

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

**Université Paris-Est Créteil Val de Marne**

## **Les infirmières seniors Un accompagnement particulier ?**

Clothilde BONNAFOUX

**DCS@18-19**

## **Note aux lecteurs**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ce mémoire ne peut faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

## **Remerciements**

Je souhaite remercier M. FARNAULT Patrick, directeur de mémoire pour son accompagnement, son écoute et sa disponibilité.

L'équipe pédagogique de l'IFCS de l'ESM pour leurs conseils et leurs apports théoriques.

L'ensemble des professionnels de santé qui ont permis d'enrichir ce travail et ont pris sur leur temps.

Ma famille, pour leur soutien et particulièrement Julie, professeur de lettres pour son aide précieuse.

Alexandre mon pilier.

Et mes deux garçons, Sören et Louis pour leur patience, leur force et leurs sourires.



# SOMMAIRE

## Table des abréviations

INTRODUCTION .....	4
1 L'objet de la recherche .....	5
1.1 Parcours professionnel.....	5
1.2 Choix du sujet de recherche.....	5
1.2.1 L'expérience vécue .....	5
1.2.2 Données démographiques.....	6
1.2.3 Dans les médias .....	8
1.3 L'exploration .....	8
2 Le cadre conceptuel.....	12
2.1 Les générations.....	12
2.1.1 Description du concept.....	12
2.1.2 Les Baby-Boomers .....	13
2.1.3 La génération X .....	13
2.1.4 La génération Y .....	14
2.1.5 La génération Z .....	14
2.1.6 Synthèse des générations .....	15
2.2 Les seniors .....	16
2.2.1 Le processus de vieillissement.....	17
2.2.2 Dans la vie sociale et familiale .....	17
2.2.3 Dans le monde du travail .....	18
2.2.4 Les infirmières seniors .....	22
2.3 Les cadres de santé .....	25
2.3.1 Historique de la profession .....	25
2.3.2 La législation du métier de cadre de santé .....	25
2.3.3 Une profession en transformation.....	26
2.4 Le management.....	27
2.4.1 Etymologie .....	27
2.4.2 L'équipe et sa cohésion.....	27
2.4.3 Les types de management .....	28
2.4.4 Le management intergénérationnel.....	30
2.4.5 Le management juste : l'équité .....	31
2.4.6 Le management humaniste de style participatif.....	31
2.5 La synthèse du cadre conceptuel.....	36
2.5.1 Les hypothèses.....	36

2.5.2	La question de recherche.....	37
3	La méthodologie de la recherche.....	38
3.1	Les objectifs du recueil de données .....	38
3.2	Les catégories professionnelles choisies.....	38
3.3	Le choix des outils .....	38
3.4	L'organisation de l'enquête.....	39
4	L'analyse thématique et l'interprétation des données .....	40
4.1	Les entretiens.....	40
4.1.1	L'analyse descriptive .....	40
4.1.2	Le positionnement du cadre de santé.....	48
4.2	Les questionnaires .....	49
4.3	La synthèse .....	62
4.3.1	Analyse croisée, Entretiens et Questionnaires .....	62
4.3.2	Perspectives .....	64
4.3.3	Mon positionnement.....	66
5	Les leviers et les limites de ce travail.....	67
	CONCLUSION .....	68
	BIBLIOGRAPHIE.....	69
	Table des annexes.....	73

## Table des abréviations

Abréviations	Significations
AS	Aide-Soignant(e)
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
APP	Analyses de Pratiques Professionnelles
CDS	Cadre De Santé
CH	Centre Hospitalier
CNAM	Conservatoire national des arts et métiers
CNVA	Caisse Nationale d'assurance vieillesse
DRESS	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EPS	Etablissement Public de Santé
ESPIC	Etablissement de santé privée d'intérêt collectif
GRH	Gestion des Ressources Humaines
IDE	Infirmier(ère)s Diplômé(e)s d'État
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPA	Infirmière en Pratiques Avancées
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
URV	Unité de Recherche sur le Vieillissement

**NB :** Il faut lire le mot « infirmière » infirmier sur l'ensemble du travail.

## INTRODUCTION

Ce travail de recherche s'inscrit dans le parcours réflexif de l'année de formation à l'institut de formation de cadre de santé. Le mémoire répond à la commande de validation du diplôme. Il est énoncé dans l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé.

Le travail aujourd'hui est considéré comme un moyen de subvenir à ses besoins qu'ils soient matériels, sociaux et/ou psychologiques. C'est aussi un moyen d'épanouissement et de réalisation de soi et ce tout au long de sa vie. Cependant, l'allongement de la durée de vie pose de plus en plus question. Les sociétés occidentales connaissent un progrès des conditions de vie et par conséquent de l'amélioration de la santé de la population. L'espérance de vie s'accroît créant ainsi de nouveaux enjeux socio-politiques. En effet, le nombre croissant de retraités obligent les politiques à retarder de plus en plus l'âge du départ à la retraite. J'ai souhaité découvrir par ce travail de recherche, les effets de l'avancée en âge au travail.

Désormais, au travail se côtoie quatre générations. Les baby-boomers à l'approche du départ en retraite, les Générations X, Y et Z. Le monde de la santé en est impacté à différents niveaux, tant managérial que sociologique voire politique. Aussi, la grande transformation du monde de la santé depuis les années 1990 engendre des mutations profondes dans la recherche de la qualité des prises en charge, dans la gestion des risques ou encore dans la recherche de sens du travail. L'accélération des réformes hospitalières et le coût de la vie sont des déterminants sur le sens du travail notamment chez les professionnels de santé seniors. Le travail est une valeur qui évolue tout au long de la vie. Il prend plus ou moins d'importance selon la culture du pays d'un point de vue macroscopique.

Le management des ressources humaines et de la diversité générationnelle par le cadre de santé devient alors un enjeu pour la cohésion d'équipe. En s'adaptant aux nouveaux besoins institutionnels, le manager se doit de prendre en compte les besoins collectifs et les besoins individuels. L'évolution du système de soin amène le cadre de santé à exercer un accompagnement dans les rapports humains multigénérationnels. Il joue un rôle de guide auprès des salariés dans leur parcours professionnel. Dans ce contexte, je me suis alors intéressée au rôle des infirmières seniors dans la cohésion d'une équipe, à leurs conditions de travail et au rôle du cadre vis-à-vis des infirmières expérimentées en unité de soins. « Bien vieillir » au travail devient un enjeu de santé publique face aux contraintes multidimensionnelles. Je tenterai de comprendre cet enjeu et ses composants liés ou non au management.

Ce travail de recherche s'effectue en plusieurs étapes. A partir de plusieurs hypothèses, il me faut assurer la pertinence de la thématique choisie dans le monde de la santé. Plusieurs lectures et rencontres m'ont permis de cheminer à une question de départ. Dans un premier temps, j'exposerai donc cette phase exploratoire.

Ensuite, j'aborderai les différents concepts qui ont permis de faire évoluer ma pensée.

Puis, j'énoncerai l'enquête effectuée auprès des professionnels de santé afin d'étayer les hypothèses précédentes. Je décrirai la méthodologie employée pour ce travail de recherche.

Enfin je poursuivrai avec l'analyse de cette enquête qui permettra d'affirmer ou infirmer les hypothèses de départ.

Je terminerai par une synthèse du travail réalisé en soulignant les apprentissages que ce travail m'a offerts.



# **1 L'objet de la recherche**

## **1.1 Parcours professionnel**

J'ai exercé la profession d'infirmière pendant presque 10 ans dans un service de réanimation médico-chirurgicale et Unité de Soins Continus du centre hospitalier d'Auxerre. Au cours de ces années, j'ai pu acquérir et développer des compétences comme la pédagogie, l'écoute mais également des compétences organisationnelles. Les cadres de santé rencontrés lors de cette expérience m'ont permis de m'épanouir par le biais de délégation de missions d'encadrement des soins. Ainsi est née mon envie, à mon tour, de partager mon savoir-faire et de mettre mes compétences au service des soignants afin de les accompagner dans leurs parcours professionnels. J'ai toutefois toujours eu en moi cette ambition tout en sachant que le cheminement se ferait sur le terrain, en d'autres termes, au cœur des soins. Tout en encadrant les professionnels sur leurs pratiques, j'apprenais continuellement des autres et de moi. Ces échanges pluriprofessionnels m'ont permis d'évoluer et d'identifier mon projet professionnel ; celui d'exercer la fonction de cadre de santé.

Lorsque je me suis sentie prête intellectuellement et psychologiquement à accéder à un poste d'encadrement, j'en ai fait part à la direction de mon institution. J'ai été sollicité par la direction des soins début 2016 sur le poste de faisant fonction cadre de santé de nuit dont j'ai étudié le poste afin de connaître tous les paramètres que celui-ci exigeait. J'ai alors pris la décision de quitter la fonction d'infirmière pour passer à une fonction managériale.

Dans ce contexte, je me suis toujours interrogée sur les réactions des collaborateurs que j'ai pu croiser sur la notion des âges et des générations notamment lors de ma prise de poste de faisant fonction de cadre de santé. En effet, quelques soignants m'ont fait part de leur questionnement concernant l'évolution de leur carrière. Ils cherchaient à justifier leurs choix de ne pas évoluer dans une nouvelle fonction comparativement à ce que j'avais choisi de faire. L'âge, les savoirs et les conditions de travail ont souvent été abordés lors de ces dialogues. Ces échanges m'ont été d'une grande richesse. J'ai toujours tenté de capter pendant cette expérience les attentes des soignants vis-à-vis de leur cadre notamment sur l'accompagnement de ces derniers. La place du cadre de santé de nuit étant singulière, la confiance établit avec eux m'a donné l'occasion d'écouter et de comprendre leurs choix et espoirs.

Ainsi, dès le début de ma prise de fonction j'ai pris alors conscience que la gestion du parcours professionnalisant des agents était conséquente notamment dans le contexte de soignants vieillissant et dans le contexte d'accélération de l'activité pour des raisons éco-politiques. J'ai alors décidé de fonder mon travail de recherche sur la notion d'accompagnement des professionnels seniors.

## **1.2 Choix du sujet de recherche**

### **1.2.1 L'expérience vécue**

J'ai choisi d'orienter ma recherche sur l'accompagnement et le management des infirmières seniors dans une structure hospitalière. En effet, j'ai souhaité étudier cette thématique qui me paraissait s'inscrire dans un contexte démographique singulier. En d'autres termes, l'âge de la retraite étant sans cesse reculé et l'espérance de vie rallongée, nous pouvons nous interroger sur la place des seniors dans notre société. Le contexte du vieillissement de la population entraîne des prises en charge de plus en plus complexes pour les soignants et le monde de la santé en générale mais aussi

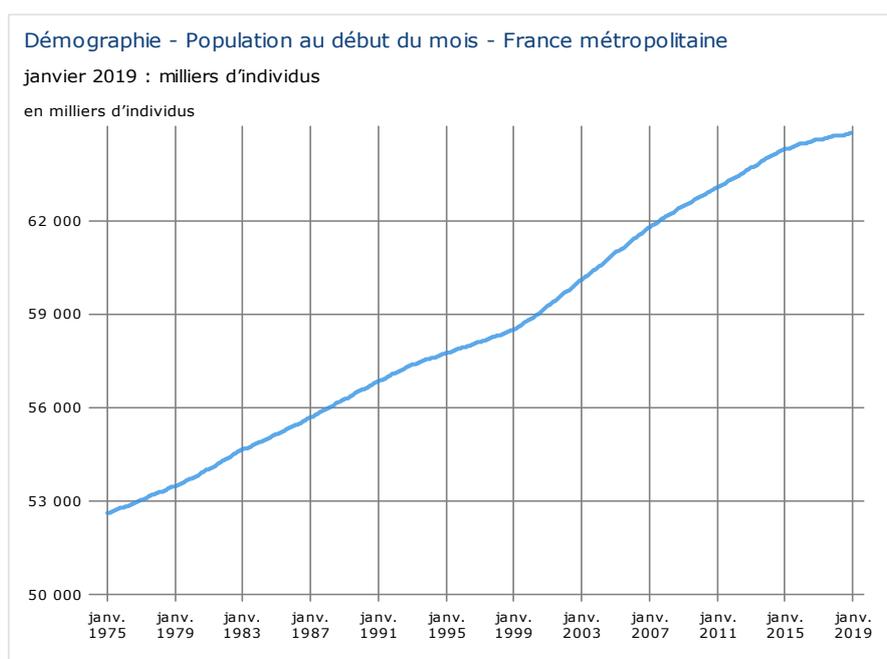
pour les soignants eux-mêmes confrontés à des problématiques économiques, sociales, salariales, et de santé.

A l'hôpital, j'ai constaté à la suite de certains verbatims d'infirmières expérimentées depuis plus de 20 ans, que leur place dans une équipe pouvait être déterminante. En effet, cette catégorie de soignants a pu acquérir une riche expérience dans les soins. Elle reste une référence dans les savoirs propres au service, à la structure, à l'organisation. Elles sont aussi la mémoire du service et permettent aux autres de s'identifier ou permettent d'éviter certaines erreurs. Cependant, je me questionne sur les relations qu'elles entretiennent avec les nouvelles générations en regard de leur motivation et de leurs savoirs empiriques. Je m'interroge lorsque j'entends : « *place aux plus jeunes* » ; « *moi c'est bon j'ai fait mon temps, je laisse les plus motivés s'investir...* » ou encore lors de questionnement sur les choix de formation : « *les formations à mon âge ça ne sert plus à rien ...* » Ici, il est bien question de remise en cause de la motivation ressentie au travail avec des objectifs professionnels restreints. Aussi, dans le contexte sociopolitique de mutation des organisations soignantes et de la montée des facteurs de risques psycho sociaux, je m'interroge sur l'accompagnement du cadre de santé pour cette catégorie professionnelle.

Par conséquent, j'ai décidé d'effectuer mes recherches sur l'ensemble du système d'encadrement auprès de ces personnes. J'ai souhaité acquérir des connaissances sur le management intergénérationnel et ses enjeux mais aussi des connaissances sur cette catégorie afin de mieux anticiper la prise en charge d'une équipe et d'en comprendre son dynamisme. Enfin, j'ai choisi de traiter ce sujet car je suis moi-même une future senior. J'ai trouvé enrichissant de pouvoir appréhender les difficultés du vieillissement au travail afin de mieux les anticiper.

## 1.2.2 Données démographiques

Les dernières données démographiques démontrent que la population en France augmente<sup>1</sup> : de 52 600 000 en 1975 à 65 207 000 en décembre 2018. En voici l'illustration.



<sup>1</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/000436387#Tableau>

Cette augmentation modifie les besoins en santé et en consommation de soins. Elles complexifient les prises en soins des patients. En 2017 l'espérance de vie de la population en France est passée de 85,3 ans chez les femmes<sup>2</sup> et 79.5 ans chez les hommes<sup>3</sup>.

L'ensemble de ces indicateurs illustrent le fait que le vieillissement de la population s'accélère dans notre pays. La part des actifs seniors n'a jamais été aussi importante.

Selon la pyramide des âges<sup>4</sup> de l'INSEE de 2018, nous pouvons également constater que la tranche des 45 ans chez les femmes est égale à 471 000 et de 463 000 hommes : c'est la part la plus importante de la pyramide. Nous pouvons également observer que la tranche d'âge 45-71 ans est la plus importante peu importe le sexe. Afin de comprendre la tendance démographique, voici une projection effectuée par l'INSEE où l'on constate la nette augmentation de la population dans la tranche d'âge la plus âgée.



Champ : France.

Source : Insee, projections de population 2013-2070.

Cela amène à s'interroger sur la prévalence des infirmières seniors dans les établissements de soins, de leurs expériences et de leurs conditions de travail.

Voici un premier constat effectué par l'INSEE en 2006 :

*« Le lien entre l'âge et les conditions de travail perçues est souvent plus marqué chez les infirmières, en partie parce que les infirmières cadres, plus âgées, se distinguent parfois dans leurs appréciations. De façon générale, les différences de déclaration selon l'âge dépendent également de la profession et du service d'affectation. Compte tenu de la pénibilité physique et morale déclarée dans ce secteur, les conséquences du vieillissement de la main-d'œuvre sont susceptibles de s'y poser avec une acuité particulière ».*<sup>5</sup>

<sup>2</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010536463#Tableau>

<sup>3</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010536465>

<sup>4</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381472#graphique-Donnes>

<sup>5</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1371967?sommaire=1372045&q=infirmi%C3%A8res>

Selon le dernier rapport de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), datant de 2018, 700 988 infirmiers exercent sur l'ensemble des secteurs d'activités. Parmi eux 345 618 infirmiers exercent dans le milieu public hospitalier. Enfin en 2018, la moyenne d'âge des infirmiers en exercice s'élève à 44,6 ans en France métropolitaine<sup>6</sup> alors qu'elle était de 34 ans en 1983. Ce rapport est élaboré à partir du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Il faut savoir que les effectifs ont évolué à la fois en début et fin de carrière. La réforme de 2010 sur l'âge de la retraite a décalé de 2 ans ce départ. Depuis 2010, le nombre d'infirmières de plus de 50 ans a augmenté de 22 à 27%. L'étude complète effectuée par la DREES concernant l'âge moyen des infirmiers (hommes et femmes) par secteur et par département permet de mettre en évidence cette moyenne d'âge croissante que l'on peut observer en annexe N°3.

Ces données viennent conforter la pertinence de ce travail de recherche. Nous constatons donc que la moyenne d'âge des infirmières en poste passera dans la catégorie senior en 2019 et ceci pour les 15 prochaines années.

### 1.2.3 Dans les médias

Afin de préciser mes recherches, j'ai entrepris de définir la catégorie d'âge de fin de carrière. Le mot senior a autant de représentation que de définition. Ce thème intéresse de plus en plus les médias. Au début de mon cheminement, j'ai pu observer et entendre plusieurs sujets sur le vieillissement.

Dans le FIGARO<sup>7</sup> du 18 novembre 2018, l'article : « Seniors : à partir de quel âge fait-on partie du club ? » rédigé par Christine BAUDRY, journaliste dans la section santé, la question de définition de cette tranche d'âge semble tout aussi complexe. En effet, définir la vieillesse n'est pas si simple au vu de l'allongement constant de l'espérance de vie. Cependant, au sein de l'entreprise, le senior est bien défini à partir de 45 ans. Alors, à la suite de ces recherches, le terme **senior** désignera dans ce travail, les infirmières de 45 ans et plus. Ainsi je m'intéresserai à la catégorie de professionnels de santé dont il reste une quinzaine d'années à exercer.

Aussi, Frédéric BALARD, Socio-anthropologue et Maître de conférences à l'université de Lorraine aborde le thème du vieillissement dans France Culture le 16 octobre 2018. Il dénonce l'injonction qui angoisse à bien vieillir. Il décrit la nouvelle classe d'âge des centenaires qui sont en forte augmentation et représente 21 000 personnes à ce jour et 1 million de nonagénaire alors qu'en 1950 ils n'étaient que 35 000. Nous verrons en quoi cela impacte la dimension familiale, sociale et psychologique des seniors actifs.

## 1.3 L'exploration

Afin de tester la faisabilité de cette recherche, j'ai formulé une enquête exploratoire que j'ai soumis à deux professionnels de l'encadrement.

- 1. Racontez- moi comment se passe la dynamique intergénérationnelle dans l'équipe dont vous êtes responsable ?
- 2. Les agents de plus de 45 ans ont-ils des difficultés socioprofessionnelles ? Si oui lesquelles ? Si non, pourquoi ?

---

<sup>6</sup> <http://www.data.dress.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3708>

<sup>7</sup> <http://sante.lefigaro.fr/article/senior-a-partir-de-quel-age-fait-on-partie-duclub/>

- 3. Expliquez-moi comment vous accompagnez votre équipe.
- 4. Avez-vous imaginé un levier de motivation pour les infirmières seniors ?

### Entretien exploratoire N°1 :

Pour le premier entretien, il s'agit d'un échange par mail début janvier 2019. Il s'agit d'une cadre de santé en poste diplômée depuis 14 ans en unité hospitalière de soins et de pôle de remplacement.

Selon elle, la dynamique intergénérationnelle dans une équipe dépend du cadre de santé. Elle m'explique que dans une équipe, il y a des leaders positifs et des leaders négatifs. Le manager est là pour faire interagir l'équipe malgré les différences d'âge et de compétences pour le bien-être du patient.

A la question « les agents de 45 ans et plus ont-ils des difficultés socioprofessionnelles ? », elle pense que cette catégorie d'âge n'a pas de problème particulier. Pour elle, **l'espérance de vie au travail** d'une IDE est de 7 ans voire 5 ans seulement. Les jeunes diplômés ne restent pas à cause des conditions de travail rencontrées dans la profession jugées trop difficiles et contraignantes. Elle m'expose son point de vue sur **la motivation** et **l'intégration** de chacun dans une équipe et selon elle cela ne dépend pas de l'âge mais de l'envie à s'inscrire dans un processus de formation, d'échanges et d'évolution dans sa pratique. L'âge permet d'avoir une certaine mesure des aléas au travail et **une maturité** qui aide à surmonter les difficultés du quotidien du soignant.

Enfin, à la question du management et du levier de motivation pour les IDE seniors, elle me raconte que son management est plutôt basé sur du « coaching » : permettre aux agents de **développer leurs compétences** afin de réaliser leurs objectifs professionnels et d'autre part qu'il y ait un échange dans l'équipe afin de **faire évoluer les pratiques soignantes**. Cette évolution permet un frein à la démotivation et à la routine. Elle développe la qualité des soins. Selon cette cadre de santé, un soignant senior a besoin des apports d'un nouveau diplômé pour faire évoluer sa pratique et se remettre en question. Et un nouveau diplômé a besoin du senior pour construire son identité professionnelle. C'est un **partage de compétences**. Le cadre de santé en est le chef d'orchestre. Pour elle, il y a plusieurs leviers en fonction de chaque agent car celui-ci est singulier et unique. Pour trouver le bon levier et le bon moment, le cadre reste attentif et connaît les agents qu'il manage.

Cet échange fut riche. Il m'a permis de me questionner sur certains points comme la notion de compétence, de transmissions des savoirs et de motivation. Cela a relancé de nouvelles recherches sur ces concepts.

- **Entretien exploratoire N°2 :**

Ensuite, le deuxième interlocuteur interrogé est une cadre de santé faisant fonction depuis 4 années en activité dans un centre hospitalier. Cet entretien était téléphonique. Il a eu lieu le 7 janvier 2019.

Pour elle, il y a **des disparités entre les générations**. Elle trouve que les IDE seniors sont les plus faciles à accompagner. Elles sont autonomes et possèdent une réelle conscience professionnelle. Elle trouve qu'elles ont une éducation et le sens du respect au travail. Enfin, c'est la catégorie la plus disponible car les enfants ont grandi et sont autonomes. Aussi, les soignants de 45-55 ans ont peu d'absentéisme inopiné en lien avec leur vie privée. De plus, elle me précise que souvent les seniors rattrapent les erreurs et les oublis des jeunes diplômés. Elles sont aussi plus consciencieuses dans la tenue du service. Elle se préoccupe de l'organisation du matériel et de l'application des procédures de gestion de celui-ci, alors que les jeunes infirmières s'y intéressent peu ou du moins cela ne fait pas partie de leurs priorités.

Ensuite, à la question suivante, sur les éventuelles difficultés des soignants seniors, elle pense que ces agents sont davantage fatigués avec le rythme de travail en 12 heures. L'endurance n'est plus la même à 50 ans. **La capacité physique** n'est plus la même notamment dans la mobilisation des patients très dépendants.

Puis, elle me raconte qu'elle a assisté au déploiement du dossier patient informatisé en chirurgie et qu'elle a constaté de nombreuses **difficultés liées à la digitalisation**. Elle a rencontré des difficultés avec une IDE senior qui suite à cette informatisation, souhaitait quitter l'hôpital, qu'elle ne réussirait jamais à s'y faire. Il a fallu la rassurer et la motiver. J'ai rebondi à cette information en demandant si cette IDE avait eu du coup plus de temps de formation ? La personne interrogée m'explique alors que non, elle a eu le même temps d'encadrement que les autres ce qui est à déplorer.

À la question suivante, selon elle, l'accompagnement par le cadre de santé passe par **la motivation** des agents au quotidien. Cette motivation est à entretenir. Il faut créer du lien entre les différentes générations surtout qu'elle constate que la dernière génération n'a pas la même vision du soin. Cette jeune génération n'a pas le même sens du travail et ne possède pas une culture du soin. Elle remet en cause le diplôme délivré depuis 2009 qui ne transmet pas cette culture de prendre soin selon elle. Elle constate que les liens entre théorie et pratique ne sont pas faits et qu'il faut effectuer plus de contrôle auprès des générations Z et jeunes Y.

Enfin, comme levier elle propose la mise en place d'un référent ou un tuteur afin de créer du lien entre les générations. Ce lien permettrait l'échange des savoirs dans un sens comme dans l'autre. Le cadre peut guider ce binôme et évaluer s'il y a une valeur ajoutée à ce fonctionnement.

Ces deux entretiens m'ont permis d'identifier des mots clés (notifiés en gras), futurs axes de recherche.

Néanmoins, plusieurs questions subsistaient à ce stade :

- Les seniors rencontrent-ils des difficultés au travail liées à leur âge ?
- Y a-t-il plus ou moins d'absentéisme chez cette classe d'âge ?
- Les infirmières seniors ont-elles davantage de compétences ?

Pour enrichir cette phase d'exploration, j'ai alors décidé de solliciter un médecin du travail et une psychologue du travail. Leurs expériences et approches m'ont aidée à faire évoluer ma thématique afin de cibler davantage le cadre conceptuel de cette recherche.

### Questionnaire exploratoire<sup>8</sup>

J'ai formulé un questionnaire assez court grâce au logiciel Google Form afin de répondre à certaines de mes interrogations que l'on retrouve en annexe 2. Cette méthode répond à la disponibilité des spécialistes en santé interrogées. À la suite de ces demandes, j'ai reçu d'abord les réponses d'une psychologue du travail. Ses réponses démontrent qu'elle est en contact avec des infirmières, plus fréquemment âgées entre 30 et 40 ans. Les difficultés prévalentes rencontrées par les professionnels seniors sont : « **La pénibilité de certaines tâches, les amplitudes des horaires de travail, les tensions intergénérationnelles** ». Selon elle, « **la perte de sens du travail** » est perçue plus fortement comme difficulté chez cette génération. Enfin, il n'y a aucune action menée dans l'établissement en faveur de l'amélioration des conditions de travail et envers les professionnels seniors.

---

<sup>8</sup> Cf Annexe 2

J'ai ensuite reçu les réponses d'un médecin du travail qui exerce dans un hôpital de référence départemental de 510 lits en poste depuis 2 ans. Ce médecin du travail m'informe être en contact avec des infirmières plutôt âgées entre 40 et 50 ans et plus fréquemment les IDE seniors. Les difficultés rencontrées par les IDE seniors sont les troubles **musculosquelettiques** et **les risques psycho-sociaux**. Aucune action n'est menée dans l'établissement pour l'amélioration des conditions de travail. Le médecin m'informe que **le conflit de valeurs** semble plus marqué chez cette génération senior. Enfin, il m'indique que **l'absentéisme** lié aux conséquences du travail dans son établissement **est plus fréquent** chez la tranche d'âge 45 ans et plus.

Après ce premier élan de recherche, j'ai alors formulé des hypothèses et des axes de recherche :

- Les infirmières seniors ont-elles moins de motivation qu'à leur début dans le monde du travail ?
- Quelle place ont-elles dans une équipe soignante ?
- Dans le contexte de burn-out, de souffrance au travail que connaît le monde de la santé depuis plusieurs années, les infirmières seniors souffrent-elle plus des conditions et des rythmes de travail ?
- Le cadre accompagne-t-il les infirmières seniors dans une équipe multigénérationnelle ?

**L'accompagnement des infirmières seniors par le cadre de santé favorise la cohésion d'une équipe et le bien-être au travail. Il permet le maintien en santé, prévient les risques et entretient la motivation par le biais du développement des compétences et leurs transmissions.**

Je me suis alors posée la question de départ suivante :

**Dans quelles mesures l'accompagnement des infirmières seniors par le cadre de santé est-il un enjeu dans le management et la cohésion d'une équipe en unité hospitalière ?**

Afin d'établir une enquête pertinente et fiable auprès des professionnels de santé, il me semble fondamentale d'aborder les représentations relevées lors de cette première étape de recherche. Cette approche conceptuelle me permettra d'objectiver et de maîtriser tous leurs sens.

J'ai choisi d'orienter mes lectures sur les thèmes suivants :

- Les générations
- Les seniors et le vieillissement au travail
- Le cadre de santé
- Le management et l'accompagnement

## 2 Le cadre conceptuel

### 2.1 Les générations

#### 2.1.1 Description du concept

Au XII<sup>ème</sup> siècle, génération du latin *generatiun* représentait « l'ensemble de ceux qui vivent à la même époque <sup>9</sup> ».

Nous pouvons aussi définir le terme de génération par un « ensemble des personnes vivant dans le même temps et étant à peu près du même âge »<sup>10</sup>.

Cette notion de génération a toujours parcouru l'histoire. Ce concept s'est ainsi formé pour développer une approche méthodologique du temps et scientifique afin d'étudier les Hommes. Le temps longuement étudié a permis aux chercheurs d'identifier la vie comme un cycle. Ainsi, chaque période représente des cycles et les générations en sont également.

Auguste COMTE, philosophe français des années 1830, dans *Cours de philosophie positive* a démontré la force d'innovation que représente les nouvelles générations. Il exprime également la force des nouvelles générations sur les anciennes et la portée sociologique de celle-ci. Un grand nombre d'auteurs s'accordent à dire que l'évolution de l'esprit humain par l'arrivée de nouvelles générations constitue le principal moteur de l'histoire.

En 1973, Edgar MORIN, sociologue et philosophe, explique dans *Le paradigme perdu : la nature humaine* le processus d'homínisation. Il s'agit de l'émergence d'une génération liée à la jeunesse. Le principe de juvénilisation se définit comme un principe de régression. La jeunesse se caractérise par une dynamique d'apprentissage, par le désir de progresser. La jeunesse possède une force, celle du progrès. Elle passe alors de sa condition naturelle de mammifère à un principe de culturisation. L'éducation, les connaissances, le savoir social, la multiplication des règles d'organisation et des modèles de conduite amènent l'individu à une maturité. C'est ainsi que la culture générationnelle naît. Le développement des compétences d'abord linguistiques peut se faire notamment grâce au principe de cérébralisation. « *Ce qui s'élabore au cours de la période d'homínisation, c'est l'aptitude innée à acquérir et c'est le dispositif culturel d'intégration de l'acquis* ».

C'est finalement grâce à la maturation du cerveau et à l'éducation socioculturelle dans un milieu social complexe que l'apprentissage et l'évolution de la nature humaine se réalisent.

Le concept de génération d'un point de vue sémantique exprime quelque chose de l'ordre de la création ; générer signifiant produire. Chaque génération apporte alors une empreinte psychosociologique à la société dans laquelle elle évolue. « *Génération, c'est à la fois moi aujourd'hui et l'autre demain* ». Ce mot est à la fois statique par le découpage de la société par période et à la fois dynamique dans le temps dans le sens où les individus dans la société mutent dans l'autre génération.

La classification des générations est également en lien avec les événements historiques, culturels ou politiques. En France, l'après-guerre de 1945 a marqué le début d'une nouvelle génération. Le tournant politique de 1981 avec l'arrivée de François Mitterrand au pouvoir définira l'arrivée de la génération Y.

---

<sup>9</sup> <http://www.cnrtl.fr/etymologie/generation>

<sup>10</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/generation/36537>



Actuellement, plusieurs essayistes ont donné leur propre définition en catégorisant les générations par rapport à leur année de naissance.

Aussi le mot génération se réfère à la notion d'appartenance. Chacun appartient à une génération. Cet ancrage fait référence à la notion de famille. L'Homme s'inscrit dans une approche généalogique en créant sa propre famille. Cet enracinement positionne l'être dès sa naissance à faire partie d'une certaine génération. La naissance des enfants marque alors le début d'une nouvelle génération. Désormais avec l'allongement de la vie, il devient fréquent que les grands-parents croisent le chemin de leurs arrière-petits-enfants. Ainsi, se côtoient dans la vie familiale 4 générations. Au fil du temps, cette conception devient la réalité pour beaucoup et s'inscrit comme une norme. Finalement il en est de même dans le monde du travail. En 2019, les Baby-boomers, X, Y et Z soit 4 générations se côtoient au travail.

Nous allons étudier de plus près ces 4 générations car selon moi connaître les besoins et les attentes autant que la façon de raisonner de chacune des générations, permet au cadre de santé d'adapter son management auprès de son équipe.

### 2.1.2 Les Baby-Boomers

**Les Baby-Boomers (BB)** succèdent à la génération des vétérans. Ces derniers de 1920 à 1945 sont désormais les retraités du monde du travail. La génération des BB a été délimitée entre 1945 et 1965. Selon certains auteurs elle se termine en 1961 ou 1964.

Le terme baby-boomers a alors été désigné en lien avec le fameux baby-boom post guerre des années 1950. Actuellement, cette génération termine sa carrière professionnelle. Ils leur restent entre 1 à 9 ans d'activité professionnelle. En 2019, cette génération encore en activité a entre 53 et 67 ans selon les auteurs.

Les BB ont connu les Trente Glorieuses et ont grandi avec des représentations sociétales positives. L'individu et ses choix se place prioritairement. L'autonomie devient une valeur forte. Cette génération a été bercée par une croissance exceptionnelle. Elle a également été marquée par la libéralisation du statut de la femme et conditionne une certaine force de caractère à exprimer son opinion pour ses droits.

### 2.1.3 La génération X

**Génération X** : La classification de cette génération dépend de leur auteur.

William STRAUSS et Neil HOWE ont défini le concept dans le livre intitulé *Génération* en 1991. Ils classifient notamment la génération X entre 1961 et 1981. Cette période a connu des transformations familiales et sociales comme l'augmentation du nombre de divorces, l'accès à la pilule et l'IVG, économiques lors du choc pétrolier en 1973 et l'accroissement du chômage et politiques (fin de la Guerre froide). Ces événements ont modifié les représentations des individus sur la société et donc ont modifié les comportements. Cette génération est témoin d'une évolution profonde en France notamment dans le monde du travail. Le secteur tertiaire se développe pendant que le secteur industriel décline. Le chômage des seniors apparaît et celui des jeunes augmente. Le taux de chômage passe de 3% dans les années 50 à 10,2% en 1985. Les métiers de service se développent mais l'ascenseur social se grippe. Alors qu'auparavant, la progression sociale par le travail était assurée, les « X » grandissent dans cette morosité. L'émergence de la précarité accroît le pessimisme de cette génération. Elle évolue alors avec la notion de risque notamment avec

l'arrivée du SIDA. Le cynisme et le pragmatisme caractérisent les « X ». La valeur travail diffère de la génération précédente dans le sens où elle remet en question la hiérarchie et l'autorité.

#### 2.1.4 La génération Y

**Génération Y** : (1981 - 1995) Plusieurs dénominatifs<sup>11</sup> leur sont attribués : Les Nexters, les Echos Boomers, les Googlers, la génération boomerang ou Peter Pan, les Trophy Kids. Ce terme génération Y a été désigné en 1993. Elle est âgée en 2019 de 20 à 38 ans.

Les « Y » utilisent des modes de communication innovants et interactifs. Ils grandissent avec l'émergence des réseaux, de l'offre de possibilités d'apprendre ou de consommer grâce à Internet. Ils utilisent le réseau dans toutes ses activités qu'elles soient d'ordre privé ou professionnel.

La relation transactionnelle au travail devient la norme, la génération Y vend ses compétences. Ils aiment les challenges, apprendre et expérimenter. C'est devenu leur façon de penser. Elle est alors considérée comme ambitieuse. Son rapport à l'autorité diffère de ses aînés. Elle respecte les supérieurs hiérarchiques mais ne les craint pas. Elle souhaite une relation de proximité et de confiance mutuelle. Son rapport au temps évolue avec les réformes liées aux rythmes de travail à 35h votées en 1998 et en application à partir de 2002. Cette organisation du travail va conditionner l'utilisation du temps par des loisirs et le développement d'activités extra-professionnelles. Le rapport à agir sur le court terme intègre le changement comme un système en lui-même où les incertitudes font partie du parcours d'apprentissage et motivent.

#### 2.1.5 La génération Z

**Génération Z** succèdent à la génération Y. Elle concerne les individus nés après 1995 ou 2000. Ils ont entre 18 et 23 ans. Dans le monde du travail ils sont les tout nouveaux actifs. Ils sont également surnommés « les digital natives Gen », « les Millénials ». L'utilisation des outils numériques a développé chez ces individus une rapidité d'exécution et de pensée qui bouscule les générations précédentes. L'immédiateté caractérise cette génération. Ils prennent des décisions rapidement. L'utilisation du réseau devient une méthode de recrutement. Ils s'appuient sur l'obtention des diplômes mais ont conscience que ces derniers ne sont en rien une promesse à la réussite et l'épanouissement. Cette génération est aussi désignée comme impatiente. Elle entretiendrait des rapports plutôt complexes avec l'autorité et la frustration. L'ambition débordante des Gen Z permet de déployer leur créativité. Leur rapport au travail diffère dans le sens où ils souhaitent multiplier les expériences professionnelles. Ils n'ont pas peur de quitter un travail si celui-ci ne leur convient pas.

Aussi, la génération Z valorise le rapport hiérarchique plutôt horizontale. Les jeunes souhaitent travailler en collaboration, ils veulent donner leur avis et être entendu. Le manager doit se montrer disponible et transparent. Ils communiquent par smileys ou Gifs en utilisant l'humour. Ils développent et encouragent la capacité à l'interdisciplinarité. Cela les amène à un raisonnement stratégique plutôt intuitif, plus rapide et moins procédural. Ils laissent une place au hasard en comprenant que plusieurs issues sont possibles et même leur apporteront de belles surprises. Le concept de sérendipité abordé dans le livre *Génération Z* de George LEWI, enseignant essayiste et mythologue, est considéré comme une véritable « attitude générationnelle ». Il s'appuie sur le « don de

---

<sup>11</sup> Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management » C. Dejoux et H Wetchler, p 229-230, Cairn.

*faire des trouvailles* ». Cette approche se développe également avec l'émergence dans notre société de l'utilisation de l'intelligence artificielle.

Tout l'enjeu pour le manager de cette génération sera de fidéliser ses meilleurs agents afin d'optimiser la qualité de la production. Dans le monde de la santé, l'enjeu semble bien identique. Cependant, par mon expérience, j'ai autant constaté des jeunes paramédicaux en situation de précarité, multipliant les contrats à durée déterminée et souffrant de cette situation que de jeunes agents prêts à quitter leur poste à la recherche de l'épanouissement, quitte à s'éloigner de la famille.

### 2.1.6 Synthèse des générations

Plus généralement, voici une classification des générations et leurs caractéristiques.

Génération	Périodes	Caractéristiques
Baby-boomers	1946-1963	<b>46% des actifs en Europe</b> (quasi 70% dans les pays scandinaves) Autonome et liberté, épanouissement au travail, vision humaniste au travail, Ils attendent le respect et la valorisation de l'humain management participatif voire paternaliste Départ en retraite dans les 4 à 9 ans d'ici 2028.
Génération X	1963-1981	<b>26% des actifs en Europe</b> Sont aussi appelés les médians Période mondialisation, angoissés par l'avenir. Perte des repères, évoluent dans un monde plus précaire, apparition du SIDA. Séparation vie privée et vie professionnelle, culture de la performance au travail, compétitivité. Attente de valorisation de leurs compétences, besoin de transparence au travail, agir besoin d'être dans l'action. Besoin d'un management coordinateur et décisionnaire Départ en retraite entre 2022 et 2043
Génération Y	1981-1996	<b>25 % des actifs en Europe</b> Optimistes, positifs, confiants, ils ne craignent pas le changement, ils en ont besoin. Aiment la diversité, apportent de l'énergie, de l'engagement. Ils attendent un management de proximité, de projet de court terme, sensible à l'ambiance au travail Départ en retraite d'ici 2043
Génération Z	1996-2015 ?	« Génération silencieuse » génération du pouce : connectée, grandit avec les nouvelles technologies, maîtrise de l'outil informatique Adaptables, impatients, mobiles, multitâches Départ à la retraite en 2058

Cet ensemble de générations composent les équipes paramédicales. J'étudierai alors quelle place et atouts possède l'infirmière senior appartenant aux Baby-Boomers et « X » dans une équipe et le rôle exercé par le cadre dans cette dynamique intergénérationnelle.

L'entente entre générations dans une équipe de soin reste à définir. D'après le livre *L'atout senior*, le sociologue C. BAUDELOT explique que le conflit intergénérationnel n'a pas lieu grâce à la valeur famille qui finalement uni les générations et développe l'empathie les uns envers les autres. Les parents seniors redistribuent à leurs enfants en temps, en savoirs et en finances. Cependant, dans un contexte de précarité sur le marché du travail, la solidarité intergénérationnelle s'effrite. La crise de l'emploi, l'individualisation de la société, les disparités dans les valeurs au travail engendrent parfois une incompréhension entre génération. Chacun a du mal à trouver sa place et subit cette coopération au travail.

Aussi, dans le monde de la santé, la nouvelle réforme de 2009 concernant la formation en soins infirmiers a également créé une césure entre les générations. Les anciennes générations ont l'impression que les jeunes « Y » et « Z » ne sont ni matures ni compétents et trop instables pour gérer un service. Cela repose essentiellement sur quelques résistances aux changements avec l'arrivée de la nouvelle grille d'évaluation du portfolio et sur des représentations infondées qu'il faudra néanmoins vérifier sur le terrain.

Dans ce contexte, il est nécessaire de s'intéresser aux IDE seniors, de découvrir qui elles sont, ce qu'elles pensent, ce qu'elles ressentent et ce qu'elles vivent.

## 2.2 Les seniors

Le terme senior comporte de multiples représentations en termes de classe d'âges. Par exemple, dans le milieu sportif les seniors représentent la catégorie des 20 à 40 ans viennent ensuite les vétérans au-delà de 40 ans. Aussi, dans certaines structures sanitaires, nous retrouvons ce terme de médecin senior. Il s'agit du médecin expérimenté auprès de qui le personnel se réfère à son expérience et au nombre de cas qu'il a pu gérer dans le but d'assurer une qualité des soins.

Aussi, le senior est parfois considéré comme tel à partir de la retraite vers 60 ans. Toutefois, certains sociologues s'accordent à dire que la cinquantaine marque un tournant dans le parcours de vie de l'être. Finalement, il m'a été difficile de déterminer précisément ce qu'est une personne senior tant cela dépend du contexte et des représentations. D'autant que finalement à ce terme s'accroche des représentations plutôt négatives notamment sur le marché du travail.

*« Une ambiguïté règne autour des difficultés que l'on a à qualifier ces salariés. Sont-ils jeunes ou vieux ? A quel âge devient-on vieux ? Ces interrogations conduisent à des appellations hétérogènes, porteuses de termes à connotation péjorative tels les qualificatifs « âgés », « vieillissant ». Mais est-on réellement vieux à cinquante ans, parce qu'on se rapproche de la période où l'on va se retirer du marché du travail... alors que la durée de vie ne fait que s'allonger ? A l'inverse est-on jeune à cinquante ans, alors qu'un parcours s'est déjà dessiné au fil du temps ? Il semblerait donc que l'âge, et les représentations que l'on s'en fait soient relatifs à la personne, son parcours professionnel, ses expériences de vie... »<sup>12</sup>*

Il me semble primordiale d'étudier les transformations qui s'opèrent avec l'âge afin de saisir toutes les caractéristiques de cette population dans l'objectif de développer un management adapté. Nous aborderons d'abord l'aspect organique, puis je ferai un focus sur leur vie privée. Enfin, j'étudierai

---

<sup>12</sup> N. Pijoan et A. Briole, Expliciter les représentations des seniors chez les directeurs : une analyse à partir de cartes causales idiosyncrasiques, dans *Management & Avenir*, 2006/1 N°7, pages 152 à 180.

l'activité professionnelle de l'individu senior et plus exactement les caractéristiques de l'infirmière senior.

### 2.2.1 Le processus de vieillissement

« *La seule possibilité pour moi de ne pas être mort, c'est de vieillir* » Michel BILLÉ, sociologue contemporain au 4<sup>ème</sup> Carrefour des idées en octobre 2014.

Le processus de vieillissement est naturel, lent et progressif. Il a lieu à des rythmes différents car chaque être est unique. Les effets sont perceptibles vers 40-45 ans selon le bagage génétique. La définition du vieillissement selon le maître de conférences au CNAM, et au Laboratoire d'Ergonomie, M. MILLANVOYE en 1995 explicite dans « le travail au fil de l'âge » comme un « *processus de lente dégradation biologique [...] diffus, qui touche l'ensemble des constituants de l'organisme* ».

Le vieillissement peut aussi se définir comme « *l'action du temps sur les êtres vivants comme l'ensemble des processus moléculaires, cellulaires, histologiques, physiologiques et psychologiques qui accompagnent l'avancée en âge* »<sup>13</sup>

D'un point de vue physique, les aptitudes s'observent à partir de trois indicateurs : (Warr, 2001) l'état de santé général, le fonctionnement des systèmes sensoriels et celui des dextérités motrices. La réalité montre des problèmes d'ordre biologique, une sensible baisse de l'audition et de la vue ont été démontrée. Le maintien de la température demande plus d'effort au corps et le sommeil perd en efficacité. La force musculaire diminue de 12 à 15%. Ensuite, la masse osseuse diminue, les articulations deviennent moins mobiles, les disques vertébraux se détériorent. L'apparition de douleurs d'arthrose, d'ostéoporose. Malgré ces tendances de déclin, les seniors semblent plus résistants à l'endurance. Cependant, dans l'évaluation de l'état de santé, plusieurs auteurs relèvent l'importance de prendre en compte les facteurs génétiques et les facteurs environnementaux notamment les conditions de travail dans lesquelles évolue l'individu. Toutefois, l'arrivée de la robotisation, de la numérisation et désormais l'intelligence artificielle facilite souvent les aptitudes physiques mais sollicite davantage les aptitudes cognitives. Nous allons alors les étudier.

