concepts_aux_outils.pdf , consulté le 18/08/20

¹⁰⁴ https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Management_de_la_performance_-_des_concepts_aux_outils.pdf , consulté le 18/08/20

Conclusion

La conclusion

Être ou devenir un jour cadre de santé est certainement une des plus grandes richesses que nous pouvons espérer au cours de notre vie professionnelle. Elle nous apporte tellement de possibilités comme une certaine autorité, une nouvelle expérience dans notre parcours professionnel, une certaine valorisation ainsi que l'opportunité d'endosser d'autres responsabilités. Mais elle peut aussi entraîner d'autres aspects plus préjudiciables comme la non-reconnaissance des différentes tâches accomplies, une forme de solitude du fait de l'acquisition d'un poste à responsabilités. Le but de ce travail est d'essayer de mieux cerner la perception qu'a le cadre de santé quant à sa charge de travail au quotidien. Comment voit-il son travail tout au long de sa carrière ? La charge de travail est-elle acceptable pour une seule personne ? Le cadre de santé a-t-il la sensation d'être suffisamment soutenu par sa direction ? Comment conçoit-il son travail ? La formation de cadre de santé nous suffit-elle pour prendre cette fonction riche en rebondissements ? Qu'en est-il finalement de la différence entre la théorie et le terrain ? Autant de questionnements parfois sans réponse qui nous remettent en question sur cette nouvelle fonction de cadre de santé mais également sur le travail à réaliser tout au long de notre carrière. C'est ainsi que nous est venue notre problématique de départ qui est « Comment est perçue la charge de travail du cadre de santé par le cadre lui-même ? » Selon notre problématique, nous avons élaboré deux démarches, une dite conceptuelle et l'autre opérationnelle. Nous avons ainsi développé au sein de la première partie, nos différents concepts qui sont le cadre de santé, le travail, la charge de travail et la perception : ceux-ci étant développés par différents sous-thèmes. Nous nous sommes ensuite attardés sur la démarche opérationnelle expliquant ainsi notre problématique, notre choix de méthode, nos cas cliniques et l'institution choisie. Enfin, nous développons nos deux outils : le questionnaire de pré-sélection et l'entretien clinique. Après réflexion, notre choix s'est porté sur la méthode clinique qui s'intéresse le plus à l'étude des individus, méthode que nous trouvons plus intéressante par le fait de son observation afin de retirer des informations par rapport au vécu et à la perception. C'est une démarche qualitative permettant de mettre en avant la réalité sociale en suivant les différents individus. Après l'élaboration des deux outils mis en place, nous les avons analysés mais également interprétés. Nous avons terminé notre travail par le développement de nouvelles notions omises involontairement lors de notre démarche conceptuelle. Que retirons-nous de ce travail si riche en émotions, que nous offre l'épreuve intégrée ? Nous en sortons plus épanouis et prêts qui sait un jour à prendre cette fonction riche en valeurs diverses. Nous avons pu percevoir le ressenti qu'avaient les cadres de santé sur leur travail et nous comprenons que nous ne pouvons pas mettre le cadre dans une seule et unique case. Nous concevons qu'il peut percevoir en même temps du positif et du négatif tout au long de son travail mais ce n'est pas pour autant qu'il n'apprécie pas ce qu'il fait, bien au contraire. Si nous devons conclure ce travail, nous

dirions que tout n'est pas rose dans la vie professionnelle comme dans la vie en général. Nous verrons sans doute apparaître différentes situations qui nous apporteront à la fois des moments de doute mais également des moments de joie !

Les perspectives

Les perspectives que nous aimerions partager, sont qu'un jour qui sait quelqu'un reprenne le flambeau. Cette enquête pourrait être intéressante à réaliser dans d'autres hôpitaux et de pouvoir établir une comparaison entre les différents résultats. Il serait également intéressant de faire une comparaison entre ce que le cadre pense de son travail et de ce que pense l'équipe de son cadre. Durant l'un des entretiens, un des cas cliniques nous a interpellés sur la perception qu'il avait au début de sa carrière et sa perception actuelle de sa fonction. Et nous nous sommes dit pourquoi ne pas réaliser un travail sur la manière que le cadre a perçu ses débuts et sa vision d'aujourd'hui afin de pouvoir établir les différentes étapes entre les deux et connaître l'évolution quant à la représentation personnelle de son travail. Cela pourrait aider des nouveaux cadres de santé prenant fonction assez récemment qui en lisant cet éventuel futur travail pourraient se dire : « Je ne suis pas le seul à avoir connu des difficultés en prenant cette fonction mais je vais y arriver... »

Annexes

Annexe 1

Bonjour, je m'appelle Geenens Allyson, je suis élève en formation cadre de santé. Je me permets de solliciter votre collaboration afin de réaliser mon enquête dans le cadre de mon épreuve intégrée. Pour ce faire, je vous demande de me consacrer un peu de votre temps afin en participant dans un premier temps à un questionnaire et si votre candidature est retenue dans un second temps à un entretien. En effet, l'enquête s'intéresse à votre perception au sein de votre travail en tant que cadre de santé. Veuillez mettre le questionnaire dans l'enveloppe fermée mis à votre disposition. Je vous remercie d'avance de l'intérêt que vous porterez à mon enquête.

