

*Ecole supérieure Montsouris
Université Paris-est/Créteil*

Diplôme de Cadre de Santé



*Management? Émotions?
Le cadre de santé au
cœur d'un dilemme !*

Françoise GENEVIEVE

2011-2012

DCS@11-12

42 Bd Jourdan 75014 PARIS - Tel 01.56.60.68.60 Fax 01.56.60.68.59

Remerciements

Mes remerciements à tous les cadres de santé qui ont accepté de partager leurs expériences avec moi. Ces rencontres ont participé à l'émergence de la professionnelle que je serai désormais.

Toute ma reconnaissance va aussi à Sandrine, pour son soutien sans faille, sa disponibilité, et sa gentillesse. J'ai souvent eu la sensation de m'égarer et toujours avec le sourire, elle aura réussi à me ramener à bon port...

Une gratitude empreinte de tendresse pour les miens, qui toujours pensent que je suis bien plus brillante que je ne le crois, et qui jamais n'ont eu de doutes quand à ma réussite, je vous embrasse...

Enfin, une dédicace spéciale pour Mathieu, qui reste indéniablement mon moteur, ma fierté et ma plus belle réussite...

*« Le véritable voyage de découverte ne consiste pas
à chercher de nouveaux paysages,
mais à avoir de nouveaux yeux... »*

Marcel Proust

Sommaire

Sommaire.....	4
Glossaire	6
Introduction.....	7
1 De la réflexion à la question de départ :.....	8
1.1 Mon expérience :.....	8
1.2 Orientation et évolution de ma réflexion :.....	8
2 Notions d'implication et d'émotion :.....	9
2.1 Notion d'implication :.....	9
2.2 Notion d'émotion :.....	9
3 Cadre de référence sur le concept d'intelligence émotionnelle ...	10
3.1 Un peu d'histoire :.....	10
3.2 Intelligence émotionnelle: Peter SALOVEY et John MAYER ...	11
3.3 Différents modèles mixtes d'intelligence émotionnelle :.....	11
4 Contexte actuel et travaux récents :.....	13
4.1 Etude empirique : «implication et émotions au travail» :.....	14
4.2 Étude Institut du leadership BPI-group 2011:	15
5 Orientations de recherche :	16
6 Etre cadre de santé : pour quel rôle attendu ?	18
6.1 Passage de « surveillante » à cadre de santé :.....	18
6.2 Valeur ajoutée du cadre de santé pour la gestion d'équipe soignante :	19
6.3 Manager de proximité : une obligation d'implication émotionnelle ?.....	20
6.4 L'implication émotionnelle au travail : attention danger ?	23

7	Evolution de la question de recherche et hypothèse	25
8	Méthodologie, moyens de recherche et mise en œuvre :	26
8.1	Profils des personnes interviewées :	27
9	Les résultats obtenus :.....	28
9.1	Fréquence et ordre de citation des émotions :.....	28
9.2	Une définition empirique de l'émotion :	29
9.3	Place des émotions dans le travail :	29
9.4	Place et positionnement attendus du cadre, pour quelle réalité ?.....	30
9.5	Repérer les émotions : pour quel usage ?.....	31
9.5.1	Source d'information et utilité :.....	31
9.5.2	Pour la qualité et la sécurité des soins :	32
9.5.3	Pour l'animation de l'équipe :.....	32
9.5.4	Pour la prévention des risques psycho-sociaux :.....	33
9.6	Quid d'une intelligence émotionnelle ?	34
10	Analyse des résultats :.....	35
11	Les limites de mon travail :	41
	Conclusion	42
	Bibliographie.....	43
	Annexes :.....	48

Glossaire

AP : Auxiliaire de puériculture

AP-HP : Assistance publique –Hôpitaux de Paris

ARS : Agence Régionale de santé

ASH : Agent de service hospitalier

BAC : Baccalauréat

BEES : Brevet d'état d'éducateur sportif

EPS : Education physique et sportive

ESM : Ecole Supérieure Montsouris

IADE : Infirmier(e) anesthésiste diplômé d'état

IBODE : Infirmier(e) de bloc opératoire diplômé d'état

IDE : infirmier(e) diplômé d'état

IE : Intelligence émotionnelle

IFCS : Institut de formation des cadres de santé

NEXT : Nurses' early exit study

PRESST : Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des Soignants au Travail

QE : Quotient émotionnel

QI: Quotient intellectuel

STAPS : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

Introduction

De tout temps, les émotions ont été sujettes à questionnement dans les organisations de travail. Le champ affectif de la vie quotidienne est particulièrement étendu, et si, au décours des années, nous avons attribué de très nombreux mots à cette notion, il est paradoxal d'être encore à ce jour en terre quasi inconnue.

L'émotion a longtemps été considérée comme perturbatrice pour l'homme, et particulièrement contraire à toute performance au travail. C'est ainsi, que pendant des dizaines d'années, toutes les théories organisationnelles, et particulièrement celles liées au management, ont préconisé son élimination pure et simple. C'est avec le constat de deux principes essentiels que cette conception s'est trouvée modifiée.

A savoir qu'il est impossible pour l'humain d'être dénué totalement de ses émotions, et que, plus encore, dans les organisations, elles étaient source de plus value, pour l'accès et la persistance de performance. Cette transition, opérée dans les années 90, nous fait passer de la proscription des émotions au travail, à une idée de plus en plus prégnante de prescription sur le terrain professionnel.

Au travers de ce mémoire nous allons essayer de clarifier le concept d'émotion et plus particulièrement d'explicitier les notions d'intelligence émotionnelle, comme éventuelle source de compétence professionnelle.

Pour cette recherche, je vais m'appuyer sur une expérience personnelle vécue au travail, et apporter, grâce à une revue de littérature, un éclairage sur le retentissement de l'émotion dans la sphère professionnelle.

Puis, je réaliserai une enquête auprès de cadres de santé en exercice, pour tenter de déterminer l'existence et la place des émotions dans le travail du cadre de proximité.

Enfin, à l'issue de cette recherche, j'espère pouvoir préciser la place à donner à l'intelligence et aux compétences émotionnelles, dans ma future fonction de cadre de proximité.

1 De la réflexion à la question de départ :

1.1 Mon expérience :

Dans ma quête d'un sujet de recherche pour ce travail, ma réflexion s'est tout naturellement dirigée vers mon expérience de faisant fonction de cadre de santé.

En effet, lors de mon accession à cette responsabilité, j'ai été confrontée à la rancœur et à l'animosité d'une collègue. Elle était particulièrement désagréable avec moi, mais cela rejaillissait aussi sur l'ensemble de l'équipe.

Pensant qu'il s'agissait d'un conflit personnel, induit par le fait que je devenais sa supérieure hiérarchique, j'ai tenté de m'expliquer avec elle, au cours d'un entretien.

Mon idée première était que mon inexpérience ne me permettait pas d'utiliser une technique de résolution de conflit, pour laquelle je n'avais aucune formation. J'ai donc de façon intuitive, trouvé une stratégie pour désamorcer la situation, qui incommodait toute notre équipe.

Cependant, cet épisode désagréable a pendant plusieurs semaines pollué mon humeur. Je me sentais personnellement et injustement attaquée, alors que, bien que n'étant pas très proche de cette collègue, je n'avais jamais eu de problème avec elle, auparavant.

1.2 Orientation et évolution de ma réflexion :

La succession d'émotions ressenties, aussi bien par moi que par les autres personnels, a été telle, qu'une idée s'est imposée à moi : manager une équipe c'est avoir une relation « personnelle » avec ses membres.

Mon implication affective, dans mes attributions de faisant fonction de cadre, était elle nécessaire, voire inéluctable, pour remplir mes fonctions ?

J'avais intuitivement pensé faire une recherche sur les possibilités de résolution des conflits, au sein d'une équipe de soin. Mais assez rapidement, c'est la notion affective et émotionnelle de l'engagement des protagonistes qui s'est imposée.

2 Notions d'implication et d'émotion :

Il me semble tout d'abord pertinent de préciser ce que recouvre précisément les termes « émotion » et « implication », afin d'éviter des interprétations erronées, pour ces mots relativement galvaudés.

2.1 Notion d'implication :

Selon Encyclopaedia Universalis¹, « *Il y a implication, au sens usuel, lorsqu'une chose en contient une autre, de manière non apparente mais réelle, de sorte que la chose contenue, d'abord inaperçue, peut être rendue manifeste.*

De façon générale, les philosophes estiment qu'il y a implication lorsqu'un rapport de nécessité logique rattache le conséquent à l'antécédent ».