D'un point de vue psychique, il a été relevé certaines difficultés d'adaptation aux rythmes. Un déclin de la mémoire et un ralentissement dans la prise de décision semble démontrer dans les études gérontologiques. Néanmoins, les chercheurs et psychologues tels que Benoit VERDON avertit du phénomène d'hyperactivité des seniors qui vivent avec beaucoup d'intensité et d'occupations et qui finalement refoulent le processus du vieillissement en le niant ou le minimisant. Selon lui, bien vieillir repose surtout dans le processus d'acceptation de ce vieillissement.

### 2.2.2 Dans la vie sociale et familiale

L'être de 45 à 65 ans se trouve dans une période de maturité. Cet état d'esprit synonyme souvent de sagesse, est aussi synonyme de plénitude. Les enfants ont grandi et le temps est redistribué différemment, mais avec l'allongement des études, le chômage, et le fait de concevoir des enfants de plus en plus tard, on constate que les enfants de cette catégorie s'appuient encore relativement sur leurs parents seniors. En effet, ils sont généralement propriétaires de leur logement et leurs salaires sont davantage satisfaisants. Par ailleurs, il s'agit de la période où l'individu acquiert le statut de grands-parents. Michel BILLE, sociologue et spécialiste de l'avancée en âge dans *Dialogue* en

---

<sup>13</sup> Les différents parcours du vieillissement, Claude JEANDEL, Cairn Info, 2005.

2002 évoque la transformation identitaire que crée ce statut imposé par les enfants. Il décrit les bouleversements émotionnels et statutaires lors de ces événements. Ces derniers peuvent par conséquent modifier les priorités de vie et les objectifs en cours des personnes seniors.

C'est aussi une catégorie où le nombre de divorce augmente fortement. Le départ des enfants de la maison oblige le couple à se réorganiser. Il est parfois vécu difficilement et fragilise l'équilibre dans le foyer. Le départ à la retraite est également synonyme de renouveau et de liberté mais bouleverse les habitudes.

Aussi, les quinquas et sexagénaires ont parfois la double responsabilité enfant et parent. Leurs parents très vieillissants supposent comme nouvelle fonction le rôle d'aidant. D'ailleurs, l'avancée du grand âge est un phénomène nouveau. Désormais, les parents nonagénaires inventent une nouvelle histoire. Ils représentent en France 1 million de personnes. La grande vieillesse a de l'avenir devant elle puisqu'il est projeté par les experts que les enfants d'aujourd'hui sont les centenaires de demain. Ainsi, dans ce contexte, nous pouvons nous interroger sur le vécu des seniors et l'impact social d'avoir des parents très avancés en âge. Le très grand âge est davantage synonyme de dépendance et de maladie. La relation à l'autre alors particulière de l'infirmière qui s'occupe et soigne les autres, positionne cette dernière comme la plus à même d'aider ses propres parents. Cet aspect peut fragiliser le senior soignant-enfant d'un point de vue psychologique et peut le contraindre à réorganiser sa vie pour accompagner ses parents. Cela passera sans doute par la modification du rythme de travail afin de se dégager le temps nécessaire.

Nous constatons donc que cette période de la vie privée n'est pas un long fleuve tranquille. Qu'en est-il de leur parcours professionnel ?

### 2.2.3 Dans le monde du travail

*« En fait, la question d'une nouvelle approche de l'emploi des seniors ne concerne pas tant les salariés de plus de 55 ans mais ceux de 45-50 ans. Ce sont ceux-là qu'il faut dès aujourd'hui former accompagner et soutenir. La revalorisation des salariés seniors et la déconstruction des représentations négatives des managers et des responsables de ressources humaines attachés à l'âge, prendront du temps et demanderont imagination et efforts ».*<sup>14</sup>

La situation démographique contemporaine impose des démarches innovantes en termes de prise en charge des seniors actifs. Ils subissent le chômage de masse et leur employabilité leur font défaut. Auparavant, l'agent senior était un outil de régulation de gestion des ressources humaines en termes d'effectif et de coût au travail. L'employeur encourageait le senior à partir à la retraite afin de se libérer d'une charge salariale trop importante.

L'âge minimum de départ à la retraite a été réhaussé en 2010 lors de la réforme des retraites. La loi N° 2010-1330 du 9 novembre 2010 relatif à l'âge de départ à la retraite de 60 à 62 ans vient réglementer cette décision. La possibilité du cumul emploi-retraite dans le monde de la santé permet aux concernés d'effectuer la fin de carrière de façon progressive. Le rythme convient mieux au regard du vieillissement physiologique. C'est aussi un moyen de conserver du lien social. L'enjeu économique n'est pas négligeable non plus.

Les politiques actuelles n'ont pas modifié cette loi. Cependant, la tendance à rallonger le temps de travail est toujours d'actualité. En effet, la discussion argumente la mise en place d'un âge pivot autour de 64 ans ou 65 ans. L'objectif de cette négociation est de dissuader les seniors à prendre leur retraite à 62 ans. La retraite est désormais comptée par un système de points. Par exemple, les

---

<sup>14</sup> « Le management des seniors : les dernières mesures pour l'emploi des seniors » Serge Guérin et Gérard Fournier, 2009.

salariés du secteur privé verront leur pension diminuée d'un malus de 10% sur 3 ans s'ils arrêtent de travailler une fois les conditions d'une retraite à taux plein remplies.<sup>15</sup>

- **Quels sont les déterminants de départ à la retraite ?**

Selon l'étude de l'Institut Français des Seniors de 50 ans et plus au niveau du travail, « 1 actif sur 2 souhaite partir rapidement en retraite alors que l'autre veut bien rester à certaines conditions ». 1 senior sur 5 annonce « se sentir mal au travail car déclassé ou dépassé ». 1 sur 5 souhaite finir sa vie professionnelle à temps partiel et 1 tiers se déclare assez intéressé par son métier et ne souhaite pas partir sans finir ses projets professionnels ou les transmettre. Lors de l'étude, en réunion de groupe, « un sentiment d'ingratitude » fait surface devant la non reconnaissance par l'employeur, des efforts fournis au détriment de leur vie de famille.

La santé semble un déterminant fort. D'ailleurs l'idée de partir pendant que l'individu est capable de profiter de sa nouvelle vie semble essentielle. La notion de temps et de rythmes prend un autre sens à la retraite. C'est l'occasion de retrouver une liberté. Cependant, 23% pensent que le travail maintient en santé. Aussi, 1 personne sur 4 déclare envisager de rester au travail afin d'accroître sa retraite. Finalement, comprendre ce qui détermine les agents à partir en retraite permet aussi de mieux anticiper la gestion des ressources humaines au sein de l'activité.

L'allongement du temps de travail devient alors un réel enjeu tant démographique que politique notamment en termes de pénurie de soignant. Les évolutions législatives sur la gestion des âges en lien avec la retraite encadrent le parcours professionnel et personnel des seniors actifs. Cependant, cet allongement devient, par les points que nous venons d'identifier, un enjeu de santé publique.

- **Les difficultés relevées chez les seniors**

### **Les stéréotypes liés à l'âge la représentation des seniors**

Il faut effectivement faire la part entre la réalité elle-même, la réalité des représentations et des mythes liés aux âges. Dans mes lectures, j'ai pu relever que les représentations des seniors étaient assez ambivalentes. En effet, il est souvent explicité que les seniors sont plus compétents que les jeunes actifs. Pour autant, ils subissent le chômage ou l'exclusion dès que l'obsolescence de leurs savoirs se fait ressentir. Les salariés de plus de 45 ans semblent pour certains plus résistants aux changements et vite dépassés notamment avec les nouvelles formes de numérisation. Ils seraient plus lents et moins motivés. On pardonne plus à un jeune qui ne sait pas qu'à un senior qui est resté dans l'ignorance aussi longtemps.

Cependant, je crois que l'enjeu économique prédomine dans l'exclusion des seniors par les dirigeants. En effet, cette génération engendre un coût salarial plus élevé en regard de leurs expériences et de leurs exigences, c'est pourquoi certaines entreprises s'autorisent dans un souci d'efficacité, à écarter les seniors. Favoriser l'emploi pour les jeunes peut donc avoir plusieurs objectifs en l'occurrence majoritairement miser sur l'avenir à moindre coût.

Aussi, le vieillissement physiologique desservirait les seniors au travail à cause du risque de maladie plus croissant. Mais aucune étude scientifique n'a démontré que les seniors seraient moins efficaces au travail que leurs cadets.

---

<sup>15</sup> <https://www.retraite.com>

Selon la CNVA (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) et l'URV (Unité de recherche sur le vieillissement) les représentations des seniors au travail sont diverses.

Représentations positives	Représentations négatives
Les qualités personnelles relatives à l'attitude générale envers le travail et l'employeur <i>(assiduité, stabilité, dévouement, éthique du travail...)</i>	L'attitude générale face au travail <i>(déclin de la mobilité, manque d'ambition, moins d'innovation...)</i>
Les compétences et la performance <i>(productivité, connaissance pratiques, expérience accumulée, transmission des connaissances...)</i>	La flexibilité et l'adaptation <i>(manque de flexibilité, résistance au changement face aux nouvelles technologies...)</i>
	La santé <i>(déclin et limitation physique...)</i>
	La rentabilité <i>(baisse de la productivité et l'augmentation des coûts...)</i>

16

A partir de ces représentations je formulerai plusieurs hypothèses afin de découvrir la réalité dans le monde de la santé. Je chercherai à savoir si ce sont les mêmes et enfin si elles sont fondées.

### La discrimination liée à l'âge et le concept d'âgisme

La discrimination liée à l'âge entretient un risque de conflit intergénérationnel et un sentiment d'inégalité de traitement. Les seniors sont plus enclins à être stigmatisés et exclus notamment si l'activité génère un grand changement. Le chômage des seniors en forte hausse et l'omerta concernant les choix de directions à pousser vers la sortie les seniors sous prétexte qu'ils coûtent trop chers à l'entreprise sont des réalités. A tel point qu'en mars 2001, le sommet de Stockholm a promulgué un objectif intermédiaire d'emploi des seniors (55-64 ans) à hauteur de 50% pour 2010. En ce sens, la loi de financement de la sécurité sociale autorise depuis 2008 les salariés qui le souhaitent et le peuvent, à travailler jusqu'à 70 ans.

**Les TMS : Les Troubles Musculo-Squelettiques<sup>17</sup>** sont des maladies qui atteignent les tissus périarticulaires. Les muscles, les tendons, les ligaments, les nerfs, les cartilages ou encore les vaisseaux sanguins peuvent être lésés. Les signes cliniques s'expriment surtout lors de l'apparition de la douleur parfois associée à une gêne fonctionnelle. Ils sont plus ou moins réversibles mais supposent forcément du repos. Le syndrome du canal carpien chez les IDE est souvent relevé tout comme les tendinites. La manutention des patients de plus en plus dépendants et obèses oblige le corps des paramédicaux à subir le port de charge lourdes. La répétitivité engendre ses troubles qui conduiront les agents à stopper leur activité sur un terme assez long.

### Les Risques psychosociaux : RPS

Les RPS sont induits par des situations de travail difficiles. Le stress, les conflits de valeurs, la perte de sens du travail effectué engendre une souffrance psychique. Les RPS peuvent être générés par l'accomplissement des tâches, par l'organisation du travail, ses conditions ou par la nature des

<sup>16</sup> N.Pijoan et A. Briole, Expliciter les représentations des seniors chez les directeurs : une analyse à partir de cartes causales idiosyncrasiques, dans Management & Avenir, 2006/1 N°7, pages 152 à 180.

<sup>17</sup> <https://www.inrs.fr>



relations entretenues au travail. Les seniors sont aussi exposés aux RPS malgré une certaine aisance au travail. Les transformations que subissent les organisations soignantes engendrent d'ailleurs un certain stress notamment chez cette génération. En effet, les seniors babyboomers et de la génération X sont visiblement plus réfractaires aux changements. Nous pouvons donc en conclure qu'ils subissent un stress différent des jeunes générations qui contrairement à eux, incluent le changement comme système d'organisation. Je m'interroge alors sur le rôle du cadre de santé dans la gestion de ces différences au sein d'une même équipe. Cela fragilise-t-il la cohésion de l'équipe ?

## La motivation et la formation

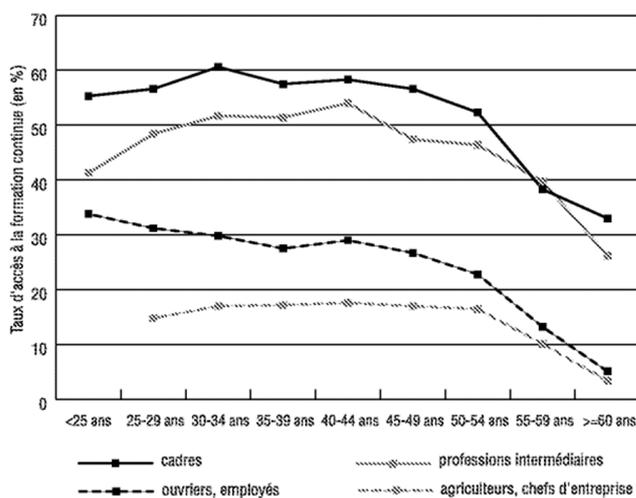
### La motivation chez les seniors

Selon E. Deci et R. Ryan, l'autodétermination repose sur la notion que la motivation est issue des besoins fondamentaux (besoins d'autonomie, de compétences et de relations sociales) Aussi selon A. Bandura, psychologue canadien, « *il ne suffit pas de savoir ce que l'on veut faire pour être motivé, il faut également s'estimer capable de le faire* »<sup>18</sup>. Chez les seniors, la motivation dépend surtout de la personnalité. Si l'individu s'est toujours inscrit dans un processus d'apprentissage alors il y a de grandes chances pour que l'âge n'influe pas cette détermination. L'être recherchera toujours une performance. Par contre, si la personnalité de l'individu se révèle plus passive, alors il est fort probable que cette personne se repose sur ses acquis. Le dynamisme a tendance à s'étioler à l'arrivée de la retraite.

Aussi, la rémunération chez les seniors contribue, mais de façon non prioritaire, à maintenir la motivation. Cette rémunération généralement plus importante chez les seniors participe davantage à la reconnaissance de leur travail et de leurs savoirs.

### La formation chez les seniors

Taux d'accès à la formation selon la qualification



Source : enquête «Formation continue 2000» ; traitement : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Dares.

Concernant le taux d'accès à la formation continue, j'ai pu constater lors de mes lectures, le déclin dans l'accès de la formation et noter l'involution voire la dévolution de l'accès à la formation à partir de 45 ans. Après plusieurs recherches, j'ai compris qu'il s'agit surtout d'une posture du senior actif plutôt que d'une stratégie politique et managériale de l'institution à valoriser en priorité les jeunes.

D'ailleurs dans ces constats, j'ai remarqué que l'accès à la formation est plus important chez les cadres et les employés que chez les professions intermédiaires.

Il sera donc intéressant de découvrir si les infirmières seniors demandent ou non les formations, si elles y ont accès et dans quelles mesures elles sont suivies.

En effet, en tant que futur manager, je m'interroge sur l'actualisation des pratiques professionnelles des infirmières seniors dans ce contexte. Que se passe-t-il concrètement si les pratiques

<sup>18</sup> Sciences Humaines, « La motivation » n° 268, Mars 2015, p36.

professionnelles n'évoluent pas avec les recommandations et les formations propre au secteur de la santé ?

Toutefois, les seniors au travail sont gages de confiance et possèdent des atouts que le manager doit savoir reconnaître et valoriser. Nous allons les découvrir.

- **Les atouts des seniors**

Les générations seniors symbolisent un « concept de mémoire de l'histoire » de par leur vécu. La culture historique, la notion de transmission d'une génération à l'autre est évidente. D'ailleurs, le devoir de mémoire fait référence à un souvenir d'un évènement plutôt négatif afin qu'il ne se reproduise pas. Les anciennes générations sont porteuses malgré elles, de devoir de mémoire. Ici, nous retrouvons le concept d'utilitarisme des seniors. Leur place au sein de l'hôpital notamment en médecine est d'ailleurs largement ancré dans la transmission des savoirs. Les infirmières longuement expérimentées permettent le partage d'histoire du service et lutte contre le risque d'erreur grâce à leurs expériences relatées aux plus jeunes. En général, les erreurs dans les soins ou de prises en charge complexes marquent fortement les esprits. La culture qu'apporte ces seniors est difficilement mesurable mais reste néanmoins importante dans les pratiques professionnelles et leurs sécurités.

Ainsi, les seniors sont généralement des experts dans leurs savoirs. Ils sont une ressource pour la connaissance. Les caractéristiques positives des seniors relevées dans *L'atout senior* sont :

- l'expérience et les connaissances : « *le senior bibliothèque* »
- la proximité et la complicité
- la transmission et les échanges

Selon Serge GUERIN, sociologue et professeur à l'institut des Hautes Etudes Economiques et Commerciales, les seniors rassurent. Il donne l'exemple dans le monde de l'optique de clients finalement rassurés d'être conseillés par des actifs seniors qui partagent finalement les mêmes difficultés. C'est un atout commercial, il exprime l'idée selon laquelle « *une entreprise doit ressembler à son marché* »<sup>19</sup>.

C'est également le cas dans une étude réalisée auprès de patients âgés qui déclarent être plus à l'aise avec des soignants d'un âge avancé face à des jeunes inexpérimentés. Le rapport au corps diffère en vieillissant : « *Des patients âgés témoignent aussi qu'il leur est parfois plus facile de se confier, voire de se montrer dans la déchéance de leurs corps, à des professionnels dont l'âge plus proche du leur est sécurisant et déculpabilisant* »<sup>20</sup>.

Enfin, j'ai relevé un autre atout lors de mes lectures. Les individus de plus de 45 ans ont développé la capacité à couper vie privée et vie professionnelle. Selon les cadres dirigeants, cette compétence représente un atout lors d'un recrutement notamment en termes de confiance, de prévention de l'usure professionnelle ou encore de professionnalisme.

#### 2.2.4 **Les infirmières seniors**

- **Le métier d'infirmière**

La profession infirmière est un métier complexe qui mobilise des savoirs techniques, des savoirs organisationnels, des savoirs relationnels et humains. Cet emploi est majoritairement féminin à 88%

---

<sup>19</sup> Interview de Serge GUERIN, « Comment manager les seniors ? » dans *Manager Attitude*, 29/10/2015 par A. LAMOUR

<sup>20</sup> Vieillir en soignant-soigner en vieillissant. Vers une nécessaire réorganisation des soins et une meilleure gestion des compétences, C. CURCHOD, N°108,2012, p9.

selon le rapport de la DRESS n°759 de mai 2011. Aussi, 49% des IDE travaillent dans le secteur hospitalier.

Concernant la reconnaissance du travail fournie par les salariés, il existe une récompense attribuée sous forme de médaille et de prime. Une médaille d'honneur du travail est distribuée dans le secteur privé, il suffit d'en faire la demande grâce à un formulaire CERFA. Une médaille d'argent est attribuée après 20 ans d'ancienneté, une médaille vermeille après 30 ans de services, une médaille d'or après 35 ans et la grande médaille d'or après 40 ans de service.

En 2011, les IDE du secteur hospitalier public partent en retraite en moyenne à 56 ans, ceux du secteur privé à 59 ans, quant aux IDE libéraux, leur retraite débuterait à 61 ans.

- **Spécificités des infirmières seniors**

*« Les départs prématurés d'infirmières seniors peuvent par ailleurs entraîner des surcoûts importants découlant d'une perte collective de connaissances et de compétences, et à une altération de la qualité des soins [23], couplées à une augmentation de l'épuisement et de l'insatisfaction de l'équipe restante (...) être une infirmière âgée de 50 ans et plus implique une probabilité accrue d'une mauvaise santé au travail [et] une tendance à une probabilité augmentée d'absence prolongée pour maladie » [41] lorsque des mesures de prévention n'ont pas été mises en place en temps opportun. »<sup>21</sup>*

Le savoir-faire intègre le savoir empirique des seniors. Dans le métier d'infirmière particulièrement la transmission des savoirs des seniors s'applique.

Cela fait d'ailleurs partie de son rôle propre selon l'article R. 4311-15 du Décret N°2004-802 du 29 juillet 2004 du code de la Santé Publique « l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : Formation initiale et formation continue du personnel infirmier..., encadrement des stagiaires en formation »<sup>22</sup>.

Cependant, on ne peut pas demander à un jeune arrivant d'apprendre d'un ancien qui serait dévalorisé ou marginalisé au travail. L'infirmière senior doit dans l'équipe avoir une place de mentor mais surtout le cadre de santé semble avoir un rôle à jouer dans la co-construction et le partage des compétences. Les jeunes générations impulsent une dynamique et un regard neuf sur l'environnement de travail et ses conditions d'exercice. L'IDE expérimentée apporte son expérience, ses savoirs et ses compétences. « Les soignants seniors peuvent ainsi servir d'intermédiaires culturels entre des générations qui n'ont pas de points communs. Aux plus jeunes, ils apportent un encadrement, des mises en perspectives contextuelles et une expertise. Comme le relève M. Larkin, « les infirmières expérimentées apportent des habiletés au lit du patient qui ne peuvent être apprises facilement dans des livres, ni ne sont souvent enseignées dans des salles de cours » [20]. Elles peuvent également enrichir les soins par des visions plus globales acquises avec l'expérience. »<sup>23</sup>

Ces rapports intergénérationnels bénéficient à la qualité des soins et au bien-être au travail. Cependant, cela m'amène à effectuer des recherches concernant les difficultés relevées lors de mon enquête exploratoire. Une des cadres interrogées m'avait interpellée sur le vécu des seniors suite à la digitalisation à l'hôpital.

- **Les infirmières seniors et l'informatisation**

J'ai souhaité rechercher comme l'a relevé la cadre lors de mon enquête exploratoire, comment les seniors réagissaient face aux Technologies d'Informations et de Communication. En effet, le secteur de la santé se dote depuis les années 2000 des outils numériques. D'ailleurs dans le Plan

---

<sup>21</sup> C. Curchod , Vieillir en soignant – soigner en vieillissant Vers une nécessaire réorganisation des soins et une meilleure gestion des compétences , Dans Recherche en soins infirmiers 2012/1 (N°108), pages 6 à 21 Cairn

<sup>22</sup> <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/>

<sup>23</sup> C. Curchod , Vieillir en soignant – soigner en vieillissant Vers une nécessaire réorganisation des soins et une meilleure gestion des compétences , Dans Recherche en soins infirmiers 2012/1 (N°108), pages 6 à 21 Cairn

« Ma santé 2022 », l'accélération du virage numérique semble être une priorité. Le Dossier Médical Partagé (DMP), le Dossier Patient Informatisé (DPI), les logiciels d'entrées (CEPAGEI), de transports comme THEO, de lits comme EGLIM, de téléconsultation, de commandes repas (HESTIA), de demande de place (dossier TRAJECTOIRE), de qualité (INTRAQUAL) sont autant de logiciels intégrés au secteur de la santé. Il semble que les soignants seniors se trouvent davantage en difficulté face à ces transformations.

- **Les solutions proposées pour le maintien des seniors au travail**

Le rapport de l'IGAS effectué en 2004, donne des indications aux employeurs. Par exemple, l'état, garant de la cohésion sociale, joue un rôle pour susciter et accompagner les initiatives de gestion de âges dans la GRH notamment dans le service public. Il incite l'investissement sur l'amélioration des conditions de travail et la formation des plus de 45 ans. Il préconise de développer une ingénierie de la gestion des âges à partir du ministère chargé de la Cohésion sociale et de le coordonner avec les ministères de l'Education Nationale, la Fonction Publique, l'Economie et la Recherche. Aussi, il conseille de favoriser le maintien de l'emploi des seniors en permettant un départ progressif à la retraite. Il encourage le cumul emploi/retraite et l'expérimentation de nouveaux rythmes. Il énonce aussi la promotion d'une stratégie de formation qui s'appuie sur la validation des acquis grâce à la mise en place d'un suivi personnalisé.

Ce rapport encourage aussi le dialogue social et propose un débat national sur la gestion des âges au travail. Il suggère d'affiner les processus de pénibilité au travail et d'ouvrir des droits individuels compensatoires. Il faut visiblement sensibiliser l'opinion des acteurs sociaux afin d'étendre une vision plus positive concernant le vieillissement en général et lutter ainsi contre la discrimination.

Le rapport de l'OCDE en 2005 encourageait également la mise en place de réformes pour faire face au vieillissement de la population.

Enfin, la reconnaissance de la pénibilité au travail est incluse dans les dernières réformes de départ à la retraite. Cependant, peu d'obligations existent concernant l'employabilité des seniors. Mais Hospimédia du 28 février 2019, newsletter pour les décideurs dans le secteur sanitaire et social, annonce en première intention, la création d'une charte européenne de l'avancée en âge. Cette charte a pour objectif de combattre l'âgisme quel que soit son âge, de changer de regard notamment pouvoir assurer un rôle d'aidant sans s'épuiser. Elle a aussi pour objectif de défendre les droits de chacun et plus précisément pouvoir refuser que sa sécurité prime systématiquement sur l'exercice de sa liberté.

La charte précise que chaque moment de la vie à son importance, que les droits des personnes doivent être garantis quel que soit l'âge de l'individu. Elle s'inscrit dans une politique de lutte contre la discrimination liée à l'âge, notamment pour les seniors. Il apparaît que la catégorie des travailleurs de plus de 45 ans soit dévalorisée aux yeux de la société.

Cinq propositions opérationnelles alimentent cette charte :

- La mise en place d'une politique éducative sur l'avancée en âge ;
- Le développement de la participation et la citoyenneté des personnes âgées notamment celles des plus vulnérables ;
- Dans chaque pays de l'union, créer un Ministère en charge du vieillissement et une prestation d'autonomie ;
- Créer des organes nationaux de contrôle des discriminations par l'âge, en application des principes prévus par l'article 21 de la charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ;
- Nommer un commissaire européen au vieillissement.

Nous pouvons nous interroger sur ces recommandations et plus précisément dans le monde de la santé. Qu'en est-il de la place du cadre de santé, acteur pivot de la coordination entre les collaborateurs ? Peut-il jouer un rôle dans les représentations des seniors au travail ?

## 2.3 Les cadres de santé

### 2.3.1 Historique de la profession

La profession de cadre de santé était autrefois non encadrée. Au Moyen Age, la religieuse la plus ancienne et plus expérimentée finissait par organiser et coordonner la prise en charge des malades. Le terme d'infirmière chef est ensuite apparu désignant finalement le besoin de nommer un responsable. C'est à la demande des médecins, que cette responsabilité prendra place dans les hôpitaux. L'éducation et la formalisation du métier d'infirmière au XIX et XX<sup>ème</sup> siècles occasionnera des démarches et une volonté d'optimiser les prises en charges des malades. Les événements sociétaux comme les épidémies ou les guerres orienteront en ce sens mais retarderont aussi la création de cette profession. C'est enfin en 1951, que la Croix Rouge française instaurera une école infirmière enseignée par des infirmières.

L'ouverture d'écoles post guerre de cadre de santé a permis l'émancipation de cette profession. Ce fut une prise de conscience du besoin d'organiser les soins et de désigner un responsable. En 1958, le ministère de la Santé Publique et de la population crée un certificat d'aptitudes d'infirmière surveillante et monitrice.

Puis la surveillante disparaît peu à peu au profit du cadre infirmier en 1975 puis du cadre de santé. Auparavant, ces postes étaient réservés aux infirmières expérimentées. C'est en 1995, que le diplôme de Cadre de Santé voit le jour avec le décret du 18 août. Les missions et donc les compétences attendues des cadres de santé ne sont désormais plus les mêmes.

La place de la réglementation est devenue au fil des années indispensables. Les lois et décrets encadrent l'exercice et les missions de la profession. Les derniers décrets des années 2000 ont marqué définitivement un tournant dans la profession. Le terme de managers de proximité vient remplacer de plus en plus le modèle initial, inscrivant de plus en plus la gestion hospitalière à une gestion entrepreneuriale.

### 2.3.2 La législation du métier de cadre de santé

Des lois régissent la profession de cadre de santé comprenant la dénomination du diplôme, la fonction de formateur et de son exercice.

- La loi du 31 juillet 1991 associe l'encadrement à la gestion des services.
- Le Décret n°95-926 du 18 août 1995 indique la création du diplôme de cadre de santé.
- L'Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé fixe les conditions d'agrément, de fonctionnement et d'organisation des instituts de formation, les modalités de recrutement, le contenu de la formation et l'évaluation des étudiants.
- Le décret du 31 janvier 2001 relatif au statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière regroupant les filières paramédicales (IDE, médico-techniques et rééducation) définit l'obligation d'accès à la fonction par l'apprentissage en institut et supprime les avancées d'échelons.
- Le Décret du 26 décembre 2012 porte sur le statut des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière. Il stipule l'encadrement des équipes dans un pôle d'activité clinique et médico-technique dans un établissement de santé, les missions du cadre ou de

chargé de projet, et les missions d'encadrement théorique et pratique auprès des étudiants en formation.

L'ensemble de ces lois organisent donc la profession. Dans le dernier plan ministériel « Ma santé 2022 » aucune nouvelle orientation dans l'organisation du métier n'a été abordée. Cependant, nous pouvons penser au vu de l'augmentation des effectifs infirmiers, des nouveaux métiers en pratiques avancées, du développement des compétences et de l'évolution démographique, que l'encadrement sera réétudié à moyen terme.

### 2.3.3 Une profession en transformation

L'évolution de la fonction de cadre de santé est indissociable de l'apparition des contraintes économiques tels que le contrôle puis la maîtrise des dépenses de santé qui caractérisent les établissements de santé. Les cadres deviennent alors des gestionnaires qui participent au développement des fonctions administratives et comptables de l'établissement. Le cadre de santé se voit alors déléguer des missions d'encadrement inhérentes à des missions auparavant effectuées par les cadres supérieurs. Le cadre de santé est désormais un manager. Cette notion entrepreneuriale est de plus en plus inscrite dans le secteur public. Il agit comme un leader et délègue certaines de ces missions à l'équipe.

Aussi, la loi de modernisation du 16 janvier 2016 organise les structures publiques hospitalières en groupement hospitalier des territoires (GHT). Cette transformation dans l'organisation des services publics modifie les missions de coordination dans le parcours du patient. Nous pouvons nous interroger sur la place et les diverses missions du cadre de santé dans cette organisation. Déjà en 1984, H. MINTZBERG énonçait la fragmentation du travail du cadre et précisait « *le cadre doit donc être prêt à changer de registre fréquemment et avec rapidité* ». <sup>24</sup> Désormais, le cadre agit sur plusieurs champs de management et de coordination autour du patient et de son équipe. Il collabore avec davantage d'acteurs du soin dans le parcours du patient. La gestion du temps est un enjeu dans son management tout comme son bien-être au travail. La complexité des prises en charge et des missions densifient la charge de travail du cadre. Pour rester performant, l'encadrant se forme et développe de nouvelles compétences d'agilité intellectuelle, émotionnelle, de flexibilité et de créativité. Comment le cadre va alors accompagner ses agents dans ces nouveaux métiers, dans leur parcours professionnalisant ? Et comment est ressenti le bouleversement des habitudes des soignants en regard des nouvelles missions du manager ? Voilà un nouvel enjeu pour le cadre de santé notamment en termes de délégation. Quel est la place de l'infirmière senior dans cette délégation ?

- **La réingénierie de la formation**

Auparavant, l'évolution de carrière s'appuyait sur les années d'expériences. L'agent avait fait ses preuves dans sa structure et montait naturellement en grade. Il était désigné par ses supérieurs hiérarchiques. Désormais l'employabilité à des postes de responsables se base davantage sur les compétences.

La formation des cadres de santé est également en pleine mutation. Le parcours universitaire devient la référence. Elle a ainsi permis aux infirmiers d'accéder au niveau master et doctorat. Le raisonnement clinique dans les référentiels infirmiers de 2009 mobilise également la réflexion sur la montée en compétences des futurs cadres de santé. La création des Infirmières en Pratiques

---

<sup>24</sup> H. Mintzberg, Le manager au quotidien, les 10 rôles du cadre, 1984, p 45.

Avancées répond à un besoin de prise en charge chroniques des patients dans leurs intérêts afin de faciliter le parcours de soins du patient et soulager la charge de travail des médecins. Cette formation offre des possibilités d'évolution pour les soignants non négligeables. Ces formations sont autant de valorisation de leurs savoirs et développe des nouvelles connaissances. Cependant, l'arrivée prévue des Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) en 2020 sur le marché du travail va sans doute complexifier le management du cadre. Sur quels critères encourager les IDE dans cette formation ? Je m'interroge naturellement sur la place des seniors dans cette opportunité d'évolution de carrière notamment de « jeunes seniors » qui semblent, de prime abord, avoir le talent attendu.

Nous allons présenter maintenant, ce qu'est le management, quels sont les rôles du cadre de santé au sein du système d'organisation des soins et clarifier le rôle du manager auprès des infirmières seniors.

## 2.4 Le management

### 2.4.1 Etymologie

Le terme management vient du latin « *Manus* » qui signifie main et de « *maneggiare* » qui veut dire conduire ou manœuvrer. « *To manage* » en anglais est traduit en français par les verbes : diriger et mener. Le verbe manager signifie : « *Faire du management, organiser, gérer quelque chose, diriger une affaire, un service* »<sup>25</sup>. Selon le Larousse, le management est l' « *ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise. Ensemble des dirigeants d'une entreprise* »<sup>26</sup>. Le manager est la personne définie pour être le spécialiste du management.

Pour qu'il y ait management, il faut une équipe. Mais qu'est-ce qu'une équipe ? Et qu'est-ce que la cohésion d'équipe ? Quels sont les enjeux du management du cadre de santé face aux générations et quels sont les managements à adopter face aux générations pour la cohésion d'équipe ?

### 2.4.2 L'équipe et sa cohésion

Une équipe est considérée comme « *un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition des tâches et la convergence des efforts des membres d'une équipe* ». La *Dynamique de groupe* analysé par Kurt LEWIN, psychologue allemand des années 1930 et 40, définit l'engagement et le comportement des individus au sein d'un groupe. Son raisonnement explique que le groupe est une force dans laquelle chaque individu s'exprime pour un but commun. Le groupe se caractérise par au moins 4 individus. Il forme soit une bande, soit une foule. Le groupe dit primaire se caractérise par un nombre restreint de personnes de 4 à 20, ce qui permet à chacun d'avoir des perceptions différentes des uns des autres.

A l'hôpital, on retrouve surtout des organisations en équipe pluridisciplinaire. Il s'agit de groupes secondaires plus nombreux et par conséquent plus impersonnels. La hiérarchie et les fonctions organisent les groupes. Le groupe des agents de service, des aides-soignants et des infirmières principalement forme une équipe. La cohésion de cette équipe va dépendre de la convergence des efforts fournis dans le même but commun qui est de prendre en charge les patients. Cette cohésion va également dépendre de l'implication de chaque individu dans ses tâches prédéfinies. Le manager a alors tout intérêt de favoriser l'esprit d'équipe afin d'établir entre les membres une communication

---

<sup>25</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/manager/49024?q=manager#48933>

<sup>26</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022?q=management#48931>

adaptée et efficace. Il prévient les conflits en favorisant les conditions de travail et en adoptant le principe d'équité.

L'équipe de soins dans une unité de soins collaborent ensemble dans un même but commun : celui de prendre en charge les patients de façon optimale en appliquant les règles de prise en charge recommandées par la HAS, prescrit par le médecin, et l'institution. Le cadre de santé possède ici une place centrale dans cette prise en charge et dans la cohésion de cette prise en charge. Il est garant de la cohésion de l'équipe dont il est responsable. Pour ce faire, il va faire interagir les différentes générations au profit de la qualité de travail mais aussi au profit de l'ambiance au travail et donc au bénéfice de la qualité de vie au travail.

Selon moi, l'observation et l'attention au quotidien permet au cadre de prévenir justement les risques de tensions voire de conflits dans l'équipe. Je m'interroge néanmoins sur les possibilités d'effectuer cette prévention dans un contexte où le cadre agit de plus en plus sur plusieurs unités. Quel temps et quelle place l'institution laissent au cadre pour prendre soin de cette cohésion ?

J'espère trouver des réponses lors de mon enquête sur le terrain. Toutefois le management adopté par le cadre va influencer sur cette entente. Nous allons découvrir ce qu'il est possible d'appliquer.

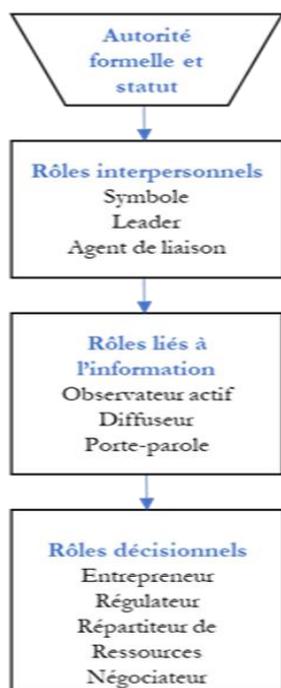
### 2.4.3 Les types de management

Le taylorisme a conduit au XIX<sup>ème</sup> siècle à s'intéresser aux organisations au travail. La division des tâches entraîne l'individu dans une place d'exécuteur et le manager à dicter les bonnes conduites à ses collaborateurs. L'ingénieur américain TAYLOR possède une vision basée davantage sur la productivité et moins sur l'humain. La division des tâches est alors devenue le moyen pour accroître la production.

En 1981, M CROZIER, sociologue, a introduit la théorie de l'individu comme acteur au sein du système pour le bien de la performance. Cette vision est toujours dans l'air du temps. En effet, dans le monde de la santé, la tendance à rendre acteur les individus dans le système de santé devient un objectif. Le patient acteur dans sa prise en charge est autant valable que de rendre les étudiants infirmiers acteurs de leur formation avec les pédagogies innovantes comme par exemple lors de simulations en santé. Dans le management également, nous retrouvons cette théorie. Le cadre accompagne le salarié dans son parcours professionnel dans l'atteinte de ses objectifs. Il peut également déléguer certaines missions. Le cadre encourage l'autonomie du personnel.

L'étude en 1984, selon H. MINTZBERG, professeur de management à Montréal et ingénieur, *Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre* à la page 70 décrit le rôle interpersonnel, les rôles d'information et de communication et les rôles décisionnels que le cadre rencontre au quotidien.





Le manager en santé représente l'autorité formelle. Dans ses rôles interpersonnels, il est le pivot entre ses collaborateurs qui comprend l'ensemble des acteurs du soin et de l'institution.

Au-delà de ses rôles explicités précédemment, le management est un concept très largement utilisé et étudié. Grâce à son style, le manager choisit une identité professionnelle qui lui est propre.

Selon moi, s'interroger à être un bon manager commence surtout par connaître la population managée dans son contexte. Cette population s'inscrit dans un temps donné où toutes les composantes sociales, économiques et politiques forment un ensemble à prendre en considération. Adopter tel ou tel comportement sera donc plus favorable en fonction du contexte et de la personne.

### **Le management situationnel**

Ici il s'agit d'un style adaptatif. Le manager va s'adapter à son collaborateur et au contexte. Le degré d'autonomie de l'agent va influencer le manager à élaborer un comportement organisationnel ou relationnel. Si l'agent a un degré d'autonomie faible, le cadre sera davantage directionnel dans l'accomplissement des tâches. Il exercera

un contrôle de la mise en œuvre des tâches. Si le degré d'autonomie est fort, il favorisera le dialogue et l'écoute. Les décisions seront davantage collégiales.

Finalement le cadre exerce de multiples styles de management.

### **Le style directif**

Ce comportement auprès des salariés s'appuie sur l'application pure de l'autorité. Le manager décide seul et prescrit des objectifs ou des tâches à exécuter. Le manager attend donc des résultats en lien avec ses décisions. L'agent n'est qu'exécutant, son autonomie et sa créativité sont limitées. C'est pourquoi ce style de management ne convient pas à toutes les générations notamment aux seniors. Dans ce cas, il faudra tout de même justifier les demandes sans quoi le personnel risque de se braquer ou de créer des résistances. Il peut alors être utilisé avec parcimonie et/ou auprès de jeunes non expérimentés.

### **Le style persuasif**

Ce comportement mobilise des compétences en communication afin de convaincre le personnel et faire adhérer aux projets. Il suggère l'adhésion de l'équipe en utilisant le dialogue explicatif en d'autres termes il fait preuve de pédagogie. Le manager collabore et teste l'adhésion du groupe.

### **Le style participatif**

Dans le style participatif, le cadre de santé fera appel au personnel dont il est responsable. Il recueille les avis et les suggestions des principaux concernés. La décision s'établit avec ses collaborateurs ainsi que son application. Il accompagnera les agents à participer et donc à devenir acteur dans le projet. Ce style de management est largement plébiscité dans le monde de la santé. Cependant, il dépend aussi du degré d'engagement des agents concernés. Le manager a tout intérêt à choisir des agents experts et motivés. Il conviendra donc aux générations Y et X.

### **Le style déléguatif**

Ici le but est de responsabiliser les collaborateurs minutieusement choisis par le manager. Cela sous-entend une connaissance assez précise des capacités et des compétences du collaborateur. Le cadre

définit clairement des missions et confie un certain pouvoir décisionnel à l'agent. Ce style correspond à une génération très autonome.

#### 2.4.4 Le management intergénérationnel

L'équipe du cadre de santé est généralement composée des quatre générations précédemment étudiées. Ces 4 générations forment une équipe dont le but de prise en charge des patients est commun mais les caractéristiques de chaque génération interfèrent dans leurs pratiques et dans leurs représentations. Il est aussi important de prendre en compte l'individu dans sa singularité. Le cadre de santé adapte sa façon de manager face aux diverses caractéristiques générationnelles dans le but de les faire travailler ensemble. Nous pourrions alors nous interroger : quel management adopter auprès de chaque génération ? Finalement pour préserver cette cohésion d'équipe, faut-il manager intergénérationnellement ? Cela ne contribue-t-il pas à la stigmatisation liée à l'âge ?

##### ➤ La gestion des âges

Dans un monde moderne où les habitudes et mœurs des nouvelles générations prônent la rapidité d'exécution, la satisfaction instantanée des différents besoins, il est important de comprendre l'évolution des attentes de chacun autant dans la vie privée que professionnelle. Comment évoluent les jeunes, moins jeunes et seniors au travail ?

Et finalement, en quoi est-il important d'avoir des âges différents dans une équipe ?

Dans la revue Cadre de santé, « Les ressources de la génération Y » du 29 mai 2015, Bruno BENQUE rédacteur en chef, nous informe du bienfait de la diversité des âges dans une équipe. Chacun est complémentaire dans la pratique soignante. Il est également souligné la place du cadre de santé pour encourager la mixité des équipes et lutter contre les stéréotypes liés à l'âge ou la génération. Il est proposé de développer des temps d'échanges intergénérationnels afin de mieux se connaître et mieux se comprendre. Ces temps susciteraient écoute et empathie et permettraient de lutter contre les tensions internes à l'équipe. Optimiser l'ambiance au travail favorise la qualité de vie au travail et sa stabilité. Pérenniser une dynamique collective positive permet alors à l'équipe d'être performant au travail et d'entretenir la motivation. De plus, l'accent pourrait être mis sur la transmission et l'intérêt de travailler ensemble. Les échanges permettraient de donner du sens à la relation intergénérationnelle.

##### ➤ La transmission des savoirs

*« Il n'empêche que les acteurs de la génération Y reconnaissent les savoirs organisationnels des anciens et les apprécient comme vecteurs de professionnalisation. Elle décrit alors un possible partage d'expérience entre les deux groupes générationnels, les jeunes apprenant de l'expérience des anciens quant à la qualité du travail à réaliser et à l'ajustement de leurs compétences, mais apportant leur touche pour moderniser l'organisation avec de nouvelles définitions des rapports sociaux. Il en résulte des relations réciproquement bienveillantes. Nathalie Dupont relève, à cet égard, l'importance de l'encadrement de proximité pour créer des ponts entre les générations et générer une mixité des équipes et ainsi déconstruire les représentations stéréotypées des uns et des autres. Il s'agira de capitaliser sur l'enrichissement mutuel, par des temps d'échanges collaboratifs notamment, et de favoriser les transmissions ascendantes, descendantes et transversales. »<sup>27</sup>*

Le tutorat ou mentorat fait partie des principes d'échanges des savoirs. C'est aussi parce que le métier d'infirmier est complexe que les apprentissages empiriques sont importants. La formation initiale ne permet qu'à l'apprenant d'avoir les bases du métier. Le cadre de proximité intervient

---

<sup>27</sup> Les ressources de la génération Y, B. BENQUE, Cadre de santé.com, 29/05/2015

alors dans cet échange entre génération. Il optimise le transfert des compétences de l'infirmière expérimentée vers le débutant. Le jeune diplômé va quant à lui offrir la possibilité de se valoriser et d'échanger sur la mise à jour des pratiques dites techniques.

Aussi, la co-construction est une dimension importante dans la gestion de la diversité des âges. Elle place les acteurs sur un pied d'égalité dans une dynamique collective. Le manager en santé doit s'appuyer sur ce principe afin d'optimiser les pratiques, innover ou encore dans une conduite de projet. Cependant afin d'établir ce management intergénérationnel, le cadre doit se soucier de l'impact de ses décisions et doit élaborer l'organisation du service avec équité et justesse.