Entourez la réponse qui se rapproche le plus de votre ressenti

<i>Plaisir au travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Fatigue au travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Émotion positive au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Émotion négative au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Autonomie au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Surcharge de travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Sous-charge de travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours

Citez trois mots qui se rapprochent le plus de votre ressenti

Quelle est votre représentation de votre travail ? _____

Quelles sont les limites de vos fonctions/missions ? _____

Qu'attend la direction de votre part ? _____

Que pensez-vous de votre direction ? _____

Que pensez-vous de votre charge de travail ? _____

Comment vous sentez-vous au sein de votre travail ? _____

Informations générales

Nom, Prénom (**confidentiel**) : _____

Nombre d'années en tant que chef d'unité : _____

Diplômé en tant que cadre de santé depuis combien d'années : _____

Annexe 2

Tableau au sein du questionnaire :

<i>Plaisir au travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Fatigue au travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Émotion positive au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Émotion négative au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Autonomie au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Surcharge de travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Sous-charge de travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours

Tableau codé non mis à la disposition des cas cliniques :

<i>Plaisir au travail</i>	1 – 2 – 3 – 4 – 5
<i>Fatigue au travail</i>	5 – 4 – 3 – 2 – 1
<i>Émotion positive au sein du travail</i>	1 – 2 – 3 – 4 – 5
<i>Émotion négative au sein du travail</i>	5 – 4 – 3 – 2 – 1
<i>Autonomie au sein du travail</i>	1 – 2 – 3 – 4 – 5
<i>Surcharge de travail</i>	5 – 4 – 3 – 2 – 1
<i>Sous-charge de travail</i>	5 – 4 – 3 – 2 – 1

Explication du codage :

- En dessous de 21 : personne considérée comme ayant une perception négative de son travail
- Égal à 21 : personne considérée comme neutre par rapport à son travail
- Au-dessus de 21 : personne considérée comme ayant une perception positive de son travail

Annexe 3

Bonjour,

Étant étudiante en dernière année de formation cadre de santé. Je me permets de solliciter votre collaboration afin de réaliser mon enquête dans le cadre de mon épreuve intégrée.

Pour ce faire, auriez-vous l'amabilité de me consacrer un peu de votre temps. Pour y participer, dans un premier temps, pourriez-vous remplir ce questionnaire. Et dans un second temps, si votre candidature est retenue, nous nous rencontrerons lors d'un entretien. En effet, l'enquête s'intéresse à votre perception au sein de votre travail en tant que cadre de santé. Je vous remercie d'avance de l'intérêt que vous porterez à mon enquête.

Veillez mettre le questionnaire rempli dans l'enveloppe fermée mise à votre disposition.

Geenens Allyson

Informations générales

Nom, Prénom (**confidentiel**) : _____

Ancienneté au sein de l'institution : _____

Nombre d'années en tant que chef d'unité : _____

Diplômé en tant que cadre de santé depuis combien d'années : _____

Entourez la réponse qui se rapproche le plus de votre ressenti dans votre quotidien

<i>Plaisir au travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Fatigue au travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Émotion positive au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Émotion négative au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Autonomie au sein du travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Surcharge de travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours
<i>Sous-charge de travail</i>	jamais - rarement - parfois - souvent - toujours

Expliquez en quelques termes ce qui se rapproche le plus de votre ressenti au quotidien

Quelle est votre représentation par rapport à votre travail ?

Que pensez-vous de vos limites en tant que cadre de santé au sein de vos missions/fonctions ?

Selon vous, qu'attend la direction du département infirmier de votre part ?

Que pensez-vous de votre direction du département infirmier ?

Que pensez-vous de votre charge de travail ?

Comment vous sentez-vous de manière générale au sein de votre travail ?