En ce sens il semble qu'effectivement, dans les relations entre deux individus, il y ait nécessairement implication. Un échange est, par définition, un « aller-retour » entre deux personnes, où l'action de chacun provoque chez l'autre une réaction. Il y a ajustement permanent des deux individus.

Mais, le mot « implication » véhicule imperceptiblement une notion un peu différente, à savoir une certaine idée d'engagement personnel, de « présence réfléchie » de ce que l'on est.

2.2 Notion d'émotion :

Toujours selon Encyclopédia Universalis², « *On peut définir l'émotion comme un trouble de l'adaptation des conduites. En délimitant une catégorie précise de faits psychologiques. L'expérience émotive est conscience de troubles de la perception et de la représentation, d'intenses sensations musculaires et viscérales, mais aussi de réactions émotives que nous saisissons dans notre comportement comme dans celui d'autrui.* »

¹Encyclopaedia universalis, <http://www.universalis.fr/encyclopedie/implication-philosophie> consulté 25/11/11.

²Encyclopaedia universalis, http://www.universalis.fr/recherche/?q=%C3%A9motion&btn_recherche , consulté le 25/11/11.

Cette définition nous ramène donc à l'idée d'une « perturbation ». Cela sous-entend-il que l'émotion est négative ? Plus encore n'existe-t-il que des notions négatives à associer au terme « émotion » ?

Selon Stéphanie HAHUSEAU³, les émotions sont notre voie d'accès à l'apprentissage. En effet, dès la naissance, le bébé ressent des émotions et les associe à des situations. Ces appris accumulés au cours de notre développement, sont les bases de référence sur lesquelles nous fondons nos réactions.

Ainsi, les émotions sont fonction d'un contexte particulier, mais elles agissent aussi sur notre manière d'interpréter ce contexte ou les autres. Il est donc essentiel de faire l'analyse de ses propres émotions et du contexte dans lequel elles s'expriment, pour réagir de façon pertinente.

3 Cadre de référence sur le concept d'intelligence émotionnelle

3.1 Un peu d'histoire :

L'intelligence a longtemps été la manifestation de capacités cognitives permettant d'accéder au savoir. Cependant dès les années 1930, avec l'essor de la psychologie, les chercheurs ont fait évoluer la notion d'intelligence en intégrant non seulement des facteurs cognitifs mais aussi une « *composante sociale* »⁴.

De nombreuses théories développées alors, ont mené Howard GARDNER à définir « *différentes catégories d'intelligence : logico-mathématiques, linguistique, intrapersonnelle, inter-personnelle* »⁵...

Par ailleurs avec le développement des techniques d'explorations médicales, et notamment avec le scanner, les scientifiques ont pu montrer ce

³HAHUSEAU Stéphanie, *tristesse, peur et colère, agir sur ses émotions*, Paris, éd : Odile Jacob- p17-51.

⁴KOTSOU Ilios, *intelligence émotionnelle et management*, Bruxelles, Edition : de Boeck,178 p.

⁵KOTSOU, *op.cit.*, p 21

qui se passait dans notre cerveau, lorsque l'on éprouve une émotion, ou un sentiment.

En ce sens, « *cette idée s'est vu renforcée par les travaux de neurologie et notamment, par ceux de DAMASIO, qui montrent la nécessité que tout individu a de mobiliser certaines zones affectives de son cerveau pour accomplir des actions logiques* »⁶

Ces travaux ont ouvert la voie à des recherches, avec un nouveau paradigme : l'existence d'autre chose que la seule intelligence cognitive.

Ce sont les années 90 qui voient l'épanouissement d'un nouveau concept : l'existence d'une intelligence émotionnelle.⁷

3.2 Intelligence émotionnelle: Peter SALOVEY et John MAYER

« *en 1990, ils publient un article fondateur dans lequel ils définissent l'intelligence émotionnelle comme une forme d'intelligence qui suppose l'habileté à contrôler ses sentiments et émotions et ceux des autres, à faire la distinction entre eux et à utiliser cette information pour orienter ses pensées et ses actions*». ⁸

L'intelligence émotionnelle serait donc une « habileté », donc a priori un « don », dont l'expression passerait par des compétences de perception, de compréhension et de gestion de ses propres émotions et de celles des autres.⁹

3.3 Différents modèles mixtes d'intelligence émotionnelle :

Partant des travaux précédents, des chercheurs ont alors développé des combinaisons de compétences pour définir plus précisément la notion d'intelligence émotionnelle.

⁶CHANLAT Jean-François, *les émotions dans le travail*, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-travailler-2003-1-page-113.htm> , consulté le 18/10/2011

⁷KOTSOU, op.cit., p 21

⁸KOTSOU, op.cit., p 21 (issu de SALOVEY et MAYER)

⁹CHANLAT, op.cit., p 1-13

- Selon Reuven BAR-ON :

Il est le premier à parler de quotient émotionnel (QE), pour comparaison avec le Quotient intellectuel (QI), définissant un score d'intelligence cognitive.

Ce QE se mesurerait par des indicateurs de compétences raliés à cinq méta-facteurs déterminés : conscience et expression de soi, conscience et interaction avec les autres, gestion et contrôle du stress, gestion des changements et auto-motivation.¹⁰

Cette définition tendrait à mettre en opposition l'intelligence cognitive et l'intelligence émotionnelle. Cependant, c'est aussi la formalisation claire, d'un lien inéluctable entre « intelligence émotionnelle » et « relation avec les autres ».

- Selon Daniel GOLEMAN :

Psychologue et journaliste, il est celui par qui le concept d'intelligence émotionnelle sera vulgarisé, grâce à la publication de ses livres et de ses articles. Il rapportera notamment ce concept d'intelligence émotionnelle au monde du management, en mettant en avant des caractéristiques particulières, propres aux grands leaders.

Il décline alors cette forme particulière d'intelligence selon « 5 dimensions : la conscience de soi, la maîtrise de soi, l'auto-motivation, la perception et la compréhension des émotions d'autrui et la gestion des relations »¹¹. Plus encore que la possession au départ de cette forme d'intelligence, il parle d'un cheminement, d'un apprentissage pour aboutir à de la compétence. Compétence qui, dès lors, représente une plus value dans le management, la qualité des grands leaders dits « charismatiques ».

¹⁰ KOTSOU, op.cit., p 22

¹¹ KOTSOU, op.cit., p 23

- Selon PETRIDES et FURNHAM :

Dans une thèse de doctorat en 2006, ces auteurs vont rapporter la notion d'intelligence émotionnelle à une simple « *caractéristique de la personnalité* » fondée sur des « *dispositions* » personnelles.¹²

Ici, cette considération se rapproche de la définition première donnée par les fondateurs du principe d'intelligence émotionnelle, Petre SALOVEY et John MAYER.

Mais ils défendent l'idée que cette forme d'intelligence est avant tout individuelle et surtout non transférable aux autres.

4 Contexte actuel et travaux récents :

L'idée d'un encadrement, cantonné à la surveillance des « hommes bœufs » selon les principes du taylorisme, a au cours des années montré ses limites.

La fonction d'encadrement est alors souvent résumée selon les idées d'Henri FAYOL suivant cinq modalités principales : « *planifier, organiser, coordonner, commander et contrôler* »¹³.

Toutes ses prérogatives ont fait l'objet de descriptions détaillées au cours du siècle dernier. La fonction d'encadrement s'y décline suivant des procédures stéréotypées, qu'il s'agit simplement d'utiliser auprès des équipes.

Ainsi, le cadre suit une formation qualifiante, apprend des process, qu'il lui suffira d'appliquer pour gérer de manière performante les personnels sous sa responsabilité.

Dans ses relations avec son personnel, il applique des procédures standardisées pour obtenir les résultats escomptés. En toute logique la formation des cadres devait permettre la mise sur le marché de professionnels interchangeable, et appliquant tous les mêmes techniques.

En ce sens, Frédéric MISPELBLOM BEYER nous dit que «*Certaines tendances du management moderne ont pour prétention, objectif voire idéal,*

¹² KOTSOU, op.cit., p 23

¹³ MINTZBERG Henri, *le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre*, 2^{ème} édition, 6^{ème} tirage, Paris, Edition Eyrolles éditions d'organisation, 2010, 212 p.

de « dépersonnaliser » totalement les salariés encadrés »¹⁴. Ceci serait particulièrement vrai pour les cadres de proximité, à qui l'on demande d'intégrer des comportements stéréotypés.