#### 2.4.5 Le management juste : l'équité

Eléonore MARBOT, enseignante chercheur et maître de conférences du CNAM, dans son article « La gestion des âges et l'équité entre générations », expose l'importance de créer une équité générationnelle au sein de l'équipe dans l'intérêt collectif et individuel. Dans la gestion des ressources humaines, il est clairement établi par des lois le respect de la diversité des âges au sein de l'entreprise et la lutte contre les discriminations liées aux âges. (Loi du 16/11/2001, du 17/01/2002 et du 30/12/2004 de la HALDE (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations)). La chercheuse explique que le sentiment de sous équité est un risque pour l'organisation : « *il engendre un manque d'initiative, de l'absentéisme, une diminution de coopération, une moindre attention dans la qualité du travail effectué, (...) de la démotivation* ». Ici, nous voyons tout l'intérêt du cadre à agir équitablement auprès des salariés.

La notion de justice et d'équité : La recherche constante de performance et de rendement dans les unités hospitalières en rapport avec leurs objectifs pousse les managers à adapter leur style de management. Cette notion d'équité est un élément important dans la réussite d'un groupe tant par les objectifs que par la satisfaction psychologique de ses membres. Elle répond à un besoin primordial pour les salariés et s'inscrit dans le processus des différents sentiments de justice de l'être humain :

- « *La justice distributive : ce que l'on reçoit en échange de son travail : ex : le salaire* »
- « *La justice procédurale : la façon dont sont prises les décisions pour chacun* »,
- « *La justice interactionnelle : l'empathie du manager et la manière de communiquer des décisions ou informations en fonction de chacun* »<sup>28</sup>.

Elles sont également la preuve d'un engagement total du cadre de santé dans la connaissance de son équipe (personnes et leurs attentes, envies, besoins, connaissances, expériences, capacités, évolutions...) pour la réussite d'un projet commun.

#### 2.4.6 Le management humaniste de style participatif

##### L'accompagnement des seniors :

« *Si je veux réussir à accompagner un être vers un but précis, je dois le chercher là où il est, et commencer là, justement là.* » Sören Kierkegaard, philosophe.

Le concept d'accompagnement a pris racine dans le secteur sanitaire et social. L'accompagnement de la fin de vie, ou l'accompagnement de la personne sous-entend toujours une position dans la

---

<sup>28</sup> T. NADISIC- « Le management juste » octobre 2018

relation. Il implique également une évolution, une transformation ou un changement. Il reste contextuel. C'est en effet le cas pour les travailleurs seniors qui passent d'un statut de travailleurs actifs à retraités. La notion de durée est incontournable dans l'accompagnement.

L'accompagnement selon B. PAUL, sociologue, en 2004 désigne « *autant une fonction qu'une posture, renvoyant à une relation et à une démarche, qui pour être spécifiques, n'en sont pas moins vouées à devoir s'adapter à chaque contexte et chaque matrice* ». L'accompagnement apparaît sous différents champs selon qui le pratique et qui le reçoit. Cependant, il semble que la majorité de ses formes reposent sur un socle commun.

L'accompagnement managérial consiste à observer les points forts et les points faibles des salariés. Le manager qui accompagne peut alors fixer des objectifs et les accompagner dans leur accomplissement. Cela sous-entend autant une aide pratique, une aide théorique, une aide formelle ou informelle et l'évaluation de cet accomplissement. Le manager amène l'individu à devenir actif dans le développement de ses connaissances, à l'entraîner et à l'aider à développer ses talents.

Pour ce faire, le manager effectue une évaluation précise prédéfinie. Il porte un regard critique bienveillant et surtout se montre transparent avec son collaborateur. Il fait preuve de courage à partir de faits concrets pour dire ce qui est de qualité et ce qui doit être amélioré. L'accompagnement c'est aussi « faire avec ». Le manager doit être sur le terrain, il comprend son métier et ses difficultés, le guide si besoin dans les bonnes pratiques, et effectue des feedbacks. Il prend aussi un rôle de formateur pour faire progresser ses agents. Il suit le parcours professionnel dans plusieurs intérêts : individuel mais collectif dans la qualité de prise en charge des patients.

L'attitude bienveillante sous-entend le fait de vouloir du bien à l'autre. C'est aussi pour cela que le cadre de santé exerce un rôle de préventeur auprès de son équipe. Prendre soin de ses collaborateurs induit un bénéfice collectif et multidimensionnel. Cela profite aussi bien aux travailleurs qu'aux patients. Le cadre de santé va alors intervenir dans la prévention des risques au travail en évaluant ces risques.

### **La prévention de l'usure professionnelle**

L'usure professionnelle selon ANACT est « *un processus d'altération de la santé lié au travail qui dépend du cumul et ou de la combinaison d'expositions de la personne à des contraintes du travail qui peuvent être de nature diverse* ».<sup>29</sup>

La pénibilité est aussi le résultat de sollicitations physiques ou psychiques importantes et dépassent ce que l'individu peut physiologiquement supporter. Les contraintes au travail agissent sur le bien-être. Elle se cumule au vieillissement de l'individu.

La population senior au travail est d'ailleurs considérée comme une population à risque de l'usure professionnelle. Dans la même étude, on observe « *Le cercle vicieux de l'exclusion des seniors : laisser-faire, usure professionnelle et licenciement [...] l'absence de gestion préventive des âges joue un rôle sur l'usure au travail des salariés qui augmente avec l'ancienneté* ».

Les signes d'alerte sont **l'augmentation de l'absentéisme** et **l'augmentation des accidents de travail ou maladies professionnelles**. **La multiplication de demande de mobilité** doit également alerter le cadre quant aux conditions et rythmes de travail. D'autant que le turn-over élevé va fragiliser la dynamique de groupe, l'ambiance au travail et sa qualité au détriment de la qualité des soins délivrés aux patients.

Dans l'enquête sur les conditions de travail en 2013 effectuée par la DRESS « *à l'hôpital, 4 salariés sur 10 ne se sentent pas capables de faire le même travail jusqu'à leur retraite, cela touche la moitié des infirmières*

---

<sup>29</sup> Pénibilité au travail : agir sur le terrain Ed Tissot

et des aides-soignants ». Ces chiffres mettent en exergue les difficultés à tenir et à effectuer les mêmes tâches dans son activité professionnelle.

Dans le code du travail, on retrouve désormais les facteurs de pénibilité comme par exemple le travail de nuit ou les manutentions manuelles de charges. Le métier d'infirmier s'inscrit alors comme « pénible et à risque ».

*« Agir sur les conditions de travail est une action reconnue pour garantir la capacité des seniors à rester en emploi. En effet, de nombreux travaux montrent que les conditions dans lesquelles se déroule l'activité professionnelle jouent un rôle dans l'expression du vieillissement des individus et de l'usure professionnelle (Lasfargues, 2005 ; Jolivet, 2012). Jolivet (2012) évoque qu'« un travail pénible physiquement ou s'exerçant dans des conditions difficiles (port de charge lourdes, exposition au bruit, aux poussières, à une chaleur intense, etc.) tend à accentuer les effets du vieillissement biologique et à altérer la durée de vie sans incapacité ». De même, les systèmes d'horaires postés, le travail de nuit, la variation des cycles horaires... ont pour effet une perturbation du sommeil, des cycles alimentaires... impactant la santé des personnes. Lasfargues (2005) constate que l'impact des conditions de travail sur la santé résulte non seulement des caractéristiques de l'environnement de travail mais également de la durée d'exposition et du cumul des contraintes dans une situation de travail ou tout le long de son parcours professionnel. »<sup>30</sup>*

Ici, nous pouvons constater l'attention particulière que l'employeur doit porter auprès de l'employé. Il est le garant de sa santé et des conditions dans lesquelles le salarié exerce les tâches prescrites. Il est évident que les conditions de travail influencent la santé mais l'accumulation de facteurs de risques accroît les difficultés que peuvent ressentir les agents.

### **La prévention des risques psychosociaux**

Le manager en santé est aussi garant de la santé des soignants. D'ailleurs, l'article L 4121-1 du Code du travail impose à l'employeur de veiller à la santé physique et mentale des agents dont il est responsable. La lutte contre la souffrance au travail dans le monde de la santé fait partie des missions du cadre de santé. Ce dernier doit favoriser un climat de bien-être et améliorer des conditions de travail afin de diminuer les risques d'absentéisme et de perturber l'organisation du travail.

Prévenir les RPS, c'est aussi réussir à identifier les signes d'alerte. Pour ce faire, le manager doit connaître assez précisément ses collaborateurs. L'observation et le dialogue permettent cette identification. Le cadre en instaurant un climat de confiance grâce au respect et à l'écoute peut limiter les RPS.

### **Le management des compétences**

Auparavant, les études et le diplôme acquis à cette occasion étaient signe de travail. Le salarié débutait dans une entreprise et effectuait l'intégralité de sa carrière au sein de celle-ci. Le diplôme définissait alors la catégorie socioprofessionnelle de l'individu. Cependant, les événements sociétaux ont modifié le parcours de l'individu dans le monde du travail. Le chômage d'abord a obligé certains à changer d'orientation professionnelle. Le concept de mobilité professionnelle se développe et donc en lien, la diversité des expériences professionnelles s'accroît. Mais que veut dire être compétent ?

*« Est compétent, une personne qui répond de façon pertinente à une situation professionnelle, en atteignant un résultat visé. Cela en mobilisant les ressources en connaissances et en savoir-faire que nécessitent les spécificités de la situation ».<sup>31</sup>*

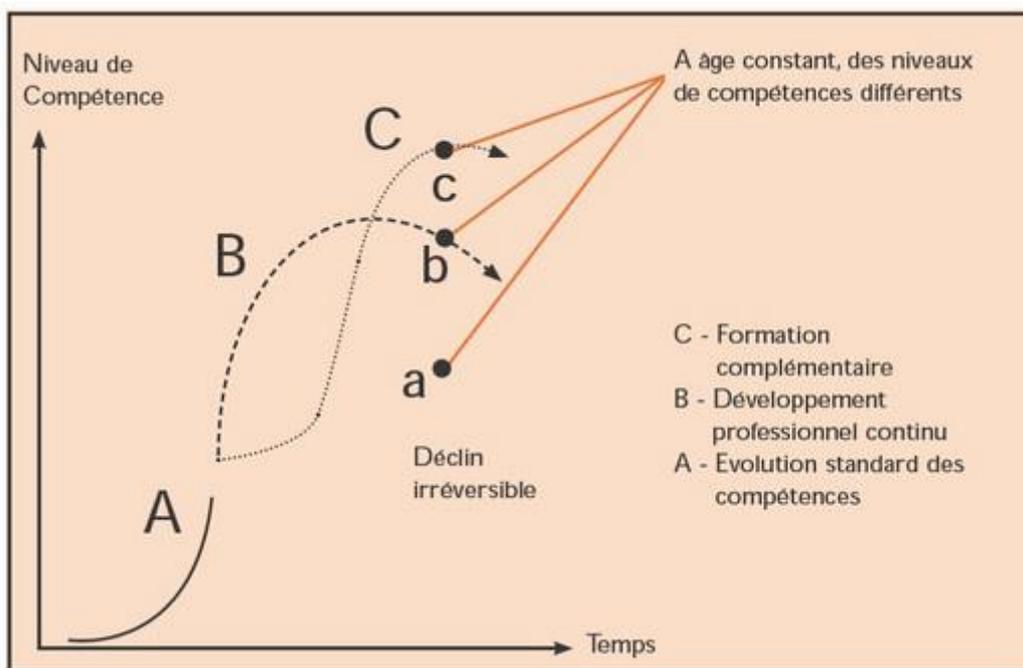
---

<sup>30</sup> Agir sur les conditions de travail pour maintenir les seniors en emploi *Généviève Poilpot-Rocaboy, Natacha Pijouan et Alain Chervance* Dans @GRH 2013/3 (n° 8), pages 119 à 149

<sup>31</sup> Qu'est-ce qu'un professionnel compétent ? G. LE BOTERF, pédagogie collégiale, Vol.24 N°2, 2011.

Le cadre de santé intervient dans cet accompagnement afin de développer les compétences des agents et maintenir un haut niveau dans le raisonnement clinique et dans les pratiques soignantes.

La Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétences (GPEC) permet au cadre de cibler les besoins du service. Cette question devient essentielle en termes de performance au travail et de qualité. Aussi, « *Les savoirs et les techniques évoluant à la rapidité que l'on sait (...) pour rester compétente, la personne va devoir constamment actualiser ses connaissances et de savoir-faire pour continuer à atteindre les résultats escomptés dans un environnement en constante évolution. Aujourd'hui, on n'a jamais fini d'apprendre. Les seules limites à l'apprentissage sont celle de l'individu à continuer à s'adapter.* »<sup>32</sup> Nous pouvons le constater grâce à cette courbe en « S » des compétences adapté de C. Handy, philosophe, dans *Le temps des paradoxes* ci-dessous. Si l'individu ne s'inscrit pas dans un processus d'apprentissage alors il va perdre en compétence. Le cadre de santé doit prévenir ce risque afin de pérenniser tant la sécurité que la qualité des soins. Aussi, en veillant à la formation des IDE seniors, il maintient la motivation. Il peut alors valoriser le personnel paramédical dont il a la charge lorsque ceux-ci s'inscrivent dans cette dynamique. « *Suite aux actions massives de formation, les seniors gagnent en confiance, surpassent leur sentiment de dévalorisation au regard des compétences des plus jeunes. Un transfert des nouvelles compétences acquises permet donc de les valoriser et de diversifier leur activité de travail, agissant ainsi sur leur motivation.* » ou par exemple « *Le renforcement des compétences informatiques des seniors permettrait de les valoriser non seulement à l'intérieur de l'entreprise, face aux plus jeunes, mais également à l'extérieur, vis-à-vis de leurs enfants ou petits-enfants* »<sup>33</sup>.



« *L'accès à la formation des salariés plus âgés a retenu l'attention de nombreux chercheurs. Les premières explications d'un accès limité à la formation seraient attribuées aux salariés qui ne désireraient pas remettre en cause leurs habitudes, et qui considèrent leur situation comme acquise (Schmidt 1995). Des préjugés tels que la résistance au changement, le manque de flexibilité et d'adaptation ou encore la lenteur d'apprentissage expliquent également ce phénomène (Gibson, Zerbe et al. 1993).* »<sup>34</sup>

<sup>32</sup> Management intergénérationnel, Jacques LAMBERT Ed Lamarre, 2009

<sup>33</sup> La gestion des âges et l'équité entre les générations, E. MARBOT, Cairn p13.

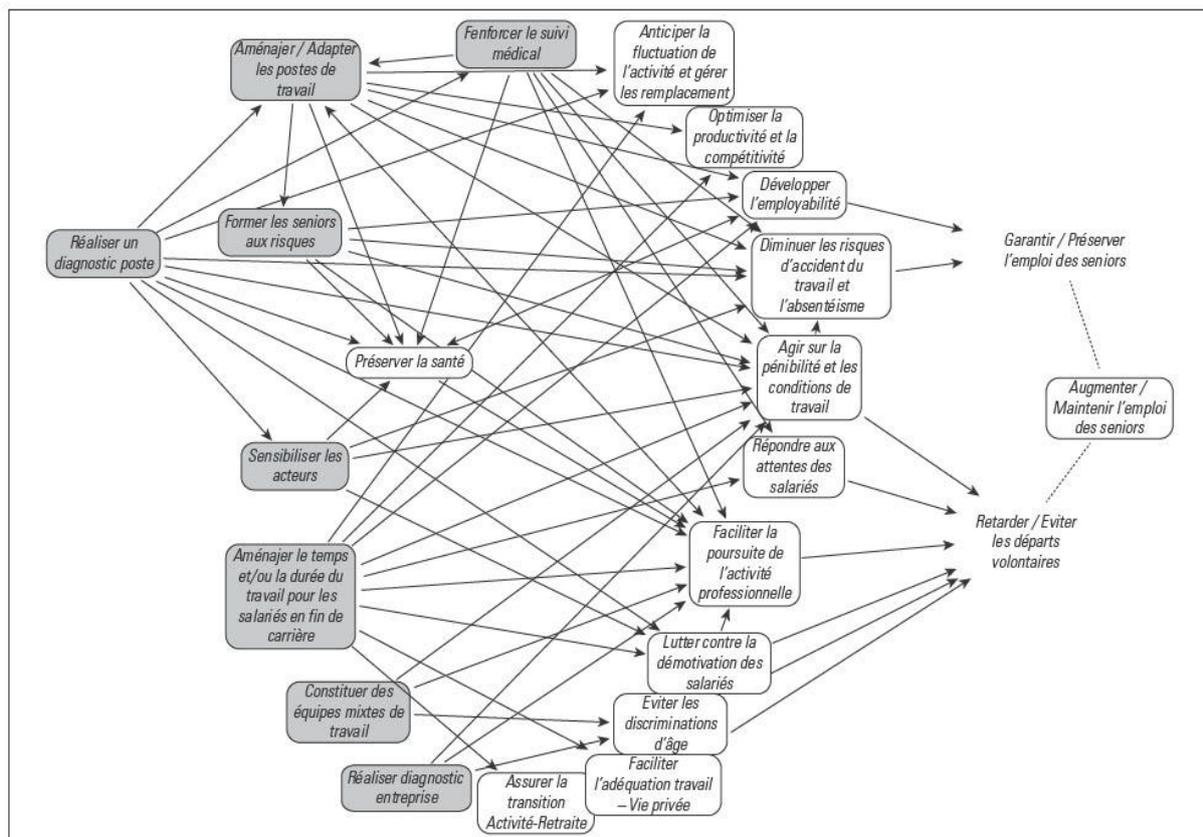
<sup>34</sup> Serge GUERIN, Sociologue, Professeur à l'INSEE « *Un accès limité à la formation et la promotion* »

Dans les propositions retrouvées, j'ai pu relever l'intérêt du bilan de compétences en milieu de carrière : « Aussi, la mise en œuvre d'un plan senior gagnerait-elle à combiner des actions centrées sur les seniors (curatives ou valorisantes) et d'autres, ciblant tous les âges dans une logique d'anticipation (préventives). A ce titre le bilan de compétence en milieu de carrière, paraît être un outil permettant de considérer les parcours professionnels individuels et la diversité des profils. Utile pour orienter les secondes parties de carrière, il semble incontournable pour définir une gestion des âges individualisée qui prenne en compte en priorité la question des compétences et celle du sens donné au travail de la personne considérée. »<sup>35</sup>

Pour terminer, d'autres propositions permettent d'améliorer la condition des personnes de plus de 45 ans actives jusqu'à la retraite. Il apparaît donc que les compétences managériales du cadre à mettre en œuvre ces préconisations influenceront l'accompagnement des seniors au travail. Deux grands champs managériaux semblent prédominer à la fin de cette recherche :

- Préserver la santé, une notion centrale
- Manager les compétences dans l'équipe

Ce schéma rassemble différents axes de réflexion et encourage les managers à mener des actions dans l'intérêt tant individuel que collectif.



36

<sup>35</sup> Ibid

<sup>36</sup> G. Poilpot-Rocaboy, N. Pijoan et A. Chevance « Agir sur les conditions de travail pour maintenir les seniors en emploi » Dans GRH 2013/3 (n° 8), pages 119 à 149.

## 2.5 La synthèse du cadre conceptuel

Cette partie va me permettre de faire le lien entre le cadre conceptuel défini et les futures observations et entretiens de terrain.

Finalement en découvrant les disparités générationnelles, en ayant analysé le senior sous divers champs et plus particulièrement les infirmières seniors, et ayant bien saisi les rôles du cadre auprès de l'infirmier senior et l'encadrement du responsable, nous nous rendons compte qu'effectivement le management du cadre de santé auprès des IDE seniors relève bien d'un enjeu dans la cohésion de l'équipe mais pas seulement. Le cadre de santé intervient dans plusieurs champs managériaux tels que la qualité de vie au travail comme préventeurs des risques : les risques de conflits notamment intergénérationnels, les risques de RPS et d'usure professionnelle, les risques d'accident au travail et aussi dans l'accompagnement dans la montée en compétences des agents.

**L'accompagnement des infirmières seniors par le cadre de santé favorise bien la cohésion d'une équipe et le bien-être au travail.**

**Il permet le maintien en santé, prévient les risques et entretient la motivation par le biais du développement des compétences et leurs transmissions.**

### 2.5.1 Les hypothèses

Cette recherche sur le concept de « **vieillir au travail** » m'a permis d'effectuer une démarche hypothético-déductive. Précédemment, les recherches m'ont permis de cheminer vers de nouvelles hypothèses. Ces hypothèses ont pour objectif de mettre en lumière les potentielles difficultés que rencontrent les infirmières seniors. Elles me permettront aussi d'axer mon enquête afin de découvrir le style de management utilisé à leurs égards.

Du point de vue des infirmières seniors, j'avancerai les hypothèses suivantes :

- ❖ **Les infirmières seniors à l'hôpital peuvent rencontrer des difficultés en lien avec leur âge, avec la digitalisation et des réticences aux changements.**
  
- ❖ **Les infirmières seniors suivent moins de formations et semblent moins motivées avec le temps.**

Je chercherai à étudier leur motivation au travail, leurs ressentis liés à leur âge, et leurs relations avec les plus jeunes générations. J'espère aussi découvrir ce qu'elles attendent du cadre.



Du point de vue du manager de proximité en unité de soin, j'avancerai l'hypothèse suivante :

- ❖ **Le cadre de santé peut potentiellement rencontrer des difficultés concernant l'entente générationnelle, et concernant leur santé au travail.**

Je souhaite découvrir comment le cadre de santé agit auprès des IDE seniors dans l'intérêt de la cohésion d'équipe et la qualité de vie au travail.

Pour la cohésion, il doit créer du lien entre les générations par le biais des compétences en utilisant un management juste, bienveillant et participatif.

### 2.5.2 La question de recherche

La phase d'analyse viendra affirmer ou infirmer mes hypothèses de départ.

J'ai alors défini la question de recherche suivante afin de donner un nouvel axe à mon enquête qui viendra compléter la phase de recherche initiale.

**Dans quelle mesure est-il pertinent, pour un cadre de santé, d'accompagner les infirmières seniors tant collectivement qu'individuellement ?**

### 3 La méthodologie de la recherche

Après avoir développé le cadre conceptuel de ce travail de recherche, je vais aller à la rencontre des professionnels de santé. Je souhaite en effet, interroger les professionnels de santé sur le terrain afin d'obtenir leurs points de vue, leurs ressentis concernant l'objet de ma recherche. J'espère par ces rencontres découvrir leurs manières d'appréhender et de traiter le sujet du senior au travail.

#### 3.1 Les objectifs du recueil de données

Suite aux recherches préalables, j'ai décidé d'effectuer un recueil de données auprès des professionnels de santé afin de confronter les concepts étudiés précédemment à la réalité sur le terrain. Ce recueil me permet d'avoir une approche davantage scientifique. Apporter des faits réels et des verbatims permet d'objectiver les différents points de vue et aspect de l'enjeu que suscite le management intergénérationnel, et plus précisément l'accompagnement des seniors dans leur parcours professionnel par le cadre de santé. Aussi, à la fin de ce recueil, j'espère apprendre de nouvelles approches managériales grâce aux différents échanges auprès des cadres de santé et ainsi m'approprier ou non les pratiques échangées.

#### 3.2 Les catégories professionnelles choisies

J'ai décidé d'orienter mes enquêtes auprès de **cadre de santé** en unité hospitalière afin de coller à mon projet professionnel. Acquérir une vision au plus proche de ma future fonction, me permet d'appréhender les savoirs expérientiels qui pourront m'orienter dans l'application de mes choix managériaux. J'ai pris le soin de diversifier les origines et les âges dans l'espoir de potentialiser l'analyse du contenu.

Il m'a également paru indispensables d'étudier la population des **infirmières seniors** afin de croiser la réalité avec les représentations relevées lors de mes lectures. En effet, lors de mes recherches, j'ai trouvé peu de ressources fiables concernant la réalité de terrain, c'est pourquoi les questionner se révélait indispensable.

#### 3.3 Le choix des outils

Au regard des objectifs fixés pour la démarche d'enquête, nous avons choisi d'utiliser comme outils **l'entretien semi-directif**<sup>37</sup> auprès des cadres de santé. Cette technique de communication permet d'obtenir des aspects qualitatifs du thème abordé par le biais de questions semi-ouvertes ; ici l'accompagnement des infirmières seniors. L'entretien semi-directif aura pour but d'assembler les représentations sociales lié à l'âge, les valeurs professionnelles du cadre de santé et comprendre la relation manager-managé. Cette méthode pourra m'apporter éventuellement des éléments inattendus du fait d'une certaine liberté de réponses. L'ensemble des six entretiens réalisés sera alors analysé avec un résumé des données.

---

<sup>37</sup> Cf Annexes 5 et 6

J'ai également choisi d'utiliser **un questionnaire**<sup>38</sup> auprès des infirmières seniors. En effet, il y a peu de recherches effectuées sur cette population, c'est pourquoi je ne pouvais en faire l'économie. Aussi, cette approche me semble la plus adaptée pour intercepter ces professionnelles. Lors d'un test créé préalablement, répondre aux questions n'a pris que dix à quinze minutes. J'ai préféré me concentrer sur l'essentiel et obtenir des données pertinentes tout en prenant en compte les obligations de temps de ces professionnels.

### 3.4 L'organisation de l'enquête

J'ai dans un premier temps listé différentes questions que je souhaitais présenter aux cadres de santé. Ensuite, je les ai triés par thème afin de les prioriser. J'avais initialement 25 questions, mais j'ai décidé de faire un choix et de ne garder que les plus pertinentes. Pour organiser ma grille de question j'ai donc priorisé les questions qui m'ont semblé essentielles. Puis j'ai organisé la grille de manière à ce que l'entretien respecte une certaine logique d'évolution afin de faire du lien entre les thèmes et amener l'interlocuteur à répondre plus spontanément. Après la validation auprès de mon directeur de mémoire le 18 mars, j'ai contacté par mail et par rendez-vous, les directeurs des soins des établissements potentiels afin d'obtenir leur aval pour cette démarche. J'ai alors contacté grâce à mon réseau, et aussi grâce au stage d'encadrement, 4 cadres de santé afin d'organiser les entretiens. Ils ont tous répondu favorablement. Pour les 2, autres cadres, ce fut une demande en temps réel lors de mon stage en management.

Les six entretiens se sont déroulés entre le 22 mars et le 8 avril 2019 en face à face, sur le lieu de travail dans le bureau du cadre.

En ce qui concerne les questionnaires, je me suis appuyée sur l'aide de mon réseau cadre et faisant fonction externe aux entretiens afin d'assurer la distribution de celui-ci. J'ai priorisé la dématérialisation afin d'obtenir les réponses en temps réels de façon anonyme, et également dans une démarche de développement durable afin de limiter la consommation papier. Cependant, afin de répondre à certaines demandes d'appropriation de l'outil, j'ai diffusé 5 questionnaires sous format papier.

Pour cela, j'ai créé un questionnaire avec le logiciel Word pour le format papier et au logiciel Google Form pour la version dématérialisée. J'ai transmis le lien à plusieurs cadres et IDE qu'ils ont ensuite partagé. J'avais comme objectif d'en obtenir 20 au minimum étant donné que le pré requis de l'âge rajouté une certaine difficulté. En effet, la seule condition étant que les IDE volontaires pour participer soient âgées d'au moins 45 ans et en activité de préférence dans le secteur hospitalier.

J'ai diffusé les questionnaires entre le 16 mars et le 5 avril après validation du directeur de mémoire et après deux avis d'étudiants de promotion. Cela m'a permis de réajuster et de préciser les questions.

---

<sup>38</sup> Cf Annexe 4

## 4 L'analyse thématique et l'interprétation des données

### 4.1 Les entretiens

D'abord, pour réaliser cette analyse, j'ai effectué la retranscription de chaque entretien dans leur intégralité. L'analyse se fera en croisant les données : verbatims, concepts abordés et idées grâce à ma grille d'entretien que j'ai scindé en 4 thèmes :

- Le cadre de santé et les seniors
- La cohésion d'équipe
- L'âge au travail
- Les compétences et la motivation

Voici la présentation des profils des cadres interrogés lors de l'enquête sur le terrain.

	Cadre 1	Cadre 2	Cadre 3	Cadre 4	Cadre 5	Cadre 6
Sexe	F	F	F	M	F	F
Âge	40 ans	+ de 50 ans	50 ans	+ de 55 ans	42 ans	34 ans
CDS DE depuis	2017	2005	2004	2009	2010	2018
Nbre d'IDE seniors	9/40	3 /14	9/12	5/27	4/25	8/30
Structure	EPS1 MCO	EPS2 MCO	EPS3 MCO	EPS 4 Psy	EPS 5 Psy	EPS 6 Psy
Service	SAU-Smur	USSR	Chirurgie	Intra et Extra	Intra	Extra CMP-HJ

#### 4.1.1 L'analyse descriptive

Tout au long de l'analyse, nous découvrirons les rôles du cadre auprès des soignants seniors mais aussi leurs représentations, leurs opinions, leurs décisions et choix managériaux. Nous déterminerons si les managers agissent ou non dans l'intérêt individuel ou collectif.

##### **Thème 1 : Le cadre de santé et les seniors**

**Le terme « senior » :** D'abord, premier constat lors des entretiens, je m'aperçois que les IDE seniors ne sont majoritaires que dans une seule équipe. Selon 5 cadres, la représentation du mot senior est péjorative pour les agents de plus de 45 ans. Seul le cadre masculin pense que ce terme est « gratifiant » et « pas péjoratif du tout ». Les cadres femmes, dont certaines sont seniors, expriment un aspect péjoratif du terme, elles le trouvent exagéré. Elles mettent tout de suite en exergue les qualités des seniors : ce sont des « **personnes expérimentées**, » ce sont « **des ressources** », c'est « **un apport** » pour l'équipe. Pour 3 cadres femmes, le terme « senior » correspond plus aux personnes très proches de la retraite mais pas à 45 ans, à 45 ans, on est encore dynamique, c'est la « **maturité dans la profession** ».

## Les représentations des seniors chez les cadres :

J'ai listé les représentations positives et les représentations négatives des cadres de santé interrogés.



Les seniors sont des ressources  
La mémoire du service et de l'institution  
Compétences  
Expérience permet l'encadrement des nouveaux arrivants ou des étudiants  
Professionalisme  
Dynamisme , les seniors restent jeunes  
Le cadre attend du senior d'être dans le partage des savoirs  
Génère moins de stress, possède des capacités d'adaptation, sont calmes

Frein aux changements et résistance plus forte chez les seniors  
Exigences auprès des étudiants  
Déni de l'approche de la retraite  
Motivation difficile à l'approche de la retraite  
Légitimité du jeune cadre plus difficile à obtenir auprès des seniors  
"ca va trop vite c'est trop compliqué pour certains IDE senior selon la cadre 5

Grâce à cette question, j'ai pu mettre en exergue les facilités et les difficultés auxquelles font face les cadres de santé dans leur quotidien. C'est une approche un peu généraliste qui malgré tout révèle de nouveaux concepts tels que la légitimité du jeune cadre auprès des seniors, ou encore les freins aux changements plus importants dans cette catégorie selon les cadres interrogés.

## L'absentéisme chez les seniors :

L'ensemble des cadres ne relève pas plus d'absentéisme chez les infirmières seniors. Il clarifie « *y compris pour les personnes les plus fatiguées* », ou encore dans l'équipe d'USSR « *Par exemple, la plus âgée depuis qu'elle est dans le service j'ai pas eu un arrêt* ». La cadre n°3 évoque le fait d'interroger les infirmières lors de l'entretien annuel concernant la pénibilité du travail de nuit. « *La nuit, le rythme est différent et avec l'âge, on dort moins [...] le temps de récupération est différent, [...] c'est sûr qu'à 50 ans, c'est plus difficile, c'est physiologique* ».

Quant à la cadre n° 5, elle m'énonce que quand elle a un arrêt chez les seniors, « *c'est des pathologies somatiques, troubles musculosquelettiques, problème de dos, articulaire ou des maladies fonctionnelles, (...) des choses chroniques* ». Elle nuance cependant son propos en m'expliquant que dans l'équipe, les anciennes aides-soignantes aujourd'hui IDE, âgées d'une trentaine d'années, ont également des problèmes de dos du fait qu'elles n'ont pas pris soin d'adapter des postures ergonomiques.

J'en conclus que l'âge n'a pas d'influence sur les arrêts maladies, mais le rythme de travail de nuit peut éventuellement être un facteur. C'est pourquoi le cadre de santé doit être vigilant quant à ce facteur. C'est d'ailleurs ce qui a été relevé dans le cadre conceptuel sur les risques liés aux rythmes de travail. Le cadre de santé à l'hôpital se doit d'assurer la continuité des soins en restant vigilant sur les rythmes et trame de planning. L'observation et les échanges personnalisés vont permettre au cadre d'identifier les agents plus à risques.

Les cadres de proximité connaissent les risques liés aux postures mais ne m'amènent pas de solutions pour prévenir les risques d'absentéisme. La cadre en intra hospitalier dans le secteur psychiatrie est la seule à mettre en lumière les TMS.

## Thème 2 : la cohésion d'équipe

### L'entente entre les générations

#### Tensions intergénérationnelles dans une équipe de soin ?

Visiblement, au vu des réponses, je peux affirmer qu'il existe des tensions entre les jeunes et les soignants plus âgés quel que soit le secteur exercé. Seul la cadre 5 m'affirme qu'il n'y pas de tensions ou de conflit mais que cela a été le fruit d'un effort managérial. Aussi, elle questionne l'entente de son équipe sur le fait d'un turn-over de 42 % qui selon ses dires a permis de relancer la cohésion d'équipe. *« y a pas de tension entre les plus jeunes et les anciens (...), on est une équipe de travail, des professionnels qui ont été réunis pour atteindre un objectif, ce qui amène ici c'est le patient ».*

Les termes des cadres de santé pour définir l'entente générationnelle : *« Friction, conflit, agacement, tensions, compliquée, les moments de tensions, difficultés, tendu au quotidien, ennuyeux et impact la prise en charge ».*

Les 5 autres cadres me font part de tensions, de différences, voire de conflits pour la cadre n°6. La cadre n°2 est plus nuancée et pense que ces différences générationnelles peuvent être liées à la personnalité de l'agent et de son rythme de travail à temps partiel. La cadre n°1 affirme qu'*« ils ont des difficultés à se comprendre, ils n'ont pas la même vision du travail »* Comme pour la cadre n°3, elle exprime que le frein dans l'équipe *« c'est surtout les seniors très anciennes dans le service (...) elles avaient un certain pouvoir, en tout cas elle se le donne car elles ont la connaissance et l'expertise ».* On retrouve cette même problématique chez la cadre n° 6 *« il y a des tensions très palpables au quotidien ».* *« Elles sont sur un terrain conquis et ne sont pas ouvertes à grand-chose, elles ont toujours fonctionné d'une certaine manière et il est hors de questions que des jeunes viennent bouleverser le fonctionnement »* et aussi *« le moindre bouleversement déclenche le conflit même pour changer de bureau »* m'explique cette jeune cadre.

Dans l'équipe de la cadre n° 3 cette dernière raconte la difficulté des jeunes face aux anciennes : *« la plus jeune qui arrivait qui avait 2,3 ans de DE, c'était difficile d'avoir la confiance, de gagner la confiance des plus anciennes ».*

**Les rôles du cadre** dans cette entente intergénérationnelle relevé dans les entretiens :

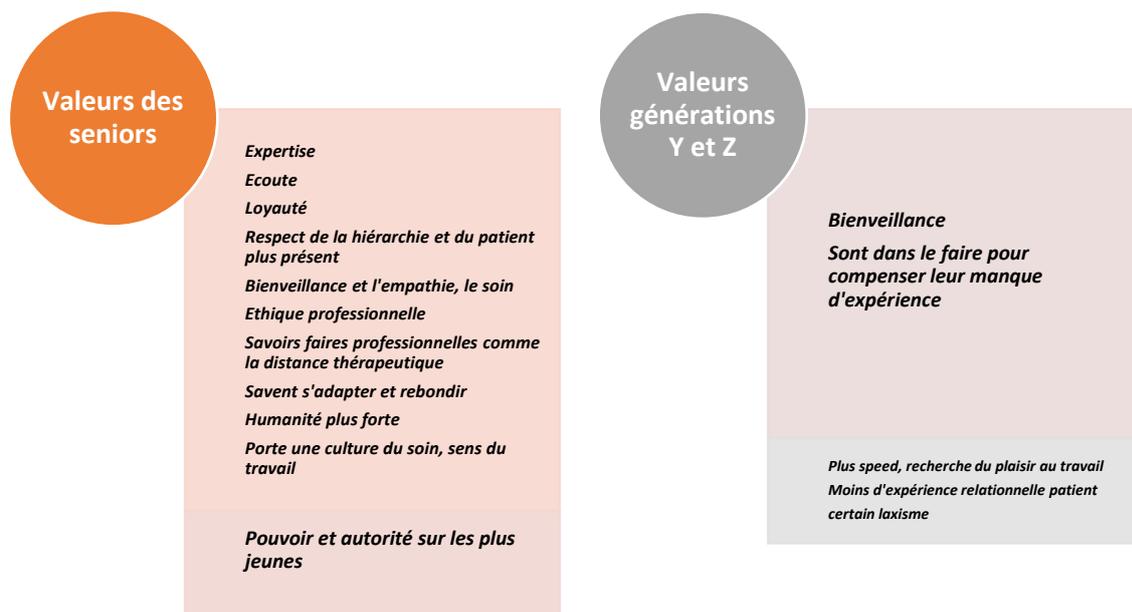
*« je suis là pour temporer entre les 2 »* la cadre 1 et 5 expriment aussi le rôle d'apaisement que le cadre doit porter. *« Chaque génération a une valeur ajoutée qui apporte à l'autre, (...) en tant que cadre on est là justement pour mettre en avant la valeur ajoutée de chaque génération ».* La cadre n°6 rappelle face au conflit la notion d'équité, elle m'explique qu'amener les seniors aux changements se fait petit à petit.

Aussi même si la cadre n°5 n'a pas de tension intergénérationnelle, elle me rappelle qu'en cas de conflit, son rôle sera de désamorcer. Aussi, elle met en avant l'esprit d'équipe et communique avec l'équipe sur l'intérêt du travail collectif : le partage. Elle donne du sens à chaque génération et au partage que chacun a quelque chose à apporter à l'autre : *« Pas mettre trop la pression, s'appuyer sur des leaders positifs notamment dans une conduite de changement être à l'écoute, répéter. Elles ont besoin d'être accompagnées ».*

La cadre n°3 prescrit elle aussi cette méthode de partage par le biais de groupe de travail : *« je fais attention, je mixe ».* *« quand j'anime un projet de m'entoure toujours d'une senior et je l'associe à des plus jeunes ».*

Dans l'équipe du cadre n°4, *« les seniors relèvent souvent que les infos doivent être x fois répétées, x fois notées pour que les choses soient faites et je connais des seniors qui s'agacent car les consignes sont oubliées, minorées, ... un certain laxisme chez les plus jeunes ».* Le cadre partage également ces constats qui mettent à mal parfois l'entente des individus et la cohésion d'équipe. Il m'explique qu'il faut veiller à cette entente qui peut s'avérer fragile.

## Les valeurs des seniors selon le cadre de santé



Les cadres pour répondre à cette question ont comparé d'eux-mêmes les différences de valeurs entre les générations. La cadre n°1 m'explique que selon elle « *le sens du travail et la loyauté* » sont des valeurs propres aux seniors et que « *c'est surtout générationnel, c'est surtout la source de conflit avec les générations* ».

3 cadres sur 6 m'interpellent aussi sur le fait que les valeurs de l'équipe dépendent aussi des valeurs du cadre lui-même. « *On a l'équipe qu'on mérite, ça dépend de tes valeurs, c'est au cadre aussi de transmettre les valeurs professionnelles* » déclare la cadre n° 5. Je saisis alors l'importance de ce que le cadre renvoie à l'équipe en termes de valeurs professionnelles. L'exemplarité et la transmission d'un état d'esprit par le biais d'actions menées par le cadre de santé influencent forcément les valeurs professionnelles des soignants.

## Le management intergénérationnel

L'approche managériale intergénérationnelle est très dépendante du cadre et de son expérience. Cependant, je relève que la majorité des cadres m'indique faire preuve d'équité. Le cadre n°4 dit : « *j'essaie de ne pas faire de différence entre les plus jeunes et les plus anciennes* ». Il précise toutefois s'appuyer sur le positionnement des seniors pour que quelque chose soit mis en place. Il ne l'explique pas mais c'est dans le but d'améliorer la qualité des soins et de prises en charge.

En ce qui concerne la cadre d'USSR, elle explique que par souci d'équité elle n'a pas d'approche intergénérationnelle. « *je fonctionne sur un mode donnant-donnant* » et « *les plannings je les fais de façon identique jeune ou pas jeune, (...) je fais pas de différence entre les agents* ».

La cadre n°5 m'indique qu'elle fait des roulements où elle mélange les âges. « *Il faut aussi qu'il est un fil conducteur car les jeunes en ont besoin* ». Ici elle exprime la plus-value des seniors dans la qualité des soins prodigués grâce à la transmission des savoirs expérientiels.

La cadre n°6 tente de mettre en place un management participatif malgré les changements prescrits par la direction. Elle est à l'écoute des avis, organise des réunions afin que chacun puisse s'exprimer face à ces changements.

La cadre de chirurgie n°3 me fait part de ses difficultés lors de sa prise de poste. L'approche intergénérationnelle a finalement consisté à rééquilibrer le pouvoir entre les générations : « *les plannings étaient gérés par les anciennes mais avec moi non c'est tout le monde* », « *c'est moi qui équilibre le planning, (...) c'est un travail d'équipe donc on mélange tout le monde* ».

### **La durée de vie des infirmières ?**

J'ai voulu connaître l'opinion en tant que manager concernant la durée de vie de plus en plus courtes des IDE afin peut-être de comprendre les raisons des fuites du métier. C'est aussi lors de mon enquête exploratoire que m'a été révélé ce problème de durée de vie du travail d'infirmière égale à 5 ans.

« *La pression est telle, (...) l'épuisement doit arriver plus vite* » m'indique le cadre n°4.

« *T'as pas le droit à l'erreur, c'est quand même un métier stressant et pour pouvoir mener une vie familiale et une vie professionnelle c'est pas si simple avec des horaires décalées* », « *ça n'attire pas trop pour un salaire pas extraordinaire* » m'explique la cadre n°2. Selon la cadre n°1, cette situation est générationnelle et est liée au facteur de pénibilité. Elle m'interpelle sur le fait que les jeunes peuvent modifier l'intégralité de leur planning alors que les seniors s'organisent autour du planning. Le turn-over dans son service selon ses propos est lié effectivement à une fuite des contraintes de travail propres à l'hôpital (horaires, alternances, rythmes).

La cadre n°5 me parle d'« *une désillusion des jeunes infirmières* » liée à la formation qui ne les prépare pas autant au monde du travail. Elle m'indique aussi le désengagement des médecins auprès des IDE dans la transmission des savoirs. Le manque de médecin ou la multiplicité des tâches médicales à accomplir pénalise la montée en compétences des paramédicaux, le dialogue interdisciplinaire s'est restreint au fil du temps.

La cadre n°6 m'interpelle sur « *la génération Z qui ne tient pas en place et qui aime bouger et a besoin de changement* ». Cela peut expliquer le phénomène de courte durée de vie du travail d'IDE.

### **Thème 3 : L'âge au travail**

A la question, **l'âge peut-il influencer votre façon de manager ?** Les réponses semblent aller dans le même sens. Les cadres m'expliquent que « *l'âge ne change rien* », ne rentre pas en compte, « *je ne fais aucune différence, jeunes ou vieux, je transmets de la même façon* »

Toutefois, lors des entretiens, les cadres reprennent X fois le mot « *mixer* » ou « *mixité des âges* » et me font part de leur sensibilité à élaborer cette mixité en prônant les bénéfices. En effet, ils évoquent la complémentarité et la richesse qu'apporte la mixité des générations. Cela permet des échanges de compétences, d'expériences.

La cadre n°3 m'interpelle sur les moments informels qu'elle partage avec l'équipe notamment avec les seniors du même âge qu'elle. « *Forcément entre seniors, on a des enfants du même âge, on a les mêmes questionnements* » Ici, la synergie de l'âge rapproche les individus étant dans une même dynamique de vie.

Cependant, on note que la cadre n°6 exprime une certaine différence envers les IDE seniors. « *Je manage d'une manière différente avec les seniors. J'ai besoin de beaucoup plus argumenter lorsque je demande quelque chose pour un patient, je dois leur fournir des documents écrits, (...) c'est très différent avec les plus jeunes qui ont entre 28 et 38 ans* ». J'observe que c'est la manager la plus jeune et la moins expérimentée dans la fonction. Aussi, il faut prendre en compte que c'est celle qui a dû apporter le plus de changements dans son équipe. On peut s'interroger sur les représentations des infirmières seniors envers leur jeune cadre de 34 ans en poste depuis 10 mois.



La cadre n°2 pense qu'il y a une petite différence dans le management du fait des compétences des générations : « *Je ne vais leur demander d'être référent informatique car je sais que c'est pas leur truc, alors que les jeunes ils savent (...) nous notre génération on est autodidacte par rapport à ça* ».

Il est donc intéressant d'avoir un panel assez large de l'âge des cadres interrogés.

### **Les rythmes de travail chez les seniors**

Ici j'ai voulu connaître l'avis des cadres sur les rythmes hospitaliers. J'ai tenté aussi de découvrir quelles réponses elles apportent pour le bien-être au travail.