Annexe 4

Mail envoyé à tous les cadres de l'institution :

Bonjour à tous,

Depuis la remise des questionnaires mi-février, j'ai eu très peu de retour donc je me permets de revenir vers vous une dernière fois. Je tenais à vous rappeler que votre identité ne sera en aucun cas révélée et les questionnaires seront éliminés après analyse. Le but de ce travail n'est pas de juger vos réponses mais bien d'essayer de percevoir votre ressenti sur votre quotidien professionnel. Même si dans l'idéal, ma volonté est que vous répondiez à toutes les questions, je peux comprendre que vous ne souhaitiez pas répondre à toutes et dans ce cas, vous pouvez également le faire en partie. Cependant, si vous ne souhaitez pas participer à l'enquête, veuillez simplement me remettre le questionnaire avec votre nom en précisant votre refus. Quoiqu'il en soit, je vous remercie du temps que vous m'accordez afin de réaliser au mieux mon travail de fin d'étude. Je reprendrai la boîte ce vendredi 6 mars afin de clôturer cette pré-sélection.

Allyson Geenens

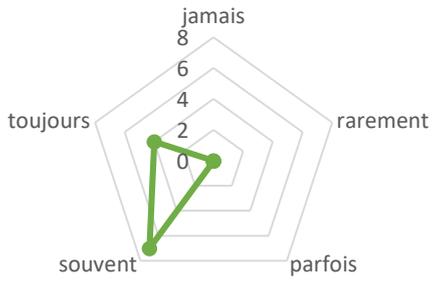
Annexe 5

Tableau récapitulatif reprenant les informations générales des cadres de santé

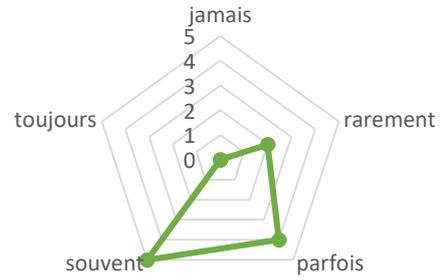
Les cas cliniques	Ancienneté	Nombre d'années en tant que IC	Diplômé en tant qu'IC
Cas 1	4 ans	6 ans	2 ans
Cas 2	24 ans	5 ans	7 ans
Cas 3	11 ans	7 ans	4 ans
Cas 4	4 ans	1 an	En cours
Cas 5	10 ans	2 ans	1 an
Cas 6	30 ans	6 ans	15 ans
Cas 7	5 ans	6 mois	2 ans
Cas 8	40 ans	+ de 25 ans	Étude similaire
Cas 9	20 ans	2 ans	En cours
Cas 10	8 ans	1 an et demi	En cours
Cas 11	13 ans	7 ans	7 ans