Cependant outre le retentissement mondial des écrits sur l'existence d'une intelligence émotionnelle, des travaux récents intervenus ces dernières années permettent l'évolution de la notion affective, dans les fonctions d'encadrement et en particulier dans l'encadrement de proximité.

4.1 Etude empirique : « implication et émotions au travail »¹⁵ :

Une étude a été réalisée par Olivier HERBACH et Jérôme LERAT-PITIAK auprès de 2342 cadres d'entreprises, fondée sur les ressentis émotionnels durant les 30 jours précédents le questionnaire, avec des notions d'affects positifs et négatifs.

Il ressort de l'analyse des résultats obtenus que chez ces cadres, il existe une implication affective, plus ou moins corrélée à des affects positifs et négatifs. Mais plus intéressant encore, cette étude souligne que « *la corrélation entre les états affectifs et les formes d'implication met en évidence l'intérêt pour les organisations de favoriser l'expression d'affects favorables chez les salariés* ».

« *la mise en place d'un environnement organisationnel propice à l'émergence d'une implication affective permet de nuancer, atténuer ou utiliser les dispositions individuelles* ».

Ainsi, cela laisse à penser que l'un des rôles du manager, et notamment de l'encadrement de première ligne, serait en rapport avec la création d'un climat favorable au développement des émotions des salariés. Notamment pour l'émergence des affects positifs, qui devient source de profit pour l'organisation, en permettant l'adaptation aux plus près des besoins, des compétences des individus.

¹⁴ **MISPELBLOM BEYER Frédéric**, *encadrer un métier impossible ?*, 2^{ème} édition, Paris, Edition Armand Colin, 2010, 282 p.

¹⁵ **HERRBACH Olivier, LERAT-PYTIK Jérôme**, *implication et émotions au travail : une étude empirique*, disponible sur : http://www.agrh2004esg.uqam.ca/pdf/Tome2/Herrbach_lerat.pdf , consulté le 18/10/2011.

4.2 Étude: Institut du leadership BPI-group 2011¹⁶:

En 2011, une étude, menée dans plusieurs pays industrialisés, s'est penchée sur une notation des managers par leurs salariés. S'il est convenu, par l'ensemble des personnes interrogées, que l'entreprise doit en premier lieu répondre à des impératifs économiques, comme développer l'activité et préserver l'emploi, il est aussi très vite question, des nécessaires compétences, des managers capables de remporter les défis de l'entreprise.

Ce « sont ceux qui savent créer du lien avec leur équipe. Le management participatif est plébiscité plus que l'expertise technique ».

De plus, *« la première cause de départ des salariés serait liée aux relations avec leur manager »,* et les *« trois leviers cités comme étant les plus importants font référence à des notions d'équité, de respect, de soutien et de confiance. Il est question de la relation personnelle avec son manager, de la proximité, des conditions dans lesquelles s'effectue le travail ».*

Ainsi, l'émotion fait partie intégrante du travail, plus encore, la notion d'implication des affects est considérée comme attendue et essentielle à la performance du manager de proximité. Le salarié affirme *« ce qui prime est mon travail, ma qualité de vie, mes relations avec mon manager ».*

Au regard des différents concepts élaborés par de grands psychologues, enrichis des résultats empiriques de récentes études, j'arrive à un constat : il existerait une intelligence émotionnelle, considérée comme une force, qui associée aux compétences cognitives, pourrait servir à l'amélioration du produit des organisations, tout en permettant un bien-être, voire du plaisir au travail.

¹⁶ **4^{ème} enquête internationale-BPI group-2011**, *le manager idéal*, disponible sur : http://www.institut-leadership-bpi.com/images/stories/enquetes/2011/Enquete_2011_Analyse.pdf consulté le 13/11/2011.

5 Orientations de recherche:

Comment et pourquoi certains cadres se démarquent-ils des autres ? Avec les mêmes bases ou techniques, leurs résultats sont différents. Ces managers sont-ils des êtres extraordinaires, dotés de qualités particulières ?

Tous pourvus d'un quotient intellectuel certain (compte tenu des prérequis pour accéder à ce type d'étude), comment expliquer que certains réussissent mieux que d'autres, autant au niveau des résultats chiffrés de leur service, que dans leur vie personnelle ?

Le mode d'action du cadre passe par le langage, la relation et la réussite managériale ne serait donc pas uniquement fondée sur des capacités cognitives.

Chaque humain ressent, au cours des ses relations avec les autres, des émotions. Celles-ci sont personnelles et induisent des réactions, des sentiments. Le cadre ne fait en rien abstraction à cette loi, dans ses rapports avec les autres, et notamment avec les membres de son équipe.

Il n'est pas une créature « schizoïde », froide et asociale. Il est d'ailleurs heureux, que le manager ne soit pas « vide » d'émotions ; réduit à une machine sans affects.

Mais être détenteur d'intelligence émotionnelle ne fait pas du cadre un acteur performant. C'est la mobilisation de compétences émotionnelles qui font de lui un bon manager.

Selon Daniel GOLEMAN, « *la compétence émotionnelle est une capacité apprise fondée sur l'intelligence émotionnelle qui entraîne une performance remarquable au travail* »¹⁷.

Ainsi, le cadre doit avoir conscience de son « *intelligence émotionnelle* » mais aussi de celle « *de son personnel*. Car cette dernière, par son importance dans la construction des résultats, modifie de nombreux aspects qui sont à la base de sa réussite : le recrutement et la fidélité du personnel, le

¹⁷CHANLAT, op.cit., p 1-13

développement des talents, le travail d'équipe, l'implication, le moral et la santé du personnel »¹⁸.

L'explosion, depuis les années 90, de ces notions émotionnelles dans le secteur de la gestion, est aussi le signe des limites de la rationalité à tout prix, qui prédominait jusque là.

De plus, l'évolution de la société post soixante-huitarde, vers l'émergence de l'individu, maître de son devenir, de sa réussite et de son bonheur, peut aussi se révéler source d'angoisse ; non seulement pour les membres de son équipe, mais aussi pour le cadre lui-même.

Comme nous l'explique Alain ERHENBERG, le sujet responsable se voit dans l'obligation normative d'être heureux dans tous les secteurs de sa vie, et en particulier dans son activité professionnelle. Dès lors, l'homme se doit d'être heureux dans son travail, en créant par lui même, non seulement sa réussite, mais aussi son bonheur.¹⁹

Les expériences affectives au travail sont donc essentielles pour la santé des personnels. Même si se sont surtout les émotions négatives et leurs conséquences néfastes, qui ont été le plus souvent étudiées ; certaines études attestent de l'effet positif des émotions agréables, sur l'organisation et les individus, comme révélé par l'étude de Olivier HERBACH et Jérôme LERAT-PYTIAK.²⁰

Le cadre de proximité est donc, un acteur majeur dans la survenue et le maintien d'un environnement favorable ; non seulement pour l'efficacité du travail au sein de son service, mais aussi pour l'ambiance, l'implication et même la santé de son personnel.

En effet, comme nous l'explique Daniel GOLEMAN, dans la relation aux autres, on envoie des « *signaux psychologiques* » qui les affectent ; montrer de l'habileté dans son rapport à autrui, permet de mieux maîtriser les signaux que l'on émet, et donc d'influer sur le contexte.

Par ailleurs, les émotions sont extrêmement volatiles d'un individu à un autre. On peut donc penser, qu'un cadre par son attitude positive, son propre

¹⁸ CHANLAT, op.cit., p 1-13

¹⁹ ERHENBERG Alain, *la fatigue d'être soi, Dépression et société*, Paris : Edition Odile Jacob, 1998, août 2000, 294 p.

²⁰ HERRBACH Olivier, LERAT-PYTIAK Jérôme, *implication et émotions au travail : une étude empirique*, disponible sur : http://www.agrh2004esg.uqam.ca/pdf/Tome2/Herrbach_lerat.pdf , consulté le 18/10/2011.

ressenti positif de son travail, pourra influencer sur le moral de son équipe, et agir sur son niveau d'engagement.

Ainsi, il me semble intéressant de nous interroger sur la pertinence de l'engagement émotionnel du cadre de santé de proximité, dans son travail auprès des équipes.

Ma recherche tentera d'identifier les impacts de cette implication émotionnelle, afin de déterminer si elle est nécessaire pour remplir ses fonctions, mais aussi si cela contribue à son propre bien-être au travail.

6 Etre cadre de santé : pour quel rôle attendu ?

6.1 Passage de « surveillante » à cadre de santé :

Au cours du 20^{ème} siècle, l'encadrement au sein des services de soins est passé de « la surveillante » au cadre de santé « manager de proximité ».