La cadre du service des Urgences reconnaît qu'il y a « *une pénibilité de travail dans notre métier* ». Elle pense que si on veut les maintenir il faudrait pouvoir adapter les rythmes de travail. Elle m'indique que deux paramédicaux seniors qui partent prochainement en retraite sont sur des postes aménagés. « *il faut reconnaître que passé un certain âge, travailler en 12h ça s'avère plus complexe (...) une senior a une restrictions 12h et une autre de nuit* ». La cadre m'explique qu'aux urgences, elle veille à ne pas faire travailler 3 jours de suite car physiquement celle-ci ne peut les tenir. Ici l'intérêt d'avoir une attention particulière est portée de façon individuelle en regard des difficultés propres aux soignants. Mais l'intérêt de cette attention est aussi collectif. Elle est informelle mais pour la qualité et sécurité des soins, il est pertinent d'offrir les meilleures conditions possibles.

En urologie, étant donné qu'il y a plusieurs horaires, « *le rythme est aidant, la variabilité aide c'est sûr [...] la preuve moi j'ai pas d'absentéisme* », Je peux en conclure que varier les rythmes et les activités peuvent maintenir un bien-être au travail et lutter contre les risques liés au travail.

La cadre n°2, comme la cadre des urgences, évite de leur faire faire 3 jours consécutifs de travail. Elle reconnaît que « *c'est quand même des métiers difficiles physiquement aussi mais aussi en termes de concentration* ». Pour la sécurité des soins et la qualité des conditions de travail cette cadre d'USSR porte une attention particulière de façon collective. Cependant auprès des soignants seniors elle justifie « *j'essaierai de leur proposer, si vraiment ils galèrent (les seniors), peut-être un poste ou y a moins de stress, des horaires plus souples ou le rythme est plus cool* ».

Le cadre n°4 me rapporte le fait que les soignants seniors dont il est en charge recherchent « *la continuité des soins et le travail d'équipe et c'est un confort pour elles d'être à la tête de l'équipe* ». Puis les rôles du manager sont abordés par le cadre n°4 concernant les rythmes. Selon lui, il faut « *faire attention aux changements de plannings intempestifs* » Selon lui ce n'est pas épargner les seniors, la complexité réside à être équitable. Il pense que les changements de rythmes ou de plannings doivent être au maximum anticipé car « *sinon ça peut être un motif d'épuisement et d'arrêts* » il faut trouver un équilibre. Il estime que « *ce qui est bien pour les seniors, c'est de proposer des horaires de journées* ».

Pour la cadre n°6, les rythmes de journées au CMP et à l'hôpital de jour conviennent forcément aux seniors mais aussi à tout le monde quel que soit l'âge. « *On est dans le meilleur lieu pour les infirmières seniors* ». Elle m'informe aussi que l'institution protège les seniors proches de la retraite : « *l'institution a fait le choix de ne pas bouger les infirmières seniors qui sont à 3 ans ou moins de la retraite* ».

La cadre en santé mental prend l'exemple d'une infirmière senior qui préfère être du soir « *c'est trop compliqué d'être du matin car elle a des troubles du sommeil* ». Elle m'annonce qu'elle accède à ce genre de demande dans l'intérêt individuel de l'agent. « *J'ai une senior qui vient de loin et l'hiver c'est pareil elle préfère être du soir (...) à partir du moment où le planning me le permet d'accord* ». Cependant, concernant les rythmes, elle rappelle que « *c'est plus le principe d'équité et de donner du sens qui fait qu'il y a une bonne dynamique d'équipe, ça s'est construit, ça prend du temps* ».

Ensuite elle est restée centrée sur le rôle du cadre dans la motivation. Il me semble alors que selon elle, les rythmes n'interviennent pas dans l'usure professionnelle. Est-ce le fait qu'elle n'est que 3 agents seniors qui fait qu'elle ne me parle pas de l'impact des rythmes chez les seniors ?

### Les difficultés des seniors en regard de leur âge relevés par les cadres

Pour cette analyse, j'ai respecté l'ordre des difficultés relevées par chaque cadre lors de l'entretien. J'ai créé un code couleur pour les difficultés relevées :

- **Rouge** = Les difficultés physiques et psychiques
- **Orange** = Les difficultés liées aux TICS, logiciels
- **Violet** = Les difficultés intergénérationnelles
- **Noir** = Les difficultés liées à ce qui est prescrit par les directions
- **Vert** = Les difficultés liées aux changements

Cadre 1	<b>Pénibilité</b> Conflit de valeurs, conflit institutionnel lié à la politique de santé (rentabilité, gestion des coûts) L'informatisation, les logiciels
Cadre 2	L'informatisation, les nouveaux logiciels Physiquement : plus de fatigue
Cadre 3	Le conflit de génération lié à l'utilisation du portable Les nouveaux logiciels, les TIC Le nouveau programme étudiant Risque de problème de santé
Cadre 4	Difficulté face aux rythmes à tenir et aux trames organisationnelles Difficulté face à l'administratif : toujours plus de traçabilité L'informatisation créer de grandes difficultés = résistance aux changements
Cadre 5	Risque physique à effectuer des tâches lourdes, risque de TMS, et les difficultés psychiques lié au métier d'IDE Capacité d'adaptation légèrement plus longue
Cadre 6	Le conflit intergénérationnel : incompréhension des plus jeunes. Ne partagent pas leurs savoirs, souhaitent garder le monopole du savoir Difficulté à accepter le changement la nouveauté et les remarques faites par le cadre Souffrance face à la demande de mobilité instituée par l'établissement

## Thème 4 : Les compétences et la motivation

### La transmission des savoirs :

Concernant la dynamique d'encadrement lors des entretiens j'ai relevé que 100% des cadres ne désignent pas de référent des nouveaux arrivants. Pour les 3 cadres du secteur de la santé mentale, il existe un dispositif d'encadrement prédéfini : chaque nouvel arrivant possède un référent extérieur à l'équipe. Ils sont sensibles à l'expérience et définissent la plupart du temps des agents seniors.

Il m'a été relevé que l'encadrement des étudiants était quant à lui plus officiel avec des tuteurs désignés au sein de l'équipe. D'ailleurs pour le cadre N°5 qui m'explique que les tutrices sont des seniors, c'est aussi pourquoi elle ne les désigne pas comme référent des nouveaux arrivants. Elle

m'interpelle sur la responsabilité de l'intégralité de l'équipe concernant l'accueil et l'encadrement des nouveaux arrivants. *« J'ai pas de référent, parce que pour moi les nouveaux arrivants, c'est une responsabilité de l'équipe [...] on attend notre nouveau collègue, on sait qu'on devra l'accompagner »*

Cependant, chez la cadre N° 6, la dynamique est différente dans le sens où les seniors et IDE en poste ne se porte pas volontaire voir refuse l'encadrement. Comme elle dit *« je suis obligé d'imposer à une IDE l'accompagnement des nouveaux agents lors des journées d'intégration car elles sont réticentes. Les seniors ne sont pas volontaires pour accueillir et encadrer des étudiants, ce qui complique la tâche »*

Pour la cadre N°3 elle raconte que lorsqu'elle a été confrontée à l'encadrement, elle a *« désigné deux seniors les plus jeunes car les deux seniors plus anciens étaient en arrêts mais qu'il y a des agents qui sont pas seniors et qui sont aussi très compétents »*

Concernant la cadre N°1, je relève qu'elle suggère l'encadrement aux personnes qui lui semble compétents en termes de pédagogie *« personnes plutôt bienveillantes, qui ne génèrent pas de stress, ou de la peur »*. Elle m'explique par ailleurs que les personnes qui ne sont pas à l'aise avec l'encadrement ne le feront pas, qu'il n'y a aucune obligation.

Finalement dans la majorité des cas, les équipes aiment l'encadrement. Il n'y a pas de référent officiel. Les seniors semblent avoir une place à jouer dans ce rôle, mais ce n'est pas un critère de choix pour les cadres.

### **La motivation des seniors**

Lors de cette interrogation, l'ensemble des cadres font le lien avec la demande de formation qui visiblement semble un indicateur afin d'évaluer la motivation. Je relève que cet indicateur intervient la majorité du temps lors de l'entretien professionnel annuel.

Chez la cadre n°2, les IDE seniors *« ont déjà souvent bien développé leurs compétences, donc moi ils ont pas forcément envie de s'investir dans beaucoup de formations par exemple », « il y a ceux qui ne veulent pas aller loin en formation, je les sens moins motivés »* tout comme dans l'équipe de la cadre n°3. Celle-ci m'exprime son questionnement sur le fait qu' *« elles partiraient en formation interne mais pour la grande majorité, (des seniors), elles partiraient pas en formation en externe sans être accompagnées »*. Le cadre n° 1 me révèle néanmoins que les budgets formations sont très limités : *« on va forcément privilégier un jeune qui a besoin de monter en compétences par rapport à quelqu'un qui maîtrise toutes les compétences métiers »* et elle exprime sa volonté, en regard de l'institution, *« on va se baser sur des formations où on va avoir un retour sur investissement immédiat »*. Elle pense que donner une formation aux seniors n'offre pas de valeur ajoutée dans l'intérêt du service, que ça reste une valeur ajoutée personnelle pour les soignants en fin de carrière.

La cadre n°6 en extrahospitalier fait part *« des habitudes qu'elles ne veulent pas changer »* et la cadre en intra-hospitalier m'indique que le risque au niveau de la motivation c'est de laisser les soignants s'installer dans une routine. Selon elle, en tant que professionnel soignant *« tu dois te questionner, interroger tes pratiques »*. Elle m'explique qu'elle relance leur motivation en s'appuyant sur la plus-value qu'ils apportent aux équipes.

Dans l'équipe de la cadre n° 1, je constate une hétérogénéité concernant la motivation des IDE seniors. Cela reste au cas par cas *« ça dépend des personnes »* dit-elle. Par contre, elle exprime que chez les personnes en fin de carrière c'est plus compliqué : *« s'il a fait une longue carrière dans le même service, c'est pas le moment de le changer »*. Elle compare la démotivation chez les plus jeunes et évoque qu'il y a plus de temps et de solutions, *« chez les plus jeunes, c'est plus facile car justement on peut voir ce qu'on peut faire ou proposer »*. Le cadre n°4, évoque, lui aussi, cette difficulté à motiver les très anciennes IDE *« les personnes qui sont proches d'un départ à la retraite, ce sont ces gens-là qui sont difficiles à motiver car dès que le processus déclenche « je m'en vais » ça met à mal la motivation »*. Certaines disent dans un contexte

où le manager était jeune « *tu vas pas m'apprendre mon métier* ». Il m'explique avoir été très embêté devant de tels comportements. Il en a référé à sa hiérarchie, s'il y avait la nécessité d'un recadrage. Finalement, il me prévient des attitudes que les seniors peuvent conduire auprès du cadre en termes de revendications. Elles peuvent agir de façon à freiner le changement recommandé ou prescrit par le manager.

La cadre n°5, pour maintenir la motivation chez les seniors, m'indique qu'elle « *encourage, qu'elle valorise, qu'elle propose, qu'elle échange, qu'elle suscite l'envie d'apprendre, qu'elle les dynamise à se mettre à jour, qu'elle donne des petits outils au quotidien, qu'elle fait des projets* ». Elle m'indique qu'elle utilise les entretiens et les réunions pour la communication formelle avec des comptes rendus et qu'elle utilise la communication non formelle au quotidien pour motiver les agents. Je constate qu'elle ne fait pas spécialement de différence entre les agents de générations différentes.

### **La transmission des savoirs : un levier de motivation ?**

**Oui c'est un levier** : Dans la mesure où les paramédicaux seniors aiment transmettre, et/ou sont volontaires ou aiment leur travail.

Pour la cadre n°3 « *ça les valorise, c'est subtil* ». Elle m'interpelle sur le fait qu'il ne « *faut pas leur donner le pouvoir non plus ou les mettre au-dessus* » ou encore « *le pouvoir dans l'équipe doit être équitable* ». Puis j'ai trouvé pertinent le fait qu'elle souligne « *il faut qu'elles réajustent leurs pratiques* » sous-entendu pour les transmettre « *faut que les seniors soient en capacité de remettre en cause leurs pratiques* ».

Exemple : investissement récent dans le tutorat dans l'équipe d'USSR.

### **Non ce n'est pas un levier** :

Chez les cadres n°3 et n°6 finalement la transmission et le partage des savoirs ne font pas partie du tempérament des agents seniors. Ils refusent même l'encadrement des étudiants ou les projets d'ateliers en IFSI qui selon la cadre sont valorisants. « *On ne va pas partager ses expériences ailleurs qu'ici et ça c'est dommage* » m'indique la cadre d'urologie. « *Si je laisse libre choix à l'encadrement, je ne vais pas avoir de réponses des seniors* » s'exclame la cadre n°6.

## **4.1.2 Le positionnement du cadre de santé**

Lorsque j'ai terminé chaque entretien, j'ai demandé au cadre s'il souhaitait rajouter quelque chose au sujet des infirmières seniors et de son positionnement. Voici en l'état ce qui m'a été explicité pour conclure l'entretien que j'ai trouvé riche tant d'un point de vue collectif qu'individuel.

### **➤ L'enjeu collectif**

« *Je crois qu'il ne faut pas faire trop de différence, tout en leur montrant qu'on reconnaît leur expertise, valoriser leur expertise en les faisant partager aux plus jeunes (...) ça serait bien, ça venait d'elles et pas du cadre* » selon la cadre de Chirurgie.

La cadre d'USSR rajoute « *ce qui est intéressant dans le fait d'avoir des seniors dans une équipe c'est que ça tempore le trop plein d'énergie, ça équilibre, apaise les choses en termes de cohésion d'équipe* » et enfin « *c'est une mixité super riche (...) un atout de par leur expérience dans la mesure où elle le partage* ».

## ➤ L'enjeu individuel

La cadre n°2 me raconte son expérience dans l'accompagnement d'une IDE senior : « *c'était vraiment dur physiquement (...) j'ai eu une senior proche de la retraite, elle était en burn-out c'était une catastrophe du coup elle est partis aux consultes externes et consultes anesth donc en horaires de journées* »

Du côté du secteur psychiatrique, le cadre a souhaité aborder l'opportunité de formation des Infirmières en Pratique Avancées en santé mentale et pour cause, l'entretien a eu lieu lors de l'annonce de la validation du ministère de la Santé à ouvrir cette formation spécialisée. Il m'interpelle : « *je connais des futurs seniors qui sont à même d'intégrer cette future formation, qui est en débouché quand une IDE a monté tous les échelons qu'est-ce qu'on a à lui proposer ? Ben là c'est une vraie opportunité* » Pour lui c'est une catégorie adaptée à suivre cette formation afin de monter en compétences.

En ce qui concerne la cadre n°1, même si elle reconnaît que le cadre a un rôle à jouer pour accompagner les seniors jusqu'à la retraite, elle pense que l'institution devrait intervenir également : « *en tant que cadre, on connaît pas forcément non plus les démarches de départ en retraite, je trouve qu'il devrait avoir en amont un accompagnement, des informations (...) ça manque un vrai accompagnement et un investissement* »

Puis elle me raconte son expérience avec une IDE âgée de 62 ans proche de la retraite mais sans volonté de quitter son travail : « *comme elle avait beaucoup d'heures, ce qu'on a fait c'est que pendant 8 mois on la garde vraiment jusqu'à la date butoir, on évite un arrêt assez violent, du coup on a baissé sa quantité de travail pour élarger ses heures et lui permettre de partir plus tranquillement (...) ça va un peu lui permettre de s'investir sur autre chose personnellement* ».

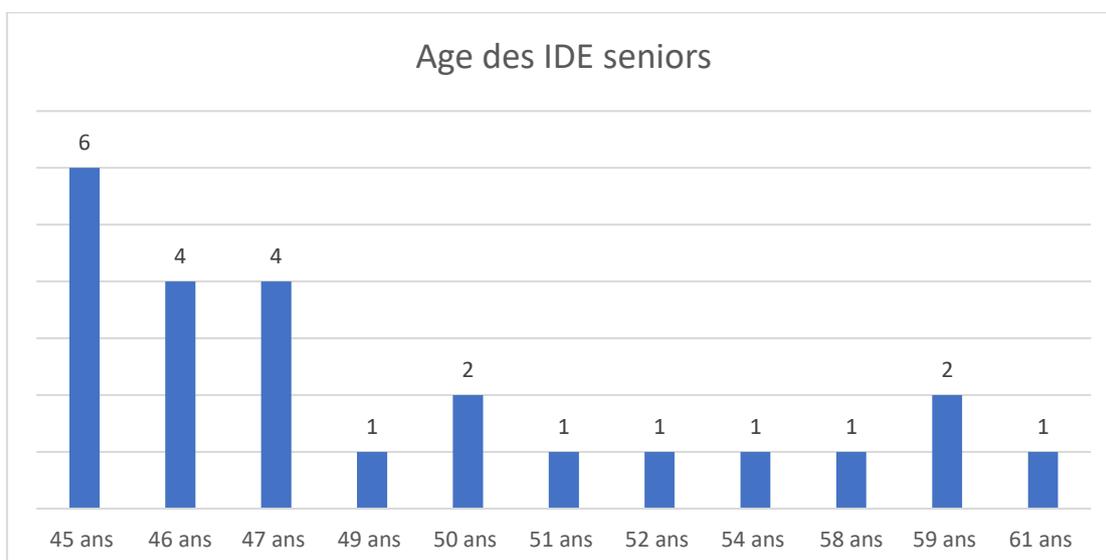
Je conclus au terme de ces entretiens que le cadre intervient tant au niveau collectif dans l'intérêt de l'équipe qu'au niveau individuel dans l'intérêt de l'agent.

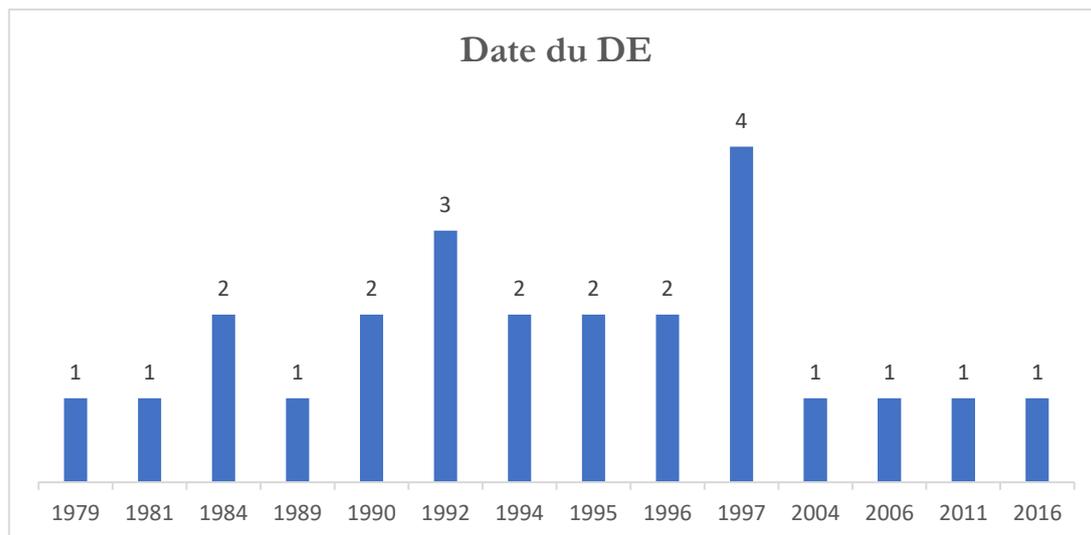
## 4.2 Les questionnaires

24 IDE seniors ont répondu anonymement au questionnaire, ce qui fut une bonne surprise. Ils proviennent tous du milieu hospitalier :

62,4% travaillent sur un rythme d'alternance jour et nuit, 17,4 % de nuit exclusivement et 17,4 % de jour exclusivement.

Les âges relevés sont compris entre 45 et 61 ans. Il y a une majorité de « jeunes » seniors avec 14 IDE âgées de moins de 50 ans et 9 âgées de 50 ans et plus.



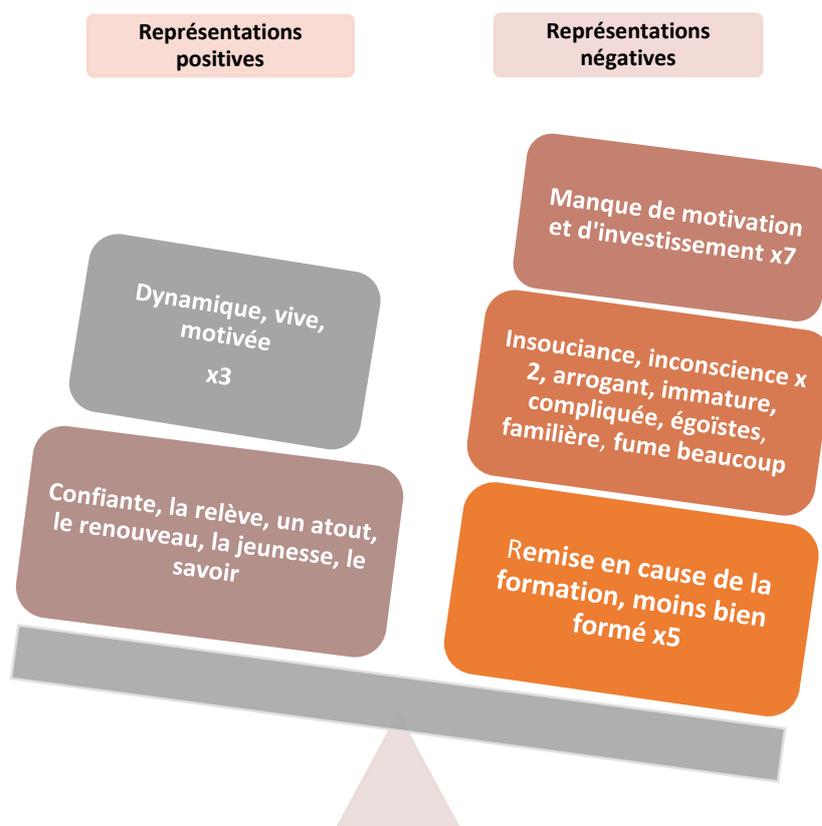


Ici, nous pouvons remarquer que seniors ne veut pas forcément dire IDE diplômé depuis plus de 23 ans si l'on part du principe d'être diplômé à l'âge de 22 ans. En effet, 4 des participants sont finalement des seniors actifs mais IDE avec une expérience en soins infirmiers de moins de 15 ans. 1 infirmière senior a tout juste 3 ans de diplôme.

Lieux	Services	Rythme
<b>CH Auxerre EPS</b>	Pédiatrie, depuis 2003, Urgences Réa 1997, Réanimation 1995, Réanimation Bloc opératoire Gynécologie depuis 2018 SICS Urologie depuis septembre 2018 Orthopédie, Chir Ortho Plateau technique cardio depuis 2012 Chirurgie Ambulatoire depuis 5 ans	Alternance jour/nuit Majoritairement en 12h ou 10h
<b>AP-HP EPS</b>	Médecine Neurologie depuis 15 ans	Nuit 10h
<b>CHU Dijon EPS</b>	Bloc des urgences adultes depuis 6 ans Chirurgie depuis 2002 Bloc opératoire depuis 4 ans	Alternance jour et nuit 12h
<b>CHS St Etienne</b>	Pédopsychiatrie	Nuit 10h
<b>CHR EPS</b>	Equipe mobile psychiatrique depuis 9 ans	Jour 7h45
<b>ESPIC</b>	SSR, SSR	Alternance jour et nuit, 12h

**Question 1 : La représentation par les seniors de la jeune génération (jeunes Y et Z)**

Pour cette question semi ouverte, les adjectifs utilisés par les IDE seniors ont été répertoriés.

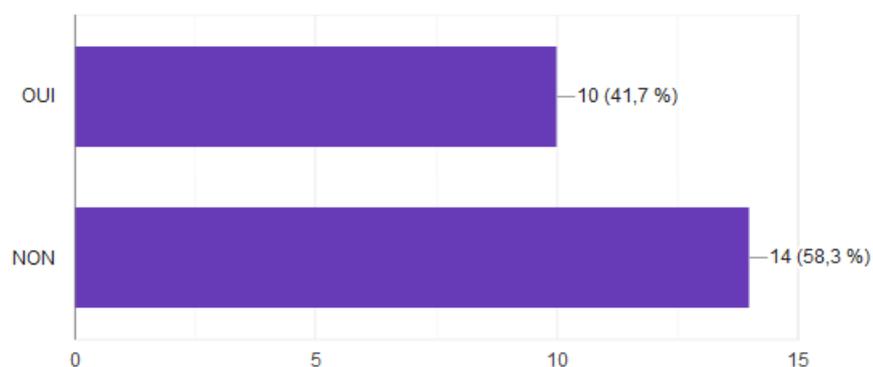


Il apparaît qu'il y a une majorité de représentations négatives de la part des soignants de plus de 45 ans auprès des plus jeunes.

### Question 2 :

#### 2. Rencontrez-vous des difficultés avec les jeunes générations ?

24 réponses



A cette question, 58,3 % des IDE seniors ne rencontrent pas de difficultés auprès de la jeune génération. Pour les 41,7 %, en voici les raisons évoquées :

Aucun sens des responsabilités ils se foutent de tout et surtout des conseils des gens en poste... ne se rendent pas compte qu'il y a des gens dans les lits ne veulent pas bosser de nuit ni les week se n'és car ça ne les arrange pas!!!

Pas très organisé

Pour la moitié, le manque de motivation et la difficulté à accepter la critique constructive

Ils ne voient pas plus le loin que leur bout du nez et sont fatigués de naissance

Décalage dans l'investissement

non investissement, prend les choses avec légèreté

Prise en charge des soins différentes

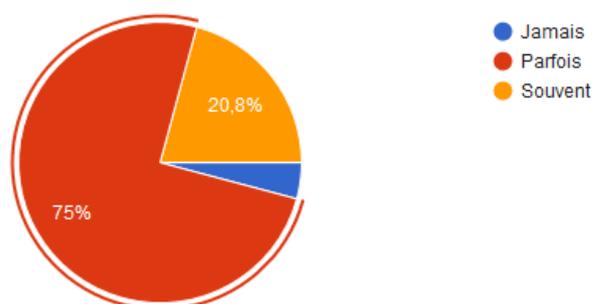
certaines nouvelles diplômées ne prennent pas en compte nos conseils

Rébellion à l'autorité

Parfois liées à leur manque de conscience du danger

### 3. Avez-vous le sentiment que votre âge peut influencer la pénibilité dans votre travail ?

24 réponses



Selon 18 personnes sur 24 interrogées, l'âge peut influencer parfois la pénibilité dans le travail. Ils sont 5 à penser que cela influence souvent la pénibilité au travail. 1 seule IDE pense que l'âge n'a pas d'influence sur la pénibilité au travail. En étudiant de plus près ce profil, cette IDE s'avère être la plus jeune des diplômés (2016), elle déclare être âgée de 46 ans.

#### Pourquoi ?

récupération après les nuits difficiles

Récupération fatigue plus longue

Les alternances jours nuits

la charge de travail, le rendement du service, les périodes d'épidémies, le roulement jour/nuit

Je suis plus fatigable

Pénibilité du travail récupère difficilement des 12h

Les horaires



Fatigabilité accrue, moins de patience
La fatigue se ressent plus vite
Alternance de rythme de travail de moins en moins bien supportée
Pour la manutention
Le travail de nuit est plus difficile
Je n'ai plus la même facilité de récupération physique
Plus vite fatiguée, plus de douleurs
Je mets plus de temps à récupérer suite à une journée dont la charge de travail est excessive
Recupère moins vite
de se sentir en décalage avec certaines façons de penser
fatigabilité , rythme de nuit épuisant
journées en 12h trop intenses (valable pour tout le monde)

**Question 4 Pensez-vous être fatigué(e) en regard de votre activité professionnelle ?**

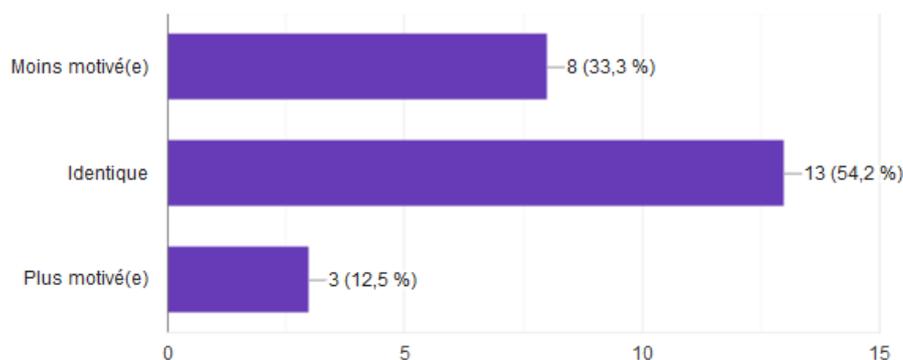
100 % des IDE seniors ont répondu oui. La fatigue fait effectivement partie des ressentis fréquemment relevés auprès des seniors d'un point de vue physiologique. Cette sensation se définit par « un état consécutif à un effort prolongé, à un travail physique ou intellectuel intense et se traduit par une difficulté à continuer cet effort ou ce travail ». <sup>39</sup>

**Question 5 : La motivation des IDE seniors**

Plus de la moitié des IDE seniors interrogés déclarent que leur motivation reste identique au travail. Cependant, ils sont 8 à penser que leur motivation est en baisse dans leur parcours professionnel. 3 individus déclarent quant à eux être plus motivés qu'avant. J'ai corrélé cette donnée à la question 10 concernant les formations. Il s'avère que 3 personnes m'informent d'un futur projet professionnel sans en avoir l'intitulé ce qui explique cet élan motivationnel.

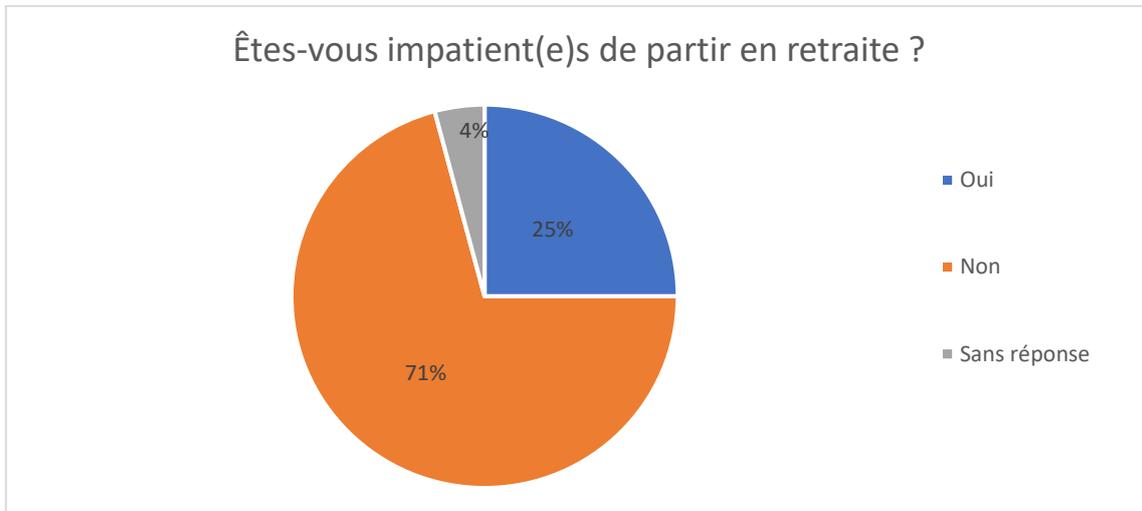
**5. En tant que senior actif, votre motivation s'est elle modifiée avec le temps ?**

24 réponses



<sup>39</sup> Dictionnaire Larousse en ligne.

## Question 6 : Départ à la retraite



J'ai souhaité poser cette question dans le but d'identifier des représentations souvent évoquées chez les seniors actifs. Ici, finalement la majorité n'est pas pressé d'être à la retraite. L'amour de leur travail est évoqué dans la majorité des arguments de leurs réponses.

**J'aime toujours autant mon travail**    **J'adore mon travail**

**j'aime mon travail, je prend toujours plaisir à prendre soin des patientset accompagner les étudiants**

25% soit 6 personnes annoncent leur impatience d'arrêter leur activité professionnelle. Ici les arguments avancés sont le conflit de valeur avec la perte de sens de leur travail :

**Je n'arrive plus à comprendre les choix de la direction, des cadres, ni leur manque de respect et de considération pour les soignants**

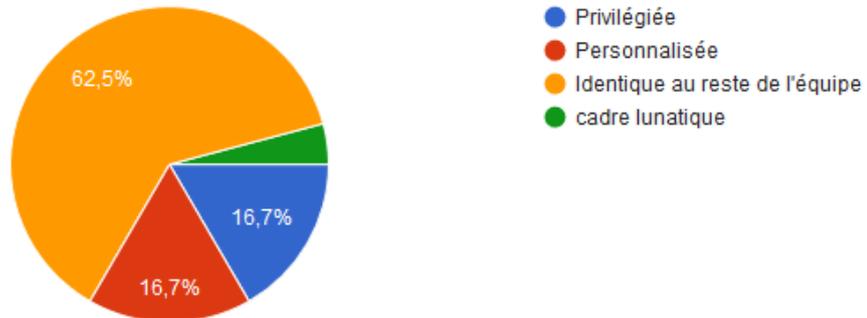
**On nous parle de restructuration et restriction de personnel alors que le nombre de patients augmente et nécessitent de plus en plus de soins**

**L'impression d'être beaucoup moins écoutée et entendu qu'au début de ma carrière. Le coté business et rentabilité est devenue plus important que le coté humain**

## Question 7 : La relation IDE seniors et cadre de santé

## 7. Comment qualifieriez-vous votre relation avec le cadre de santé du service ?

24 réponses

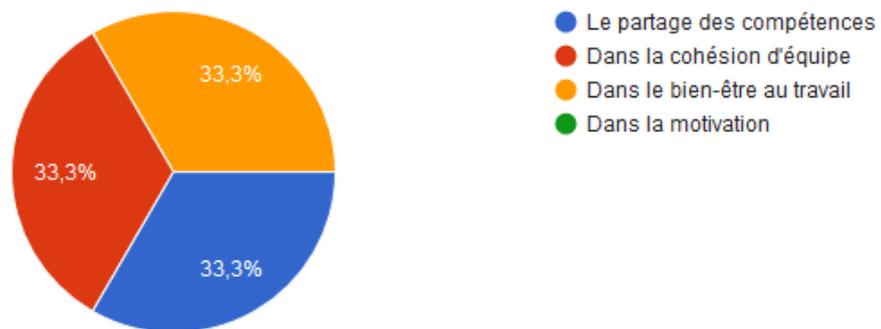


Cette interrogation avait pour objectif de découvrir la relation du senior avec le cadre de l'unité. La majorité constate une certaine équité dans la relation avec le cadre par rapport au reste de l'équipe. Finalement 16,7 % des personnes entretiennent une relation privilégiée. 16,7% l'estiment personnalisée avec leur responsable hiérarchique. 1 personne à rajouter une réponse pour qualifier la relation lunatique.

### Question 8

## 8. Pensez-vous que le cadre de santé a un rôle à jouer auprès des IDE Senior dans :

24 réponses



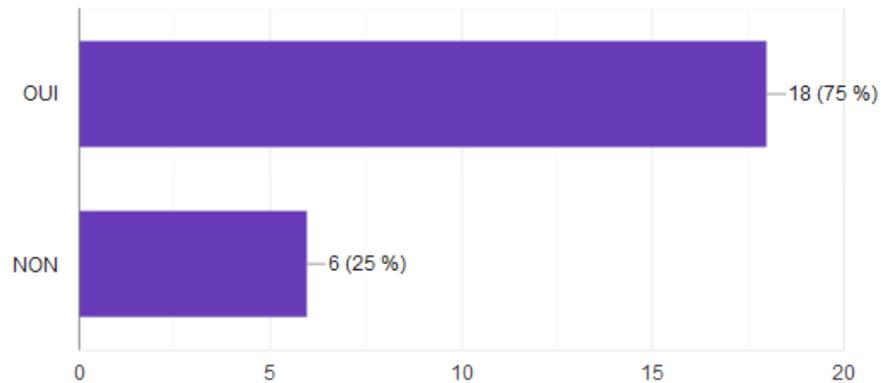
Pour la question 8, j'espérais découvrir les attentes prioritaires des seniors dans le rôle du cadre parmi 4 propositions. Pour 1/3 des personnes interrogées le cadre de santé joue un rôle dans le bien-être au travail. 1/3 des personnes pense qu'il doit avoir un rôle dans la cohésion d'équipe et enfin 1/3 pense que le partage des compétences est une mission du cadre de santé importante.

A noter qu'aucune des infirmières interrogées pensent que le cadre doit intervenir dans la motivation.

## Question 9

9. Pensez-vous que l'entretien annuel individuel avec le cadre est utile pour les IDE Seniors ?

24 réponses



Dans mes lectures, lors de ce travail de recherche, les entretiens professionnels et leur intérêt auprès des seniors actifs travaillant dans la grande distribution démontraient une certaine représentation négative des évaluations annuelles avec le manager. J'ai alors voulu confronter cet avis avec celle des infirmiers seniors dans le monde de la santé. Ici 75% des soignants interrogées trouvent utile cet échange professionnel.

C'est inutile, et pas uniquement pour les séniors: si des choses ne vont pas, ça peut se dire tous les jours de l'année

Instant privilégié d échanges mutuel par rapport au travail

Même si c est toujours la même chose c est intéressant quand même car cela permet de ne pas rester sur ces acquis...

On en parle au fur et a mesure et le reste est identique d une année sur le autre

On est peut être senior, mais on a toujours des projets, des soucis et des choses à améliorer lors de notre activité professionnelle

Les jeunes cadres n'ont pas les mêmes attentes et objectif que moi.

Cet entretien permet de faire des mises au points et de voir le devenir

Permet de parler des difficultés rencontrées personnellement ou dans l'équipe ,mettre en place des projets personnels ou dans l'équipe...

Parce que l'évaluation est nécessaire même pour les seniors

pour demander des formations mais pas assez à l'écoute

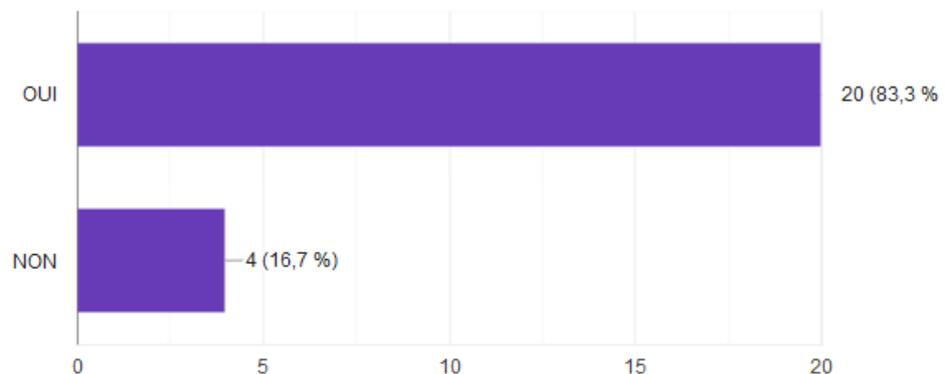
utile pour tous permet de mettre à plat certains problèmes relationnels de l'équipe , rétablir un lien

l'entretien individuel est un moment privilégié avec la cadre et nous sommes dans un métier en évolution constante
Cela permet d'échanger sur les points de l'année et de faire ses demandes ex formation évolution changement de services , même senior on a des demandes , on apprend chaque jour.
Bilan de l'année et pas s'asseoir dans une routine
Positionnement d'un cadre d'origine différente avec peu de connaissances de l'activité
pour les difficultés rencontrées au cours de l'année, et les remises à niveau de nos compétences, (ex : nouveau protocole et appareil, etc)
Pour reconnaître et valoriser le travail effectué Évaluer la qualité de vie au travail Favoriser l'écoute
Une idée seniors n'est pas forcément une idée compétente et un recadrage peut parfois être nécessaire.
Permet de faire le point
Il est important de se remettre en question de façon permanente et surtout de ne pas perdre la motivation. De ne pas tomber dans l'habitude

## Question 10

### 10. Avez-vous demandé des formations ces 2 dernières années ?

24 réponses

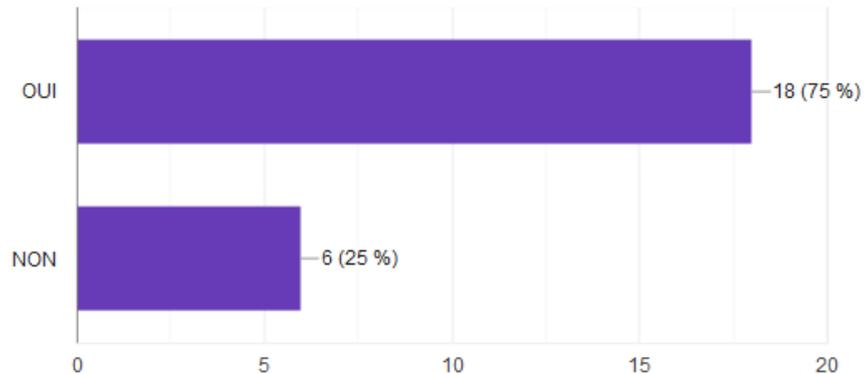


Nous pouvons faire le constat d'une grande majorité de demande de formation de la part des IDE seniors. Ces réponses révèlent significativement l'envie de se former, d'apprendre et d'une dynamique dans la montée en compétences. Par rapport à ce qui a pu être énoncé précédemment dans le cadre conceptuel, nous pouvons penser que le secteur hospitalier est empreint de ces valeurs. Le droit à la formation permet également cette démarche.

## Question 10 bis

## Avez-vous suivis des formations ces 2 dernières années ?

24 réponses



Ici 75 % des seniors ont suivi des formations ces deux dernières années. J'en conclus alors que les seniors continuent à se former même au-delà de 45 ans. Cette donnée se réfère à l'étude énoncée dans le cadre conceptuel qui explique qu'à partir de 45 ans, les seniors suivent moins de formations page 21. Cependant, il faut prendre en compte ici la singularité du monde de la santé, un monde où les innovations sont fréquentes et suggèrent une remise à niveau. Ils exercent leur droit à la formation.

### Pourquoi ?

Pour la mise en place d'un nouveau projet

Pas de budget!!! Ça fait 10 ans que je ne suis pas partie En formation!!!

Poste qui évolue très vite et obligé pour pouvoir être efficace

Pour être toujours au courant des dernières pratiques et recommandations

Non accordée

Problème de financement

Nécessité de mettre à jour mes connaissances ou apprendre de nouvelles données

Parce que je souhaite évoluer dans ma carrière

remise en question des pratique, apprendre et évoluer

pour évoluer

pas de moyen financier de l'établissement

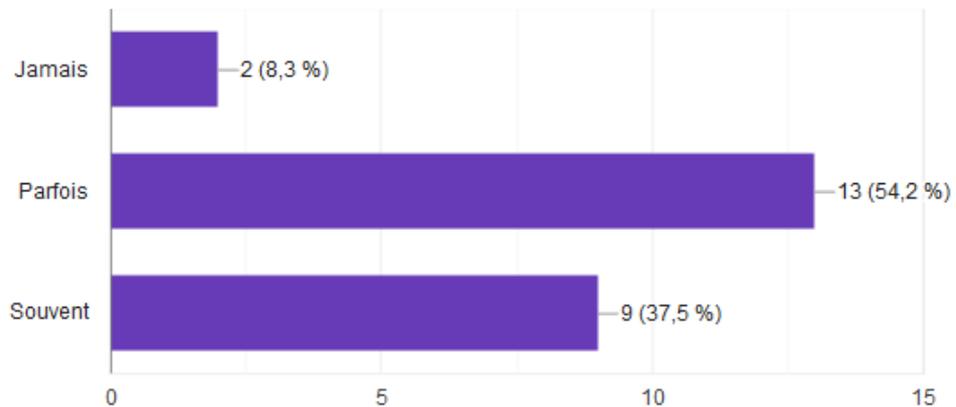
métier qui évolue sans cesse, et soif d'apprendre sur mon métier

1 année sur 2
Il est essentiel de développer de nouveaux savoirs pour pérenniser sa motivation
remises à niveau de certaines compétences, prise en charge d'une urgence, l'évolution de protocoles, de la prise en charge du patient, et gérer certaines violences
Pour rester informé et suivre des nouveaux protocoles .
Plus envie de m'investir
Toujours refusé
Il faut se remettre à niveau et se remettre en question

### Question 11

11. Fort(e) de votre expérience, vous sentez-vous plus compétent(e) que les jeunes générations ?

24 réponses

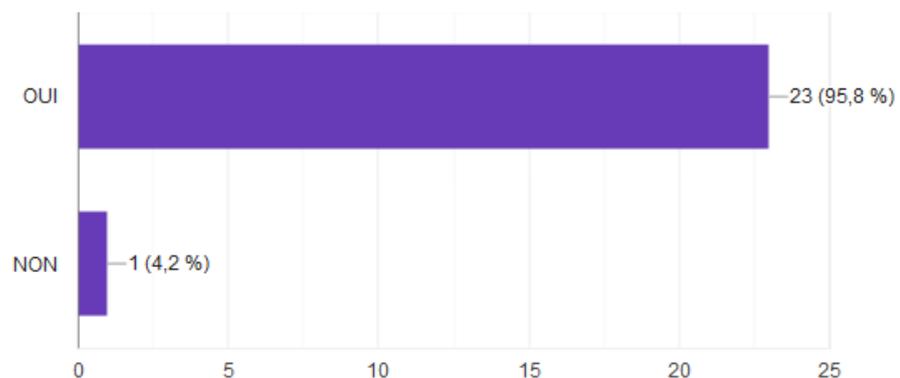


Seulement 2 IDE seniors sur 24 ne se sentent pas plus compétentes que les générations Y et Z.