Annexe 6

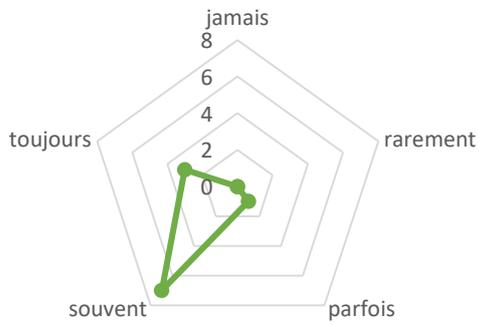
Plaisir au travail n=11



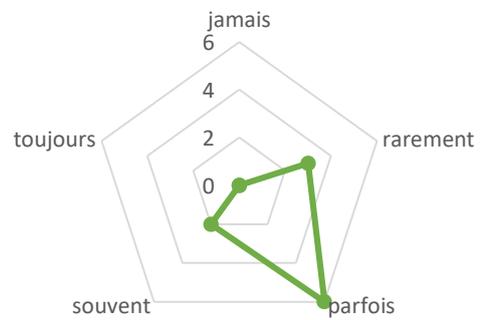
Fatigue au travail n=11



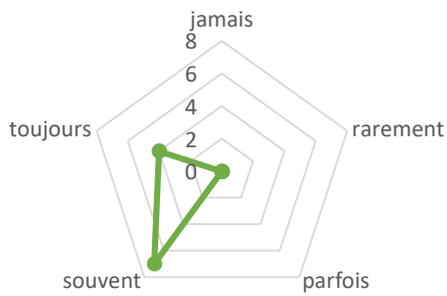
Emotion positive au travail n=11



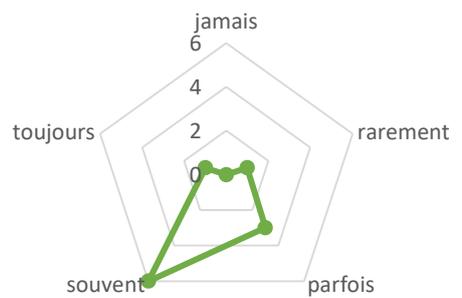
Emotion négative au travail n=11



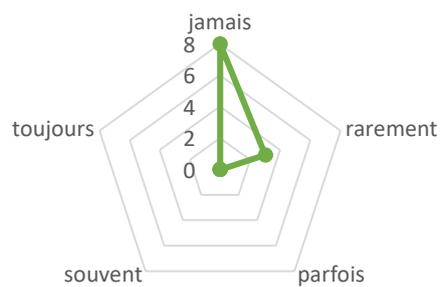
Autonomie au travail n=11



Surcharge de travail n=11



Sous-charge de travail n=11



Annexe 7

- Question 1

La représentation de leur travail	Les cas	Les réponses
	Cas 1	Ne se rendent pas compte de mon rôle et se reposent beaucoup sur moi
	Cas 2	Relation IC – infirmiers est une relation parents-enfants : tu me fais plaisir, je te fais plaisir
	Cas 3	Toujours motivé et prêt à coacher mon équipe
	Cas 4	Rigueur
	Cas 5	Travail > 1/3 de la vie
	Cas 6	Représentation idyllique, souvent source de déception
	Cas 7	Autonomie dans la gestion du service, du personnel, faire toujours + avec -
	Cas 8	Fidèle à ce que j’ai appris en formation. Difficultés réelles mais l’expérience aide à les surmonter. Journées trop courtes
	Cas 9	Avant tendance à voir le rôle de chef comme responsable de l’organisation et inspecteur des travaux → frustration. Maintenant considère comme un moteur qui doit solidariser un groupe autour de projets communs et mettre une dynamique de groupe → épanoui
	Cas 10	Le travail correspond à mes attentes tant au niveau management
	Cas 11	Rôle de gestionnaire de mon unité consistant à planifier, organiser et contrôler tant les ressources humaines que matérielles afin d’atteindre une organisation la + efficace possible

- Question 2

Les limites au sein de leurs missions et fonctions	Les cas	Les réponses
	Cas 1	Limites financières → ne fournit pas un travail de qualité au quotidien
	Cas 2	Limiter pour atteindre ses objectifs par faute de temps car peu de moyens pour les certificats donc remplacement moi-même
	Cas 3	Missions et fonctions sont le bien-être des patients et des soignants + assurer des soins de qualité : important de pas se disperser dans d’autres domaines
	Cas 4	Quand débordé : reconcentration sur moi-même
	Cas 5	Suffisant pour réaliser le travail et m’épanouir
	Cas 6	Parfois sans limite : on peut rester des heures et en plus toujours moyen de faire +
	Cas 7	Certaines fois, nos limites ont tendance à dépasser nos fonctions
	Cas 8	Relativement bien définie (profil de fonction) et suffisamment souple pour laisser une marche de

		manœuvre. DII disponible pour guider et conseiller dans les projets propres
	Cas 9	Étant hors site avoir un N+1 laisse beaucoup d'autonomie. Les limites sont liées aux moyens que l'on nous donne correspondant pas toujours à nos besoins. Revoir projet à la baisse ou faire preuve de créativité
	Cas 10	On ne fait pas ce que l'on veut mais ce que l'on peut : difficulté au niveau des ressources → manque de personnel malgré les statistiques en augmentation
	Cas 11	Limites dans une logique institutionnelle : dispose d'autonomie mais doit répondre aux attentes des collaborateurs et de ma hiérarchie

- Question 3

L'attente de la direction envers eux	Les cas	Les réponses
	Cas 1	Faire un maximum pour fournir un travail de qualité en respectant les procédures et les aspects légaux
	Cas 2	Faire tourner le service en réalisant les objectifs fixés par la direction
	Cas 3	De la compétence, rigueur et une collaboration à faire évoluer les soins
	Cas 4	Rigueur et autonomie
	Cas 5	De réussir à répondre aux défis que représente mon unité maintenant et dans l'avenir
	Cas 6	Des résultats, des durées de séjours moins longues (direction) à l'écoute et maintien au sein de l'équipe une vision pratique de l'unité (direction infirmier)
	Cas 7	Autonomie, faire appel à eux le moins souvent possible (pas le choix de tout façon)
	Cas 8	Bonne gestion des équipes + satisfactions des patients. Transmissions des projets, garantir qualité et sécurité pour les patients, fidélisation des patients et attractivité du personnel, faire vivre les missions et valeurs du CHR
	Cas 9	Unité marche bien avec bonne réputation. Pas de problème d'organisation majeur, peu d'absences. Mise en place de projets qui valorisent l'entreprise
	Cas 10	Rigueur, bonne gestion des ressources humaines, bonne gestion au niveau organisationnel, confiance, autonomie de gestion
	Cas 11	Avoir des qualités d'encadrement associées à des qualités personnelles : faire preuve de professionnalisme, savoir impulser une dynamique d'équipe, conduire et accompagner les projets, valoriser le travail accompli et recadrer si nécessaire