Les bouleversements de la fonction d'encadrement dans le service hospitalier ont suivi l'évolution de la profession d'infirmière.

Si aujourd'hui, le cadre de santé est un acteur du management, il reste malgré tout héritier du passé. En effet, c'est très récemment, en 1995²¹ que le titre de « cadre infirmier » est créé.

Dès lors, ce n'est plus pour sa qualité d'expert du soin que le manager de service de santé est recruté et formé. Désormais, ce sont des savoirs liés à l'économie et à la gestion qui sont mis en avant.

Une évolution de la fonction de « cadre de santé » sera officialisée en décembre 2001²².

Ces « évolutions terminologiques ne sont pas neutres. Elles traduisent l'éloignement de ces cadres par rapport à leur métier d'origine et le rapprochement des fonctions plus généralistes de gestion, notamment à travers l'abandon du terme infirmier. Ces anciennes spécialistes du soin, sont contraintes d'adhérer à une nouvelle définition de leur rôle professionnel, celui

²¹ **Décret n° 95-926 du 18 Août 1995-** «Article 1er - Il est créé un Diplôme de Cadre de Santé. Ce diplôme porte mention de la profession de son titulaire ».

²² **BOURRET Paule**, *approche socio-historique de la catégorie des cadres en général et des cadres de santé en particulier*. In : *Les cadres de santé à l'hôpital: un travail de lien invisible*, Paris : Editions Seli Arslan, 2006, pp 15-40

de manager »²³. Peut-on alors entendre, au travers de ces textes réglementaires, que ce changement de métier induit qu'il faille désormais faire abstraction du passé de soignant, qui pourtant reste un prérequis pour l'accès à cette fonction ?

6.2 Valeur ajoutée du cadre de santé pour la gestion d'équipe soignante :

Le rôle du cadre de santé est de prendre en compte les identités professionnelles de chacun des membres de son équipe, et des acteurs intervenants dans « le soigner ».

Mais il est indéniable que la juxtaposition d'identités particulières, de compétences par professions, évidemment nécessaires, ne sont pas l'émergence d'une compétence collective.

L'apparition de cette compétence d'équipe ne peut se faire sans interface, capable de créer un projet cohérent, où l'ensemble des compétences individuelles pourront s'articuler autour d'un but commun dont l'évaluation sera basée sur un partage des responsabilités.²⁴

Est-il alors nécessaire d'être expert du soin pour être cadre de santé ?

Au regard du décret de création de cette fonction, l'expertise technique n'est pas la base du métier de manager de proximité, en service de soins. Devenir cadre de santé c'est changer de métier.

Mais, c'est avec les acquis de son expérience de « soignant » qu'il devra devenir un « *manager du soigner* ». Avec obligation de porter un nouveau regard, sur les activités transversales qui s'opèrent dans son service, par une multiplicité d'acteurs, aux identités professionnelles différentes.²⁵

Dans la profession de cadre de santé, cette intelligence émotionnelle acquise durant ses années d'expérience de soignant est souvent importante.

²³ **XIV^{ème} Journée d'études du GDR CADRES** http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/26/90/36/PDF/GDR_CADRES_2007, Pdf. Consulté le 9/12/11

²⁴ **DESBONNETS Thierry**, *coopération, interprofessionnalité et « management du soigner »*, 2005, disponible sur : Cadre de santé.com <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article245> consulté le 09/12/11

²⁵ **OUBRY Christine**, *cadre de santé quid des filières*, mémoire IFCS Montpellier, 2004. Disponible sur : <http://promothee2004.free.fr/memoires/christimem.pdf> consulté le 09/12/2011.

Sa formation initiale, basée sur de fortes valeurs d'empathie²⁶, a aussi été l'occasion d'apprendre à gérer des émotions parfois violentes, collectivement, mais le plus souvent individuellement.

« Si l'hôpital peut se comparer à une entreprise par certains aspects, son sujet _ « le malade »_ et son objet _ « le soin »_ toujours uniques et individuels, en font une entreprise singulière. Cette particularité, au cœur du métier du cadre de santé, constitue la plus value du manager soignant. »²⁷

Ainsi, on peut penser que si l'expertise du geste technique n'est plus un attendu chez le cadre de santé, c'est une compétence de gestion des sentiments et émotions, acquise en sa qualité de soignant, qui prévaut pour la réalisation de ces nouvelles missions d'encadrant.

6.3 Manager de proximité : une obligation d'implication émotionnelle ?

Dans ce nouveau rôle d'accompagnateur des équipes, de facilitateur, il devra utiliser son expertise du soin, pour créer des conditions optimales à la réalisation du travail des soignants.

Or selon Maurice THEVENET, *« dans l'activité de soin, l'investissement personnel de l'agent dans son travail en fait la qualité, quels que soient les process, les formations ou les définitions de fonction »²⁸*

Le manager est responsable de l'implication des personnels de son équipe, mais reste sans pouvoir, pour provoquer cette implication. Il peut mettre en œuvre les conditions pour qu'elle se réalise. Pour cela, il doit donner du sens à son discours.

Dans *« l'implication, il y a du donnant-donnant, du « don ». Ce qui est échangé ne se réduit pas à de l'argent ou à des avantages, cela concerne aussi de l'affection, de la relation, de l'émotion, de la reconnaissance »²⁹*

²⁶ **CAILLEBAUT Olivier**, les émotions du cadre et le cadre des émotions, *Soins Cadres*, Déc 2007, supp n°64 vol.16, pp.17-18.

²⁷ **CAILLEBAUT Olivier**, *op.cit.*, pp.17-18.

²⁸ **THEVENET Maurice**, *« Quand les petits chefs deviendront grands »*, Paris : Edition d'organisation, 2004, 179 p.

²⁹ **THEVENET**, *op.cit.*, p.24

En ce sens, « *il y a un vrai besoin de management de proximité et surtout de sa composante cruciale, la dimension relationnelle* »³⁰

Ainsi nous constatons que pour Maurice THEVENET, auteur reconnu sur la gestion des ressources humaines, le cadre et en particulier le manager de proximité, se doit, pour réussir ses missions auprès de l'équipe, de s'impliquer émotionnellement.

En effet, il dit que « *le management de proximité tient à la qualité de la présence et de la relation, de l'engagement pertinent dans la vie sociale d'une équipe, ce qui ne se résume pas à des comportements ou des attitudes de façade, aux codes relationnels superficiels.* »³¹

Afin d'être et de rester dans le réajustement relationnel nécessaire, « *nous disposons de clignotants qui avertissent de ce qui se passe pour nous d'important, les émotions* »³². Ce qui sous entend que le cadre doit donc être capable de lire ses propres ressentis.

Par ailleurs, les soignants de son équipe ont de grandes attentes quant à leur cadre de proximité. Il est en effet celui qui, par son soutien et sa reconnaissance de l'engagement mis à la réalisation de l'activité, saura amoindrir le poids des actes routiniers, pour être présent, dans les moments les plus lourds et pénibles.

Selon une grande enquête européenne NEXT, dont la France est partie prenante avec le projet PRESST, réalisée dès 2002, les équipes soignantes attendent essentiellement du soutien psychologique de leur cadre (66.1% pour l'ensemble des soignants, et 70.9% quand il s'agit des seuls infirmiers (IDE), ces pourcentages sont respectivement de 69.9% et de 74.2% pour les soignants de l'AP-HP)³³.

Il ressort de ces résultats que pour les soignants le facteur le plus important dans la pénibilité globale de leur métier est « *la pénibilité morale et la difficulté pour le travail d'équipe* ». Il apparaît que cette pénibilité morale est encore plus prégnante, quand il n'y a pas de soutien au sein de l'équipe.

Par ailleurs, l'ensemble des soignants participants à l'enquête, se déclare « *impliqué émotionnellement* » dans le travail à environ 65%, ce qui

³⁰THEVENET, op.cit., p 111

³¹THEVENET, op.cit., p 131

³²THEVENET, op.cit., p 151

³³Etude PRESST-NEXT, santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant, partie1, Janv 2004, 47 p. disponible sur : <http://www.santé.gouv.fr/IMG/pdf/estrynbehar.pdf> consulté 9/01/12. p 25.

positionne la gestion émotionnelle des personnels, à une place déterminante pour l'encadrement.³⁴

De plus, dans le contexte de pénurie des soignants et notamment des IDE, il semble primordial pour le cadre d'offrir un climat le plus propice possible, pour fidéliser ses personnels.