### Question 12

12. Aimez- vous transmettre vos savoirs aux jeunes générations ?

24 réponses



Je constate que majoritairement les infirmières seniors apprécient transmettre leurs savoirs avec 95,8% de oui. Je pense que cette mission s'inscrit dans une valeur propre aux seniors. Transmettre semble important pour eux. Ils y gagnent forcément quelque chose qui pourrait être de l'ordre de la reconnaissance ou encore le sentiment d'être utile. L'intérêt à partager ses savoirs s'inscrit collectivement mais aussi individuellement. Collectivement car transmettre porte un intérêt pour améliorer la qualité des soins et rendre les plus jeunes efficaces face aux contraintes ou aux difficultés. La transmission et ces échanges entretiennent la cohésion d'équipe et donc le bien-être au travail.

## Pourquoi ?

22 réponses

J'ai toujours aimé transmettre, je me souviens de mes expériences, important de bien accueillir les jeunes

pour une meilleure cohésion et prise en charge des patients

Nous avons toujours à apprendre de l'autre jeune ou moins jeune

Cohésion de l'esu

C est une valeur ajoutée pour sa carrière débutante

pour laisser notre héritage, et notre savoir

C est normal et intéressant de transmettre les connaissances pour intégrer un collègue ou encadrer un élève .

Ils sont la suite.

Partager notre savoir faire et réagir à certaines situations sans paniquer

Important de partager son expérience en certaines circonstances et si besoin

Je me sens utile j'aime partager

Transmettre les compétences et le savoir et un plaisir un partage qui rapproche les membres d'une équipe

Parce qu'elles sont l'avenir, et parce qu'il est plaisant et intéressant de transmettre

Parce qu'ils s'en foutent

Mais suivant la demande en face

Pour ceux qui le souhaitent, le partage de l'expérience fait partie de l'amélioration de son activité, mais l'inverse est vrai aussi

Cela fait parti de mon rôle propre

Pour leur donner aussi le goût du métier

pour le partage du savoir-être et savoir-faire

Partager les connaissances, entendre d'autre point de vue , échange où tout le monde à quelque chose à transmettre

La transmission et le partage des "savoirs-faire et savoirs font partie du rôle IDE  
L'inverse est possible aussi



### Question 13

13. Avez- vous un rôle de référent(e) dans le service ?

24 réponses

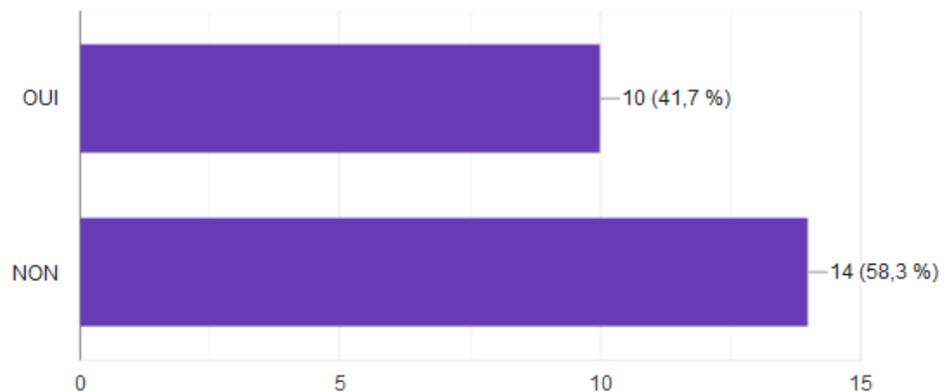


La moitié des infirmières seniors ne possèdent pas de rôle de référent dans le service. Il serait intéressant de comprendre s'il s'agit d'une stratégie managériale ou si c'est un choix. La posture de référent dans un service démontre souvent un investissement professionnel du fait du temps consacré à ce rôle.

### Question 14

14. Avez- vous un rôle de tuteur ?

24 réponses



Concernant le rôle de tuteur, nous pouvons constater que les infirmières seniors y sont moins investies avec 58.3%. Cela peut s'expliquer par la formation spécifique en lien avec ce rôle et au nombre restreint de tuteur par l'institution dans une même équipe.

Pour résumer les résultats de cette enquête par questionnaire, j'ai décidé de regrouper les questions en 3 concepts.

<p><b>L'entente intergénérationnelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions N° 1-2-11-12-14</li> <li>• La représentation des jeunes générations est plutôt négative cependant les IDE seniors déclarent aimer transmettre leurs savoirs majoritairement. Ils se sentent parfois ou souvent plus compétents que les jeunes diplômés.</li> </ul>
<p><b>La motivation des seniors</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions N°3-4-5-6-10-11-13</li> <li>• Les seniors sont majoritairement motivés au travail, ils souhaitent se former à 83% cependant 25 % se déclarent impatients de partir à la retraite. La fatigue est ressentie par 100% des IDE seniors.</li> </ul>
<p><b>La relation avec le cadre de santé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions N°7-8-9-10-10bis-13</li> <li>• Les IDE seniors expriment une relation identique à 62,5% avec le CDS et attendent de ce dernier qu'il agisse autant sur le partage des compétences, la cohésion d'équipe ou le bien-être au travail. Elles trouvent utile à 75% les entretiens annuels. Le CDS positionne à 50% une IDE senior comme référent dans l'unité.</li> </ul>

### 4.3 La synthèse

Ici j'affirmerai ou infirmerai mes hypothèses. Pour rappel mes hypothèses avant de débiter ces enquêtes étaient celles-ci :

- ❖ Les infirmières seniors à l'hôpital peuvent rencontrer des difficultés en lien avec leur âge, avec la digitalisation et des réticences aux changements.
- ❖ Les infirmières seniors suivent moins de formations et semblent moins motivées avec le temps.
- ❖ Le cadre de santé peut potentiellement rencontrer des difficultés concernant l'entente générationnelle dans l'équipe, et concernant la santé au travail des IDE seniors.

#### 4.3.1 Analyse croisée, Entretiens et Questionnaires

Ces démarches et échanges m'ont permis de mettre en avant un certain nombre de compétences et qualités requises pour le métier de cadre de santé. Il est pertinent de noter que deux types de structure ont été sollicités. Trois cadres en secteur santé mentale et trois cadres en soins généraux. J'ai donc remarqué qu'il n'y avait pas de différence significative dans le type de management en fonction de la structure. Cependant, la place des seniors en santé mentale est encore en 2019 assez singulière du fait de la formation spécialisée en psychiatrie. En effet, la plupart possède le statut d'ISP et offre des compétences très précises dans la prise en charge relationnelle des patients. J'ai alors ressenti davantage d'enjeux dans la transmission de ses savoirs spécifiques auprès des jeunes générations dont le cadre en est le chef d'orchestre.

Alors que j'ai pu lire que **le conflit intergénérationnel** n'était qu'un mythe, je constate tout de même un fort paradoxe sur le terrain. En effet, 5 cadres sur 6 déclarent qu'il existe ou peut exister des tensions voire des conflits intergénérationnels. Aussi, les représentations relevées dans le questionnaire auprès des IDE seniors en ce qui concerne la jeune génération, sont majoritairement

négligées alors qu'elles ne sont que 10 sur 24 à avouer rencontrer des difficultés avec les jeunes générations. Toutefois, l'accompagnement dans la diversité des âges par le cadre de santé démontre que le partage de compétences entre génération a lieu grâce aux stratégies managériales mises en place. Le cadre dans ses rôles comme le décrit H. Mintzberg dans *Les 10 rôles du cadre*, agit comme **un régulateur**. Dans cette situation, nous retrouvons ce rôle. Les cadres le disent eux-mêmes « *rôle d'apaisement* » et les IDE seniors déclarent aussi attendre du cadre qu'il intervienne pour la cohésion de l'équipe. Cette régulation se base également sur le principe d'équité. Concept que nous avons pu étudier précédemment.

Aussi, depuis le nouveau référentiel de 2009 concernant la formation des étudiants infirmiers, nous constatons lors des deux enquêtes, qu'il y a une certaine incompréhension entre les seniors et les étudiants ou jeunes diplômés concernant les pratiques professionnelles et les valeurs au travail. Les cadres me font part d'observations sur le terrain sans réel fondement. Les IDE seniors relèvent toutefois cette différence. On peut s'interroger afin de savoir si cela provient véritablement de la formation initiale ou si cela vient du savoir-être propre à cette génération. Ma recherche ne me permet pas de répondre à cette interrogation. Il serait intéressant de mettre en lumière cette difficulté relevée par les soignants expérimentés.

Concernant les difficultés des seniors, il est intéressant de constater que les cadres de santé me révèlent majoritairement des difficultés très prononcées chez les seniors concernant les TICs alors que les IDE seniors ne déclarent pas cette difficulté. Ils se sont concentrés exclusivement sur les difficultés d'ordre physique. La pénibilité semble n'être que physique selon les seniors ou alors serait-ce plus difficile pour les seniors d'avouer leur lacune informatique ? Lors des entretiens, les cadres relèvent également les difficultés physiques des seniors sans impact sur l'absentéisme. Visiblement, les cadres prennent en compte ces difficultés et essaient malgré les obligations de continuité des soins, de réguler les rythmes de travail. Elles mettent en place les recommandations formulées pour le maintien des seniors au travail. J'ai le sentiment que le maintien en santé est prioritaire dans la gestion des risques dans le type de management des cadres de santé. L'adaptabilité aux technologies d'information et de communication semble alors secondaire dans les objectifs professionnels chez les seniors.

Aussi, lors des deux enquêtes, j'ai pu me rendre compte que la population soignante plus âgée faisait part de davantage de résistance face aux restructurations institutionnelles. Les cadres me font part de leurs difficultés face aux habitudes des seniors. Les paramédicaux déclarent aussi dans la question 6, un certain décalage entre ce qui est institué et leurs valeurs soignantes. Je constate donc qu'une incompréhension peut potentiellement naître entre les soignants et le cadre et davantage avec les seniors. Ce dernier doit alors jouer son **rôle d'observateur** mais aussi de **leader** lorsqu'il impulse un nouveau projet. Il doit **évaluer** ce risque auprès de la population senior pour mener à bien ses objectifs en anticipant ces résistances. Le cadre dans ses rôles décisionnels va devenir  **négociateur**  auprès de ces agents. Il sera également **l'agent de liaison** entre l'institution et l'équipe. L'écoute et la communication formelle et informelle descendante ou ascendante va diminuer les réticences potentielles. Le cadre peut également utiliser les seniors comme ressources en les engageant dans des projets. Ce **style participatif** permet aussi de valoriser les savoirs des seniors et leur offrir l'opportunité de développer de nouvelles compétences notamment dans la pédagogie ou la recherche.

Puis, il apparaît également une corrélation entre les verbatims des cadres et celles des soignants interrogés sur le sujet de **la motivation**. Finalement, contrairement à mon hypothèse avancée précédemment, les seniors malgré leur longue expérience gardent toujours la même motivation au travail. L'amour de leur travail efface la fatigue relevée. La majorité déclare vouloir se former et suivent des formations. Les seniors d'aujourd'hui sont toujours dotés d'un dynamisme fort. Ils s'inscrivent dans le tutorat et ou comme référent dans l'unité malgré le fait que cette population dans les équipes interrogées ne soit pas majoritaire. Toutefois, il me semble important, suite aux

entretiens, de **veiller** à cette motivation qui semble plus fragile avec l'arrivée de la retraite. Il y a une différence entre un senior de 45 ans et un senior de 60 ans.

Enfin, pour préciser cette analyse, j'ai décidé de présenter plusieurs perspectives en lien avec ce qui a été relevé lors des enquêtes de terrain.

#### 4.3.2 Perspectives

Voici quelques propositions suite à ce travail de recherche qui finalement relance de nouvelles perspectives. Voici des perspectives plus concrètes pour agir comme manager tant d'un point de vue individuel que collectif.

- Agir pour préserver les compétences des seniors et favoriser la transmission.

En effet, j'ai relevé que la mise à jour des savoirs et des pratiques professionnelles étaient essentiels auprès de la population senior. Le cadre de santé doit y veiller afin d'assurer la qualité et sécurité des soins. Expérimenté ne veut pas forcément dire compétent, c'est pourquoi le cadre de santé accompagne jusqu'à la retraite les agents dans la montée en compétences. L'entretien des pratiques professionnelles permet un temps d'échanges à ce sujet. L'utilité de cet échange doit être clarifié auprès des seniors qui n'y voient pas l'intérêt. Pour rappel lors du questionnaire, ils étaient 6 sur 24 soit 25 % à le trouver inutile. Afin de pérenniser les savoirs infirmiers, le cadre doit s'appuyer sur les connaissances mais également sur les compétences à transmettre. Pour cela, il va évaluer les agents et proposer aux agents volontaires l'encadrement des nouveaux arrivants. J'ai trouvé fort intéressant la vision de la cadre n°5 qui estime que c'est le rôle de l'équipe et non de tel ou tel agent.

- Proposer des formations adaptées aux seniors en termes de durée, de proximité, exemple sur le savoir transmettre, le tutorat, et sur les mises à jour des pratiques professionnelles.

Le cadre de santé peut aussi s'intéresser de façon individuelle aux besoins en formation et prendre en compte les spécificités des agents à suivre ou non une formation. Il peut personnaliser le parcours professionnalisant de l'agent. Le cadre de proximité accompagne le développement des capacités de savoir agir et de savoir transmettre comme le préconise Guy LE BOTERF.

Aussi, l'analyse des pratiques professionnelles (APP) peut intervenir en interne via le cadre. Elle permet une première phase réflexive sur ses compétences. C'est aussi un moyen « *qui peut faciliter les prises de recul*<sup>40</sup> ». Je m'interroge et manque de connaissance sur les types de formations que l'on peut proposer aux IDE seniors. Je reconnais qu'il faudrait relancer de nouvelles recherches sur la satisfaction des formations suivies auprès des seniors. Il faudrait également évaluer l'impact de ces formations en termes d'apports réels comparativement aux moins expérimentés.

- Favoriser les échanges intergénérationnels et garantir la cohésion d'équipe

Il me semble évident par le biais de travaux de groupe ou tout simplement par la gestion des trames de planning de faire collaborer les générations. C'est d'ailleurs ce qui a été prescrit par l'ensemble des cadres. Le cadre de santé est garant aussi par le biais de ses valeurs, de créer un esprit d'équipe.

---

<sup>40</sup> Vieillir en soignant-soigner en vieillissant, vers une nécessaire réorganisation des soins et une meilleure gestion des compétences, C. CURCHOD, Recherche en soins infirmiers, N°108, janvier 2012, p14.

Il peut s'appuyer sur différentes méthodes comme le démontre C. DEJOUX dans « *Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management* » avec le teambuilding par exemple. L'ambiance au travail mérite une attention particulière pour la qualité de vie au travail. Lutter contre la routine peut faire partie des objectifs du cadre pour le bien-être des soignants plus ou moins âgés.

Aussi, dans des perspectives d'amélioration pour la cohésion d'équipe et les échanges intergénérationnels, il m'apparaît suite à l'entretien avec la cadre n°5 de placer les échanges médicaux/paramédicaux comme prioritaires. Le cadre entretient le lien entre l'équipe et les médecins. Nous mesurons sur le terrain, à quel point cette entente s'est dégradé du fait des nombreuses missions croissantes de part et d'autre ou d'absence médicale. C'est pourquoi il me semble pertinent de développer la transmission médicale auprès des professionnels dans un intérêt collectif lors de debriefing, staff ou réunion.

- L'utilisation de la GPEC

Aucun cadre de santé ne m'a fait part de la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences. Pour rappel, cette méthode se base sur l'analyse du métier, des activités et des compétences en regard. Le cadre peut alors décider des actions à mettre en œuvre comme la formation, le recrutement, la mobilité ou la réorganisation du travail. Pourtant lors de ma formation, il m'apparaît être un outil riche afin d'évaluer l'équipe mais surtout les besoins de l'unité. Le cadre de santé dans son rôle de recruteur doit effectivement veiller à la diversité des âges qui représente une véritable richesse pour la qualité des soins. Il s'inscrit grâce à cet outil dans une vision à court moyen ou long terme pour la cohésion de son équipe. Je m'interroge sur le temps disponible à effectuer cette gestion parmi les missions du cadre de santé ou bien ce rôle appartient-il aux responsables des ressources humaines ?

- Mieux former les cadres et les directions sur le concept de bien vieillir au travail qui englobe la prévention des risques, le maintien en santé, et l'accompagnement vers la retraite.

Enfin, dans les perspectives d'amélioration de l'accompagnement des seniors au travail, nous pouvons constater quelques manques dans la prévention des risques. Il m'est apparu difficile malgré mes relances envers les cadres, de faire ressortir la prévention des risques pour la santé auprès de la population concernée. La charge physique et psychologique du métier d'infirmière et la répétition de situations difficiles peuvent fragiliser les professionnels, c'est pourquoi le cadre et les directions doivent offrir les moyens nécessaires pour y faire face. « *Une réflexion ergonomique plus systématique devrait être développée autour de l'activité de soins.*<sup>41</sup> » propose C. CURCHOD dans recherche en Soins Infirmier.

Puis, il apparaît un manque de communication concernant le départ à la retraite. Les jeunes cadres ne connaissent pas véritablement les démarches à effectuer. Les difficultés psychologiques pourtant révélées par la cadre n° 1 lors de départ à la retraite sont peu prises en compte. Les informations sur les droits et devoirs lors de ce départ s'avèrent insuffisantes. C'est pourquoi, l'institution pourrait développer cette communication et cet accompagnement dans un intérêt individuel.

---

<sup>41</sup> Vieillir en soignant-soigner en vieillissant, vers une nécessaire réorganisation des soins et une meilleure gestion des compétences, C. CURCHOD, Recherche en soins infirmiers, N°108, janvier 2012, p14.

### 4.3.3 Mon positionnement

En tant que futur manager, je m'interroge sur ce qui m'a été révélé par la cadre n°6 fraîchement diplômé et par le verbatim d'une IDE senior concernant le conflit de valeurs quand elle énonce « *Les jeunes cadres n'ont pas les mêmes attentes et objectifs que moi* » concernant la légitimité auprès des seniors du jeune manager. **L'équité** est incontestablement la voie à emprunter. Cependant, il s'agit surtout d'identifier les représentations négatives que peuvent posséder certains seniors à l'égard d'une jeune cadre. Comment se préparer à effacer ses craintes qui de prime abord semblent légitimes selon moi ?

Je crois que mon engagement, mes choix managériaux bienveillant, la patience, l'écoute, l'observation m'aideront à créer cette **confiance** aussi bien auprès des seniors que des jeunes soignants. La **communication** quotidienne me paraît être l'outil indispensable pour établir une relation saine entre manager et managés. Il est certain que j'attacherai une attention particulière envers l'entente générationnelle de l'équipe afin d'en assurer sa cohésion. La mixité et la diversité des âges dans une équipe est une force sur laquelle j'espère pouvoir m'appuyer tout au long de mon encadrement.

Ce travail m'a également permis de réaliser **la force des valeurs du cadre** comme enjeu sur le groupe et sa cohésion. La politique managériale choisie influence l'esprit d'équipe, c'est pourquoi le cadre de santé doit rester vigilant à chaque décision qu'elles soient individuelles ou collectives. Finalement les décisions du cadre dans l'intérêt individuel peuvent impacter positivement l'agent mais négativement le groupe. A l'inverse, les décisions dans l'intérêt collectif peuvent impacter négativement l'individu. La communication semble être le levier afin de limiter les impacts négatifs des choix du cadre qu'ils soient prescrits par l'institution ou par le cadre lui-même.

La notion de **bien vieillir au travail** m'a surtout fait prendre conscience de l'intérêt d'agir en amont du vieillissement en préconisant les bonnes pratiques. Le cadre doit veiller à mettre à disposition le matériel adéquat pour par exemple la manutention des patients mais aussi dans les gestes quotidiens du soignant. Les soignants expérimentés de plus de 45 ans sont une véritable plus-value pour la qualité des soins et méritent un accompagnement équilibré dans la délégation de mission de tutorat ou mentorat. Je rajouterai que chaque génération est une plus-value pour l'équipe. **L'évaluation** des objectifs me permettra de réajuster les choix que j'opérerai au sein de l'unité.

Finalement, mes hypothèses de départ ne s'avèrent pas toute justes notamment sur le manque potentiel de motivation des seniors.

Les infirmières seniors peuvent effectivement rencontrer des difficultés d'ordre physique, psychique ou logistique.

Le cadre a tout intérêt à porter une attention particulière auprès de cette population mais il doit également veiller à l'ensemble de l'équipe pour le bien de sa cohésion.

## 5 Les leviers et les limites de ce travail

### **Les limites :**

Pour effectuer ce travail, j'ai dû faire face à plusieurs contraintes d'ordre logistique, d'ordre organisationnel mais également d'ordre personnel.

Lors des premières démarches de recherche, j'ai trouvé peu de données concernant les infirmières seniors. J'avais de ce fait, quelques appréhensions sur la future dynamique de mon travail. J'espérais compléter les recherches avec l'enquête de terrain auprès de cette population.

Les obligations administratives lors des demandes d'entretiens auprès de la Direction des Soins sur deux établissements ont freiné ma dynamique de travail. Cependant, j'avais déjà anticipé et lister les cadres de santé à interroger. J'avais pour la plupart déjà eu un accord de principe oral. Cependant, lors de certains contacts, deux entretiens ont été légèrement retardés par rapport à mes prévisions initiales. J'ai dû compenser ce léger retard en redoublant d'efforts afin de retrouver mon rythme de travail. J'ai varié les âges, les expériences dans la fonction de cadre de santé

La gestion du temps lors de ce travail de recherche exige de l'autonomie. J'ai vécu ces recherches comme un fil rouge avec des moments de doutes. Je me suis longuement interrogée sur les chemins à prendre pour ce travail. Encore aujourd'hui, je réalise que ce travail mériterait encore de la recherche, de l'affinement afin de gagner en pertinence. En effet, le panel d'infirmières interrogées reste insuffisant pour être réellement représentatif. Toutefois, cette enquête mérite d'exister. Je me suis enrichie de leurs avis même si la tâche n'a pas été aussi simple qu'elle y paraissait. J'ai dû effectuer plusieurs relances afin d'arriver à ce résultat.

La rédaction de l'analyse entre cadre conceptuel, entretiens et questionnaires fut complexe à réaliser. J'ai dû prendre beaucoup de temps pour rédiger cette analyse croisée. J'ai le sentiment qu'il manque un certain lien entre mes questionnaires et mes entretiens. J'aurais dû probablement davantage évaluer en amont ce que je voulais faire ressortir de cette analyse croisée. Mon manque d'expérience dans cette recherche me paraît évidente à la fin de ce travail. Par exemple, j'aurais aimé identifier les moyens utilisés par les cadres pour évaluer les compétences des soignants.

### **Les leviers :**

Mon réseau et les ressources disponibles m'ont permis d'effectuer ce travail dans de bonnes conditions. J'ai eu des retours positifs sur le choix plutôt atypique du thème choisi ce qui a valorisé mon choix.

Je me suis rendue à la bibliothèque universitaire lors des recherches ce qui m'a permis d'acquérir une méthodologie de recherche plus performante, tout comme les outils acquis au cours de l'année de formation à l'ESM.

Aussi, la guidance du mémoire fut un réel bénéfice pour ce travail. L'utilisation de mind map au début du travail m'a aidé à formuler des axes de recherche. Le suivi au sein de l'Institut de formation a été de qualité et facilitant il faut le reconnaître.

Enfin le thème transversal s'adapte à tout type de gestion des ressources humaines et peut-être facilement transposé à divers secteurs. Le concept de bien vieillir au travail concerne tous les types de catégories d'actifs. Bien sûr, il serait intéressant d'étudier justement d'autres spécialisations et d'autres types de population telles que les aides-soignantes afin d'établir un comparatif. Il serait également pertinent de mener le questionnaire auprès de la génération Z afin d'établir les réelles différences entre jeunes et seniors.

## CONCLUSION

Ce travail de recherche m'a été utile dans le fond concernant les attentes de la population senior, les rôles du cadre auprès des générations et le maintien en santé des agents et, dans la forme, car ce travail m'a permis de mettre en place une méthodologie de recherche et d'élaborer un raisonnement basé sur des hypothèses puis des recherches.

J'ai pu découvrir que le cadre de santé impulse ses propres valeurs professionnelles à l'équipe dans l'intérêt collectif. Pour répondre à ma question de départ, il y a bien un enjeu dans le management à accompagner les infirmières seniors. Chaque choix du cadre va interagir avec l'équipe qu'il soit dans l'intérêt de l'individu ou de l'équipe. Je rajouterai que c'est aussi grâce au leadership du cadre, à son exemplarité, à sa légitimité qu'il va offrir des repères aux soignants jeunes ou moins jeunes. Les infirmières seniors aussi jouent un rôle dans l'exemplarité en portant la mémoire du service ou de leurs expériences à condition qu'elles le partagent auprès des plus jeunes. Elles sont un réel atout pour la sécurité et la qualité des soins, c'est aussi pour cela que nous devons en prendre soin.

Le management humaniste porté sur l'accompagnement des soignants dans l'intérêt de bien vieillir au travail est alors un levier pertinent pour assurer un bien-être et donc une qualité de vie au travail satisfaisante. C'est dans ces conditions que les professionnels s'épanouiront et offriront des soins de qualité. Cependant, l'enjeu démographique de la population infirmière vieillissante ne semble pas encore une priorité auprès des institutions. Les cadres de santé seront pourtant leurs meilleurs alliés concernant la gestion des ressources humaines, et pour répondre à l'exigence de la qualité des soins requise afin de pérenniser les activités hospitalières.

Le cadre tout en déléguant des missions auprès des seniors doit tout de même veiller à ne pas les surcharger. Aussi, l'expérience et l'expertise des seniors ne justifient pas une quelconque prise de pouvoir dans l'équipe, c'est pourquoi le cadre de santé joue un rôle tant d'accompagnateur que de régulateur.

Les politiques agissent pour l'avancée en âge, son regard et sa conception. Elles encouragent à ne plus voir les actifs vieillissant comme un poids mais comme une chance et un investissement. Dans le secteur de la santé, cela paraît évident. Cependant, dans le contexte de transformations des organisations soignantes, nous devons veiller aux potentiels difficultés que peuvent rencontrer les générations et peut-être proposer des rythmes adaptés ou des missions différentes pour les dernières années d'activités des soignants.

Enfin, je me demande comment vont vieillir les jeunes générations ? Y aura-t-il de nouveaux aspects, plus de facilités ou contraire des nouvelles difficultés ?



## BIBLIOGRAPHIE



### Ouvrages

T. NADISIC « Le management juste », Ed UGA Université Alpes Grenoble, Collection actualité des savoirs, 2018. Consulté le 18 janvier 2019.

S. COLLETTE, C. BATAL, P. CARRE, O. CHARBONNIER « L'atout senior », ED Dunod, Paris, 2009.

H. MINTZBERG, « Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre ». Paris ED Organisation, 2010.

M. CROZIER, E. FRIEDBERG, « L'acteur et le système », ED du Seuil, Paris, 1981, 493 pages.

J. LAMBERT, « Le Management intergénérationnel », Gestion des ressources humaines, Fonction cadre de santé, Paris, ED Lamarre, 2009 Consulté le 16 et 27 février 2019.

C. ATTIAS-DONFUT, « La notion de génération : usages sociaux et concept sociologique », 1988 L'Homme et la société, p36-50 Consulté le 20 février 2019.

E. MORIN, « Le paradigme perdu : la nature humaine », ED seuil, coll 1973. Consulté le 20 février 2019

P. SIMMARANO, professeur de Philosophie et de culture générale, BTS Français 2010-2011 « Génération(s) », ED Bréal, août 2009.

G. LEWI, Enseignant à HEC et la Sorbonne, « Génération Z, mode d'emploi », Ed Magnard-Vuibert, Paris, mai 2018.

S. GUERIN et G. FOURNIER, sociologues « Le management des seniors : les dernières mesures pour l'emploi des seniors », ED Eyrolles/ ED d'Organisation, Coll Ressources Humaines, 2 -ème édition, Paris, 2009

### Mémoire et Thèse

C. SCHWARTZ « L'union fait la force : La collaboration intergénérationnelle au service des pratiques professionnelles », 2014, Bibliothèque ESM

### Rapports

C. SINGLY, « Rapport de Singly : Rapport de la mission cadres hospitaliers », 2009. Consulté le 11 novembre 2018

IGAS Inspection générale des affaires sociales Rapport annuel de l'IGAS, Gestion des âges et politique de l'emploi, La découverte, Paris, 2004. Consulté le 6 janvier 2019

M. BARLET, M. CAVILLON, Rapport la profession infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles, n°101, novembre 2010 et N°759 de mai 2011 sur la DRESS.



## Revue et Articles

- C. BAUDRY, Le FIGARO Santé « Senior : à partir de quel âge fait-on partie du club ? » 18/11/2018, consulté le 20 novembre 2018
- C. JEANDEL « Les différents parcours du vieillissement » dans Les tribunes de la santé 2005/02 (n°7), Cairn info, pages 25 à 35 Consulté le 1 er décembre 2018
- Sciences Humaines « La motivation » mensuel N°268 -Mars 2015, Auxerre, Consultés les 10,21 et 30 janvier 2019
- M.PEYRACHE et J. OGG « Concilier vie professionnelle et aide informelle à un parent âgé Un défi des 50-64 ans en Europe », Revue européenne des sciences sociales 2017/1 (55-1), p 97 à 125.
- C. CURCHOD, « Vieillir en soignant- soigner en vieillissant. Vers une nécessaire réorganisation des soins et une meilleure gestion des compétences » Revue Recherche en soins infirmiers A.R.S.I N°108 , mars 2012,Pages 6 à 21 , <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-1-page-6.htm>
- N. PIJOAN et A. BRIOLE « Expliciter les représentations des seniors chez des directeurs : une analyse à partir de cartes causales idiosyncrasiques », , Management & Avenir 2006/1 (n° 7), pages 152 à 180
- G. LE BOTERF, Qu'est-ce qu'un professionnel compétent ? Pédagogie collégiale, Vol.24 N°2, 2011.
- R. DELAYE « Quelle perception du management des seniors par la génération Y ? Cairn info dans RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise 2013/1 (n°5) pages 96 à 105 Consulté le 20 et 28 février 2019
- F. DOUGUET « Le vieillissement des personnels hospitalier, les effets de l'âge sur la relation soignant-soigné » dans Gérontologie et société 2003/01 (vol.26/n°104), Cairn info, page 103 à 114
- M. PAUL, « L'accompagnement dans le champ professionnel » dans Savoirs 2009/2 (n°20) pages 11 à 63 Cairn.info
- M. BILLE, « A quoi servent les grands parents ? » dans Dialogue 2002/4(n°158)Cairn, pages 3 à 10. Consulté le 30 janvier 2019
- I. FAURIE, F. FRACCAROLI et A. LE BLANC « Âge et travail : des études sur le vieillissement au travail à une approche psychosociale de la fin de carrière professionnelle » Dans le travail humain, 2008/2 (Vol.71) Cairn, pages 137 à 172.
- S. GUERIN et N. PIJOAN « Intégration ou exclusion des seniors, l'impact des représentations sociocognitives des décideurs : l'exemple des directeurs de maison de retraite », Dans Management & Avenir 2009/10 (n° 30), pages 107 à 126. <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2009-10-page-107.htm>
- S. GUERIN, « La Silver économie » Levier au service d'une société de la longévité douce ou eldorado numérique pour économie déclinante ? Dans Pour 2018/1 (N°233), pages 195 à 201 <https://www.cairn.info/revue-pour-2018-1-page-195.htm>
- M. DENNERY, L'accompagnement managérial ou comment le manager passe de la participation à la formation, décembre 2013 <https://www.blog-formation-entreprise.fr>

C.DEJOUX et H. WECHTLER, « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management », management & Avenir, 2011/03, N°43, p227-238 Consulté le 20 mars 2019

A. LAMOUR, « Comment manager les seniors ? », 29/10/2015 dans Manager Attitude, entretien avec Serge Guerin sociologue et professeur à l'INSEEC Consulté le 18 janvier 2019

A. GUILLAUME et L. RISS, « Seniors : Le mécénat de compétences : une alternative au chômage partiel ? », 7 juin 2017, Care News, [www.carenews.com](http://www.carenews.com) Consulté le 3 décembre 2018

B. HANSEN et S. SIARD, « Seniors actifs, travailleurs âgés, travailleurs expérimentés », dans le Journal des psychologues, Cairn, N°239, 2006, pages 66 à 70. Consulté le 15 avril 2019

A-M. GUILLEMARD, professeur à la Sorbonne Sociologue, « L'innovation naît de la mixité des compétences et des âges », le 29/10/2018, interview sur <https://www.editions-legislatives.fr> Consulté le 15 avril 2019

M-P. GAGNON, E. BRETON, G. PARE, F. COURCY, J. Cote ? A. TREPANIER et J-P. FORTIN, « L'influence des technologies de l'information et communication sur le maintien en poste des infirmières », Santé Publique, 2013/3 (vol.25), pages 305 à 313, Consulté le 1<sup>er</sup> mai 2019

G. LE BOTERF, « De quel concept de compétence avons-nous besoin ? » dans Soins cadres N°41, février 2002 sur <https://www.guyleboterf-conseil.com> Consulté le 1<sup>er</sup> mai 2019

G. LE BOTERF, Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable, dans Education Permanente, N°188, Mars 2011, p 97 à 111. Consulté le 1<sup>er</sup> mai 2019



## **Webographie**

Larousse en ligne

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/manager/49024?q=manager#48933> Consulté le 26/01/19

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022?q=management#48931> Consulté le 26/01/19

<https://dress.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1062.pdf> consulté le 26/01/19

DREES Direction de la recherche, des études de l'évaluation des Statistiques

<http://www.data.dress.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3708> Consulté le 10/01/19

L'INSEE

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/000436387#Tableau> Consulté le 23 décembre 2018

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381472#graphique-Donnes> Consulté le 23 décembre 2018

<https://journals-openedition-org.ezproxy.u-pec.fr/pistes/3336> Consulté le 7 janvier 2019

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010536463#Tableau> Consulté le 30 décembre 2018

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010536465> Consulté le 30 décembre 2018

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1371967?sommaire=1372045&q=infirmi%C3%A8res>  
Consulté le 30/12/18

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) consulté le 30/12/18

<https://legi-emploi.gouv.fr> consulté le 30/12/18

Hospimédia du 28 février 2019, la charte européenne, 27 février 2019.

<http://www.institutfrancaisdesseniors.com> Consulté le 1 Mars 2019.

HAS : Haute Autorité de Santé : <https://www.has-sante.fr> consultation chaque mois

ANACT : <https://www.anact.fr> Consulté le 2 Mars 2019

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr) Consulté le 2 Mars 2019

<https://www.melchior.fr>, Solidarité générationnelle par Judith LEVERBE, les départs en retraite dans la fonction publique, consulté le 2 mars 2019



## Vidéos

« Mobiliser des équipes intergénérationnelles », YouTube, [www.actualisation.com](http://www.actualisation.com), juin 2017.  
Consulté le 28 décembre 2018

« Les seniors français sont de plus en plus nombreux à travailler », YouTube, <http://www.rtl.fr>, 2 octobre 2018. Consulté le 15 février 2019.



## Podcasts

France Culture : « Vieillir : Le siècle des centenaires » D. ROUSSET journaliste et Frédéric BALARD Sociologue ethnologue et anthropologue, Membre du Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales, Maître de conférences à l'université de Lorraine, le 16 octobre 2018, [www.franceculture.fr](http://www.franceculture.fr)

## **Table des annexes**

**Annexe 1 : Les Mind-Maps**

**Annexe 2 : Questionnaire exploratoire (Méthode Google Form)**

**Annexe 3 : Graphique des âges infirmiers actifs par département**

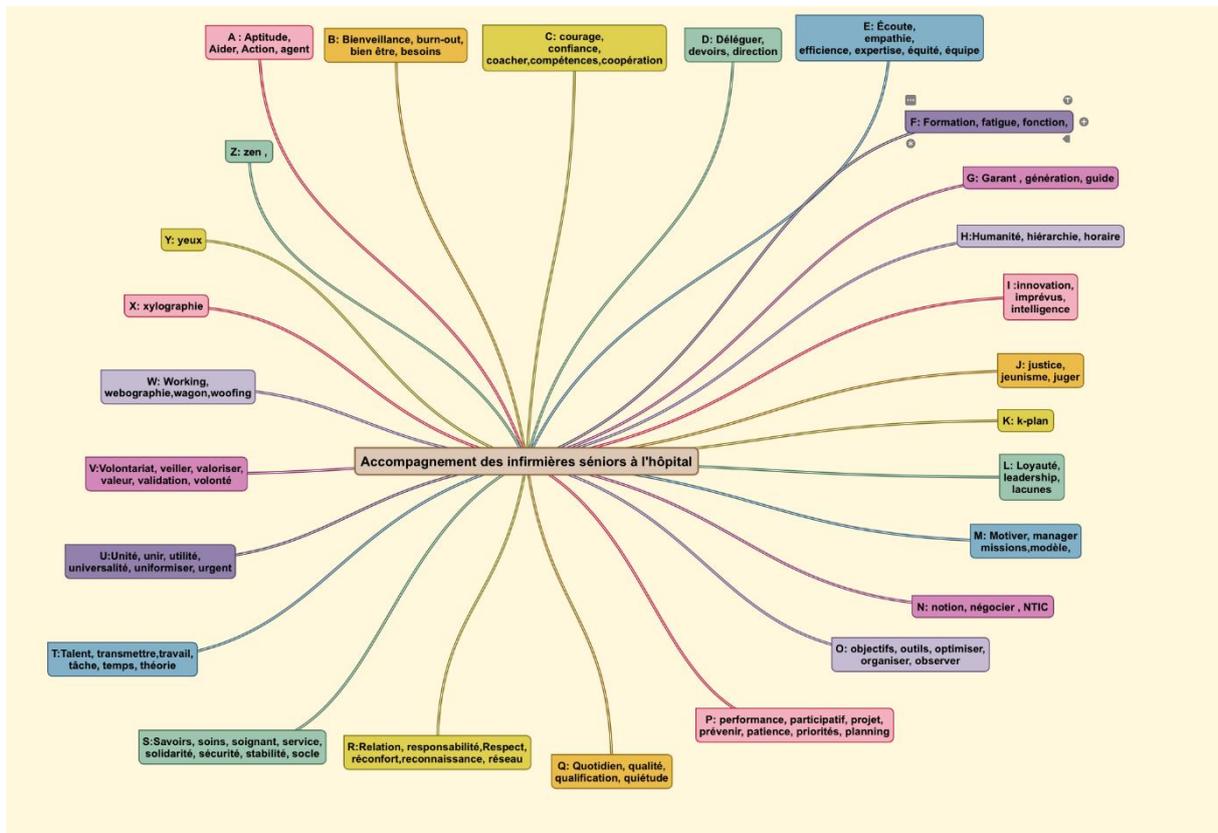
**Annexe 4 : Questionnaire d'enquête IDE senior**

**Annexe 5 : Grille d'entretien Cadre De Santé**

**Annexe 6 : Les entretiens**

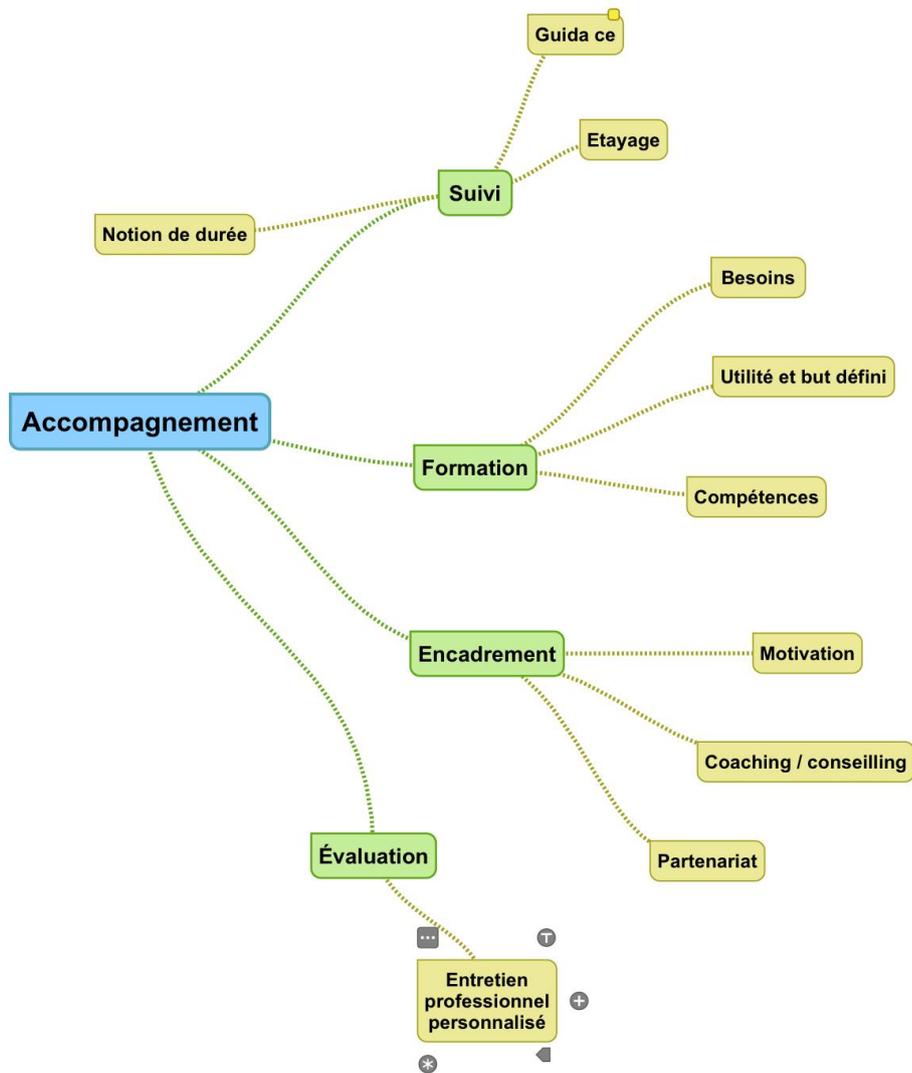
## Annexe 1 Les Mind-Maps

### Abécédaire du thème du mémoire



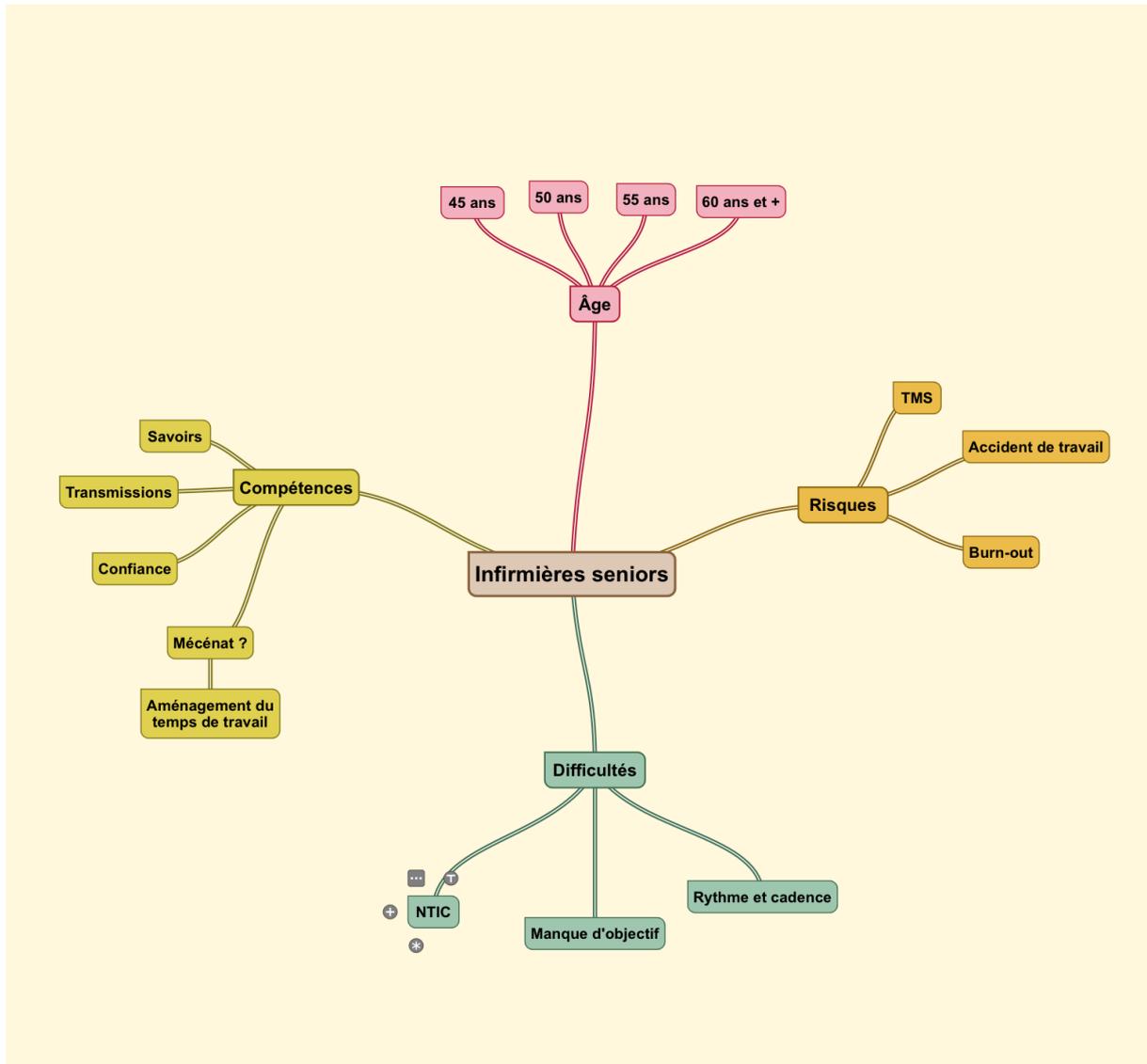
## Annexe 1

### Mind-Mapp : Notion de l'accompagnement



## Annexe 1

### La population : Les infirmières seniors





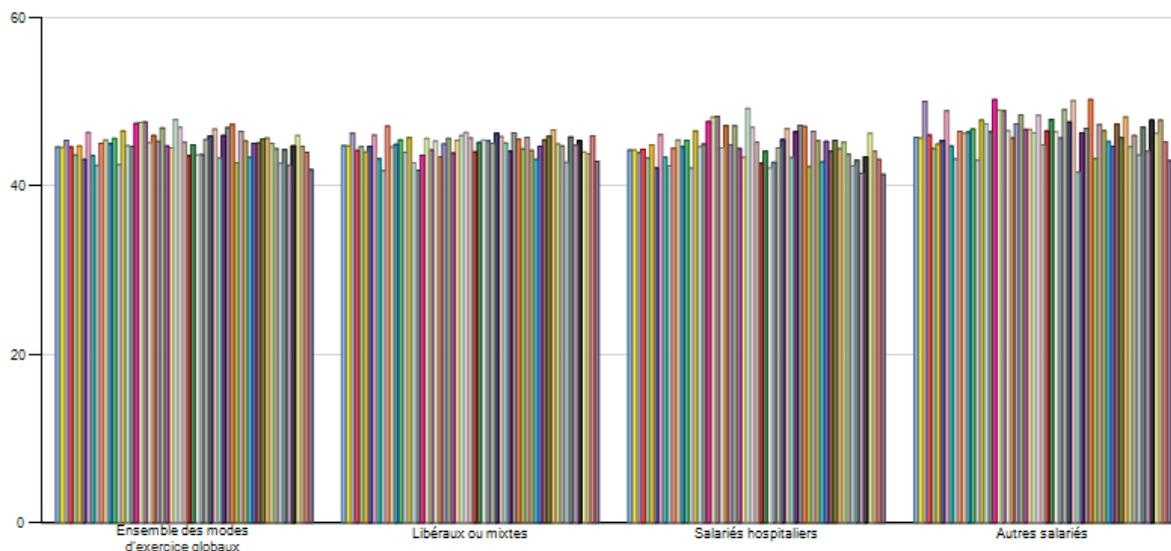
## ANNEXE 2

### Questionnaire exploratoire auprès d'une psychologue et d'un médecin du travail à l'hôpital.

1. Etes-vous en contact avec des IDE ?
2. Si oui, plutôt quelle tranche d'âge ?
3. Voyez-vous plus fréquemment les seniors ?
4. Quelles sont les difficultés ou plaintes des professionnels seniors (âgés de plus de 45 ans) ?
5. Y a-t-il des actions menées dans l'établissement en faveur de l'amélioration des conditions de travail pour les agents en difficultés ? en particulier les seniors ?
6. Comment est vécu par les infirmières, le travail à plus de 50 ans ? et la fin de carrière ? en particulier au niveau psychologique (sentiment d'être dépassé, conflit avec les autres générations, difficultés avec les supérieurs hiérarchiques, sentiment d'exclusion au regard des nouvelles valeurs à l'hôpital et des nouvelles réformes, perte de sens ou de motivation dans leur travail)
7. Constatez-vous plus d'absentéisme chez les professionnels de 45 ans et + ?