- Question 4

Leur avis sur leur direction	Les cas	Les réponses
	Cas 1	Pas toujours présente, manque de soutien décisionnel de la part de la direction générale
	Cas 2	Peu disponible lors de situation urgente à régler
	Cas 3	En pleine restructuration mais proche et à l'écoute
	Cas 4	Soutenu
	Cas 5	Instable actuellement, en période de transition
	Cas 6	À l'écoute, soutien, communique, dynamique et innovante
	Cas 7	Pas assez d'écoute et d'actions lorsque quelque chose ne va pas
	Cas 8	Nouvelle équipe : trop récente pour faire une estimation. Les lignes de collaboration pas encore été définies
	Cas 9	Direction très compréhensive qui a été à l'écoute de nos spécificités et n'a pas cherché à modifier notre fonctionnement. La collaboration se passe bien : sensation d'autonomie
	Cas 10	Nouvelle direction et nouveau cadre donc en affaire courante pour l'instant : autogestion
	Cas 11	Nouvelle direction : pas assez de recul pour émettre un avis

- Question 5

Leur avis sur leur charge de travail	Les cas	Les réponses
	Cas 1	Beaucoup de charges administratives, de réunions demandant beaucoup d'investissement
	Cas 2	Cela dépend des jours mais cependant beaucoup de travail en attente
	Cas 3	Pourrait être équilibrée si tous les métiers parallèles, techniques, informatiques étaient des aides précieuses
	Cas 4	Essaye de le répartir comme je peux
	Cas 5	Trop importante : porter quotidiennement plusieurs casquettes
	Cas 6	Énorme : souvent mal évalué car pas toujours encodé. Pas d'évaluation correcte de la charge de travail
	Cas 7	Impossible de faire le vrai travail de chef (quand service plein) sans faire d'heures supplémentaires
	Cas 8	Impression d'être un couteau suisse, multi-tâches sur une journée et pas assez de temps à la fonction si je veux garder un minimum contact avec les patients (souvent prise en charge des one day)
	Cas 9	Rarement débordé, juste bien de pouvoir faire les choses bien
	Cas 10	En tant que chef raisonnable mais lorsqu'il faut jouer avec plusieurs fonctions : plus compliqué (infirmière de zone + chef)

	Cas 11	Notre fonction évolue et se complexifie. Moins de temps à consacrer à nos équipes, beaucoup de gestion administrative et répétitive
--	--------	---

- Question 6

	Les cas	Les réponses
Leur ressenti au sein de leur travail	Cas 1	Fière de son équipe et du travail accompli mais déçu du manque de soutien de sa hiérarchie et donc en confrontation avec les autres collaborateurs
	Cas 2	Bien car une chouette équipe et ambiance avec les médecins est bonne
	Cas 3	Grâce à l'ambiance du service et qualité des collaborateurs, je me sens bien
	Cas 4	Très bien
	Cas 5	Bien mais certains jours sont plus compliqués que d'autres
	Cas 6	De manière générale : ok parfois dépassée par l'informatique
	Cas 7	J'aime mon métier mais conditions de travail sont de + en + difficiles. Toujours faire + sans mettre le personnel adéquat et en suffisance. Déforce justement l'équipe en mettant des remplaçants n'ayant pas les compétences requises
	Cas 8	Sous pression, j'aime mon équipe, ma fonction, les patients (même si l'époque actuelle est différente) impression de perdre trop de temps. Difficultés entendues mais pas écoutées, pas suffisamment de reconnaissance de la charge réelle du travail et pas de valorisation. Chouette équipe motivée/dynamique, défis à relever sont riches et nombreux, difficulté de communication avec les médecins, être un bon tampon, c'est fatigant et pas assez de temps à consacrer à la gestion sans être sollicité
	Cas 9	Très bien, unité qui me convient parfaitement. Énormément de projets en tête sur lesquels je veux travailler avec mon équipe. Métier enrichissant et nous permet de laisser libre cours à notre créativité. Si on veut, toujours des choses à mettre en place
	Cas 10	Épanoui
	Cas 11	Bien dans ma fonction, celle-ci m'a appris à prendre du recul face à certaines situations

Les cas cliniques non sélectionnés :

Bonjour,

Je tenais à vous remercier pour votre participation à mon enquête. Après analyse des réponses, vous n'êtes pas retenus pour la suite de celle-ci.