Cette même étude, révèle des chiffres sur le burn-out des personnels du soin, qui apparaîtrait précocement, dès deux ans de vie professionnelle, et dont le score global en France ferait partie des deux plus élevés en Europe. Les questionnaires français ont révélé trois composantes principales à ce résultat : l'épuisement émotionnel, le désinvestissement relationnel, et la diminution du sentiment d'accomplissement personnel.³⁵

Parallèlement, l'étude FARGO révèle que le cadre de santé se trouve de fait, dans une posture « *de jugé* » en permanence³⁶. Il est scruté de toutes parts. En premier lieu par son équipe, qui à son arrivée va le « jauger », afin de décider de lui reconnaître, ou non, une légitimité.

Néanmoins, l'équipe sait que le cadre est aussi l'évaluateur, celui qui apprécie les qualités du professionnel sous sa responsabilité, et de son travail. Ainsi, le cadre est « *celui qui note, et qui sanctionne* », notamment avec les entretiens annuels d'évaluation.

Or selon Christophe DEJOURS, éminent psycho pathologiste du travail, l'évaluation personnelle sur la performance au travail est délétère, car destructrice de l'esprit de corps d'une équipe, et du soutien entre les acteurs. C'est ainsi que ce type d'évaluation serait source d'injustice, chaque acteur intervenant dans un contexte singulier, qui peut rendre la même activité plus ardue pour un que pour l'autre. En créant un climat de concurrence entre les équipiers, on met en place la disparition du soutien entre collègues.³⁷

Simultanément, il y a l'évaluation du cadre par sa hiérarchie qui, bien que consciente de la difficulté de sa position, ne va que rarement prendre conscience de l'énormité de l'écart entre les logiques au centre desquelles il évolue.

³⁴ **Etude PRESST-NEXT**, op.cit., p 28

³⁵ **Etude PRESST-NEXT**, op.cit., p 30-31

³⁶ **COULON Robert**, *le cadre de santé entre logiques d'utilité et logiques de soins hospitaliers*, cahier du FARGO 1100401, Avril 2010. Disponible sur : <http://leg.u-bourgogne.fr/wp/1100401.pdf> , consulté le 12/12/11.

³⁷ **DEJOURS Christophe**, *travailler n'est pas seulement produire*, interview d'Alexandre DHORDAIN, disponible sur : http://www.snphar.com/data/A_la_une/phar48/5-itw-48.pdf , consulté le 15/02/12.

La position et le travail au quotidien du cadre de santé est donc source de charge émotionnelle. Se savoir en permanence évalué, parfois mésestimé et seul, mais savoir aussi prendre suffisamment de recul, pour ne pas se sentir agressé, demande une connaissance de soi et une maîtrise certaine. Cela invite aussi à pouvoir mesurer à temps son degré de malaise au travail, pour ne pas sombrer dans la souffrance, la dépression et le burn-out.

6.4 L'implication émotionnelle au travail : attention danger ?

Après des années de cantonnement du management à l'utilisation rationnelle d'outils et de standards, les années 90 voient émerger des théories sur l'existence d'une intelligence émotionnelle, non seulement identifiée, mais à cultiver, pour atteindre la performance managériale.

Pendant, comme nous l'expose Olivier CAILLEBAUT, la gestion des émotions est par définition individuelle : « *gérer ses émotions signifie pour certains cadres de parvenir à contrôler et surtout à ne plus ressentir.* » ; « *d'autres choisissent l'option consistant à exprimer de manière sélective certaines émotions.* »

« *le cadre risque alors d'entrer en dissonance émotionnelle par rapport à ce qui l'entoure et, par l'expression d'émotions simulées, s'épuiser professionnellement* »³⁸.

Par ailleurs, la fonction première du cadre de santé est d'arbitrer en permanence entre des logiques différentes, voire antagonistes.

En effet, son rôle est de gérer la « trajectoire » de soin du patient, au sein d'un amalgame de logique gestionnaire d'utilité et d'efficacité, et d'une logique de soins performants, en qualité et en sécurité³⁹.

Le cadre est donc contraint à un fonctionnement peu « rationalisé », dans un contexte mouvant, d'incertitudes et de réorganisations permanentes. Dans un climat de stress, il propose des « bricolages » de juxtaposition de ces deux logiques, afin de permettre la réalisation de l'activité. Cette situation

³⁸CAILLEBAUT Olivier, *op.cit.*, pp.17-18.

³⁹COULON Robert, *le cadre de santé entre logiques d'utilité et logiques de soins hospitaliers*, cahier du FARGO 1100401, Avril 2010. Disponible sur : <http://leg.u-bourgogne.fr/wp/1100401.pdf> , consulté le 12/12/11

fluctuante, faite de compromis plus ou moins douloureux, qui forme l'essentiel de son travail, est quasiment « invisible » pour ses collaborateurs, et sa hiérarchie.

Toutes ses pressions, associées au sentiment d'un manque crucial de reconnaissance des difficultés de son travail, sont selon l'enquête psychodynamique du travail réalisée en 1998 au sein de l'AP-HP, la première cause de souffrance au travail des cadres de santé⁴⁰.

Enfin, il y a aussi le jugement par les « pairs », qui revêt une importance non négligeable. C'est, en effet, celui qui sait la difficulté qu'il y a à réaliser le travail qui peut aussi mesurer l'ampleur de l'investissement, et la créativité que vous avez engagée.

Pour cela, il faut que le cadre soit en mesure de se reposer sur un collectif bienveillant, pas toujours présent dans les établissements de santé. En ce cas, le cadre de proximité se trouve isolé, sans recours auprès de ses collègues, et peut sombrer dans une solitude douloureuse.

Ce contexte de stress et d'évolution a été en 2007 explicité par le *Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports*, dans une « *étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière* ». En effet dans ce document, l'état pose comme indéniable la difficulté de l'exercice des cadres de santé, avec une contrainte gestionnaire et financière forte, dans une multiplicité de tâches variées, et souvent méconnues.

De plus l'obligation de coordination de la trajectoire des patients, devenue plus complexe, s'inscrit dans une réduction du temps de séjour et oblige à gérer « *un flux de patients augmenté* ».

A cela s'ajoute « *la gestion des plaintes, des contentieux ou des conflits, source de stress et de contretemps, devenue également non négligeable dans l'activité habituelle du cadre* »⁴¹.

Dans ce contexte identifié comme stressant, le cadre de santé doit donc s'il veut perdurer, être à l'écoute de ses propres ressentis.

⁴⁰Commandité par le CHSCT central de l'AP-HP, **Laboratoire De Psychologie Du Travail Du CNAM, MOLINIER Pascale, SCHELLER Livia, RIZET Clément**, *enquête de psychodynamique du travail auprès des cadres infirmiers et des cadres supérieurs infirmiers de l'AP-HP*, Fév 1998, 54 p.

⁴¹**Répertoire des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière**, tome2, 2007. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/tome2.pdf>, consulté le 12/11/11, p 135.

Plus que faire taire ses émotions, c'est le repérage et l'apprentissage de la gestion de cet émotionnel qui lui permettra de remplir ses fonctions sans souffrance.

7 Evolution de la question de recherche et hypothèse

Dans la poursuite de ce travail et compte tenu de l'évolution de ma réflexion et de l'ampleur des champs, où interviennent les émotions dans le travail, il me semble impératif de faire un choix d'orientation, pour focaliser ma recherche, qui s'oriente désormais ainsi :

Quelle place occupent les émotions dans la pratique du cadre de santé auprès des équipes ? Être cadre de santé, est-ce mesurer la distance optimale, entre indifférence et submersion émotionnelle ? Si les émotions sont utiles, à quoi peuvent-elles lui servir ?

Pour tenter de répondre à ces interrogations, je retiendrai une hypothèse, qu'une enquête de terrain tentera d'éclairer.

Pour gérer son équipe et appréhender le climat du service, il est utile pour le cadre de prendre en compte les émotions des personnels et ses propres ressentis.

8 Méthodologie, moyens de recherche et mise en œuvre :

Le questionnement de départ pour ce travail est né de mon ressenti personnel, au moment de ma nomination au poste de faisant fonction de cadre. De fait il m'a semblé évident que, pour recueillir les sentiments des cadres que j'allais interroger, l'entretien semi-directif était le plus pertinent.

J'ai donc dans un premier temps élaboré une grille d'entretien, intégrant des questions générales « fermées », pour tenter d'appréhender une définition consensuelle de la notion d'émotion, et de déterminer si celle-ci avait droit de cité, sur le terrain professionnel.