## ANNEXE 3

### Graphique des âges moyens des IDE actifs par département en France



MODE D'EXERCICE

ZONE ACTIVE

- France entière
- France métropolitaine
- DROM
- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Hauts de France
- Ile-de-France
- Normandie
- Nouvelle Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- 01 - Ain
- 02 - Aisne
- 03 - Allier
- 04 - Alpes-de-Haute-Provence

- 05 - Hautes-Alpes
- 06 - Alpes-Maritimes
- 07 - Ardèche
- 08 - Ardennes
- 09 - Ariège
- 10 - Aube
- 11 - Aude
- 12 - Aveyron
- 13 - Bouches-du-Rhône
- 14 - Calvados
- 15 - Cantal
- 16 - Charente
- 17 - Charente-Maritime
- 18 - Cher
- 19 - Corrèze
- 2A - Corse-du-Sud
- 2B - Haute-Corse
- 21 - Côte-d'Or
- 22 - Côtes-d'Armor
- 23 - Creuse

- 24 - Dordogne
- 25 - Doubs
- 26 - Drôme
- 27 - Eure
- 28 - Eure-et-Loir
- 29 - Finistère
- 30 - Gard
- 31 - Haute-Garonne
- 32 - Gers
- 33 - Gironde
- 34 - Hérault
- 35 - Ille-et-Vilaine
- 36 - Indre
- 37 - Indre-et-Loire
- 38 - Isère
- 39 - Jura
- 40 - Landes
- 41 - Loir-et-Cher
- 42 - Loire

## Annexe 4 : Questionnaire IDE Senior

Bonjour, dans le cadre de mon travail de recherche à l'institut de formation de cadre ESM, j'effectue un questionnaire sur le thème des IDE senior dans une équipe de soins. Ce **questionnaire anonyme** me permettra de recueillir des données afin de comprendre votre place au sein de l'équipe comme IDE expérimentées, vos ressentis et vos attentes au travail.

**NB** : Senior signifie 45 ans et plus au travail.

Je vous remercie pour votre participation. Clothilde Bonnafoux, étudiante cadre de santé.

### Entourez la réponse de votre choix

#### Travail et équipe

En 3 mots, que pensez-vous des jeunes générations :

.....

1. Rencontrez-vous des difficultés avec les jeunes générations ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

.....

#### Âge

2. Avez-vous le sentiment que votre âge peut influencer la pénibilité dans votre travail ?

Jamais

Parfois

Souvent

Pourquoi ?.....

3. Pensez-vous être fatigué(e) en regard de votre activité professionnelle ?

Oui

Non

4. En tant que senior actif, votre motivation s'est-elle modifiée avec le temps ?

Moins motivé(e)

Identique

Plus motivé(e)

5. Etes-vous impatient(e) d'arrêter votre activité (retraite) ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....

.....

#### Cadre de santé

6. Comment qualifieriez-vous votre relation avec le cadre de santé du service ?

Privilégiée

Personnalisée

Identique au reste de l'équipe

Autre, précisez : .....

7. Pensez-vous que le cadre de santé à un rôle à jouer auprès des IDE Senior dans :  
(Cocher)

Le partage des compétences

Dans la cohésion d'équipe

Dans le bien-être au travail

Dans la motivation

8. Pensez-vous que l'entretien individuel annuel est utile pour les IDE Seniors ?  
Oui Non

Expliquez pourquoi brièvement SVP

.....  
.....

### Compétences

9. Avez-vous demandé des formations ces 2 dernières années ? Oui Non

10. Suivis des formations ? Oui Non

11. Pourquoi ?

.....  
.....

12. Fort(e) de votre expérience, vous sentez- vous plus compétente que les jeunes générations ?  
Jamais Parfois Souvent

13. Aimez-vous transmettre vos savoirs aux jeunes générations ?

Oui Non

Pourquoi ?

.....  
.....

14. Avez- vous un rôle de référente dans le service ? Oui Non

15. De tuteur ? Oui Non

Service : .....

Date du D.E : .....

Rythme (12h,7h45, autre) : ..... Dans ce service depuis combien de temps ?.....

Votre âge = .....

---

**Merci pour votre collaboration**

## Annexe 5 : Grille d'entretien avec les cadres de santé

### Talon sociologique

Service : .....

Depuis quand : .....

Age : .....

Date du DE : IDE.....

Cadre : .....

### Cadre de santé

1. Avez- vous des IDE seniors dans votre service ? si oui combien ?
2. Quels sont les rôles du cadre auprès des ide senior selon vous ? quelles spécificités y voyez-vous ?
3. Que pensez- vous de la qualification « senior » de l'IDE de plus de 45 ans ?
4. Y-a-t-il des tensions intergénérationnelles au sein de votre équipe ? si oui de quels types précisez (qui sont allés jusqu'au conflit si oui développez votre réponse)
5. Quelle approche managériale intergénérationnelle avez-vous ? Si oui précisez Qu'en pensez-vous (exemple : prépa retraite ?)
6. L'absentéisme chez les seniors est – il plus marqué ? selon vous pourquoi ? (Âge, RPS, TMS, épuisement professionnel ?)

### Travail et équipe

7. Avez-vous un référent encadrement des nouveaux arrivants ? si oui sur quels critères l'avez-vous choisi ? (Si vous aviez une ide senior l'auriez-vous choisi ?)
8. Que pensez-vous des rythmes de travail des IDE Seniors ? (Qu'est-ce que le cadre de santé peut mettre en place pour prévenir l'usure professionnelle ?)
9. Pensez-vous qu'adapter les rythmes de travail pour les seniors de plus de 50 ans permettrait un bien-être au travail ? davantage de motivation ? (Quel type de rythme ?)
10. Quelles sont, selon vous, les valeurs professionnelles des IDE seniors ?

### Âge

11. L'âge des agents influence-t-il votre façon de manager ? avez-vous des exemples et dans quelle circonstance ?
12. Comment expliquez-vous la durée de vie professionnelle de certaines IDE alors qu'actuellement les IDE ont une durée de vie de 5 ans ? (Intérêt pro, par nécessité, reprise d'activité après congés parental ? Quelles raisons ?)
13. Pensez- vous que les IDE seniors rencontrent des difficultés au regard de leur âge ? Si oui de quels types et pourquoi ? si non pourquoi

### Compétences

14. Rencontrez-vous des difficultés motivationnelles auprès des IDE seniors ? Si oui, Dans quels domaines et selon vous pourquoi ?
15. Proposer la transmission des compétences et des savoirs chez les IDE seniors vers les autres générations représente-elle un levier de motivation ? pourquoi ?

## Annexe 6

### Entretien N° 1

Me H cadre de santé depuis juillet 2017 SAU /UHCD /CESU/SAMU

29min et 50 s, 24 mars 2019

#### **Avez -vous des IDE seniors dans votre service et si oui combien ?**

Pour une cinquantaine d'IDE dans le service j'ai 9 IDE Seniors, 9 IDE seniors. **Mais qu'entendez- vous seniors pour vous ?** pour moi c'est une IDE qui dans ces 10 dernières années activités

**Que pensez- vous de ce terme ?** du terme senior ? oui ça paraît un peu péjoratif senior, oui euhhh ça fait euhhh ça fait un peu dérivé quand même de sénile c'est un petit peu péjoratif quand même

**Ok euh..**

Oui je pense qu'il y a une spécificité , euhh alors après ça fait dépendre un petit peu de la vision de leur fin de carrière qu'à chaque IDE , chaque IDE va vivre différemment la fin de sa carrière, que ce soit en terme de projet ou en terme de motivation, enfin je vois par rapport aux seniors que j'ai dans le service, euhhhh y'en a pas un qui aborde de la même façon la fin de sa carrière par exemple j'en ai euhhh , j'ai un IDE qui est presque un petit peu dans le déni de sa fin de carrière, qui n'a d'ailleurs pas fait ses papiers, alors que c'est une personne qui avait déjà prolongé , donc à un moment donné on a plus le choix, je crois qu'elle est en activité depuis 74 euhhhh donc ,c'est quelqu'un qui avait pas géré ses papiers du tout ... donc c'est quelqu'un avec qui c'est pas forcément facile d'aborder au moment de l'entretien la question de fin de carrière, quand la personne elle est dans le déni parce que, on est qd même obligé de l'aborder parce qu' à un moment donné on doit être en règle donc il va falloir faire les papiers, mais à côté de ça on veut pas non plus mettre dehors la personne, on veut l'accompagner au mieux ,**et pour les autres ??** Pour les autres euhhhh, par contre j'en ai une c'est elle qui est très motivée pour partir, du coup euhhh, il faut quand même arriver à trouver des leviers pour euhhh la motiver encore au travail jusqu' à son départ parce qu'elle attend ça et elle se voit déjà partir donc les papiers sont faits depuis très très longtemps.

**Euhhh est ce que tu constates qu'il y a des tensions intergénérationnelles ?** oui je le constate, euhhh je trouve qu'ils ont des difficultés à se comprendre, je pense qu'ils ont pas la même vision du travail, parfois, ils peuvent ne pas se comprendre entre eux, mais je suis là pour temporiser entre les 2 , **donc ça c'est votre rôle ? c'est ce que vous mettez en place pour apaiser ses tensions ?** oui voilà pour arriver à se comprendre on a un rôle nous la dessus, d'apaisement euhhhh et puis je pense euhhh que chaque génération a une valeur ajoutée qui apporte à l'autre donc nous en tant que cadre on est là justement pour euhhh mettre en avant la valeur ajoutée de chaque génération qu'elle puisse partager avec les autres générations , et que chacun puisse se comprendre et travailler ensemble .

**Ok, par rapport aux seniors, constatez-vous qu'il y a plus d'absentéisme et si oui quel type d'absentéisme chez les seniors ?** alors euhhhh ...(silence) Non, dans mon équipe je n'ai pas constaté plus d'absentéisme chez les seniors, j'ai un de mes seniors qui cumulent beaucoup d'absentéisme mais ça a été ça toute sa carrière donc c'est pas forcément dû à son statut de senior, donc non j'ai pas constaté d'absentéisme en plus du tout.

**Alors on va s'orienter sur l'encadrement, est-ce que par rapport à ce rôle de seniors, il y a des référents en encadrement ?**

Alors oui on a des référents, alors pour l'instant on a surtout des référents, pour les étudiants qui sont vraiment identifiés car ils ont fait la formation tutorat, maintenant pour ce qui est des nouveaux arrivants, alors euhh on a pas encore euhhh réellement, alors après effectivement on choisit, entre guillemet en fonction des plannings établis, avec qui on va les mettre à travailler, ça va pas spécialement se baser sur, ou forcément sur l'ancienneté, mais on va plus se baser sur les personnes qui ont quand même euhhh, des compétences en pédagogie et en accompagnement qui vont être euhhh, des personnes qui vont être plutôt bienveillantes, qui vont pas générer du stress ou de la peur chez les nouveaux arrivants, ça va être plus, plus ce critère-là, accompagner en terme de compétence, **et de façon bénévole ou vous suggérez ?** L'encadrement ?? euhhh NON ça va pas être de façon bénévole, **vous suggérez donc ?** oui oui, après euh, j'ai eu le cas par ex récemment ou on a doublé des IDE qui viennent de Tonnerre qu'on a doublé par exemple en SMUR, des IDE qui je pense ont des compétences mais qui sont venus me voir en me disant mais je ne me sens pas d'encadrer, alors par contre si on me dit « si je ne me sens pas d'encadrer » y'a aucune obligation, si la personne elle ne sent vraiment pas à l'aise, elle encadrera pas, y'a pas de problème la dessus, on échange, on a suffisamment de poste pour pouvoir échanger, personne est dans l'obligation d'encadrer.

**Sur le travail en lui-même, est ce que, enfin que pensez-vous des rythmes de travail par rapport aux IDE seniors ?** alors euhh ben nous déjà, les deux qui partent en retraite sont déjà sur des postes aménagés, nous c'est du travail en h faut reconnaître que passez un certain âge travaillez en 12h ça s'avère plus complexe, donc y'en a une de nos ide seniors qui justement a une restriction aux 12h, **d'accord**, et on en a une seconde qui a une restriction de nuit, donc elle fait que des 12h mais par contre je veille à pas lui mettre plus que 2 jours d'affilés, elle ne fait jamais 3 jours de suite d'affilés car elle ne peut pas, physiquement elle peut pas les tenir ... **donc vous adaptez les rythmes de travail par rapport aux agents ?** Après les jeunes en général, les 8h ils ne courent pas après ... ils préfèrent cumuler des journées en 12h pour avoir plus de jours après donc bon, après tout le monde s'y retrouve en fait ça ne pose pas euh, cela ne pénalise pas les autres qu'elle ait une restriction des 12h comme ça elle assure les soirs et c'est vrai que personne ne court après. Silence, mais ça en fait j'ai dû le faire quand je suis arrivé c'était un accord tacite, c'était un petit peu compliqué par rapport à l'équipe, donc elles ont été tous les 2 à la médecine préventive qui a validé, au départ c'était un arrangement dans le service, par contre j'ai demandé à ce que ça soit réellement écrit et validé par la médecine préventive par soucis de clarté et de transparence pour tout le monde, on ne peut pas euhhh ...

**Ok, alors après vous y avez un peu répondu, pensez-vous qu'adapter les rythmes de travail pour les seniors amène un bien-être au travail ?** alors je pense, oui, parce qu'adapter les rythmes surtout sur des carrières hospitalières, après y'a quand même une pénibilité de travail dans notre métier donc je pense qu'à un moment, si on veut les garder au maximum, si on veut les garder un maximum jusqu'à la fin de leur carrière euh et qu'on adapte pas le rythme, c'est vrai qu'ils sont usés par le travail.

**Ok, est ce que les IDE seniors ont des valeurs professionnelles spécifiques ? ou différentes ?** euhhh... je dirais qu'elles sont un petit peu différentes, elles ont plus le sens du travail, de la loyauté, après je pense que c'est surtout générationnelle, c'est surtout la source de conflit avec les générations, je dirai que les jeunes, enfin les nouvelles générations elles aiment bien allier, enfin y'a une notion de plaisir au travail elles ont plus tendance à rigoler euhhh ou, euhhh qu'on pas forcément les anciennes générations qui ont un peu du mal avec ça, silence ....

**Par rapport à l'âge, est ce que l'âge influence la façon de manager et si vous avez des exemples ?** Alors je pense pas que l'âge rentre en compte forcément dans la façon de manager, euhhh silence ... moi ça je pense que ça rentre en compte, euhhh nan, ça on va vraiment adapté son management aux valeurs, des valeurs à transmettre et des valeurs des agents, non après l'âge je pense pas que ça modifie la façon de manager, après on a un projet de service, un projet

institutionnel , des valeurs qu'on souhaite partager je pense que ces valeurs-là elles peuvent être partager peu importe l'âge ... , l'âge des personnes, euhhhh

**Est-ce que vous arrivez à expliquer comment se fait-il que la durée de vie des IDE soit estimée à 5 ans alors qu'on estime que l'âge moyen des ides est de 44 ans, donc qu'en pensez-vous ?**

Alors plusieurs facteurs déjà , je dirais déjà le facteur de la pénibilité , euhh les nouvelles générations , euhh en fait autant peut-être les anciennes générations je pense qu'elles faisaient passer le travail avant leur vie , et finalement adapter leur vie privée sur leur travail, ce que ne font pas les nouvelles générations , et je le vois sur les plannings , euhhh en général les anciens demandent rarement des changements de plannings en fait , alors que les nouvelles, elles peuvent changer leur ligne de planning entièrement , parce que euh ..... y'a des soirées y'a des weekends , je pense qu'il y a beaucoup plus de loisirs sur les nouvelles générations , et ce qui fait qu'ils s'en sentent rapidement entravé , professionnellement par le métier d' IDE car il y a beaucoup de contraintes , des contraintes horaires et des contraintes de plannings qui sont quand même lourds et puis ils aussi peut être besoin de ça aussi, c'est à dire de changer rapidement d'horizon, pas de se poser quelque part , et voir d'autres choses , et d'ailleurs a peu près tous sans parler d'anciennes générations la majorité des départs que j'ai eu récemment c'est vraiment justement je fuis les contraintes, les contraintes de travail, les conditions , **donc une recherche qui convient plus à leur vie privé ?** oui tout à fait

**Pensez-vous que les IDE seniors rencontrent des difficultés en regard de leur âge ?** euh Ba de quelles types de difficultés ? **alors euh vous m'avez parler de la pénibilité , est qu'il y en a d'autre ? comment elles se sentent au travail ?** ben je pense que le monde hospitalier ces dernières années à énormément évolué , euhhhh je pense que parfois elles peuvent être en difficulté par rapport aux valeurs , quand elles ont choisi ce métier et maintenant , on parle quand même de plus en plus de rentabilité euhh, de qualité , euhh c'est pas forcément les notions qu'elles ont appris au début de leur carrière donc je pense qu'elles ont du mal avec ces notions-là , **donc une des difficulté ça seraient le conflit de valeurs ?** silence ... , hoche la tête , un petit peu un conflit institutionnel , elles n'ont pas connu ça on parlait pas de rentabilité des durées de séjours, du coût , c'est pas des notions qu'elles avaient en début de carrière donc c'est ^pas évident d'entendre aujourd'hui ce genre de discours , silence ... **Et par rapport à l'informatisation ? vous les sentez en difficulté ?** ah très très très !! rire sourire ça c'est très compliqué je dirais même qu'ils sont en très grande difficulté ! **plus les seniors ?** ah oui plus les seniors ! C'est alors ,, on a beaucoup de logiciel, les mises à jour , ça change souvent alors à vrai dire , je n'ai que mes IDE seniors qui sont en difficulté avec l'informatique ! sur les logiciels , et en grande grande difficulté c'est-à-dire qu'ils vont utiliser le logiciel au minimum , ils vont vraiment se limiter au logiciel dont ils ont l'obligation d'utiliser pour faire leur travail au quotidien , y'a des logiciels par exemple euhhh ce qui va être axé plus pour les bons de réparation , ils vont pas s'en servir , c'est pas possible ils n'en feront jamais un ! pourtant j'ai essayé , ça faisait partie des compétences demandées au bilan annuel , là j'arrive dans un mur c'est pas la peine ! **c'est parce qu'ils ne veulent pas ?** non, non c'est trop compliqué ils gèrent pas et ils sont pas obligé de l'utiliser donc ils se contente du DMU parce qu'ils ont pas le choix , Cépage, pour les entrées patients et le reste ils fuient tout ce qu'ils peuvent ! et **ont-ils eu le même temps de formation pour les logiciels ?** alors euhhh concrètement , y'a pas de formations , c'est un peu sur le tas donc c'est vrai que les nouvelles générations instinctivement elles vont être plus à l'aise, plus facilement y arriver et elles ont une appétence plus importante à ce genre de chose , euhhh nan c'est catastrophique !!!!



Récemment ça a été une des discussions avec un senior parce qu'il n'a pas été formé et il m'a dit j'ai failli quitter le service ! il m'a dit ce n'est pas possible pour moi !

**En terme de compétences et de motivations, rencontrez-vous des difficultés motivationnelles auprès des IDE seniors ?** ça dépend , alors euhhhh , j'en ai, y'en a qui garde leur motivation car ils sont motivés, ils aiment leur travail , donc euhhh je peux en avoir chez les plus jeunes aussi qui sont démotivés mais bon du coup c'est plus facile chez les plus jeunes parce que justement on peut voir ce qu'on peut faire , on peut leur proposer d'autres choses, on peut voir et leur proposer des autres services, alors que quelqu'un qui est en fin de carrière surtout si il a fait une longue carrière dans le même service , c'est pas euh le moment de les changer , c'est pas les dernières années ou les faire changer de service c'est plus compliqué , alors que finalement quand il y a plus de temps devant, on peut plus se projeter et faire des projets , silence ..... **euhhhh comment la transmission des seniors se passent ? enfin est que la transmission pourrait être un levier de motivation chez les seniors ?** oui c'est ce qu' j'ai fait justement pour une IDE qui était démotivée , on a cherché à la mettre en avant , mettre en avant ses compétences en lui expliquant tout ce qu'elle pouvait transmettre par rapport justement à ces compétences, aux autres générations , silence ok ,

**Y'a-t-il quelques chose à rajouter ?** je trouve que le cadre, il a un rôle mais je pense que l'institution aussi a un rôle à jouer elle aussi , qu'elle ne fait pas forcément , moi j'ai vite été en difficulté euhhh parce qu'en fait, ils sont pas informés sur leurs droits, leurs démarches, ils sont vite en difficulté , nous en tant que cadre de santé , on connaît pas forcément non plus les démarches en retraite par exemple , je trouve qu'il devrait y avoir bien en amont , un accompagnement , des informations , etc. qu'ils n'ont pas forcément ce genre de chose , et du coup y'en a certain qui se trouvent , alors des fois y a une vraie motivation, ils sont bien renseignés, tout est prêt mais l'agent qui n'ai pas prêt à partir il va freiner des 4 fers pour ça il va pas faire ses démarches , on va se trouver en difficulté car l'accompagnement n'est pas optimal je trouve que c'est compliqué , ça manque un vrai accompagnement , et un investissement ...

**Et d'ailleurs, Est-ce que les IDE seniors demandent des formations ?** alors j'en ai, pas du tout et j'en ai qui ne m'en demande pas, mais j'en ai une qui m'a demandé un DU ! Après ça va vraiment dépendre des projets qu'ils ont en retraite, en fait , euhh l'année passée j'ai un IDE qui est parti en retraite et qui est parti faire des missions avec l'Eprusse, donc si y'a un projet de temps parties ou de faire de l'humanitaire , ils peuvent demander une formation ! et puis même des formations qui peuvent leur servir dans le service , euhhh , je pense vraiment que développer ses compétences, même senior si on aime ce qu'on fait, je pense qu' on continu encore à s'investir et encore apprendre ... **Du coup le cadre va pousser à faire des formations ?** Alors moi j'ai toujours proposé, après normalement c'est qd même eux qui viennent proposer ce qu'ils souhaitent faire, après mais ça va dépendre de leur auto évaluation et des compétences requises sur les urgences, et en fonction de cette auto évaluation on va définir ensemble les besoins en formation , alors ça peut être de la formation pour développer des compétences que l'on posséderait pas ou qu'on ne maîtriserait pas bien ou après ça peut être de la formation ou on veut être expert dans tel ou tel domaine , silence .... C'est vrai qu'on a, enfin on a tellement peu de formation accordée , qu'on va forcément privilégier un jeune IDE qui a besoin de monter en compétences par rapport à quelqu'un qui est en fin de carrière , qui maîtrise quasiment toutes les compétences métiers , euhh clairement si on a un choix à faire, on va forcément privilégier le jeune IDE plutôt que celui en fin de carrière , même si finalement ça serait bien aussi de l'envoyer en formation , on va pas forcément avoir une valeur ajoutée à ce choix , au service , ça va être une valeur ajoutée personnelle pour lui mais c'est tellement dur et les budgets formation sont tellement limités que forcément on va plus se baser sur des formations ou on va avoir un retour sur investissement immédiat silence ..... **bon ok , je réfléchis si il me reste des questions éventuelles ...** Silence ,

Enfin , Si y'avait en accompagnement en amont ça serait quand même beaucoup plus simple d'aborder ces questions de retraite , du coup moi par exemple , j'ai Annie ,euh alors elle n'était pas prête à partir en retraite elle a repoussé je crois qu'elle a 62 ans , euh du coup comme elle a beaucoup d'heure , ce qu'on a fait c'est que pendant 8 mois , on la garde vraiment jusqu' à la date butoir de sa retraite et on évite un arrêt assez violent par contre du coup on a baissé la quantité de travail pour élargir ses heures et lui permettre de partir plus tranquillement , donc baissé l'activité progressivement pour qu'elle se retrouve pas du jour au lendemain d'une grosse activité à plus rien , donc bon après on lui a dit , que la porte était toujours ouverte pour faire des vacances qu'elle sera toujours la bienvenue, donc bon c'est vrai qu'elle part parce qu'elle est obligée mais on sent que c'est pas une volonté de la mettre dehors entre guillemet, baisser progressivement son activité ça va peut-être permettre aussi de s'investir sur autre chose personnellement et pas partir du jour au lendemain sans que je me lève pour venir travailler.

## Entretien N°2

Avec ME G, cadre de santé en USSR depuis 2005, IDE depuis 1988.

**Alors dans une première partie, nous allons aborder l'équipe, as-tu des IDE seniors dans ton service ? c'est-à-dire à partir de 45 ans jusqu'à la retraite.** J'en ai bien 3 comme on vient de l'évoquer. **Ok donc 3. Donc dans ton rôle de cadre de santé est ce que tu vois des spécificités auprès des seniors ?**

Alors, mon rôle déjà si on commence par ça alors euhhhh...le 1<sup>er</sup> rôle c'est garant de la qualité des soins, avec surtout cette notion de responsabilité même qd t'es pas la t'es qd même responsable de ce qu'il se passe dans ton service par exemple d'accord ? , donc ça je dirais que c'est la première chose , ensuite plusieurs choses importantes c'est de savoir anticiper , anticiper les choses ,... **silence** c'est savoir organiser, de façon à gérer à la fois dans les ressources humaines et à la fois dans le matériel voilà et puis euhhhh évaluer je dirais pour moi que c'est vraiment les 4 grands axes : anticiper , organiser, gérer et évaluer euhh alors après y'a des choses plus spécifiques , alors moi dans mon rôle j'ai à la fois un rôle dans mon équipe , j'ai un rôle à la fois avec mes patients , et j'ai un rôle à la fois avec ma direction , mes supérieurs, on pourrait presque découper en 3 grand axe à ce niveau là ...euhhh quand je parle de relation avec les patients y'a aussi les familles enfin y a plein de chose, après en ce qui concerne l'équipe alors moi ma devise c'est le plaisir au travail, c'est-à-dire , je dois faire en sorte que l'agent il est au bon endroit au bon moment c'est-à-dire que dans le service ou il est, il s'y plait c'est à dire qu'il y trouve de l'intérêt de la motivation ,de l'envie et euh pour moi c'est primordial , si un agent n'a plus envie de venir, ou vient « à reculons » dans le service c'est qu'il y a un problème , alors soit il est capable de me le dire ou moi je dois être capable de le voir ...silence .. parce que si il est pas bien , il sera forcément pas bien à son travail , d'ailleurs ça je leur dit à tous , le jour où vous n'avez plus envie de venir dites le moi c'est qu'il y a un problème ... et j'ai eu le cas d'un agent comme ça ! alors c'était pas un senior , mais elle en pouvait plus et du coup maintenant elle a fait une formation de reconversion et maintenant elle est secrétaire médicale par exemple , elle pouvait plus , et ça c'est ton rôle de cadre , c'est hyper important pour toi , après la chose primordial aussi c'est d'évaluer les compétences euhh pour être sûr que tes agents sont capables d'assurer une qualité des soins voilà , silence.. Ça aussi ça m'est arrivé de booster un agent à ce niveau car elle était absolument incompétente et bon voilà après ce qu'il faut c'est faire des rapports, des traces, lui faire reconnaître des choses, ou repousser une titularisation par exemple ça m'est aussi arrivé avec l'accord de l'agent qui a pris conscience que c'était trop tôt pour l'être, hein voilà, et ce qui est important c'est le dialogue .... Silence et l'écoute avec les agents, le dialogue et l'écoute.

**Comment as-tu pu te rendre compte que cette personne n'avait plus envie ?** Ben déjà elle était triste en arrivant au travail, donc déjà un agent que tu connais bien tu vois forcément quand il ne va pas bien , alors c'est pas elle qui m'en a parlé , alors bon y'a eu des facteurs déclenchants , elle a eu un décès dans sa famille , celui de sa grand-mère enfin voilà , du coup elle avait de plus en plus de mal à travailler avec des personnes âgées, voilà , elle avait vraiment envie de faire autre chose ... **d'accord** , tu t'en rends compte vite du comportement de tes agents , quand tu les connais bien .. Tu t'en rends compte, **donc ça passe par de l'observation et de la communication** ? oui et de l'écoute Alors effectivement y'a aussi les collègues qui peuvent te faire prendre conscience aussi.

**Alors est ce que tu as une approche spécifique pour les seniors plus précisément ?**

Ce sont des seniors mais pas très âgé, enfin une un peu plus âgé , une qui doit avoir 53 ans et les autres autour de 46, 47 voire 50 , c'est des gens qui restent très jeunes ,très dynamiques ,encore très motivés etc. ... bon là j'ai un agent senior qui m'a demandé enfin c'est cyclique chez lui tous les 2 ans a peu près il me dit ça , il me dit qu'il en a marre qu'il a envie de faire autre chose , voilà

euhhh mais sinon quand il est au travail c'est exactement comme les autres IDE je ne vois pas de différence entre un senior et un jeune, après c'est peut-être plus dans leurs attitudes ! les seniors sont peut-être plus posés, c'est-à-dire moins speed parce ce qu'ils ont l'expérience derrière donc quand ils ont une charge de travail importante ils vont s'organiser, ils vont gérer, ils génèrent moins de stress enfin moi j'ai l'impression .... C'est mon ressenti aussi par rapport à la charge de travail, et d'ailleurs moi j'étais un peu comme ça quand j'étais jeune IDE alors qu'avec le recul je me dis arrête de stresser, de toute façon ça va se faire , et quand je les vois comme ça les petites jeunes , je leur dit ça va se faire tu as 12h devant toi tu vas t'organiser , et ça je le ressens un peu moins ce stress chez les seniors ,euh j'ai l'impression qu'en terme de capacité d'organisation et de gestion de leur stress ils y arrivent un peu mieux .... Ou du moins ils le montrent moins, après c'est quand même une personne dépendante j'ai l'impression, Sylvie, elle le montre un peu plus mais les autres non, beaucoup moins , alors après ce sont aussi des personnes ressources , **oui** parce que notamment l'une d'entre elle, elle a quand même beaucoup d'expérience en onco, en cardio, en pneumo etc. , donc c'est une personne ressource aussi , de par son expérience , **tu dis ressources par rapport à quoi alors ? professionnelle et ça amène quoi dans le service ?** et bien par exemple l'autre fois on avait une dame avec une canule de trachéo enfin avec du matériel un peu euhhh spécifique elle a su dire et nous faire part de ses expériences quand elle était en onco , vu que ce sont des prises en charges qui sont spécifiques donc euhhh... **silence ok peut être que l'on y reviendra un peu plus tard ...**

#### **Alors que penses-tu de la qualification du mot senior à partir de 45 ans au travail ?**

Ça me choque ! oui ça me choque alors effectivement en parlant en terme de carrière professionnelle sauf qu'on est quand même amené à travailler de plus en plus longtemps, et euhhhh alors moi j'ai eu des seniors dans mon équipe il y a quelques années de ça , euhhh c'était vraiment des gens proches de la retraite qui avaient au-delà de 55 ans et on était encore dans un ... on était pas en 12h donc du coup le matin tu speedais plus le matin , alors que là en 12h tu sais que tu as ta journée pour organiser ton travail , donc finalement c'est quand même différent... et euhhh elle voilà en plus j'étais beaucoup plus jeune , et je les sentais beaucoup plus fatiguées en fin de carrière que ceux j'ai en ce moment alors non car bon y'en a 2 qui ont pas encore 50 ans et celle qui est plus âgée elle est à temps partiel, **ah d'accord** , elle est à 80% donc je ressens pas cette état de fatigue d'ailleurs elle fait beaucoup de nuit parce que ça elle aime bien etc. .. donc tu vois je ressens pas mais c'est peut-être parce qu'elle est à 80 , peut-être , **oui elle à 80% oui , et c'est un choix de sa part ?** oui c'est un choix de sa part , oui elle a toujours travaillé à 80 % car elle avait un enfant handicapé et là son enfant est décédé mais malgré tout elle a gardé ce rythme-là d'accord , c'est par rapport à sa vie personnelle , donc euhhh je ressens pas trop de différence entre les agents euhhh alors oui je suis choquée parce que moi qui travaillait en gériatrie quand j'étais jeune , très jeune pour moi quelqu'un d'âge c'était quelqu'un de 70 ans , maintenant que je bosse en gériatrie , maintenant quelqu'un d'âge, c'est 85 ans , d'accord , en dessous de 85 ans bon , on est âgé mais enfin on est pas très âgé d'accord bon pour moi ce terme de senior c'est au moins 75 ou 80 ans ! et après on rentre dans le grand âge au-delà de 90 ans .... Oui oui donc senior 45 ans ça me paraît vraiment super jeune ! **Ok**

**Euh est ce qu'il y a des tensions intergénérationnelles dans l'équipe ?** Alors euhhh avec un agent un peu, celle qui est vraiment la plus proche de la retraite elle doit avoir 54 ans, c'est elle qui est à 8 % mais je ne pense pas que c'est lié à l'âge, je pense que c'est lié à sa façon d'être, de communiquer, et peut être aussi le fait qu'elle est à 80 % et qu'elle connaît un peu moins ses collègues, peut-être mais je pense pas que ça soit lié à l'âge.

#### **Est-ce que tu as une approche managériale justement intergénérationnelle dans l'équipe ?**

Alors non par souci d'équité moi je fais mon planning voilà euhh, je fonctionne sur un mode donnant donnant c'est-à-dire que, s'ils ont besoin de quelque chose, ils me demandent et moi

quand j'ai besoin d'eux je sais qu'ils vont me répondre donc euhhh et euhhh je , la plus âgée finalement c'est celle qui me demande à faire le plus de nuits , ça l'arrange , alors les plannings je les fais de façon identique jeune ou pas jeune quoi , donc euhh en fonction de leurs besoins à eux d'abord , puis après j'équilibre , mais je fais pas de différence entre les agents .

### **Est-ce que tu trouves qu'il y a plus d'absentéisme chez les seniors ?**

Absolument pas ! j'ai 0 absentéisme bon a part Sylvie qui a eu des soucis de santé, sinon j'ai pas d'absentéisme, d'accord, par exemple la plus âgée depuis qu'elle est dans le service j'ai pas eu un arrêt ! **Silence** d'accord P non plus, bon S a eu des problèmes cardiaques mais sinon non.

**Oui dans ton service ce n'est pas le cas ! Non**

### **Est-ce que dans ton effectif tu as un référent dans tes équipes pour les nouveaux arrivants ?**

Alors non j'ai pas de référent pour les arrivants au niveau de l'encadrement mais tout le monde aime encadrer d'accord c'est vrai qu'ils sont assez ouverts, voilà donc du coup j'ai pas de problème par rapport à ça ! **oui ton équipe est plutôt agréable !** oui enfin on a l'équipe qu'on se fait ! **rire** qu'on a envie d'avoir en fait nous en tant que cadre je crois qu'on a un rôle pour faire passer nos valeurs euhh par exemple pour tout ce qui est organisation de travail j'ai rien imposé j'ai tout fait avec ! mmmhh donc plutôt sur du mode participatif , déjà ça passe beaucoup mieux , euhh et euhh quand ils ont besoin de faire changer des choses on est à l'écoute et on fait ensemble , on fait des essais , ça marche, ils valident ou ils valident pas enfin voilà j'essaie de ne rien imposer en tout cas pas grand-chose , en tout cas par rapport à l'équipe qui est agréable oui mais en fait l'objectif c'est de favoriser les bonnes conditions de travail donc s'y tu y arrives , si tu arrives à faire ça forcément qu'à côté t'as une équipe sympa , donc bon c'est ma façon de fonctionner, c'est-à-dire que moi je pars du principe que j'ai un rôle que j'oublie pas , l'évaluation, euhh des responsabilités etc. en aucun cas je suis le flic du service ! **je vois bien** ,oui tu vois ? je ne suis pas derrière leurs talons toutes les 5 min par contre je vais faire la visite, ils savent ce que j'attends d'eux en termes d'hygiène , propreté du service de qualité des soins etc. , tu vois par exemple une tablette de fauteuil qui est sale , je vais dire au fait c'est qui qui a fait la toilette de Mme Machin ? C'est moi ben tu pourras aller nettoyer un petit coup le fauteuil stp gentiment comme ça (voix douce), ça ne sert à rien d'hurler pour faire passer des messages tu vois, **oui oui** et ça passe. Ils savent ce que j'attends d'eux, rire silence...

### **Euh que penses-tu des rythmes de travail pour les IDE seniors ?**

Il est identique aux autres ... pour moi **oui mais est-ce que tu trouves le rythme que l'on impose dans le secteur de la santé difficile?** alors y'a des ides plus âgées qui ont du mal avec les nuits mais pas dans mon service, voilà pas dans mon service et je pourrai le comprendre je pourrai le comprendre après euhhhh c'est ce que je fais avec tout le monde, j'évite de leur faire 3 jours consécutifs, c'est pas que pour les IDE seniors c'est pour tout le monde, donc euhhh **et pourquoi pour tout le monde alors ?** Et bien parce que je pense que c'est dur physiquement de faire 3X 12h !! et qu'on le fait si vraiment on ne peut pas faire autrement !! silence ok

**Est-ce que, vu que l'on va travailler de plus en plus en tard, adapter les rythmes de travail pour les plus de 50 ans pour que les conditions de travail soient plus optimales est indispensable ?** alors je pense pas que ça soit nécessaire pour tout le monde , tout le monde n'en aura peut-être pas forcément besoin, 50 ans ça me paraît jeune , moi je dirais , 57- 58 ans sur les 5 dernières années , voilà leur donner la possibilité parce que bon il faut qd même beaucoup de concentration , euhhh il faut de la condition physique , enfin voilà c'est quand même des métiers difficiles physiquement aussi mais aussi en terme de concentration parce qu' on a quand même de plus en plus d'outils et là euhhh par contre j'ai un agent senior qui est pas forcément très intéressé par l'informatique sauf que maintenant tout est par informatisé **oui !** et là on peut se heurter un

peu à des professionnels seniors qui sont moins habitués que les petites jeunes avec l'outil informatique, **donc il y a des difficultés avec ça ?** là par contre Oui ça euhhh oui je retrouve sur , alors pas sur les 3 mais 2 sur 3 des agents seniors , parce que on a tout le temps des nouveaux logiciels, il faut former les agents etc...enfin bon c'est euhhh et après c'est la concentration qu'il faut avoir pendant 12h non-stop hein , silence .....

**Quelles sont selon toi les valeurs des IDE Seniors ?**

Alors euhhh la douceur, le calme .... L'écoute, ils sont beaucoup dans le relationnel, l'écoute ....

**Tu vois une différence avec les plus jeunes ? ben en fait quand tu parles de douceur c'est qu'ils sont moins speed souvent, les jeunes vont plus vite ?** oui j'ai l'impression.

**Est-ce que tu penses que l'âge influence ta façon de manager ?** silence ... non ... euh sauf par exemple par rapport à l'outil informatique , je vais pas aller leur demander d'être référent informatique ! par exemple parce que je sais que c'est pas son truc, il va pas s'y mettre alors que maintenant les jeunes ils savent utiliser un téléphone euh ils savent utiliser tout mais les gamins ils ont 5 6 ans de pratique, ils connaissent déjà donc quand ils arrivent là ils connaissent par cœur l'outil informatique , nous notre génération on a appris, on est autodidacte , et ces gens-là ils sont autodidacte par rapport à ça donc la effectivement y'a un peu une différence. **D'accord.**

**Dans le contexte de durée de vie des IDE de 5 ans qu'en penses-tu et comment l'expliques-tu selon ton point de vue ?** alors moi quand j'étais IDE c'était 5 ans, Alors là je n'en sais rien car je n'en ai jamais vu.... J'ai vu une fille partir en milieu scolaire , ah si, j'ai un agent qui est parti, qui a pris l'entreprise de son père parce qu'il était décédé, sinon j'ai , euh ils ont toujours été jusqu'au bout , d'accord du coup je ne sais pas d'où sort cette moyenne , **je m'en étonne aussi , vu que l'âge moyen est de 44 ans en 2018** , oui je sais pas trop c'est pas à 45 ans que tu commences ta carrière ... , alors après c'est quand même un métier difficile, t'as pas le droit à l'erreur donc c'est quand même un métier très stressant , et c'est un métier pour pouvoir mener une vie familiale et une vie professionnelle c'est pas si simple avec des horaires décalés, des week-ends, des nuits enfin bon voilà , je pense que ça attire pas trop pour un salaire qui n'est quand même pas extraordinaire donc euhh je pense que peut être honnête que c'est ça .... (Sans conviction dans la voix)

**Pensez-vous que les IDE seniors rencontrent des difficultés en regard de leur âge ?** oui en informatique, et puis euhhh physiquement, un peu plus de fatigue peut être mais ils ne me le disent pas .... **Et est-ce que tu fais quelques choses pour ces difficultés en informatique ou pour prévenir les difficultés physiques, cette usure ?** Alors en fait ils ont les formations dès qu'ils ont besoin et ils savent qu'il y a des personnes ressources dans le service, ils les connaissent, il y en a 2 dans le service, un aide-soignant parce qu'il adore l'informatique et même un autre IDE donc euhh **donc s'il y a des difficultés tu orientes vers ces personnes ressources ?** Exactement !

D'ailleurs tiens ça c'est un exemple, sur « Cepagei », j'avais 2 lits dispo, mais en fait ils se sont trompés ils m'ont mis un patient dans un lit supplémentaire alors j'appelle, et là c'était un IDE senior, et je lui explique et il me dit « oh attendez la y'a la petite jeune à côté de moi elle va bien faire ça ! Donc bon il l'a regardé mais il l'a pas fait parce que c'est pas son truc ! **et par rapport à la fatigue est ce que toi en tant que cadre tu peux faire quelque chose ?** ben euhh éventuellement essayer d'alléger un peu les plannings peut être mais c'est quand même compliqué t'as un effectif à respecter donc euhh mais si on me le demande, par exemple de cumuler euhh alors par exemple Sylvie elle aime pas reprendre le lundi après ses nuits , donc bon si je peux j'essaie de faire attention , de lui mettre 1 ou 2 jours de RC mais c'est pas toujours possible , mais bon après elle me dit ah je suis contente tu m'ai mis 1 ou 2 jours , oui alors j'ai pas forcément fait exprès mais euhh voilà ! **d'accord ... je lis ..**

**En termes de prévention ? tu vois des spécificités auprès des seniors ? silence ...** alors euh après j'essaierai de leur proposer autre chose quoi mais pas à 45 ans ! si vraiment alors à 2 ou 3 ans de la retraite si vraiment ils galèrent peut-être un poste ou y' a moins de stress, ou y'a des horaires plus souples, c'est moins physique ou le rythme est plus cool, mais pas à 45 ans ...quoi

**Donc y'a une différence entre les 45 ans et ceux qui sont vraiment en toute fin de carrière ?** oh ben oui !!!

**Est-ce que tu trouves qu'il y a des difficultés motivationnelles des IDE seniors ?** souvent ils ont déjà bien développé leurs compétences, donc euhhh moi ils n'ont pas forcément envie de s'investir dans beaucoup de formation par exemple, **ils te demandent des formations pendant l'entretien annuel ?** NON pas énormément, **pas beaucoup** Ils t'en demandent moins que les **plus jeunes ?** Oui hoche la tête ... moins demandeurs, enfin faut pas généraliser après y'a aussi ceux qui ne veulent pas aller loin en formation, je les sens pas moins motivé mais ça dépend des personnes en fait, par exemple Nathalie elle est arrivée y'a pas longtemps, donc elle est demandeuse de formation, c'est pareil je pense que ça dépend aussi depuis combien de temps elles sont dans le service. Silence. **Donc tu adaptes de façon personnalisée en fonction de leurs attentes ?** oui évidemment mais je le fais pour tout le monde en fait.