Merci pour votre collaboration

Allyson Geenens

Le pré-testé :

Bonjour,

Je tenais à vous remercier pour votre participation à mon enquête. Après analyse des réponses, vous êtes retenus pour la suite de celle-ci. En effet, si vous êtes toujours d'accord, nous nous rencontrerons afin de réaliser un entretien toujours en lien avec le sujet, qui est votre ressenti sur votre travail. Est-ce possible pour vous de me donner vos disponibilités de juin afin que nous puissions nous entretenir. Je m'adapterai bien évidemment à votre agenda et je me déplacerai au sein de votre unité ou encore l'endroit que vous choisirez. L'entretien sera enregistré mais après analyse, il sera supprimé afin d'assurer toute confidentialité.

Merci pour votre collaboration

Allyson Geenens

Les cas cliniques sélectionnés :

Bonjour,

Je tenais à vous remercier pour votre participation à mon enquête. Après analyse des réponses, vous êtes retenus pour la suite de celle-ci. En effet, si vous êtes toujours d'accord, nous nous rencontrerons afin de réaliser un entretien toujours en lien avec le sujet, qui est votre ressenti sur votre travail. Est-ce possible pour vous de me donner vos disponibilités de juillet afin que nous puissions nous entretenir. Je m'adapterai bien évidemment à votre agenda et je me déplacerai au sein de votre unité ou encore l'endroit que vous choisirez. L'entretien sera enregistré mais après analyse, il sera supprimé afin d'assurer toute confidentialité.

Merci pour votre collaboration

Allyson Geenens

Bonjour,

Ayant répondu précédemment au questionnaire et après l'analyse des données, votre candidature a été retenue pour passer à la seconde étape, c'est-à-dire l'entretien. Avant tout, je tenais à vous remercier de l'attention que vous m'avez accordée et portée encore afin que je puisse élaborer au mieux mon épreuve intégrée. Comme je vous l'avais déjà signalé, je m'intéresse particulièrement à la perception relative à votre quotidien professionnel.

Les conditions de l'entretien :

- L'entretien n'a pas de durée limitée
- L'entretien sera enregistré
- Après analyse des données, l'enregistrement sera supprimé
- Votre identité restera confidentielle et en aucun cas révélée

La question :

« Selon votre quotidien professionnel, que ressentez-vous lorsque nous vous évoquons le travail du cadre de santé ? »

Je vous remercie dès à présent de votre participation mais aussi du temps que vous concéderez à m'accorder

Geenens Allyson

Annexe 10

Questions en vue de l'entretien clinique

Thème	Ordre	Question	Poser
Plaisir		Sous quelle forme, retrouvez-vous du plaisir dans votre quotidien professionnel ?	Oui – Non
Fatigue		Sous quels signes apparait votre fatigue ? Comment faites-vous pour y faire face ?	Oui – Non Oui – Non
Emotion positive		De quelles manières vos émotions positives apparaissent-elles ? À quel moment surviennent-elles au sein de votre travail ?	Oui – Non Oui – Non
Emotion négative		À quel moment, ressentez-vous ces émotions négatives ? Comment faites-vous pour y faire face ?	Oui – Non Oui – Non
Autonomie		Quelles sont les limites de l'autonomie que vous accorde votre direction ? De quelle manière êtes-vous soutenus par votre direction en cas de problème ?	Oui – Non Oui – Non
Surcharge		Comment discernez-vous votre surcharge de travail ?	Oui – Non
Sous-charge		Comment concevez-vous une sous-charge de travail ?	Oui – Non
Autre(s) thème(s)			

Bonjour,

Ayant répondu précédemment au questionnaire et après l'analyse des données, votre candidature a été retenue pour passer à la seconde étape, c'est-à-dire l'entretien. Avant tout, je tenais à vous remercier de l'attention que vous m'avez accordée et que vous ne porterez encore afin que je puisse élaborer au mieux mon épreuve intégrée. Comme je vous l'avais déjà signalé, je m'intéresse particulièrement à la perception relative à votre quotidien professionnel.

Les conditions de l'entretien :

Avant tout propos, l'entretien sera enregistré afin de réécouter sans déformer vos propos pour une meilleure analyse de ma part. Je vous assure également que tout ce que vous direz restera confidentiel et anonyme et que l'analyse ne permettra en aucun cas de vous identifier. L'enregistrement après analyse sera également supprimé par mes soins. Mon but au sein de cet entretien est de vous laisser libre court vis-à-vis de votre perception, votre ressenti au sein de votre travail. Je ne suis pas ici pour émettre un jugement mais de mieux comprendre votre quotidien professionnel. Je n'ai pas fixé de temps afin que vous soyez à l'aise et prendre tout le temps nécessaire pour répondre à mon unique question. Si au besoin, je devais intervenir cela serait avec d'autres questions afin d'approfondir vos propos sur différents thèmes.