Parallèlement, des questions ouvertes ont été associées pour déterminer l'utilité éventuelle à prendre en compte les émotions vécues au sein de l'équipe.

Cette grille⁴² a été testée auprès de deux collègues de formation, exerçant des fonctions de cadre. Ceci m'a permis de modifier la formulation de certaines questions, qui semblaient prêter à confusion, de déterminer des items de relance, et de faire un choix pour les questions n°3 et n°7, à savoir : ne faire aucune suggestion, et laisser les interviewés fournir des réponses spontanées, retranscrites dans l'ordre de citation.

J'ai choisi de recueillir les expériences de cadres de santé de proximité, dans leurs pratiques de gestion des équipes, au sein de structures de soins, en écartant les cadres formateurs.

Cette décision n'induit aucunement que les formateurs soient dénués d'émotions au travail, mais ils ne me semblaient pas impactés par ma question, puisque ne gérant pas de personnels.

Pour obtenir une photographie assez générale, j'ai réalisé mes entretiens, avec des cadres au sein de trois établissements différents :

- * Un centre hospitalier Privé
- * Un centre de lutte contre le cancer
- * Un centre hospitalier public

⁴²Cf : grille entretien, annexe n°1

De plus, considérant que la sensibilité pouvait être différente entre homme et femme, j'ai veillé à obtenir un échantillon représentatif incluant les uns comme les autres. Ceci afin d'essayer d'éviter un éventuel biais lié au profil des managers.

J'ai donc sollicité divers professionnels, à savoir :

- * Une cadre de bloc opératoire
- * Une cadre en service de chirurgie générale et oncologique
- * Une cadre en service de médecine oncologique
- * Une cadre sage-femme en salle de naissance
- * Un cadre en service de chirurgie viscérale
- * Un cadre de pharmacie hospitalière
- * Un cadre de service consultations et soins externes.

J'ai donc réalisé ces entretiens au sein des services et selon les disponibilités de chacun. Ces entretiens ont été enregistrés et retranscrits, intégralement pour certaines.⁴³

Pour le traitement des résultats de l'enquête de terrain⁴⁴, j'ai dégagé les thèmes principaux apparus au décours des retranscriptions, pour déterminer des tendances générales. Sous chaque thème de référence, j'ai précisé en sous chapitres les nuances récurrentes répertoriées.

De plus, dans un souci de facilitation de dépouillement, j'ai imprimé chaque entretien dans une couleur différente. Ainsi, au cours du découpage et de la répartition décidée, il était plus aisé d'en retrouver l'auteur.

8.1 Profils des personnes interviewées :

Mon échantillon est composé de quatre femmes et de trois hommes, dont les âges se répartissent de 37 ans à 54 ans (moyenne \approx 40 ans).

Ils ont tous une expérience dans l'encadrement d'au moins deux ans, et sont titulaires du diplôme de cadre de santé.

⁴³Cf annexes n° 2

⁴⁴ Méthode de traitement sociologique des entretiens : cours ESM, 2012 de Mme Anne OLIVIER

Hormis la cadre sage-femme, et le préparateur en pharmacie, les cinq autres cadres sont issus du métier d'infirmier, dont une IDE spécialisée : IBODE pour la cadre/ chef de bloc.

Par ailleurs, il me semble intéressant de signaler leur étonnement pour le choix de mon sujet de recherche. En effet, tous m'ont exprimé des encouragements à traiter d'un sujet « quasiment tabou », dans le monde hospitalier, où l'on attend des « cadres plus ou moins déshumanisés »⁴⁵.

9 Les résultats obtenus :

9.1 Fréquence et ordre de citation des émotions :

100% de l'échantillon a répondu que les émotions avaient toute leur place sur le terrain professionnel, qu'elles étaient inévitables et pour 86% nécessaires à la réalisation d'un travail de qualité.

Cependant, près de 71% ont apporté une nuance, quand à la nécessité de gérer le bon degré d'expression de ces émotions, dans le cadre professionnel. Dans l'ensemble les émotions le plus fréquemment citées évoquent plutôt des ressentis négatifs. J'ai effectué des rapprochements entre les termes cités, quand ils paraissaient découler d'une même notion.

Voici l'ordre et la distribution des émotions citées :

- * Insatisfaction/frustration/déception : pour 85.7% des interrogés
- * Tristesse : 57.14% des interrogés
- * Colère /agacement : pour 85.7% des interrogés
- * Contentement/ satisfaction/plaisir : 57.14% des interrogés
- * Joie : pour 85.7% des interrogés
- * Souffrance/pénibilité : pour 57.14% des interrogés
- * Amusement : pour 42.85% des interrogés
- * Surprise : pour 28.57% des interrogés
- * Injustice, fierté, honte, peur, empathie (cités une seule fois)

⁴⁵ Propos cités par un des cadres interrogés

9.2 Une définition empirique de l'émotion :

C'est un état psychologique ou de l'ordre du ressenti, c'est gradué, plus ou moins fort et fait partie intégrante de notre condition d'être humain.

Cela peut déboucher sur des sentiments plus ou moins violents, s'exprimer ou non, être dans la manifestation physique, le plaisir ou la douleur.

L'émotion est souvent liée à notre histoire personnelle, aux expériences vécues, et cela peut être déstabilisant.

L'émotion fait intégralement partie du métier de soignant, et participe de la construction de tous les individus.

9.3 Place des émotions dans le travail :

Même si l'on entend souvent que le terrain du travail doit en être exempt, les émotions ont toute leur place dans le milieu professionnel, parce que l'humain existe dans le ressenti, dès lors, une qualification professionnelle, ne peut annihiler cette condition.

C'est d'autant plus vrai dans un hôpital, au contact des souffrances de l'humanité. Cette proximité place le soignant au cœur des émotions des malades dont il s'occupe, mais aussi des collègues, qui agissent dans ce travail d'équipe.

Ce métier implique de l'humanisme, on est en première ligne, face aux sentiments de ceux qui souffrent, et dont on a la responsabilité.

La gestion des émotions fait partie du travail du soignant, celles du patient, et les siennes. C'est une capacité essentielle, qui se développe au décours de l'expérience professionnelle.

L'émotion doit faire partie de la vie professionnelle du soignant, c'est ce qui lui permet de rester « vivant », d'entrer en communication avec ses patients, mais aussi de savoir quand cela devient trop difficile à vivre pour lui, pour trouver dans le collectif la force de résister.

La place des émotions se trouve modifiée par le changement de statut, lorsque l'on devient cadre de santé. Néanmoins, là encore, l'émotion occupe

une place prépondérante sur le terrain professionnel. Il apparaît même que celle-ci devienne plus prégnante.

En effet, être manager, c'est évoluer au cœur des relations et des échanges, entre des professionnels aux attentes différentes. La communication demande une débauche d'efforts et d'investissements. Les relations qui sont la base de ce métier, sont, de fait, chargées en émotions, qu'il faut gérer, mesurer, taire, cacher...

9.4 Place et positionnement attendus du cadre, pour quelle réalité ?

Lorsque l'on devient cadre, ce qui est difficile, c'est de s'adapter aux attendus que vous renvoient les équipes, et votre hiérarchie. Les membres des équipes attendent de vous, que vous alliez toujours bien, que vous soyez comme une des IDE, un allié indéfectible, un rempart contre l'adversité.

Pour votre hiérarchie, vous devez rester distant, détaché des préoccupations de la base, pour imposer des directives. « *un gendarme au milieu du carrefour, et qui indique la direction* », comme cité par l'un des cadres interrogés.

Personne ne vous reconnaît plus le droit à l'émotion, vous n'êtes plus dans le soin, donc il n'y a plus rien à ressentir. Seule préoccupation à avoir, faire tourner le service.

Cependant, ceux qui effectuent ce métier ont tous développé une définition toute autre, quant au métier de cadre de santé.

En premier lieu, tous se proclament « soignant » et « à proximité ». Ils restent dans le soin. Désormais, ils prennent soin des professionnels, pour qu'ils puissent soigner au mieux les malades. Ils mobilisent énormément de temps et d'énergie, pour écouter et soutenir leurs collaborateurs.

Ils déploient des trésors d'ingéniosité, pour créer des conditions de travail agréables, en taisant leurs propres difficultés.

Les managers que j'ai rencontrés se disent le plus souvent « *heureux au travail* », même si ce sont de « *tout petits bonheurs* »⁴⁶.

L'émotion avec les collaborateurs reste possible, mais elle est différente.