**Est-ce que la transmission des compétences des IDE seniors peut-être un levier de motivation ?**

Nan je pense simplement qu'elles sont bien dans leur travail parce qu'elles aiment ce qu'elles font, et elles sont bien là où elles sont, je crois que c'est ça surtout ...

Dans la mesure où tout le monde aime transmettre elles aiment leur travail ça va un peu ensemble ... D'ailleurs Sylvie elle s'est investie tout récemment au tutorat, par contre Nathalie elle est un plus solitaire elle est moins dans la transmission des compétences, ça dépend du caractère de chacun

**Bien, Ok est ce que tu as quelque chose à rajouter sur les IDE seniors ?**

Sur l'accompagnement des IDE seniors à la retraite ben j'en ai eu 2 et c'était vraiment dur physiquement pour elles, **plus que moralement ?** oui d'ailleurs j'ai eu une autre senior proche de la retraite alors elle était en Burn out c'était une catastrophe du coup elle est parti aux consultations externes, puis aux consultations anesth donc des horaires de journée, **donc un poste aménagé ?** Oui, donc là on a réussi à lui proposer ça mais j'en ai eu qu'une, pour le moment.

En fait ce qui est intéressant dans le fait d'avoir des seniors dans une équipe c'est que ça tempérise le trop plein d'énergie, ça équilibre, ça apaise les choses en termes de cohésion d'équipe, c'est une mixité qui est super riche au quotidien.

**Donc pour toi c'est un atout d'avoir un senior dans une équipe ou une difficulté ?** C'est pas une difficulté ça peut être un atout de par leur expérience, ça c'est sûr dans la mesure où elle la partage...voilà.

Ok bon j'espère avoir répondu à tes attentes, **je te remercie oui c'est assez riche merci !**

## Entretien N 3, le 3 avril 2019, lieu : bureau du cadre durée = 46 min

MME A-C M cadre en urologie, ambulatoire

**Avez-vous des IDE SENIORS dans votre service ?**

Alors oui une majorité même, j'ai plus d'IDE seniors que de jeunes IDE, Parce que j'en ai qu'une de moins de 5 ans de DE ! **D'accord !**

**Quels sont d'après-vous les rôles du cadre auprès des IDE Seniors ?**

C'est une ressource de toute façon, mais ça peut être un frein, un frein aux changements, oui,

Moi par exemple quand j'ai un projet de service ou de soin quand j'anime un projet je m'entoure toujours d'un ou d'une sénior et je l'associe toujours à des plus jeunes. **Ah oui et dans quel but ?** Le partage d'expérience, pour les 2.

**Que pensez-vous de la qualification du mot senior à partir de 45 ans ?** Je trouve ça péjoratif ! je ne trouve pas ça très ... très. Ce n'est pas un beau mot, on a l'impression qu'elles vont être bientôt à la retraite et pour autant... Et puis ça veut dire quoi être à la retraite ? ça veut dire euhhh est ce qu'elles attendent ça réellement ? Est-ce que ça veut dire euhhh elles ont plus de vie, enfin c'est ça la vie du senior, on prend plus le temps euhh alors que ça peut être des... euhh enfin pour moi l'IDE senior c'est aussi une force de travail et une force de proposition, pour moi ces seniors c'est quelque chose de plus cool enfin c'est euhhhh le senior dans la vie c'est quelqu'un qui va terminer sa vie active et c'est celui qui euhh, prend le temps, mais là ils peuvent pas pour le temps mais ils sont encore force de proposition, force de désir pour certaines, pas toutes hein ! on sent celles qui vont en retraite alors y'en a qui vont y être dans 1 an on va pas le sentir mais ceux qui vont être en retraite dans 2/3 ans vont commencer à le sentir ! c'est ceux-là qu'il faut essayer de récupérer car ils ont encore euhh 2, 3 années à faire hein..

**Y a-t-il des tensions intergénérationnelles au sein de l'équipe ?**

Euhhhh... ce ne sont pas les conflits, ce n'est pas, c'est ... « avant c'était comme ça ou comme ci, ou on a toujours fait comme ça » oui enfin non, c'est ce genre d'expression qui ressortent oui comme si la jeune IDE qui arrive savait pas... **Et ça créé des tensions ?** ah ça peut en créer ça en a créé, car la particularité de mon équipe c'est des seniors qui sont là depuis 20 ans, **donc ils sont bien installés dans l'équipe ?** Ah oui ! c'est ça, ce n'est pas forcément du reste, j'ai une senior elle vient d'arriver y'a pas longtemps enfin y'a peut-être 2 ans après qui, elle le service lui convient pas car justement les seniors anciennes dans l'équipe, ... Et bien c'est frein aux changements, ça « match » pas tu vois pourtant même avec une senior, d'un autre service, elles ont le même âge mais elles n'ont pas la même ancienneté dans le service et là y'a une différence à faire pour moi tu vois, y'a ce frein-là, être la senior très ancienne dans le service et la senior qui vient d'arriver dans les 5 dernières années et les plus jeunes. Pour moi, le frein dans cette équipe là c'est surtout les IDE seniors très anciennes dans le service ! **comment le ressentez-vous ? cela vous est rapporté ?** Alors euhh, je l'ai vu très vite à ma prise de poste, ici de toute façon ça se sent c'est comme si elles avaient un certain pouvoir ! elles ont un pouvoir en tout cas elle se le donne le pouvoir car elles ont la connaissance et l'expertise, évidemment si au bout de 20 ans dans le service elles n'avaient pas cette expertise ça serait dommage ! euhh pour autant, si on veut déstabiliser c'est facile hein .... Tu les mets ailleurs ou tu leur mets un autre patient d'une autre spécialité et là ça y est c'est plus fragile, **silence**, ils m'en ont pas forcément parlé mais ils m'en ont parlé pour 1 ou 2 personnes anciennes on va dire comme ça senior et ancienne, ou c'est comme si qd tu arrives en



tout cas pour la plus jeune qui arrivait, quelqu'un qui avait 2, 3 ans de DE c'était difficile d'avoir la confiance, de gagner la confiance des plus anciennes ! silence... **Vous avez l'impression que les jeunes doivent plus faire leurs preuves ?** oui , certaines diplômées , oui alors, moi comment j'ai fait, c'est des travaux de groupe, ou je euhhh y'a plusieurs groupes donc j'ai fait plusieurs groupes de travail, et bien j'ai fait attention de mettre une ,euhh, quand même faut pas qu'elles s'évitent , donc pour moi y'a pas à s'éviter donc je mets, je mixe .... , **mixité des âges et des expériences ?** voilà j'essaie surtout pas qu'il y est euhh ça dépend des sujets hein , si ils ne veulent pas travailler dessus je vais pas les forcer mais j'essaie de ne pas mettre des anciennes et seniors ensembles , sur des petits groupes, surtout de la même catégorie , ah ben oui c'est que les IDE ! **oui oui !**

**Et du coup, qu'elle approche managériales intergénérationnelles avez-vous ? bon vous venez de me parler des travaux de groupe ...mais avez-vous d'autres exemples euhh ?** alors j'ai euhhh, ce qu'il y avait moi j'ai fait un frein de ça ! c'est là que ça a été une de mes premières batailles, c'est les anciennes puisque quand je suis arrivée ici les ... c'est tout bête hein , les plannings étaient gérés par les anciennes, d'accord ! mais moi non c'est tout le monde, alors bien sûr ça été un frein des plus anciennes car je leur prenait un peu leur travail, et pour autant c'est moi qui équilibrait les plannings mais elles continuaient à regarder toujours, dès qu'il y avait quelque chose dans la gestion des plannings c'est comme si les anciennes allaient gérer ça mais pour le planning c'est un travail d'équipe donc on mélange tout le monde ! je sais pas si tu comprends ? **si je comprends mais je me dis que ça n'a pas dû être simple...de reprendre le pouvoir sur le planning !** ah mais c'est pas que sur le planning après tu t'aperçois que bon euh le planning c'est qu'une goutte d'eau mais c'est ce qui touche le plus profondément l'agent, c'est le nerf de la guerre, donc si en touchant les plannings tu touches un peu à leur habitudes , c'est ce que j'ai fait pour euhhh euhhh une jeune encadrée, une jeune étudiante, il fallait que tout le monde soit capable de les accueillir quoi ! on a tous un diplôme hein, après j'ai peu de jeunes diplômés mais bon avec une jeune DE tu fais pas pareil, tu mets un tuteur, tu les voilà ...alors donc ça peut être les seniors ,c'est très difficile les plus difficiles ce sont les seniors a ancienneté dans un service c'est pas les seniors a proprement dit parce que les seniors , **pas pour toutes donc ?** Ben un senior qui a changé de service régulièrement à une autre expérience, une autre approche du changement mais moi là elles ont 20 voire 25 ans de service d'urologie et elles ont 20 ou 25 ans de diplôme ! la différence elle est là ! ceux-là ne sont pas facile à gérer !

**Constatez- vous plus d'absentéisme chez les seniors ?** alors non, évidemment moi dans mon équipe les rares absentéismes, c'est des arrêts longs, ce n'est pas une grippe, c'est des arrêts de 2 ou 3 mois et ils reprennent. Silence. Moi non, je n'ai pas trouvé d'arrêt plus long, donc je ne constate pas d'absentéisme. **Et au niveau de la fatigue ?** Alors quand j'ai les entretiens annuels c'est une question que je leur pose toujours notamment par rapport à la nuit ! le travail de nuit ! je pense qu'on peut poser d'autres questions, mais moi je fais attention à la nuit, oui, je vois bien, car la nuit le rythme est différent et avec l'âge déjà qu'on dort moins hein, donc euhhh travail de nuit ou pas hein, donc euhh je suis dans les même âges donc je sais que ça la nuit voilà ... **Mais elles vous le verbalisent ?** elles me le verbalisent parce que je leur demande ! **sinon elles en parleraient pas ?** ben elles en parlent peut être entre elles, d'accord, je sais qu'il y en a une qui est venue me voir pour les fiches de mobilité bon elle l'a pas faite, mais euh quand je lui ai demandé pourquoi tu veux faire une fiche de mobilité sachant qu'elle est là depuis 20 ans ! ben c'était à cause des nuits ! parce que le temps de récupération est différent, et ça voilà c'est sur hein c'est quelqu'un qui a plus de 50 ans donc c'est certain qu'à 50 ans c'est plus difficile aussi de euhhhh récupérer... mais IDE ou pas c'est physiologique hein ! c'est pas plus le métier c'est l'âge quoi parce que bon moi, dans mon service c'est pas non plus une activité à 100% euhhh toute la nuit hein voilà y'a des temps de repos plus important c'est sûr que dans d'autres services beaucoup plus actifs que le mien, je suis pas de nuit

mais je le vois bien quand même , ! **oui je suis d'accord avec ça ! bon y'a des nuits calmes et d'autres moins calmes aussi !**

**Est-ce que tu as un référent encadrement des nouveaux arrivants ?** non , silence, j'ai pas de nouveaux arrivants , alors la dernière ? la dernière qui arrivait c'était pas prévue, et c'était pas un de ses choix donc c'est pas facile là , oui ça pas été son choix de venir ici donc là cette fille là j'étais plutôt moi son référent, et après j'ai eu un gros absentéisme qui fait que j'ai eu les proches de seniors les 6 ou 7ième senior qui a été son référent mais sans la désigner...j'en avais mis 2 qui étaient plutôt les tuteurs ? **Donc vous aviez adapté les plannings ?** Ah oui, j'ai adapté mais euh sans leur demander directement de faire un rôle de référent, une évaluation juste pour l'encadrer mais sans missions particulières, **donc vous aviez choisis 2 seniors ?** oui mais les 2 seniors les plus jeunes, car les 2 seniors plus anciens étaient en arrêt ! silence... y'a des gens qui ont déjà 10 à 15 ans d'urologie qui sont très compétents !

### **Que pensez-vous des rythmes de travail pour les IDE seniors ?**

Alors en urologie, je trouve ça assez aidant, pour moi qui suis dans l'encadrement depuis 2004 ! elles ont déjà des horaires en 12h, 10h et 8h ce qui fait que, je trouve pour elles que les semaines de 8h ou 10h c'est appréciable, effectivement elles sont là plus souvent, elles peuvent être là 4 jours par semaines, les journées sont longues mais elles trouvent ça bien. L'année dernière j'ai eu un départ en retraite, et c'est vrai que les derniers mois on l'a mise sur ces horaires des 10h **c'était une demande de sa part ?** c'était les 2, y'avait un arrêt long, l'activité en 10h c'est pas toujours très cool dans le sens où tu travailles seule avec le médecin, t'es en endoscopie, mais t'adaptes ta journée, t'as un programme et t'adaptes ton rythme, donc euh ... ça ça lui convenait bien,

**Par rapport à ces rythmes, vous adaptez les rythmes dans quel but ?** euhhh si c'est en fin de carrière alors moi elles ont des trames, donc si c'est le roulement de nuit et que personne va le vouloir, elles font leur trame hein, leur quinzaine, ben c'est comme ça ça fait partie du travail, après euhh c'est vrai qu'à leur demande, c'est vrai que certaines préfèrent être dans le secteur hospitalisation, car c'est des journées de 12h , hein, donc si ils peuvent donner des 10h ils sont bien contents, mais la collègue qui est parti en retraite elle ça lui convenait bien elle a fait ses adieux un peu comme ça en endo elle voyait tout le monde ! et c'est ça aussi c'est préparer leur derniers jours , et c'est pas rien de quitter le travail, elle ça lui a bien convenu ! Pour elle, ça s'est passé comme ça ! **Oui elle a vu un peu tout le monde** oui voilà ! Et pour autant, elle a eu droit à ses formations jusqu'au bout, ah ça c'est pour moi ce n'est pas parce que t'es senior que je ne vais te favoriser pour les formations ! moi tu veux ! **ah vous anticipez mes questions !** ah je ne sais pas !! **rires !** oh je dis à une qui est en retraite l'année prochaine et t'en ai ou dans ton AFGSU oui oui elle me dit, tu dois être à 4 ans , et je lui dit c'est pas parce que t'es en retraite que tu vas pas avoir droit à en avoir une ! voilà ben oui , jusqu'au dernier mois de la retraite mais ça des fois on a tendance à dire euhhh oui ben elles ont bientôt fini ! alors ça les autres collègues le disent !! ben pourquoi elle fait ça elle part à la retraite ! alors moi je leur dit ben pourquoi elle y aurait pas le droit ? elle a le droit elle travaille jusqu'au bout , des fois c'est difficile avec les collègues !

**Donc pour vous, adapter les rythmes après 50 ans permettrait un bien-être au travail?** alors pour moi oui, mais c'est facile de le faire en uro- car y'a plusieurs activités ! **et ça maintien la motivation alors ?** alors là la preuve moi j'ai pas d'absentéisme ! c'est vrai quand j'en ai un c'est un long arrêt, ça a été des problèmes mécaniques hein , ça a été la chute de ski , et 2 arrêts longs des genoux abimé au ski aussi donc voilà un contexte autre , **donc pas de TMS ?** non car le rythme est aidant , la variabilité aide c'est sûr !

**Alors ensuite Quelles sont selon vous les valeurs professionnelles des IDE seniors ? et est ce qu'elles diffèrent des plus jeunes ?**

Alors euhhh beaucoup ce qu'elles ressentent ou moi ce que je ressens ? **Les valeurs que vous sentez ?** l'expertise a ben oui , sur le côté du patient je vois pas de différence, je veux dire une euhhh senior est aussi bienveillante qu'une jeune diplômée , relation au travail euhhh silence, cela dépend du cadre !!!! rire ! excuse-moi mais ça dépend du cadre ! le partage d'expérience par rapport à un retour sur investissement sur les formations , par rapport à une jeune diplômée qu'est-ce que tu fais ? ou une senior ? , tu la portes si on t'en laisse l'opportunité, je sais pas moi je le sens comme ça , qu'est-ce qu'elles ajoutent de plus , euhhh mais j'ai des filles qui sont pas encore senior et qui sont autant compétentes et autant humaines que les autres, je vois pas sensiblement de différence.

### **Est-ce que l'âge des agents peut influencer votre façon de manager ?**

Alors pffff c'est plutôt à elles qu'il faudrait demander ça ! euhhh je pense pas, non je pense pas même si je fais attention quand j'ai besoin de mixer je vais pas euhhh je dirais que je vais en favoriser une plus que l'autre ! j'ai tellement eu du mal à l'enlever ça ! Cela existe encore un peu d'ailleurs, certaines se croient toute puissante bien sûr , mais je vais pas aller la dedans, **tu favorises l'équité ?** ah oui ça c'est sur parce que justement quand j'ai pris ma prise de poste ici je le ai tous rencontrés un par un pour savoir où ils en étaient , euhh avant de faire des projets , j'ai souvenir que certaines, qui sont senior maintenant ne l'étaient pas à l'époque, euhhhh des choses que j'ai entendu par rapport à des seniors d'ici qui avaient un pouvoir, elles se faisaient enfin elles se sentaient inférieur , elles me l'ont même verbalisé ! donc moi mon travail ca été d'être équitable silence , d'accord , après c'est sur moi dans le management je privilégie des instants non formels, moi le café de 14h est primordial alors bien sur entre senior on a des enfants du même âge et ben on va discuter des choses autres que le travail , je sais pas moi les voyages, que les plus jeunes, sont pas dans la même dynamique donc je vais parler plus on va échanger plus avec les anciennes à ces sujets , mais les plus jeunes, on va parler d'autres choses, voilà c'est dans des instants informels auxquels je tiens qui sont assez réguliers et assez actés, **c'est informel mais c'est formel dans votre approche auprès de l'équipe ?** oui, elles le savent quand elles prennent le café elles m'appellent, **ah oui c'est un temps qui permet de faire le point ?** mais des fois j'ai pas de point à faire, j'écoute, voilà on va parler du boulot des fois non , ça c'est des instants ... je te conseille d'en avoir des instants comme ça c'est aussi pour ça qu'on se sent proche des équipes et ça peut être aidant certaines fois ,oui tout à fait.

**Pensez-vous que les IDE Seniors rencontrent des difficultés en regard de leur âge ? et pourquoi selon vous ?** alors euhhh oui le conflit de génération, pour elles au niveau des soins, le portable ! l'utilisation du portable qui est ancré dans le boulot , les anciennes elles supportent pas de voir les portables , elles l'expriment hein, même en formation elles le voient bien les plus jeunes ,ils ont une autre valeur , c'est pas conflictuel à se prendre la tête mais c'est le comportement qui est différent et ça c'est des fois difficile ! vis-à-vis des NTIC je les entends la y'a eu différents logiciels informatiques à mettre en place mais ohlalala c'est toute une histoire !! on va apprendre ensemble moi non plus je suis pas une experte ! ah ben oui elle le sait ( désigne une ide jeune ) elle est issu de cette génération là mais on va y arriver aussi hein ! elles y arrivent mais d'emblée elles se sentent en difficulté donc faut déjà les rassurer ! mais elles se mettent elle-même dans cet état là , tout ce qui est technologie ou aussi les nouveaux programme étudiants ah oui ça aussi , les programmes tu sais qui changent ça c'est aussi quelques chose **Ah oui le changement de 2009 ?** voilà alors ça oui ça on l'entend encore ! là avec les étudiantes IDE qui vont rentrer avec parcours sup tu vois c'est les discussions actuellement, parce qu'elles ont plus d'évaluation , parce que nous on a eu beaucoup d'évaluation cliniques et les entretiens ben c'est pas leur..... enfin on devient pas IDE comme ça , c'est leur représentations ! ça c'est une des grandes discussions pour les seniors ! **je suis d'accord , moi ça m'interroge car il est pas question de prendre parti en disant que leur diplôme à moins de valeurs que le leur !** donc et puis finalement la jeune diplômée elle finira par être autant compétente , et puis elle finira par être senior l'année de mon

diplôme il est arrivé les gants , c'était une révolution ! maintenant pfff et pour cette infirmière c'est la représentation en fait , voilà oui c'est qui peut être la différence entre leur âges !

Des fois elles sont peut être les plus anciennes , les plus proches de la retraite elles ont une vie plus épanouie, car les enfants sont grands elles sont plus dans les couches culottes, des fois y'a des petits enfants le rythme est différent , et des fois ils expliquent leur expérience en partageant aussi les expérience avec les plus jeunes , pas que d'ordre professionnel mais aussi personnel car c'est ça aussi la vie d'une équipe donc oui elles sont épanouies, bon faut pas qu'il y ait des problèmes de santé hein .. **silence** en tout cas moi aussi l'équipe est assez épanouie et motivée ! Bien, justement, rencontrez-vous des problèmes motivationnels auprès des IDE seniors ? de façon générale non , j'en ai une ! une sur les 6 après elles sont pas force de proposition moi dans mon service ! **silence** **elles vous demandent des formations ?** ah ben oui elles y ont droit, **rire** elles demandent chaque année , elles demandent chaque année sauf celle-là, sauf un , pour autant alors si on veut parler de ça, elles partiront en formation interne mais pour la grande majorité elles partiraient pas en formation en externe sans être accompagnées de quelqu'un d'autre. Histoire : le congrès d'uro j'ai 2 places ! tous les ans j'ai 2 places, **oui**, elles n'y vont que si elles sont 2 ! j'ai souvent 2 places, faut être sûr d'être 2 et faut que ce soit .... Ah ben la y'a une nuit à l'hôtel et euhhh bon ben et ben de préférence que ce soit avec la copine ! **silence** , pour le congrès ils sont 2 ca va bien mais le laboratoire me donne des formations pour 1 personne, ben personne n'y va c'est dommage , alors des fois ça a été aux bénéfice de l'AS c'est prévu pour les IDE mais bon voilà j'essaie de redistribuer si le labo me dit oui et si c'est non ben je lui dis fais en profiter d'autres , un autre établissement , ça c'est la particularité des IDE seniors de l'urologie ! d'accord les AS c'est pas le problème, elles partent toutes seules à Paris ! ça les gêne pas mais les IDE on sait pas pourquoi , pourtant il n'y a pas des difficultés elles vont réactualiser mais elles connaissent la patho mais non je sais pas , y'a un frein alors est ce que c'est les transports , faut se prendre en charge , faut réserver le train l'hôtel , le métro , y'a la logistique , car quand moi je pars c'est toujours moi qui gère la logistique donc bon ça c'est mon interprétation c'est peut être la bonne mais il y a un soucis de logistique ...bon enfin elles ont l'accès senior ou pas mais elles se mettent entre elles, tous les 2 ans , ça par contre elles s'entendent bien , c'est drôle hein , 36,37 min reste 9,25 min .

### **Proposer la transmission des savoirs aux IDE seniors représente-il un levier des motivations ?**

Alors je vais te dire l'encadrement , je sais pas si c'est dépendant des personnes qui sont là on leur a proposé de faire des cours à l'IFSI notamment sur le sondage des adultes , que Marlène faisait, mais là elle peut plus , mais là la grande difficulté c'est qu'on s'est appuyé sur les anciennes entre autre y'a avait une nouvelle arrivée qui n'est pas ancienne , euhh y'avait quand même la plus ancienne du service qui a dit je veux bien aller faire l'atelier mais je vais pas faire le cours ... donc ben là tu vois c'est la formatrice qui a été faire le cours alors que là tu vois elle aurait pu le faire elle connaît le truc ! y'a ' pas ... **elle ne se sentait pas à l'aise pour faire le cours ?** voilà ! elle a assisté au cours une première fois , elle l'a fait avec Marlène mais non non, elles sont 3 à le faire **ah elle n'est peut-être pas à l'aise en public ?** alors à l'aise ici oui ça va bien dans le service , on connaît la pratique donc ça va mais non on va pas partager ses expériences ailleurs qu'ici et ça c'est dommage ! Et avec Marlène ça va c'est elle qui faisait la tchatte, sa pédagogie c'est ça, elle excelle là-dedans, mais les 2 en plus c'était 2 seniors qui l'accompagnaient et ben pour autant elles n'ont pas pris le relais et elles ne veulent pas le reprendre ... il a fallu que la formatrice le fasse donc euhhh oui et non, ça va bien dans le service mais à l'extérieur non donc ce n'est pas toujours .... Euhhh **Vous avez des IDE Formé au tutorat ? oui , j'en ai 2 , et c'est des seniors ou pas forcément ?** si 2 seniors , j'essaie qu'elles soient pas tous les jours avec elles évidemment mais elles font les bilans ½ stage , elles encadrent , elles font l'évaluation finale, mais pour l'une des 2 qui est tutrice même bien avant l'autre , ben elle préfère faire le bilan ½ stage avec moi à chaque fois , **ah alors que vous lui laissez l'autonomie complète ?** oui mais ça la rassure pourtant elle a 20 ans

de DE et quasi 15 ans d'uro-, c'est une senior et pourtant elle a besoin , elle est pas autonome à 100% pour ça , c'est pas elle mais par exemple elle pourrait pas aller faire un cours ! elle a accepté cette année à être jury simplement parce que la formatrice l'a connaît bien ... et pour les plus jeunes ? vous sentez un potentiel pour ça ? ah ben oui ! mais il manque encore un peu d'expertise , c'est encore un peu tôt voilà elles viennent de finir le dernier secteur , elles viennent d'être lâchée seule dans le dernier secteur, donc bon je vais plus trop attendre car cette IDE s'en va .....(grimace)c'est dommage mais oui elle avait tout ce qu'il fallait après avoir passé à la loupe les 2 anciennes qu'ils l'ont ....

**Que pensez-vous de la durée de vie des IDE évalué à 5 ans selon les études ? quel est votre avis là-dessus qu'en pensez-vous en fait ?**

Alors moi de mon temps , on disait 7 ans quand je suis sortie, c'est pour dire , pour autant moi dans ma promo je la côtoie encore ils sont encore tous IDE ou cadre, ils ont cherché à évoluer, ils ont fait des spécialités , ou changer de service , y en a encore qui sont IDE , bien sûr si tu parles de spécialité bien sûr , a un moment donné tu cherches peut être autre chose tu as envie de faire autre chose c'est des opportunités , tu vois Marlene , elle adorait expliquer prendre du temps avec les soignants , avec les étudiants, c'est son truc ,ça a toujours été son truc la pédagogie , tu la voyais pas ailleurs de toute façon , elle voulait pas faire l'école de cadre , ben je peux te dire que l'opportunité fallait la saisir , alors oui c'est une IDE formatrice , pour moi ça reste quand même le métier IDE , pour moi je suis encore IDE ...

Mais les 7 ans pour moi c'était dans un établissement de soins, t'avais envie de changer de service de spécialité, de formation complémentaire ...

**Pour finir, voulez-vous rajouter quelque chose sur les seniors, votre rôle ou autre ?**

Je crois qu'il ne faut pas faire trop de différence... tout en leur montrant que l'on reconnaît leur expertise, valoriser leur expertise en les faisant partager aux plus jeunes je veux dire et ça serait bien si ça venait d'elles et que ça soit pas un désir du cadre en fait, oui c'est plus comme ça qu'il faut arriver à faire les choses.

## **Entretien N° 4 du 5 avril 2019 Service psychiatrique adulte et carceralité**

**Durée 48 min, bureau du cadre, CDS homme de + de 55ans.**

Diplômé de 1986, formé sur l'hôpital psy, IDE en 1995 sur A, service fermé, jusqu'en fin 97, travaille en foyer avec des patients chroniques, foyer de vies, courses repas jusqu'en 98 sur le CMP jusqu'en 2007. J'étais IDE référent avec les services sociaux, 2007, école de cadre à ST Anne en discontinu en 2009 unité fermée et ouvert pdt 1 an puis avril 2010, carceralité ucsa et maison d'arrêt et pas mal d'intérim des collègues cadres des unités selon les besoins, depuis 2018 je suis le cadre référent à 0.2 et sur l'addictologie.

### **Vous avez-des IDE Seniors dans l'équipe ?**

Oui et dès ma nomination j'ai côtoyé et managé des collègues avec qui j'étais IDE avant mais là c'était un autre positionnement puisque j'étais cadre, et elles étaient des IDE seniors, avec une carrière ancienne à l'hôpital puisque ils ont connu les anciens locaux, donc oui j'avais 2 collègues qui étaient la mémoire de la psychiatrie et qui savaient le revendiquer...alors actuellement c'est plus quand je fais les remplacements dans le service de Pierre Larousse notamment que je côtoie des IDE seniors, de formation de psychiatrie, je comprends on avait quelque part les mêmes valeurs de référence vis-à-vis de la psychiatrie. et sur Louis David y'en a une qui a un cursus ancien et qui est, elle aussi entre parenthèses, la mémoire du service et surtout la référence dans le service pour les plus jeunes au niveau des diplômés.

### **Rôle du cadre et spécificités auprès des seniors ?**

Alors effectivement y'a un recul par rapport aux prises en charges euhhhh, et ils ont une compétence qui peut permettre de constituer un tutorat pour les nouveaux diplômés ! Les nouveaux diplômés apportent énormément de chose sur la pharmaco, ou au niveau des soins, euhh mais dans la prise en charge ils ont des notions théoriques mais à mettre en pratique euhhh... c'est un apport alors euhhh sans dire humain, mais euhh plus sensitif, dans le ressenti par rapport aux jeunes diplômés qui sont plus dans le faire c'est pas un reproche et donc ces personnes-là (les seniors) sont un apport pour moi, elles le sont aussi euhh alors je serais plus nuancé la dessus, pour la formation des nouveaux étudiants, ok, parce qu'elles apportent bcp aux étudiants, mais j'ai remarqué silence, ...a peu d'exception près qu'elles sont extrêmement exigeantes, bon ça m'embête de généraliser mais c'est mon vécu, qu'elles partent du principe que la formation n'est pas au point et qu'ils sont mal formés et c'est elles qui vont les former. Cela crée des conflits, des souffrances pour des étudiantes, j'ai eu à gérer sur la première partie des étudiantes qui ont failli arrêter le stage parce qu'elles se sont trouvées en difficulté avec ces personnes, qui les mettaient devant ce qui pouvait devant elle être de l'incompétence, de la non connaissance. Mais on ne peut pas mettre en porte à faux quelqu'un qui n'a pas la connaissance tu ne sais pas donc il a fallu faire euhh trouver un médiateur, avec les formateurs, avec les étudiantes et avec ces personnes-là pour dédramatiser la situation et y'a eu au moins un stage qui a été arrêté car l'étudiante ne pouvait plus venir c'était plus possible...voilà trop grande souffrance.

### **Que pensez-vous de la qualification du mot senior à partir de 45 ans jusqu'à la retraite ?**

Oui, senior, ben euhhh on peut aimer enfin référer à ça, à appeler ça pour le médecin ou celui qui sait, c'est subalterne, pour moi ce n'est pas péjoratif c'est quelqu'un qui a du bagage, de l'expérience et qui est une personne ressource. Senior pour moi ça sonne euhh celui qui sait et qui peut aussi éviter qu'on soit trop dans le faire qui propose aussi un apport et excuse-moi c'est aussi des personnes qui avant de faire, réfléchissent. Alors avant on pouvait nous reprocher de trop réfléchir

en psy avant d'agir mais je trouve que les seniors arrivent à trouver un juste milieu entre le faire, avant de faire on voit, donc ça c'est un apport c'est pas du tout péjoratif pour moi senior c'est même gratifiant voilà.

### **Avez-vous constaté des tensions intergénérationnelles dans l'équipe ?**

Oui oui ouai, des exemples on vient un peu de parler ça c'est-à-dire que euhhhh dans un service comme PL psy adulte côté fermé ou effectivement la gestion de la violence, l'agressivité n'est pas faite de la même façon et que euhhh les plus jeunes sont soit dans l'intervention donc dans le faire ce qui peut majorer l'agressivité et la violence et que d'aller au contact. Délocaliser la violence, dans des moments de crise est plus l'apanage des personnes seniors plutôt que des jeunes, bon maintenant y'a des formations pour la gestion de la violence qui sont très bien faites et bien utilisées sur le terrain voilà c'est plus ça, dans les moments de tensions ...et puis, dans la transmission, oui, les seniors relèvent souvent que les infos doivent être X fois répétées, X fois remis sur le tapis, X fois notées pour que les choses soient faites, et je connais des seniors qui s'agacent car des consignes qui ont été données sont oubliées, sont minorées. Elles sont parfois agacées que les personnes ne prennent pas de note ou ne tiennent pas compte euhhh laisse filer, c'est-à-dire qu'il y a une consigne, elles s'épuisent, un certain laxisme des plus jeunes en fait, je le partage parfois .... Je vois qu'il y a des collègues seniors qui se fatiguent de ça justement ....

Autre moment de friction c'est que certains seniors n'ont pas la possibilité d'exercer en extra hospitalier et ces seniors voient partir des personnes qu'elles ont formé, plus jeunes qu'elles et qui était le garant d'une certaine harmonie, et là les personnes partent et les seniors se retrouvent avec de nouvelles personnes à former et euhhh avec des exigences autres, avec un détachement parfois par rapport au travail qui les mettent mal à l'aise .... Je dirais, depuis quelque temps ... j'aimerais avoir la formation « manager la génération Y » pour les seniors c'est très compliqué cette génération portable ... elles ont du mal à comprendre que par exemple en transmission, et pour moi c'est insupportable aussi, euhhh quand les transmissions de son secteur sont terminées on va sur le portable ...et ça les seniors ça les agacent, car elles se sentent plus concernées (les jeunes) ... moins d'investissement quoi.

### **Avez-vous une approche managériale intergénérationnelle ?**

Je ne saurais pas le définir, euhhh j'essaie de ne pas faire de différence entre les plus jeunes et les plus anciennes, mais j'avoue m'appuyer souvent sur le positionnement des seniors pour faire que quelque chose soit mis en place ... Quelque chose qui agace les collègues IDE quand je suis là c'est quand il y a une démarche à faire, je nomme la personne qui doit le faire, je dis qui le fait parce souvent on prend les notes mais personne s'engage pdt les transmissions on sait pas qui va appeler la tutrice, le tuteur etc..., et ça manque ... alors souvent cela m'est reproché du genre on sait ce qu'on a à faire, fais nous confiance mais je demande qui le fait !

**Constatez-vous plus d'absentéisme chez les seniors ?** Non je n'ai jamais constaté ça même sur des personnes entre parenthèse fatiguées, les seniors que je côtoie. Je n'ai pas plus d'absentéisme chez les seniors non

**Ok y a-t-il un référent des nouveaux arrivants et sur quels critères est-il choisi ?** alors ça oui, il était tacite maintenant il est protocolisé c'est l'accompagnant professionnel, tout nouveau, nouvelle personne affecté à un service l'encadrement va se tourner hors du service à trouver un référent, des entretiens sont programmés qui peuvent avoir lieu soit dans ou hors du service à 3 mois, à 6 mois et faudrait que je retrouve car c'est tout récent, je l'ai mis en place que 1 seule fois sur LD donc bon j'ai pas encore l'expérience mais Nath en aurait certainement plus car elle a des nouveaux diplômés, alors un bilan est fait au mieux en présence des 2 cadres. Le cadre de l'unité ou est le nouveau diplômé, et le cadre du référent professionnel pour faire le point, il reste pour l'expérience que j'en ai les personnes vont rester en contact même après, le nouveaux IDE a ressenti

des conflits dans son équipe qu'il peut exprimer à son référent à l'extérieur vers ce professionnel là et je trouve que c'est très bien. **ah oui oui** et y'avait avant c'était pour les nouveaux IDE , y avait un approfondissement des connaissances en psychiatrie , donc était un cursus au bout d'un an d'exercice et c'était des ateliers animés par des IDE qui avait une expérience en extra hospitalier ou des cadres, ce qui a été reformé avec un cursus plus strict la DDS a introduit du E-learning avec une plateforme, avec un volume horaire plus conséquent, mais les ateliers c'est bien aussi car c'est l'intervenant qui fait avec son bagou la richesse ou non richesse de l'atelier. C'est beaucoup plus officiel, avec un marché, un organisme qui est spécialisé dans l'accompagnement des compétences c'est dans intraqual euh,

### **Rythme de travail des IDE seniors ? ce que le cadre met en place pour prévenir l'usure professionnelle ?**

Euhh... ce qui est important c'est la gestion de la continuité des soins et de faire attention aux changements de plannings intempestifs pour des manques ou pour harmoniser ... alors ce n'est pas juste épargner les seniors car ce ne serait pas juste et pas équitable... mais peut-être pour cette population qui parfois peut avoir des proches âgées à s'occuper et qui a des changements, qu'ils soient anticipés. Quand je peux solliciter des seniors, bon des seniors femmes il y a plus de femme de toute façon, et que la complexité c'est d'être équitable , car à la fois c'est pas parce que je suis jeune diplômé que j'ai pas une vie extérieur et j'ai pas d'impératif et qu'un senior qui dit moi aussi j'ai des impératifs dès qu'il y a des changements à faire il faut qu'ils soient en amont et très anticipé parce que sinon ça peut-être un motif d'épuisement et d'arrêts, qui serait dommage de créer et donc ça c'est un des rôles du cadre, à la fois d'être équitable ..

**Et donc les rythmes de travail ?** donc la plupart ils sont anciens ce qui est bien pour les seniors c'est de proposer des horaires de journée, car ils ont un historique très conséquent, ils connaissent beaucoup les 2/8 voir les 3/8. Ce qui n'est pas confortable par contre c'est dans une même rotation les gens sont à la fois du matin et d'après midi avec des bascules entre 2 changements d'horaires à respecter avec le règlementaire parfois c'est compliqué, avec des équipes conséquentes, mais il faut parfois trouver un équilibre

### **Quelles sont selon vous les valeurs professionnelles des seniors ?**

Le respect de la hiérarchie qui est plus ancré et culturelle même si parfois elles peuvent remettre en cause de jeunes diplômés cadres... hein c'est pousser, voir si la compétence, ce que l'encadrement demande est judicieux, est adapté et logique. Pour celles que je côtoie elles ont du mal à admettre quand il y a une ambivalence dans la consigne donnée, ou si elle est pas claire ou si elle pas adaptée à la situation, d'accord et là il faut argumenter ! alors ça fait peut-être vieux de dire ça mais je trouve qu'il y a un respect de la hiérarchie même médicale , je trouve que les jeunes diplômés peuvent remettre en cause une décision médicale sans que ça pose problème et ça parfois les seniors ont du mal à l'accepter et moi aussi d'ailleurs voilà.

Valeurs professionnelles ben si l'éthique ! une éthique professionnelle et personnelle avec un respect du patient plus fort, dans les tripes je dirais, c'est pareil je ne veux pas critiquer les jeunes, elles sont plus dans le soin, maternant, enveloppé, ah oui si, elles ont leur expérience et ce qu'elles veulent, et de manière lancinante, elles ont envie de faire passer, c'est la distance thérapeutique, la distance avec le patient. On peut être dans l'empathie sans être collé, elles savent mais ça, ça vient des cours, gérer les transferts et les contre transferts, même si les jeunes l'apprennent, l'appliquer ce n'est pas pareil, elles ont plus cette gestion-là.

### **Adapter les rythmes améliore le bien-être, la motivation des seniors selon vous ?**

Je n'ai pas d'avis là-dessus, car les seniors que je côtoie elles recherchent pas forcément les horaires de journée, elles recherchent plus la continuité, le passage de relais, entre 2 équipes elles aiment le



travail en équipe et elles se retrouvent à la tête des équipes, c'est un confort pour elle d'être à la tête de l'équipe donc oui ça elles apprécient.

### **Par rapport à l'âge, l'âge influence-t-il votre management ?**

Je n'ai pas l'impression de ça je manage des personnes, avec des tâches, l'âge ne change rien que je demande à quelqu'un de 25 ans ou quelqu'un de 50 ans ça sera la même chose l'âge n'y fait rien, la consigne sera la même je pense.

### **Les difficultés des seniors ?**

Oui je pense que certains seniors ont du mal dû aux rythmes euhhh des comment euhh des trames organisationnelles, de l'administratif, que par rapport à une époque quand les gens font un soin, ils en sont responsables et que quand autant il y avait une telle dilution de tâches et des responsabilités alors que maintenant, je fais, je m'engage je fais le soin avec le bénéfique et les risques, le fait de tout tracer... **ah et certaines l'ont mal vécu ?** Oh oui certaines elles le faisaient en rechignant certaines mais elles le faisaient qd même ...

**Vous voyez d'autres difficultés ?** alors oui se mettre à l'informatique ! je pense qu'il va y avoir des personnes quand sera installé le dossier informatisé en grande, grande difficulté ! J'ai vu ça à la mise en place de D-PLAN au moment bon y'a des formations qui ont été faites, y'a une cadre sup qui tient un planning pour les nouveaux diplômés pour qu'ils aient des sessions de formations. Ça a été un réflexe difficile à acquérir pour certaines, la gestion un peu à part comme par exemple celle des repas, ben les seniors ont du mal à se retrouver maîtresse de maison mais ça fait partie des soins individualisés, et c'est une des démarches de soins personnalisés, que demande la DDSI et ça passe par le logiciel, de répondre au mieux aux envies, aux besoins. Comme à une certaine époque quand les IDE s'occupaient du linge des patients, ben là j'ai entendu : *« je ne suis pas lavandière ! »*

**Sur le futur passage dpi ?** Oui c'est même prévu l'année prochaine, la DDSI est entrain de choisir le logiciel pour le DPI, et elle n'aura pas le choix d'adapter les choses pour que l'outil soit adaptable à tous les professionnels et l'hôpital ne pourra pas faire l'économie d'instaurer des formations, avec un tutorat parce que oui sinon on va perdre la traçabilité que ces personnes-là avaient dans l'écrit. Voilà je connais des seniors qui peuvent en écrire des lignes sans que l'information soit noyée parce que euhh les anamnèses et que passer par l'informatique ça va peut-être en rebuter certaines ou les désarçonner et du coup perte d'informations, le risque je le vois là, une perte. Mais ça peut jouer sur l'encadrement mais ça on ne peut pas faire sans l'informatique, sans la traçabilité mais certaines personnes seniors auront du mal et j'ai peur de cette perte d'informations.

Au niveau des compétences, difficultés motivationnelles oui ça m'est arrivé, oui c'est plus pour les personnes seniors qui sont en difficulté de santé avec des réserves, de cette ordre là où les personnes qui sont proches d'un départ à la retraite ce sont des gens difficiles à motiver car dès que le processus déclenchement « je m'en vais » euhhhh met à mal la motivation des personnes, j'ai souvenir d'une, « je m'en fous tu peux me dire ce que tu veux je pars à la retraite.... » ça se révèle comme ça j'en ai rien à faire, tu vas m'apprendre mon métier, là c'est compliqué c'est même infaisable. Alors quant à la base la personne n'est pas très motivable alors là ... **(Alors comment le cadre adapte son comportement face à ça ?)** alors là j'étais bien embêté parce que là le soucis c'est que faut quand même trouver le biais de faire passer le message car après si tu permets que la personne ne te respecte pas ou ne suivent pas tes consignes ceux qui sont en dessous te disent *« ben attends tu lui dis, moi qu'est-ce que je fais mal etc ... »* là ça va pas quoi, oui vous êtes dans le soucis de l'exemplarité ? oui et donc quelque part j'ai pas laissé, donc cette personne m'en a voulu, c'est pas très grave mais j'aime pas trop qu'on m'en veuille c'est pas ça en disant que voilà tu dois le faire et en me référant à ma hiérarchie pour qu'il y ait un recadrage si nécessité. C'est pas une expérience que j'ai envie de revivre, et puis je me dis : si je dis oui ou si je dis non, qu'est-ce que je viens me faire suer alors qu'a x tu lui demande rien et a d'autre tu lui demandes ci ou ça ! ah c'est des

personnes qui te mettent mal ah ça ! d'autant quand il y a un décalage et surtout quand tu sors de l'école !

### **5 ans de vie des IDE, quel est votre point de vue ?**

Alors je l'explique je ne pourrais pas l'expliquer en psychiatrie, mais je pourrais le comprendre en soins généraux avec mes expériences qui sont courtes hein, ou effectivement les effectifs sont tels, la pression est telle, la présence médicale est telle que je peux comprendre. Je l'explique plus en soins généraux ou la charge de travail est souvent plus forte et l'épuisement doit arriver plus vite, en psy je l'ai vécu au moment où j'ai quitté Paris, je prenais mon travail pour contenir et jouer les gros bras et ça non la violence voilà je l'ai retrouvé d'une autre forme ici mais j'ai connu des collègues hommes qui ont connu des situations de violences à intervalle court et qui se sont mis en situation de vulnérabilité et en difficulté.