La question :

« Evoquer en premier temps votre parcours professionnel et ensuite votre quotidien professionnel en exprimant votre ressenti lorsque qu'on vous évoque le travail du cadre de santé ? »

Je vous remercie dès à présent de votre participation mais aussi du temps que vous concéderez à m'accorder

Geenens Allyson

Annexe 12

Questions en vue de l'entretien clinique

Thème	Ordre	Question	Poser
Plaisir		Comment apparaît le plaisir dans votre quotidien professionnel ?	Oui – Non
Fatigue		Comment la fatigue se propage-t-elle au sein de votre quotidien professionnel ?	Oui – Non
Emotion positive		Comment surviennent vos émotions positives au sein de votre travail ?	Oui – Non
Emotion négative		Comment percevez-vous vos émotions négatives et comment parvenez-vous à y faire face ?	Oui – Non
Autonomie		Que pensez-vous de l'autonomie et du soutien que vous offre votre direction ?	Oui – Non
Surcharge		Comment concevez-vous votre surcharge de travail ?	Oui – Non
Sous-charge		Que diriez-vous de votre sous-charge de travail ?	Oui – Non
Autre(s) thème(s)			

Questions en vue de l'entretien clinique

Item	Ordre	Item	Ordre
Plaisir		Fatigue	
Autonomie		Surcharge de travail	
Émotions positives		Sous-charge de travail	
Émotions négatives		Autres :	

Questions de relance :

Comment apparaît le plaisir dans votre quotidien professionnel ?

Comment la fatigue se propage-t-elle au sein de votre quotidien professionnel ?

Comment surviennent vos émotions positives au sein de votre travail ?

Comment percevez-vous vos émotions négatives

Comment parvenez-vous à y faire face ?

Que pensez-vous de l'autonomie et du soutien que vous offre votre direction ?

Comment concevez-vous l'autonomie au sein de votre unité ?

Comment décririez-vous votre surcharge de travail ?

Comment concevez-vous votre sous-charge de travail ?

En une phrase/idée, comment décririez-vous votre travail en tant que cadre de santé ?

Autre(s) :

Bibliographie

- **Cours**

- Cours de « *l'Economie politique de la santé* », de P. Vantomme, année 2018-2019, 94 p
- Cours de « Méthodologie de la recherche », de P. Vantomme, année 2017-2018, 26 balises
- Cours de « *Psychosociologie appliquée aux relations de travail* », de P. Vantomme, année 2017-2018, 109 p
- Cours de « Sociologie de la santé », de P. Vantomme, année 2017-2018, 31 p
- Cours de « *Les styles de management* », de D. Coemelck, année 2017-2018, 51 diapos

- **Livres**

- Abel. P-C, « *Le cadre infirmier de proximité : soignant ou manager ?* », édition De Boeck estem, 2014, 112 p
- Barabel, M & Meier, O & Teboul, T, « *Les fondamentaux du management* », édition DUNOD, 2^{ème} édition 2013, 210 p
- Boulart. M, « *Coaching en entreprise : nouvelles dynamiques managériales* », édition Ellipses, 2008, 287 p
- Bourgeon. D, « *Les cadres de santé et la reconnaissance au travail : une position difficile entre soins et management* », édition Lamarre, 2012, 344 p
- Bourret. P, « *Les cadres de santé à l'hôpital* », édition Seli Arslan, 2006, 288 p
- Charpenel G, « *Le plaisir, nouvel enjeu du management* », édition Maxima, 2015, 182 p
- Coudray. M-A, « *Le cadre soignant en éveil* », édition Seli Arslan, 2006, 220 p
- De Coster. M, « *Sociologie du travail et gestion des ressources humaines* », édition De Boeck, 1999, 344 p
- Grebot. E, « *Stress et burnout au travail : identifier, prévenir et guérir* », édition Eyrolles, 2008, 234 p
- Hesbeen. W, « *Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin* », édition Elsevier Masson, 2011, 155 p
- Mintzberg. H, « *Le management au quotidien : les 10 rôles du cadre* », édition Eyrolles, 2011, 283 p
- Muller, J-L & Minnaert, M-F, « *management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir* », édition Masson, 2^{ème} édition 2004, 136 p
- Sliwka. C & Dechamps. C, « *Les cadres de santé, des cadres de métier* », édition Lamarre, 2007, 224 p