⁴⁶Cf : retranscription entretien n°5

Le cadre reste celui qui décide, il doit assumer, c'est son travail et cela ne pose pas de difficultés particulières. C'est source de distance, mais si vous êtes vrai et loyal, vos collaborateurs sont satisfaits. Ce qui met en difficulté, vis à vis des équipes, c'est de ne pas tenir compte de ce qu'ils vivent, et ressentent.

Pour tous ceux que j'ai rencontrés, ils ont choisi ce métier pour prendre soin des autres, ils continuent à être dans le soin de l'autre. On devient cadre, avec ce que l'on est, même si d'une certaine façon on doit faire le deuil d'une certaine vie dans l'équipe.

L'important reste la communication avec les collaborateurs, l'échange, dans un souci toujours premier de permettre aux patients d'obtenir la meilleure prise en charge.

9.5 Repérer les émotions : pour quel usage ?

Pour réaliser ses missions, le cadre doit être dans la communication. Le dialogue se construit avec des échanges sincères, où chacun peut s'exprimer, avec la certitude d'être respecté, entendu, compris. Le cadre doit donc entendre le ressenti des autres, rester dans l'ouverture. C'est cette attention que le cadre porte à ses collaborateurs, qui permet le dialogue et la confiance.

Cela participe aussi de l'ambiance dans l'équipe. Des relations apaisées, permettent une vie sereine dans le service, une activité moins stressante.

9.5.1 Source d'information et utilité :

Apprendre à lire les émotions de l'équipe, cela doit rester sur le plan du professionnel. Le cadre n'est pas un ami, mais il peut user des informations qu'il détecte, pour améliorer le travail.

Tous les cadres rencontrés m'ont parlé d'une sorte de pouvoir de décryptage des émotions et des ressentis dans l'équipe. Tous ces petits signes quasi invisibles, ces mots exprimés ou absents, ses attitudes modifiées, autant de sources d'informations sur la santé de l'équipe.

Savoir percevoir ces signaux, c'est le travail du cadre. Cela lui permet de déterminer s'il doit intervenir ou pas, si le travail produit sera de qualité ou non. « *Une équipe qui va bien, travaille bien !* »⁴⁷.

9.5.2 Pour la qualité et la sécurité des soins :

Le cadre est responsable de la qualité et de la sécurité des soins, c'est une de ses missions essentielles. Les résultats obtenus dans cette enquête montrent très clairement que, pour répondre à cette exigence, les informations apportées par la perception des émotions de l'équipe sont pertinentes.

En effet, s'il existe un problème dans l'équipe, entre des collègues, ou par rapport à l'activité, il est du devoir du cadre d'identifier les causes, d'intervenir si la qualité des soins peut être impactée.

Par ailleurs, un collaborateur en difficulté, peut devenir « nocif », voir dangereux, pour ses collègues ou pour les patients. Il est donc important de ne pas manquer cette détection.

De plus, c'est au cadre de veiller à l'adéquation des compétences, pour la réalisation des tâches. Même si les équipes sont à même de se répartir les soins, le cadre se doit de rester vigilant, pour éviter une non équité entre les personnes, ou la mise en difficulté au contact du patient.

9.5.3 Pour l'animation de l'équipe :

Etre cadre de proximité, met de fait, au plus près des équipes. C'est essentiel pour le rôle d'animation du collectif qu'il gère. La communication avec les membres de son équipe, c'est le partage. Le cadre n'a pas à être toujours d'accord, mais il doit entendre les émotions qu'ils vivent, surtout si elles sont induites par ses décisions.

Donner à tous le droit de s'exprimer, savoir apporter les explications nécessaires, trouver les adaptations en groupe, lorsque c'est possible : c'est primordial pour animer la vie du groupe.

⁴⁷ Propos cités par un cadre à l'issue de l'entretien

Le cadre, en ce sens, doit aussi avoir pleinement conscience de l'impact de ce qu'il exprime, de ce qu'il dit, et de la façon dont il s'exprime.

En effet, les membres de son équipe enregistrent les mots utilisés, ils sont par ailleurs sensibles aux émotions que le manager laisse transparaître.

En ce sens, le cadre doit savoir gérer ses propres ressentis, ne pas le faire, c'est prendre le risque de transférer du négatif à l'équipe que l'on doit protéger.

9.5.4 Pour la prévention des risques psycho-sociaux :

Enfin, dans son rôle de protection des personnels, face aux risques psychosociaux, la perception et le décryptage des comportements et des émotions au travail des personnels, sont de précieuses sources d'informations pour le cadre.

En ce sens, toutes les modifications d'attitudes, de comportements, ou de discours, peuvent mettre sur la voie du questionnement. Une des interviewés, m'a cité un cas de souffrance au travail, qu'elle avait détecté, parce que l'IDE « *allait trop bien* »⁴⁸.

Le cadre, en restant sensible à l'autre, peut déceler le professionnel en souffrance, si la détection et l'attention portée ne suffisent pas à résoudre la situation, c'est à lui de s'assurer d'une prise en charge, avec de l'aide de services extérieurs si besoin.

Dans tous les cas, le cadre doit s'être assuré de la mise en sécurité des personnels sous sa responsabilité.

Par ailleurs, il est important que le cadre se connaisse et sache gérer son émotionnel, dans le but de s'apercevoir de sa propre souffrance au travail. Il faut être attentif à ses ressentis, pour ne pas « *se perdre* », ou ramener trop de négatif à la maison. Pour bien faire son travail, le cadre doit aussi aller bien, ne pas entrer dans l'indifférence par rapport aux autres. Cela demanderait même un « *gros travail émotionnel* »⁴⁹, pour éviter de se perdre, et continuer à rester performant dans ses missions.

⁴⁸Cf : retranscription entretien n°5

⁴⁹Cf : retranscription entretien n°6

9.6 Quid d'une intelligence émotionnelle ?

Pour cinq des personnes interrogées, il existe une forme d'intelligence émotionnelle. Celle-ci, est comme une force que l'on a en soi, qui s'articule dans tous les secteurs de la vie, y compris dans la sphère professionnelle.

C'est même, pour l'un d'eux, une qualité de tout être humain à un degré plus ou moins fort. Pour un autre, il n'existe pas d'intelligence, si la composante émotionnelle n'existe pas, comme si la définition commune d'intelligence, fondée sur des qualités cognitives, était de fait, trop réductrice. Ainsi il affirme, « être BAC+15, ce n'est pas la preuve que l'on est intelligent, juste que l'on est instruit, et que l'on a une bonne mémoire, on peut être inintelligent »⁵⁰.

C'est de l'ordre d'une qualité innée et individuelle, que l'on a, en plus ou moins grande quantité, mais pour cinq d'entre eux, cela doit faire partie des qualités de base de tout manager.

En outre, pour les sept cadres interrogés, le cadre se doit de faire un travail de développement de cette capacité, et/ou de construction au fil des expériences, tout au long de la vie.

Ils sont six à penser que c'est absolument nécessaire, pour gérer des personnes, et pour tous, que c'est dans tous les cas, utile à la réalisation d'une performance du manager.

De plus, si le terme « d'intelligence » a semblé gênant pour certains, tous les cadres interrogés ont affirmé que la présence de personnes, équipiers ou cadres, porteurs de ce type de compétence, était toujours une plus-value au sein d'une équipe.

Il existerait une certaine possibilité de transmission entre les personnels. De plus, pour cinq d'entre eux, cette intelligence émotionnelle participerait d'une forme de compétence collective.

⁵⁰Cf : retranscription entretien n°6

10 Analyse des résultats :

Les résultats de mon enquête mettent en évidence un consensus assez large, sur une définition de ce que recouvre, pour le cadre, le terme « émotion. »

Cette définition est probablement imprégnée de leur formation soignante. Cependant elle apparaît en cohérence avec celle disponible dans les encyclopédies, et se rapproche au plus près de l'exposé de Stéphanie HAHUSEAU, célèbre psychiatre et psychothérapeute spécialiste de l'émotion, comme source première d'apprentissage de soi, et de relation avec les autres.

Elle fait par ailleurs mention dans son livre « tristesse, peur et colère : agir sur ses émotions », de la nécessité que l'on a de décrypter ses ressentis, de les corrélés aux manifestations physiques induites, pour appréhender le contexte où l'on évolue, les autres et leurs actions, et réagir de façon pertinente.

Singulièrement, il est à noter que comme Alain ERHENBERG nous l'explique au décours de ces travaux, l'humain a tendance à toujours mettre en avant ses ressentis négatifs, ce qui expliquerait que, le plus souvent, ce soient ces émotions qui fassent l'objet de recherches.