**Quelque chose à rajouter ?** Y'a quelque chose qui à mon avis sera extrêmement important qui arrive, senior, qui ont une expérience, c'est les pratiques avancées, je connais des futurs seniors proches qui sont à même d'intégrer cette future formation, qui est un débouché. Quand une IDE à monter tous les échelons qu'est-ce qu'on a lui proposer ?? ben là c'est une vraie opportunité , y'aura des choses à travailler, et les responsabilités ne sont pas les mêmes, une des questions, pour moi c'est une catégorie complètement adaptée à suivre cette formation, j'avoue qu'il faut que je me renseigne, j'ai pas lu que des personnes intègrent sans expérience cette formation , ça n'a pas de prix j'en ai une qui a tout à fait le profil , ça peut redynamiser voilà je trouve alors au niveau intellectuel c'est une démarche , les études, c'est sur faut s'y remettre faut travailler, mais pour moi les seniors débutants c'est une opportunité sans nom. **Ok Merci beaucoup.**

**Entretien N°5 S, 42 ans cadre en unité ouverte et fermée, 10 ans de DE cadre de santé, possède un master 2 MOS. Bureau du cadre de santé de l'unité au CHS durée :1h10.**

Je suis cadre depuis 2010 au Vinatier j'ai passé une maîtrise en science de l'éducation et il y a un an j'ai validé mon master 2 de management des organisations soignantes et structure médico-sociale à ST Anne, IDE depuis 1999 toujours en psychiatrie, je suis ici en poste depuis septembre 2016.

**Des seniors dans l'équipe ?**

Alors j'ai une équipe avec 24 agents avec une pyramide des âges pour le coup non pas inversé mais euh, je vérifie, senior c'est à partir de 45 ans ? **oui**, alors j'en ai 3 c'est tout je pourrais en avoir 4 car elle est en rotation sur un autre service. 4 en fait.

**Les spécificités des seniors ?**

Ils sont un membre de l'équipe à part entière ni plus ni moins, y'a pas de relation hiérarchisée à être senior au travail dans ma représentation. Par contre là je vais attendre de l'idée senior d'euh d'être dans le partage d'expérience, de connaissances et on sait que c'est la connaissance qui forge les compétences et du coup euhh dans la contribution de la constitution des compétences pour les nouveaux diplômés, et pour les étudiants d'ailleurs, donc tout en... il faut pas que je leur mette trop la pression non plus car c'est pas uniquement leur rôle non plus donc euh voilà, euhhh y'avait 2 questions ? des spécificités alors euhh dans le management, elles ont les connaissances du milieu du contexte ce qui fait qu'elles sont une mine de connaissance et d'information si tu les a depuis longtemps dans le service et c'est le cas pour moi et c'est une chance c'est aussi l'histoire du service, la mémoire et je trouve que c'est important de prendre en compte à l'intérieur tu n'es qu'un passage dans cet unité elle existait avant toi et elle existera après toi. Par contre t'as des agents qui sont là depuis bien plus longtemps que toi et qui ont tout l'historique du service, et ils vont te permettre à comprendre pourquoi tu en es là aujourd'hui, ce qu'il s'est passé enfin voilà euhh c'est la mémoire de l'histoire de l'équipe, c'est aussi une ressource en termes d'histoire.

En termes de management pur, alors je n'ai pas tendance alors j'en ai 2 qui sont sur la réserve en termes de changements y'en a une elle me dit à chaque fois : « c'était mieux avant ! » Voilà euh et j'en ai une qui est plutôt silencieuse qui suit le rythme, mais l'autre est dans une espèce de paradoxe infondée en fait, car c'était mieux avant euh avant quoi avant on attachait les patients, ou avant tu vois on était dans des dortoirs alors en termes de travail d'équipe peut être mais en termes de prise en charge non c'était pas mieux avant ! je m'appuie plutôt sur des gens qui sont des leaders positifs en terme de conduite de projet mais faudra qu'elle suive en gros que et elles suivent ... par contre je vais prendre en considération leurs remarques, ce qu'elles ont à me dire, euhhh par rapport au correctif aux ajustements et quand elles m'expriment une certaine nostalgie euhh voilà elles ont quand même besoin d'être accompagnées quoi puis faut suivre le rythme, mais ici tous les 15 jours on a quasiment des nouvelles informations, formations avec des nouvelles pratiques, y'en a une qui me dit « des fois ça va trop vite je n'y arrive pas c'est trop compliqué je ne peux plus assimiler tout ce que tu me dis » voilà faut être à l'écoute de ça et finalement on va autant répéter vers un senior que sur un jeune car il va mettre un peu plus de temps pour peut être assimilé et accepté enfin voilà...

**Qualification du mot senior ?** alors en fait moi c'est pas l'âge de l'idée qui m'intéresse c'est ses compétences... son expérience, en fait je manage pas en fonction de leur âge euh senior à 45 ans ? moi j'ai 42 ans je me sens pas senior dans 3 ans si tu veux (rire) ça fait peur pour moi on est pas senior à 45 ans, on est expérimenté oui on s'est forgée une expérience, mais enfin on peut avoir une reconversion professionnelle qui sont pas en fait senior car ça fait 7 ans qu'ils sont IDE, donc les considérer comme senior ?? euh non les compétences euhh voilà ils sont frais comme IDE,

donc bon en plus en psychiatrie on appelle ça des dinosaures , ce sont pour nous des IDE très expérimentées hein ils sont dans la transmissions

### **Tensions générationnelles dans l'équipe ?**

Et ben paradoxalement, c'est surprenant mais non , en tout cas moi ça m'a surpris mais non , le management intergénérationnel tu vois me questionne dans mon unité , y'a pas de tensions entre les plus jeunes et les anciens je trouve que les jeunes se rendent abordables aux anciens et que les anciens découvrent les jeunes n ils sont pas bloqués euhh sur déjà je pense que ça les valorise d'être dans la transmission et puis euhhh ils se mis finalement à Facebook Messenger ,moi ils ont fait un groupe Messenger pour communiquer entre eux pour les plannings , les trucs qu'ils se font et donc tu vois finalement euh ben j'ai l'impression que chacun y trouve son compte , en pensant que dans mon équipe j'ai majoritairement des jeunes du coup ben les anciens si elles veulent être intégrer elles doivent s'adapter sinon elles vont se retrouver à l'écart , isolées et j'ai pas un roulement de jeune un roulement de vieux si tu veux c'est vraiment mixé ce qui fait qu'ils travaillent vraiment tout le temps ensemble , tout le monde y trouve son compte, les anciens ramène des savoirs , les jeunes questionnent et finalement ben ça se passe pas mal, j'ai pas de tension, en même temps je prends pas en compte les générations dans le sens où on est une équipe de travail , des professionnels qui ont été réuni pour atteindre un objectif donc moi en fait ce qui nous amène ici c'est le patient, faire un soin de qualité , réfléchir et faire un soin de qualité , moi quand il y a des tensions dans l'équipe, je vais très vite les désamorcer, je vais les laisser gérer car on est pas en cours de récréé ici hein, après c'est clairement , je ne veux rien entendre , si il se passe des choses c'est réglé à l'extérieur, je suis déjà intervenue hein quand y'a des tensions dans l'équipe mais moi si j'en entends une dénigrer une autre , je vais lui dire d'aller la voir direct plutôt que de faire ça voilà on est pas des enfants , on se parle j'ai dû le faire 1 ou 2 x en réalité ,

### **Quelle attention particulière portez-vous vis-à-vis de ça ?**

Alors c'est ce que je te disais, y'a des roulements ou ils sont mélangés du coup j'ai pas une équipe de vieux ou de jeunes, de toute façon je pourrais pas le faire en sachant que l'effectif c'est 5 ou 6 par jour , mais elles peuvent te demander d'être ensemble ? ah ben elles peuvent toujours me demander rire j'ai aucun intérêt à le faire nous en management il faut qu'on pense quand même à tout ça , il faut aussi qu'il y est des fils conducteurs ( les seniors) car les jeunes ils en ont besoin , pour les transmissions et du coup comme on est pas dans le copinage ben ils ne me le demandent pas en fait.

### **Y'a-t-il plus d'absentéisme chez les seniors ?**

Ben pas spécialement , j'en ai une qui est jamais en arrêt, par contre quand j'en ai ben on voit bien que c'est des pathologies somatiques de troubles musculo squelettiques, problème de dos , articulaire ou alors des maladies fonctionnelles problème digestifs mais plutôt des choses chroniques hein pas des petites gastros , des choses chroniques, mais j'ai pas plus d'absentéisme chez les seniors par rapport aux jeunes, d'ailleurs je suis étonnée de l'absentéisme des jeunes déjà pour des maladies à troubles musculosquelettiques ou maladies fonctionnelles , **ah oui ?** j'ai des gens qui ont déjà des réserves mais j'ai plus de jeunes avec des réserves et aucun senior n'a de réserve de la médecine du travail. Problèmes de dos surtout en sachant que j'ai beaucoup d'IDE qui viennent de la fonction soignante et qui ne se sont pas protégées du coup j'en ai pas mal, elles le paient aujourd'hui, elles ont 30, 32 ans et elles ont le dos flingué...

### **Travail et équipe : référent des nouveaux arrivants ? quels critères ?**

En fait je n'ai pas de référent, parce que pour moi les nouveaux arrivants, c'est une responsabilité de l'ensemble de l'équipe ! c'est pas à une personne d'accueillir le nouveau professionnel c'est à

l'ensemble de l'équipe, on attend notre nouveau collègue, on sait qu'on devra l'accompagner, lui transmettre. J'ai que 4 anciens je ne peux pas leur faire porter à eux 4 la transmission de l'intégralité des choses qu'on doit savoir.

Je suis très dubitative sur les référents car c'est intéressant ce que ça donne en matière d'interlocuteur mais en même temps ici on a un dispositif d'accompagnement des nouveaux arrivants donc ils ont un interlocuteur extérieur qui pourra répondre à leur question et qui est externe à l'équipe donc euhh voilà , et après on est bien , bon j'ai 42 % de renouvellement des professionnelles en 2 ans ce qui montre bien qu'on a l'habitude d'accueillir des nouveaux arrivants d'accord ? si je devais faire porter cette responsabilité à 3 ou 4 personnes ça serait beaucoup trop lourd aussi , puis on a l'encadrement des étudiants qui souvent les seniors sont déjà tutrice donc elles ont un rôle important , elles sont aussi référente en hygiène, ou en douleur , parce que c'est des thématiques qui les intéressent donc euhhh enfin je veux pas les alourdir en plus je considère que c'est à l'intégralité ( AS ASH IDE moi aussi) d'accueillir et de transmettre, d'expliquer et ça se fait très bien donc je n'ai pas besoin de désigner, j'ai pas eu à réajuster , ils en sont satisfait et ils le font maintenant avec plaisir, ça se passe très bien .

**Que penses-tu des rythmes de travail pour les IDE 50 ans et plus ?** ben j'ai un exemple j'ai une IDE senior qui préfère être du soir, donc j'accède à sa demande parce que un déjà ça m'arrange car les jeunes préfèrent être du matin, elles se battent pas pour être du soir euhhhh elle c'est trop compliqué d'être du matin car elle a des troubles du sommeil donc elle dort bien sûr le matin , elle se décale donc si je peux accéder à sa demande je le fais euhhh c'est la seule qui me demande , et euhh j'en ai une senior qui vient de loin et l'hiver c'est pareil, elle préfère être du soir , alors j'accède à sa demande à partir du moment où le planning me le permet d'accord , si je peux pas me le permettre je modifie et elles sont informées elles le savent, voilà j'essaie d'aménager... bon après j'ai une jeune aussi qui est seule avec son enfant et bien 1 semaine sur 2 je me démerde pour qu'elle puisse ajuster ses horaires , qu'elle soit plus sereine , dans la mesure du possible je ne refuse pas leur demande mais quand je le fais ils savent que je n'ai pas pu faire autrement pendant les vacances , enfin voilà. L'année dernière y'avait 4 arrêts maladies donc en flux tendu ben tout le monde a donné et j'essaie d'être équitable voilà c'est plus le principe de l'équité et de donner du sens qui fait que y'a une bonne dynamique d'équipe. Ça s'est construit, ça prend du temps, car quand je suis arrivée y'avait des chamailleries, ça se tirait dans les pattes, euhh voilà le gros turn-over de pro donc ça m'a permis moi de les mettre à ma main, qu'on peut travailler y'a une solidarité, en se serrant les coudes dans la difficulté, on passe souvent plus de temps avec les gens du travail que nos familles si on enlève le temps où on dort hein ! rire voilà

### **Adapter les rythmes permet un bien-être, et ou de la motivation selon vous ?**

Et ben par exemple la motivation, ça dépend ce que tu leur propose par exemple l'IDE senior du soir elle faisait pas du tout d'activités thérapeutiques et ben finalement elle a mis en place un truc d'éveil corporel avec une jeune en fait, mais c'est la jeune qui a lancé qui avait l'habitude de faire des activités et moi j'en ai profité et je l'ai vivement encouragé pour diversifier son activité et surtout en fin de carrière on a vite fait de rentrer dans la routine ça permet d'en sortir et elle est ravi , **et pour l'encourager, la motiver tu t'y es pris comment ?** alors en entretien , bon ça fait bientôt 3 ans que je suis là donc il faut prendre connaissance avec eux et qu'ils prennent connaissance avec toi, donc pendant un entretien moi je dis les choses assez directement. J'explique ce que j'attends et donc j'encourage dans le cadre des entretiens annuels , après faut que ça vienne d'elle aussi sinon ça ne va pas servir l'intérêt du patient , le soin n'aura pas lieu , alors je demande pas au quotidien , mais quand elles entreprennent une activité , je leur dis au quotidien : ah c'est bien , ça te plaît ? je m'intéresse à ce qu'elles font et les résultats , c'est important de dire les choses, là je suis contente , c'est important de les valoriser , ça va pas être quelques chose de formel, quelqu'un qui s'inscrit dans la routine c'est quelqu'un qui m'inquiète, même si il est très performant dans ce qu'il fait il va être dans des automatismes et plus dans la réflexion, en psy faut réfléchir il faut alimenter

la dynamique de réflexion clinique, les jeunes ils ont pas l'expérience et manque de connaissance donc avec les seniors et moi aussi on leur apporte plein de chose voilà. J'essaie de faire des groupes de travail, la salle de désescalade, on fait des projets, et les vieux IDE ils me disent c'est bien ça Sabrina ça nous fait réfléchir, et ils ont même repris les cours du psychiatre mis à disposition, d'ailleurs en tant que cadre faut susciter l'envie d'apprendre, de se mettre à jour, donc je leur propose des livres, parce que dans la réalité ils sont vite pris dans le travail donc faut mettre des petits outils, pendant une réunion ou leur donner des petites choses au quotidien car ils sont vite repris dans leur soins et donc ils vont pas le faire. Ils ont pas le temps d'aller chercher donc je leur apporte ça, **je m'interroge sur comment ne pas trop leur en demander ?** en fait je fais un état des lieux, un rapport d'étonnement, et je leur fais part je les observe pendant 3 ou 4 mois comme ça il t'évalue toujours, c'est des changements pour eux ils commencent à savoir s'ils peuvent compter sur toi, et je leur cache pas je vous en fait part je synthétise et je parle pas de personne en particulier. Je fais beaucoup de réunion d'équipe enfin j'en ai fait bcp la première année surtout presque tous les mois avec des comptes rendu que je leur donne, je leur dis les infos et les projets, j'attends un retour d'eux, moi ce qui m'intéresse c'est un échange, la direction en plus mettait la pression pour faire des changements, tu peux pas changer une équipe du jour au lendemain, mettre des projets en place, ça prend du temps c'est sur de la durée, je donne les objectifs et j'explique pourquoi? je donne du sens à ce que je demande, et l'imposition en étant très directif c'est pas la bonne méthode car on attend de nos professionnels qu'ils se positionnent, qu'ils participent, qu'ils soient ressources et source de changement et on peut attendre juste en claquant des doigts, qu'est-ce qu'on a à y gagner voilà c'est ça le cadre c'est un commercial il vend ses projets à son équipe des fois ça marche des fois ça marche pas et on cherche à comprendre, expliquer qu'elle est la plus-value, si tu communique bien ça marche bien mais c'est du travail de longue haleine. C'est de l'accompagnement, faut compter presque une année scolaire, pas trop car après tu t'enlises, il faut leur laisser le temps avec les aléas de service, si y'a des arrêts etc... tu ne peux pas conduire un projet dans des moments de tension donc tu vas moduler tes objectifs en fonction de tout ça euhhh en fonction de la vie de ton service, faut pas arriver tête baissée ça sera comme ça ... mais plutôt j'aimerais que ... Il faut qu'il ait un sens, tu peux toujours trouver pour appuyer tes arguments en t'appuyant sur les études, les recommandations, les labos, des choses extérieures je leur demande leur avis et on en reparle après c'est pour ça qu'il faut faire des réunions rapprochées pour pas perdre l'objectif et on avance. Il faut entretenir comme ça, de toute façon le travail de cadre c'est ça entretenir, répéter, entretenir, répéter, c'est pour ça que moi je dis je suis manager d'une équipe, je suis là pour les accompagner à l'atteinte d'objectifs tu vois, je suis pas là pour les surveiller, bon je suis là pour veiller à ce que le travail soit bien fait enfin voilà ça ne va plus d'être directif surtout avec les générations maintenant, ouai...

### **Les valeurs professionnelles des seniors ?**

Alors euhhh, y'a une différence avec les plus jeunes c'est vrai mais euh je sais pas euh si ça vient d'une culture soignante ou si ça vient de l'expérience ou d'une formation qui a évalué. Il y a plein de chose qui rentre en compte, je dirais qd même qu'il y a un certain humanisme beaucoup de relationnel, que tu vois les jeunes ils vont vite se rassurer avec les soins techniques, car tu vois justement ils ont moins de compétences relationnelles, chez les seniors y'a une certaine humanité, y'a une certaine culture en psychiatrie qu'elles vont plus porter. Après tout dépend de là ou elles viennent par contre c'est quelque chose qu'elles savent très bien transmettre et après ça plaît pas mais on a l'équipe qu'on mérite donc ça dépend de tes valeurs aussi, c'est au cadre aussi de transmettre les valeurs professionnelles, surtout chez les jeunes, ils ont la démarche mais ils leur manque beaucoup autour de cette réflexion donc faut les nourrir, j'ai appelé ça l'accompagnement à la professionnalisation donc faut leur donner les moyens, les ressources, de bien travailler avec de la connaissance et du partage d'expérience, donc là les objectifs de cette année c'est se former, mettre en place un groupe de travail sur les addictions car à l'IFSI ils sont pas du tout formé sur ça c'est la base or c'est une prise en charge spécifique, alors qu'on a bcp de patient pour ça. Donc, là,

l'idée c'est de mutualiser les formations avec une base théorique, définir une conduite à tenir, mais ça c'est un groupe interne au service avec des anciens avec des jeunes, l'année dernière on a travaillé sur les entrées donc on a élaboré un support pour les entrées. Il y avait toujours des anciens et des jeunes, je mixe toujours, ben les jeunes me le disent on en a besoin, vu que y'a pas de médecin tu portes un peu le service mais moi ça me va bien car j'ai des connaissances et ça légitimise ma place, et les anciens ça leur va bien car là ils prennent le temps de la réflexion, ils prennent du recul sur leurs pratiques, ils aiment se former, et les jeunes ils ont tout à apprendre.

### **L'âge des agents influence-t-il votre façon de manager ?**

Alors pas du tout, non non pas du tout, je ne fais aucune différence, je respecte tout le monde quel que soit son âge jeune ou vieux je transmets de la même façon j'aurais tendance par contre pour des seniors pour l'informatique de dire : « ça va tu veux que je remontre ? » et en fait je m'aperçois que j'ai des jeunes qui sont pareils ils ont du mal aussi et en fait c'est parce qu'ils sont jeunes qu'ils ont des connaissances informatiques ou une maîtrise des outils informatiques, pour faire une commande Amazon ils savent bien faire mais pour gérer un planning sur Excel et ben les vieux ils s'en sortent même mieux, tu vois, on très surpris car on a des idées préconçues et en fait au final ils ont une bonne capacité d'adaptation.

### **Selon vous, quelles sont les difficultés des IDE Seniors en regard de leur âge ?**

Je dirais que le métier d'IDE consomme beaucoup d'énergie, de l'énergie psychique en psy mais aussi physique car quand on a beaucoup de toilettes et ça arrive en psy et les IDE font des toilettes en psy euhhh voilà et faut être patiente...elles ont souvent la capacité d'écoute, je pense que plus tu vieillis soit tu développes une hyper tolérance et donc tu gères super bien mais ton corps va te rattraper soit l'inverse en tout cas c'est des risques à prendre en compte, faut l'évaluer avec l'individu si il a des difficultés .. **Et toi dans ton rôle de cadre tu peux faire quelque chose pour prévenir ces risques ?** Ben je fais pas de différence, tu peux être jeune et mal supporter la charge psychique, faire un burn-out, euh tu peux être vieux bien supporter la charge psychique et moins la charge physique j'essaierai toujours d'aménager en fait, je suis auprès de l'équipe des qu'il y a quelques chose je vais très personnalisé, comme on fait avec les patients, pour moi je fais beaucoup de transposition de mon rôle IDE, on fixe des objectifs y'a une bienveillance y'a une bientraitance y'a une réflexion commune, avant c'était très pyramidal mais là j'ai la chance de conduire dans ce que je voulais faire : entendre l'individu comme une ressource, il a des défauts et des qualités mais on va s'appuyer sur ça sur ses compétences, ses qualités et le mettre au profit de l'équipe car en psy c'est ça on travaille ensemble pour le patient car lui il va s'engouffrer dans la moindre faille de l'équipe. Il faut vraiment une équipe cohésive pour que ça fonctionne, j'en ai une passionnée de modelage en terre mais moi ça me va super bien car c'est quelqu'un qui va pouvoir proposer une activité de qualité avec des objectifs, une compétence, t'utilises les compétences, les capacités de réflexion c'est une chance quand même, c'est des choses que tu aimes faire c'est un plaisir ( oui c'est pas vécue comme du travail en fait ? ) ah ben non c'est clair, et puis je leur demande des projets c'est eux qui proposent aussi, c'est aussi ce qu'on demande au patient d'être acteur de son soin, moi c'était mon projet de départ, j'ai de la chance de projeter mon idée et ça fonctionne donc je me fais plaisir, c'est hyper intéressant ça demande beaucoup d'énergie.

Bon y'a les TMS je l'ai déjà dit ... bon peut être ai niveau des capacités d'adaptation et puis quoi ils vont mettre 2 semaines de plus et alors ? ben c'est un fait, faire le deuil de quelques chose, ben ils vont râler et puis au final ils s'y font, donc je m'en occupe même pas bon je le note qd même dans les compte rendu car j'écoute mais voilà ça passe, ça va cogiter, un patient c'est pareil on le voit en entretien il réfléchit et ben y'en a qui avance plus vite que d'autre donc voilà après c'est pas une

question d'âge , à part avoir une vigilance de l'équipe à supporter les charges je sais pas non je suis vigilante mais je fais rien de plus

### **Concernant la durée de vie des IDE de 5 ans que pensez-vous ?**

Ben en fait je ne suis pas surprise car moi y'a 20 ans, c'était 7 ans là on descend à 5 voire 3 ans, ça m'a toujours interrogé la réforme de la formation, ils veulent former des IDE de base et qu'en fait la formation faut les former, donc y'a une responsabilité quand on a des jeunes diplômés à les former et donc quand t'es cadre je considère que ça fait partie de ton rôle d'assurer un minimum de sécurité et donc du coup de formation, d'information d'accompagnement. Bon ici on ne va pas se plaindre on a des conditions très confortables, on a une direction qui porte vraiment la consolidation des savoirs, qui portent l'accompagnement et moi ça me va super bien, sincèrement c'est bien mais ailleurs je ne suis pas étonnée, on parle quand dans les autres établissements des conditions de travail, l'aphp ils font une pub pour promouvoir le métier d'IDE mais on parle quand des conditions de travail ? On parle ou des patients qui t'insulte car la société aujourd'hui pense qu'elle a plus de droits que de devoirs ? on parle ou des nuits, des amplitudes journalières qui sont pas respectées, des congés imposés, du non-respect de la réglementation, de l'intérim internes, on en parle ou donc l'étudiant il arrive il a moins de terrain de stage, il est beaucoup moins confronté au monde du travail donc en fait si t'accompagnes pas l'adaptation au poste il est dans une désillusion totale ! Cela ne correspond pas à ce qu'il a fait, on lui a vendu du rêve, si on travaille pas avec lui, ses représentations du monde du travail pendant les stages, c'est quoi le travail IDE ? Comment tu peux t'épanouir dans le travail pour moi c'est une désillusion donc je ne suis pas surprise qu'il n'y a pas de maintien dans la profession... et y'a une chose que j'ai constaté c'est qu'ils ne sont pas attachés de la même façon à leur travail ou à leur établissement. Il faut construire la loyauté, l'appartenance à un groupe, je connais très bien mon personnel, comme je connaissais mes patients, leurs défauts, leurs qualités, je sais où je dois appuyer, ça aide énormément cette expérience d'IDE, la reconnaissance et c'est vrai que y'a de moins en moins de transmissions professionnelles avec ce turn-over, que les anciens amener mais ils vont partir à la retraite, en fait qui véhicule les valeurs pros ? Ce sont les anciens et le cadre ...on a en tant que cadre cette responsabilité de véhiculer les valeurs ça veut dire que tu ne peux pas faire cadre alors que t'aimais plus ton travail d'IDE pour moi, parce qu'en fait comment tu vas vendre les valeurs professionnelles, des représentations, soigner, les valeurs soignantes, ça demande à la personne de se questionner, faire connaissance avec la culture car y'a un enjeu très important. Les médecins se désengagent de plus en plus auprès des équipes de la clinique, ils voient les patients par contre ils sont moins en moins transmettre partager ils sont pris dans le flot de patient et derrière tas plus d'échanges cliniques donc qui porte ça ben c'est le cadre je pense qu'on a une vraie responsabilité on prend on compte l'importance de ça

### **Au niveau des compétences ? Constatez-vous des difficultés de motivations chez les seniors ?**

Ben le risque c'est de s'inscrire dans une routine , et j'en ai une qui se sentait débordée par toutes ces jeunes, c'est plus ça et elle me disait « mais moi je sais plus quoi faire, débordé ça faisait trop perte de repère, c'est même pas les compétences là mais je lui ai fait valoir son expérience, tas bourlinguer, t'as connu l'ancienne psychiatrie , mais t'es paumé mais les jeunes ils attendent quoi de toi , que tu leurs fasse part de tes expériences , que tu leur raconte. Donc je l'ai relancé sur la plus-value qu'elle pouvait apporter aux équipes... de toute façon je ne supporte pas les jeunes qui disent qu'ils savent comme les vieux, en tant que professionnel tu dois te questionner, interroger tes pratiques du coup euhhh voilà les seniors je vais faire ça je leur dis ce qu'ils peuvent apporter et comme je fais un discours engagé, rire ça marche.

### **Donc la transmissions des connaissances par les seniors est un levier de motivation ?**



Ah ben ça les valorise, toi t'as l'histoire, et ben ça les valorise les anciens, seniors je n'y arrive pas, c'est une plus-value d'avoir des anciens comme ça après faut en faire valoir, c'est subtil comme truc car faut pas leur donner le pouvoir non plus ou les mettre au-dessus en disant toi tu sais et pas les autres. Le pouvoir dans une équipe doit être équitable, c'est pas parce que t'es ancien que t'as plus de pouvoir, non c'est le risque de les valoriser, après faut qu'elle réajuste leur pratique avec les jeunes, donc faut qu'ils soient en capacité de remettre en cause leur pratique, ok y'a des nouvelles méthodes car c'est une plus-value d'avoir des jeunes, elles t'amènent les dernières démarches réflexives, tu vois on conjugue les deux, les méthodes sont plus moderne surtout ce qui est technique on s'appuie sur les plus jeunes olala surtout en psychiatrie ou des fois euhhh voilà une méthode de pansement par exemple... Surtout celles qui ont fait toute leur carrière en psy olala les gestes techniques en fait l'idée c'est qu'on a tous des compétences et qu'on doit tous les mutualiser pour les patients je sais que c'est faisable, j'ai la chance d'avoir une équipe qui s'entend bien, on fait des transmissions communes, je leur laisse gérer les plannings prévisionnels et après je réajuste et ben ça roule. J'ai la chance, ils font les plannings bon y'en a qui essaie mais j'arbitre et par principe d'équité je réajuste, ils ont une vie d'équipe, donc je m'appuie la dessus je pousse ça à fond l'appartenance au groupe, l'appartenance à l'unité, l'esprit d'équipe, fier d'être ici, je le fais exprès je les provoque un peu et je crois à la valeur de chacun je suis un coach, Didier Deschamps, il a un management incroyable avec l'équipe de France, c'est ça il est manager ou alors on est coach sportif RIRE il a su conjuguer des personnalités complètement différentes et il a fixé des objectifs communs en s'appuyant sur chacun d'eux, les gars champions du monde, tout le monde veut venir travailler ici, c'est ça, ...mais je vois bien je vois le négatif chez les gens mais j'ai cette faculté de ne voir que le positif je garde que ça tout le monde à quelque chose à amener donc en fait ben oui donc je fixe des objectifs différents à une qui lambine un peu, comment tu conjugues les personnes, ça se construit et ça prend du temps, dans mon ancien poste on faisait des sorties d'équipes aussi, alors je sais pas si c'est le turn-over qui a permis ça ou si c'est moi, parce que les gens présents ont réfléchi et ont un vrai rôle à jouer en tant que cadre, super c'est bien je sais pas si ça va t'aider

**Ben si super je te remercie !**

## Entretien n°6

Cadre de santé depuis 10 mois CMP HDJ 34 ans. Durée : 37min

### Combien as-tu d'infirmières et IDE Séniors ?

Alors j'ai une équipe au total de 30 infirmières, sur ces 30 infirmières, j'ai 8 IDE séniors qui sont réparties essentiellement sur 1 CMP et l'Hôpital de jour.

D'accord OK voila

### D'après toi, les rôles du cadre auprès de ces IDE séniors et leurs spécificités ?

Alors euhhhhhh attends faut que je réfléchisse un peu. Les spécificités à les accompagner alors...

1<sup>er</sup> point qui est important de réfléchir c'est qu'elles ont eu les mêmes formations que nous mais à des époques différentes et du coup quand on doit manager les infirmières seniors se pose le problème des différences de génération et notamment entre les infirmières et les cadres car c'est ce que je vis au quotidien.

Face à une infirmière qui est nettement plus âgée que le cadre, on a besoin d'une certaine légitimité qui est difficile d'obtenir ! ... Donc toujours par rapport aux spécificités effectivement ce qu'on peut mettre en avant c'est le fait que comme elles ont de l'expérience on fait appel à elles pour faire de l'encadrement pour les nouvelles infirmières mais aussi pour les étudiants. On connaît leur professionnalisme car elles ont travaillé depuis longtemps et euh donc c'est mettre en avant leurs capacités et compétences au service de l'institution et de la formation des nouvelles arrivantes et étudiants.

### Que penses-tu de la qualification du mot sénior pour les infirmières de plus de 45 ans ?

Senior pour plus de 45 ans me paraît exagéré j'emploie ce terme ... A mon sens dans les services ce que j'appelle séniors, c'est plus des personnes qui sont proches de la retraite, à 5 ans de la retraite.

45 ans je trouve que c'est la maturité du travail, c'est la maturité de la profession mais c'est trop tôt pour parler de séniors, après, euh seniors peut aussi sous-entendre compétences et c'est important de le rappeler car c'est elles qui sont le plus ancienne en âge mais aussi en temps de travail et je pense que c'est des personnes ressource référente pour l'établissement.

### EST-CE-QUE TU CONSTATES DES TENSIONS INTER GENERATIONNELLES DANS L'EQUIPE ?

Alors oui ... et c'est sûrement la plus grosse difficulté justement dans le fait d'avoir des infirmières proches de la retraite elles sont à 3 ans et effectivement il y a des tensions très palpables au quotidien avec les plus jeunes euh euh ... **Qui vont jusqu'au conflit ?** Oui, qui vont jusqu'au conflit oui oui dans le sens où d'un côté on met leurs compétences en avant elles sont des personnes ressources qui peuvent apporter aux autres et elles prennent ce statut comme acquis jusqu' à défendre leur place et donc penser que les plus jeunes n'ont pas leur place ni compétences et on va au conflit.

Pour ma part au CMP, c'est là où j'en ai le plus, clairement l'équipe est scindée en deux. L'équipe des 6 Séniors et l'équipe de 5 infirmiers beaucoup plus jeunes dans la profession et ce qu'elles renvoient quand ça va au conflit c'est qu'elles sont là depuis longtemps, ont les connaissances, savent comment faire et pas les autres.

Et c'est donc tendu au quotidien et là où c'est ennuyeux c'est qu'il y a un impact sur la prise en charge des patients puisqu'elles estiment qu'il y a qu'elles qui font bien et que les autres savent pas faire.

Elles sont sur un terrain conquis et ne sont pas ouvertes à grand-chose car elles ont toujours fonctionné d'une certaine manière et il est hors de question que des jeunes viennent bouleverser un fonctionnement.

### **Quelle approche tu mets en place pour gérer ces choses-là ?**

Alors dans un premier temps car ça fait pas longtemps que je suis en poste, j'ai commencé par prendre des infos et savoir ce qu'elles attendaient du cadre, connaître leur fonctionnement et habitudes et après j'ai proposé de mettre en place certaines choses mais tout en appliquant un management participatif.

Donc à chaque réunion je les fais participer leur demande leur avis sachant qu'on allait être amené à faire des changements dans le fonctionnement, je leur ai laissé la possibilité d'évaluer comment on pourrait procéder pour ces changements et donc les faire participer.

SAUF que cela ne fonctionne pas car elles sont très autonomes depuis longtemps dans leur travail et le changement n'est pas accepté.

### **Depuis longtemps c'est à dire ?**

Il y en a une qui est sur le CMP depuis 25 ans par exemple donc bouleverser des habitudes c'est compliqué. J'ai donc été très patiente, j'ai fait de nombreuses réunions où je leur demandais leur avis et leur rappelais la notion d'équité. J'ai pas fait le changement d'un seul coup, je l'ai fait petit à petit mais on arrivait à des réticences car ce n'est pas moi qui viens d'arriver qui peut remettre en question leur organisation ou fonctionnement...silence

Pour elles si le CMP fonctionne bien c'est parce qu'elles sont là. Si on met des plus jeunes infirmiers forcément c'est voué à l'échec car ce n'est pas leur fonctionnement.

### **Est-ce que c'est fondé ?**

Bien sûr que non car les faits sont là et les constatations prouvent que ne pas vouloir changer leurs habitudes montrent leur peur et craintes car elles sont bien « installées » et à l'aise sur le CMP. Au point qu'elles décident elles-mêmes de leur poste et horaire... Le moindre bouleversement déclenche le conflit même juste pour changer de bureau.

Leur fonctionnement leur convenait parfaitement mais j'ai pu constater des temps de pause trop important par exemple.

### **Est-ce que tu constates plus d'absentéisme chez les seniors ?**

Pas du tout et malgré cette période de changement et les complications actuelles dans l'équipe dû à la restructuration, il y a de la revendication, de l'opposition mais pas d'absentéisme.

### **Est qu'il y a dans ta structure un référent encadrement pour les nouveaux arrivants et est-ce un IDE senior ?**

J'ai pas de nouveaux arrivants directement dans mon service, ils passent par les services intra... Les places sont chères sur le CMP. Je suis obligée d'imposer à une infirmière l'accompagnement des nouveaux agents lors des journées d'intégration car elles sont plutôt réticentes. Mais pas de référent désigné. Les seniors ne sont pas volontaires pour accueillir et encadrer des étudiants, ce qui complique la tâche ...

### **Que pensez-vous des rythmes de travail des infirmières seniors ?**

Les horaires sont bien adaptés en CMP, la pose des congés ne pose aucun souci. On a la bonne organisation pour des séniors. Travail physique faible, week-end et soirs libres. C'est bien adapté pour les seniors. On est dans le meilleur lieu pour des infirmières séniors.

### **Quelles sont selon-vous, les valeurs professionnelles des infirmières séniors ?**

Euh c'est difficile de répondre comme ça à cette question.... Au niveau de leur entretiens et consultations elles sont spécialisées du métier en psychiatrie et sont d'un niveau plus approfondi que les infirmières de par leur formation et mènent des entretiens excellents et savent s'adapter et rebondir face à la difficulté. Le respect du patient est très présent.

Mais le respect doit également exister entre les infirmières et peut être un facteur de conflit.

C'est ce sentiment de toute puissance qu'ont les IDE séniors qui parfois se caractérise par un manque de respect. Elles se sentent en danger. C'est le principal défaut des séniors même avec les secrétaires... S'est-elle qui ont les connaissances et compétences et ne se remettent pas en question

### **Est-ce que l'âge des agents influe sur ta façon de manager ?**

Alors... EUH ce qui est particulier c'est que tous les jeunes infirmiers sont des personnes avec qui j'ai déjà travaillé avant contrairement aux seniors que je ne connaissais pas ; donc plus facile pour moi de manager des personnes que je connaissais et qui ne sont pas fermés au changement.

Je manage d'une manière différente avec les séniors. J'ai besoin de beaucoup plus argumenter lorsque je demande quelque chose... un patient et je dois leur fournir des documents écrits. C'est très différent avec les plus jeunes qui ont entre 28 et 38 ans.

### **Penses-tu que les infirmières seniors rencontrent plus de difficulté au regard de leur âge ?**

Oui des difficultés de compréhension avec les plus jeunes, elles se sentent incomprises et ciblées lorsque on parle de changement. Quand on remet en question leur mode de fonctionnement elles se sentent méprisées... Elles prennent tout pour elles et pensent faire du mauvais travail lorsque on parle de changement. Elles ont des difficultés à accepter la nouveauté même lorsque cela vient de la direction.

### **Comment gères-tu les différentes revendications des infirmières seniors ?**

Au début de ma prise de fonction je les ai toutes reçues individuellement pour me présenter et voir leurs attentes. J'organise une réunion 1 fois par semaine pour parler des questions organisationnelles mais aussi des prises en charge des patients. Cette réunion leur permet de s'exprimer et d'être sollicité, je les fais largement participer. Je les investi donc dans les prises de décision et écoute leur ressenti.

Mais cet investissement est compliqué car ne veulent pas changer. Elles souhaiteraient enfin... Elles veulent mettre en avant leur savoir et leurs compétences et veulent montrer que la structure ne fonctionnera pas bien qu'avec des jeunes qui sont en difficulté. Elles sont pas aidantes. Elles craignent pour leur poste depuis la nouvelle politique sur la mobilité des agents.... IL est hors de question pour les séniors de s'investir pour les jeunes si c'est pour changer de service.... Et leur confort. Pour elles, les jeunes prennent leurs places.

L'institution a fait le choix de ne pas bouger les infirmières seniors qui sont à 3 ans ou moins de la retraite. Il y a une protection des séniors proche de la retraite. Elles ont un problème avec la hiérarchie et malgré cela sont dans un état d'esprit individualiste.

## **Rencontrez-vous des difficultés motivationnelles auprès des IDE seniors ?**

C'est pas une question de motivation elles fonctionnent comme ça depuis longtemps et aiment leur travail. ELLES ont des habitudes qu'elles ne veulent pas changer.

## **Comment fais-tu pour le partage des compétences entres IDE ?**

C'est très compliqué de manager une équipe sénior car je n'ai jamais de réponse à l'unisson. (silence)  
**Les jeunes ne s'imposent pas ?** Non ils restent en retrait même s'ils donnent leur avis. NE veulent pas rentrer dans le conflit. Quand ils ont besoin d'aide ils se sollicitent entre jeunes car ils ont peur de pas avoir de réponses avec les séniors. Cela cause des difficultés

## **Pourquoi les séniors ne veulent pas faire progresser les jeunes ?**

J'ai pas d'inquiétude pour les jeunes qui sont en mesure d'aller chercher les infos quand ils sont en difficulté. Il y a de très bons liens entre les services de l'établissement notamment avec les services intra et les médecins et savent vers qui se tourner. Il y a beaucoup d'échanges avec les médecins et c'est très bien. Je suis plus déçu pour l'accueil et l'encadrement des étudiants que les séniors refusent de faire. Tous les prétextes sont bons pour ne pas collaborer. Mais je ne veux pas laisser les étudiants en difficulté donc en réunion je parle des futurs étudiants et de leur parcours et propose à l'équipe sa prise en charge. Je les oblige à s'intégrer dans l'encadrement des étudiants.

J'organise plus en amont son arrivée et en parle plus avec les IDE. Je les valorise en leur demandant de prendre en charge un encadrement surtout si l'infirmier a des spécificités. C'est également souvent les patients qui demandent à ce qu'il n'y ai pas d'étudiants pendant les entretiens. Je leur rappelle qu'ils ont été aussi étudiants et qu'ils avaient des besoins plus jeunes. Je ne veux pas que ce soit toujours les mêmes qui prennent en charge les étudiants donc j'impose aux plus anciennes infirmières. Si je laisse libre choix, je peux ne pas avoir de réponses des séniors. Elles ont peur de mal justifier leur travail car elles n'ont que deux ou trois rdvs entretiens et ce n'est pas l'image qu'il faut donner

## **Ton avis sur la durée de vie des infirmiers qui quitte le métier au bout de 5 ans**

C'est 5 ans ? je croyais que c'était 7. ....

Il y a une méconnaissance du métier et du travail. Le nouveau cursus des étudiants ne favorise pas le travail, peu de stages et s'orientent en psychiatrie avec peu de notions théoriques. Ne connaissent pas grand-chose donc les anciens les trouvent incompetents...les formations complémentaires aident les jeunes étudiants euh les nouveaux arrivants...

J'ai du mal avec ces 5 ans car beaucoup d'infirmiers que j'ai connu il y a plus de 5 ans sont encore en poste aujourd'hui. Je ne constate pas la fuite des infirmiers après 5 ans dans mon établissement.

C'est peut-être lié à l'indépendance ou non de l'établissement car les conditions sont bonnes.5 ans ça me paraît court. Mais nous sommes actuellement sur une génération Z qui ne tient pas en place et qui aime bouger et a besoin d changement. Ce n'est pas par dégoût du métier....

Les restrictions budgétaires et les différentes restructurations obligatoires sont des apports de difficultés pour les infirmières séniors habituées aux anciennes organisations...

L'évolution des mentalités joue beaucoup aussi ainsi que les pathologies des patients. Très consulté pour chaque chose mais c'est pas possible et je peux pas faire du cas par cas...

Vaut-il mieux imposer qqch et les contraindre à le faire malgré leurs réticences ou faut-il les solliciter pour leur avis sachant que cela peut aussi causer des problèmes et devoir trancher ? Voilà **Merci à toi !**

# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@18-19

### TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

### TITRE DU DOCUMENT

Les infirmières seniors, un accompagnement particulier ?

### AUTEUR

Clothilde BONNAFOUX

**Mots clés :** Infirmières seniors - Management intergénérationnel - Diversité des âges - Bien vieillir – Accompagnement - Cohésion d'équipe - équité - Compétences

**Keys Word :** Nurse aged over 45, Intergenerational management - Age diversity - Age well, Accompaniment - Team cohesion - Equity - Skills

### RÉSUMÉ

L'âge du départ à la retraite se rallonge et la population infirmière vieillit dans la plupart des pays comme la France. Le défi actuel dans les unités de soins est de faire collaborer quatre générations et maintenir les seniors au travail afin de pérenniser le transfert des savoirs aux bénéficiaires de la qualité des soins.

L'objectif de cette recherche est d'identifier si le cadre de santé porte une attention particulière dans l'accompagnement des infirmières seniors dans un intérêt individuel et collectif.

Après avoir questionné vingt-quatre infirmières seniors à l'aide de questionnaire afin de connaître leur rapport au travail, ce qu'elles ressentent et leurs difficultés, j'ai interrogé six cadres de santé lors d'entretiens semi-directif. Trois cadres exerçaient en unité psychiatrique et 3 autres cadres travaillaient en soins généraux.

Il résulte de cette enquête l'importance de mener un management juste et bienveillant afin de prévenir l'usure professionnelle en s'appuyant sur la transmission de savoirs. Ce travail a également démontré les risques de résistance aux changements de la part de cette population. Néanmoins, elles semblent encore motivées et aiment leur travail.

Le cadre doit prévenir les risques psychosociaux et physiques pour garantir la santé au travail en veillant aux conditions de travail et aux rythmes de travail. Il doit s'appuyer sur les compétences et l'expérience des infirmières seniors afin de garantir une cohésion d'équipe et le transfert des compétences dans l'intérêt de la performance.

Pour terminer, le cadre de santé joue un rôle d'apaisement entre les générations, il valorise les soignants grâce à leurs compétences spécifiques. Il lutte contre les représentations négatives liées au vieillissement avec le management participatif.

### ABSTRACT

The age of retirement is getting longer and the nurse population is ageing in most countries as France. The actual challenge in care units is to make four generations work together and keep seniors at work in order to sustain the transfer of knowledge for the care quality.

The objective of this study is to identify whether the nurse manager gives particular attention to the accompaniment of senior nurses for individual or collective interest.

After questioning twenty-four nurses >45 old to find out their relationship to work, what they feel, and their difficulties, I questioned six nurses' managers in semi-structured interviews. Three nurse managers practiced in psychiatric units and three other managers worked in general care.

The results of this survey show the importance of fair and kind management to prevent professional wear, to ensure occupational health, well-being at work relying on the transmission of knowledge. This study has also demonstrated risks of resistance to change of this population. However, they still seem motivated and they like their work despite the years.

The nurse manager must prevent risks and ensure team cohesion and skills transfer for team performance.

To conclude, the nurse manager plays a role of appeasing between generations. She values the health care professional in her specific skills and she fights against negative representations of aging thanks to participative management.