- **Site internet**

- <https://cadres.apec.fr/Emploi/Marche-Emploi/Fiches-Apec/Fiches-metiers/Metiers-Par-Categories/Sante-social-culture/cadre-de-sante-chef-de-service-paramedical>, consulté le 01/12/19
- <https://www.cpsi.be/formations/cadre-de-sante>, consulté le 01/12/19
- http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2006121456&table_name=loi, consulté le 01/12/19
- https://www.afiso.be/Chef-du-departement-infirmier-infirmiers-chefs-de-service-et-infirmiers-en-chef-13-JUILLET-2006_a84.html, consulté le 01/12/19
- <http://www.chdinant.be/pages/missions-generales.asp>, consulté le 01/12/19
- http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/OP/2017/op401026d_sant%C3%A9psy.pdf, consulté le 01/12/19
- <http://www.safpt.org/CHSCT%20-%20SAFPT/CHCST%202015/Mieux%20evaluer%20la%20charge%20de%20travail.pdf>, consulté le 01/12/19
- <https://carnets2psycho.net/dico/sens-de-perception.html>, consulté le 08/12/19
- http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&tri=dd%20AS%20RANK&value=&cn=2008071090&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F#LNK0003, consulté le 08/12/19
- <http://www.revue-secousse.fr/Secousse-22/Carte-blanche/Sks22-Gentili-Histoire.pdf>, consulté le 08/12/19
- <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1998x032x002/HSMx1998x032x002x0139.pdf>, consulté le 08/12/19
- <https://www.maisonmedicale.org/L-hopital-du-passe-et-d-aujourd.html>, consulté le 08/12/19
- <https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/la-motivation-sj.pdf>, consulté le 26/12/19
- http://www.officiel-prevention.com/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/detail_dossier_CHSCT.php?rub=38&ssrub=163&dossid=463, consulté le 05/01/20
- https://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2000_num_339_1_7487, consulté le 05/01/20
- <https://journals.openedition.org/nrt/2071>, consulté le 05/01/20
- <https://www.erudit.org/en/journals/ri/2016-v71-n3-ri02686/1037662ar.pdf>, consulté le 04/02/20
- <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/R-668.pdf>, consulté le 26/02/20
- <http://alex.g.pagesperso-orange.fr/psycho/d2/perception.htm>, consulté le 08/03/20

- [https://www.psychanalyse.com/pdf/PERSONNALITES%20INFLUENCES%20SOCIALE%20ET%20PERCEPTION%20-%20ARTICLE%20\(37%20Pages%20-%20684%20Ko\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/PERSONNALITES%20INFLUENCES%20SOCIALE%20ET%20PERCEPTION%20-%20ARTICLE%20(37%20Pages%20-%20684%20Ko).pdf) , consulté le 08/03/20
- <https://www.mc.be/actualite/opinions/2017/adapter-paysage-besoins>, consulté le 12/07/20
- <https://www.erasme.ulb.ac.be/sites/default/files/files/articles/2015/ics.pdf>, consulté le 12/07/19
- <https://hal-univ-tlse2.archives-ouvertes.fr/hal-00846542/document> , consulté le 18/07/20
- https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A11865/datastream/PDF_01/view , consulté le 19/07/20
- <https://irpforma.wordpress.com/2014/01/15/stress-au-travail-ou-fatigue-au-travail/> , consulté le 19/07/20
- <https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/la-notion-de-charge-mentale-au-travail> , consulté le 23/07/20
- <https://www.editions-legislatives.fr/risques-professionnels> , consulté le 23/07/20
- <https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps> , consulté le 23/07/20
- <https://archipel.uqam.ca/11850/1/M15684.pdf> , consulté le 26/07/20
- <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Projets%20de%20recherche/FR%20SYNTHESE%20Management%20Styles%20and%20well-being.pdf> , consulté le 18/08/20
- http://www.irsst.qc.ca/media/magazines/v23_02/24-26.pdf , consulté le 18/08/20
- <https://www.cairn.info/revue-questions-de-management-2012-2-page-37.htm> , consulté le 18/08/20
- https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Management_de_la_performance_-_des_concepts_aux_outils.pdf , consulté le 18/08/20

L'abstract

Le cadre de santé, auparavant surveillant ou plus récemment encore infirmier chef d'unité, a bien évolué depuis ces dernières années... Que cela soit dans sa formation, dans sa fonction ou ses différentes missions. C'est devenu un acteur à part entière dans ce système que sont les soins de santé. Il est souvent considéré comme le pilier d'une unité où il est en même temps le lien entre la direction et l'équipe et vice-versa. Mais pas seulement, il est également un des personnages principaux de l'unité où il fait en sorte que cette dernière soit la plus fonctionnelle possible. Autant de rôles à endosser pour une seule personne qui peuvent mener vers des doutes sur son travail. L'intérêt de connaître la perception d'une personne sur son travail peut nous apprendre beaucoup sur lui-même. Un intérêt qui est le nôtre de pouvoir nous interroger sur ce métier à la fois si enrichissant mais immanquablement avec la présence de nombreux rebondissements...

Les mots clés

- Le cadre de santé
- Le travail
- La charge de travail
- La perception