Ici aussi mes résultats montrent que les cadres interrogés ont cité surtout des émotions désagréables, et qu'elles apparaissent avant les plus positives. En ce sens, mon échantillon semble tout à fait représentatif.

En ce qui concerne la place des émotions sur le terrain professionnel, l'ensemble des réponses de mes interlocuteurs me sont parvenues comme : « en résonance ».

En effet, dans le livre de Frédérik MISPELBLMOM-BEYER, « encadrer, un métier impossible ? », il définit que pour réussir des challenges de plus en plus ambitieux, les cadres repensent les procédés et moyens à utiliser, pour recréer les « synergies » nécessaires à la performance.

Si dans toutes les théories managériales développées jusqu'alors, il apparaissait clairement que le cadre devait imposer « l'esprit d'équipe » et la « cohésion », la réalité des cadres de proximité met en évidence leur travail pour susciter l'expression des besoins et désirs des équipes, source d'une

forme de respect des collègues et surtout de l'encadrement, empiriquement plus producteur de réussite quand à ces fameuses « synergies » recherchées. Il affirme par ailleurs que « *dans les équipes, où règne le chacun pour soi, le contrôle et les menaces, on assiste au délitement de l'ambiance de travail* »⁵¹.

Dans une certaine mesure, le vécu des professionnels de l'encadrement soignant rencontrés, conforte cette idée que les équipes sont à même de s'autogérer, notamment pour la répartition des tâches difficiles. Il est alors essentiel de prendre en compte les idées, les ressentis, les propositions et les émotions des équipes, pour créer un collectif apte à remplir ses missions auprès des patients, surtout quand on cherche la qualité et la performance.

Parallèlement à ce souci de performance de la production de soins, ces cadres ont tous mis en avant la pertinence pour le manager, de développer une forme de « sixième sens ». Ceci afin de déceler tous les signaux, qui lui permettent d'adapter ses méthodes, au décours de modification contextuelle. Le dépistage de troubles, dans la vie de l'équipe, permet de prévenir toute dégradation des conditions de travail, la survenue de conduites délétères pour la sécurité des patients, ou de danger pour les personnels.

Comme nous l'explique Ilios KOTSOU, dans son livre « intelligence émotionnelle et management », « *cela suppose la perception et l'identification des messages émotionnels exprimés aussi bien par les mots que par les expressions faciales et non verbales, comme les postures, le ton de la voix ou le contexte* »⁵². Tous mes entretiens ont ainsi mis en avant l'importance de cette ouverture, dont doit faire preuve le cadre de santé, pour gérer et animer au quotidien ses équipes.

Ce qui suppose, par ailleurs, que le passage de soignant à cadre de santé ne se fait pas sans « travail émotionnel ». Non seulement pour enrichir son capital personnel, qui par ailleurs avec plus ou moins d'amplitude se sera développé au cours de l'expérience au « lit du patient », mais aussi pour mieux accepter les frustrations, plus ou moins obligatoires, induites par ce changement de métier.

Comme nous le confirme I.KOTSOU, « *la capacité à exprimer ses émotions a un impact sur l'ensemble de notre vie sociale. Exprimer et*

⁵¹ **MISPBLOM BEYER Frédéric**, *encadrer un métier impossible ?*, 2^{ème} édition, Paris, Edition Armand Colin, 2010, 282 p.

⁵² **KOTSOU Ilios**, *intelligence émotionnelle et management*, Bruxelles, Ed : de Boeck, 178 p.

ressentir des émotions est indispensable à la mise en œuvre de comportements rationnels d'adaptation à son environnement. Pouvoir exprimer ses émotions est donc une compétence fondamentale, tant au point de vue individuel, qu'interpersonnel. La fonction de manager comporte de multiples aspects relationnels et interpersonnels pour lesquels cette compétence s'avère fondamentale »⁵³.

Parmi ces compétences que le manager va devoir acquérir il y a celle de la communication, et spécifiquement de l'expression des émotions des personnels qu'il gère, mais aussi des siennes.

« Lorsque nous n'exprimons pas nos émotions, notre interlocuteur est privé de repères essentiels pour nous comprendre et se positionner dans la relation. »⁵⁴.

Par ailleurs, le manager communiquant son ressenti, vis à vis d'un collaborateur, dans un discours *« sans connotation sarcastique, cynique ou moralisateur »⁵⁵*, permet à celui-ci d'exprimer ses émotions dans un climat compréhensif, favorisant la recherche de solution.

Cela est particulièrement vrai, quand il s'agit de prendre garde à la santé des professionnels dont on a la responsabilité, et de prévenir en particulier, les risques psycho-sociaux.

Ressentir une émotion négative, c'est percevoir la non satisfaction d'un besoin. Sa valeur première est d'alerter, sur la nécessité de trouver une solution plus satisfaisante, mais si la personne n'a pas conscience de cette nécessité, et perdure trop longtemps dans cette situation, afin de faire taire l'émotion, il entre en *« retrait social »*.

Ce qui dans un premier temps peut apporter une prise de recul profitable, mais qui à terme enferme dans la solitude, l'incompréhension voir l'indifférence. Une indifférence susceptible d'aboutir à la souffrance psychologique et à la dépression.

Ce travail d'enquête m'a amenée à approcher des professionnels de l'encadrement avec des profils différents, et des histoires singulières. L'ensemble des notions que chacun d'entre eux a mis sous les termes *« intelligence émotionnelle »* me font proposer une définition consensuelle de

⁵³ KOTSOU, Op.cit.,p 60.

⁵⁴ KOTSOU, Op.cit.,p 108.

⁵⁵ KOTSOU, Op.cit.,p 108.

ce concept, en y associant les principes tels que déterminés par Peter SALOVEY et John MAYER, associés à ceux de Daniel GOLEMAN.

À savoir une intelligence non cognitive, fondée sur des prédispositions et des acquis, permettant d'identifier ses propres ressentis et ceux des autres, afin d'utiliser les informations recueillies, pour adapter non seulement ses réactions émotionnelles, mais aussi ses actions.

Suivant cette définition, je dirai que l'hypothèse, que j'ai posée préalablement à l'enquête réalisée, semble se vérifier.

En effet, au regard des réponses recueillies, tous les cadres interrogés, m'ont parlé des bénéfices obtenus, à développer une communication en confiance avec les personnels. L'utilité de cette prise en compte des émotions semble avérée. La confiance se gagne avec la compréhension, pour les ressentis émotionnels des individus, dans leurs pratiques professionnelles, mais aussi dans leur vie personnelle, surtout si cela risque d'impacter l'organisation.

C'est dans les modes d'expression de ces émotions, que se déploient une partie des missions du cadre de santé. A savoir, la surveillance de l'adéquation des compétences à l'activité, la sécurité des patients et des personnels, l'animation au sein des équipes, etc.

Cependant, et de façon tout à fait inattendue, certains de ces entretiens ont apporté une précision, dont je n'avais pas eu conscience lors du démarrage de cette recherche.

En effet, si au décours de mes lectures, j'avais effleuré l'idée de bénéfices trouvés, au côtoiement de personnes « émotionnellement intelligentes », notamment dans l'ouvrage d'Ilios KOTSOU qui aborde le principe d'un partage social des émotions, qui serait source de cohésion⁵⁶ ; je n'avais pas perçu la possibilité que l'intelligence émotionnelle soit une compétence plus collective, qu'individuelle.

D'une certaine manière, ce concept se rapproche d'une idée déjà mise en évidence par divers travaux américains, conduits par FREDRICKSON B.L, BONO J.E et CHARISMA R.I ou GEORGE J.M.

C'est ainsi, que les émotions positives ont des bénéfices qui « *ne s'arrêtent pas à l'individu. Ils contribuent aussi à un fonctionnement organisationnel optimal. Le vécu émotionnel des individus peut se transmettre*

⁵⁶KOTSOU, Op.cit.,p 62.

aux membres de l'organisation, aux partenaires et aux clients, créant par là des bénéfiques organisationnels importants ». De plus, « *Quand le chef d'équipe induit un climat émotionnel positif dans son équipe, il facilite aussi indirectement l'acquisition de ressources et les effets bénéfiques individuels des émotions agréables, c'est ce que l'on appelle la contagion émotionnelle.* »⁵⁷

Cependant, certaines réponses obtenues me laissent à penser que l'intelligence émotionnelle ne serait pas individuelle, mais plutôt du ressort d'une construction collective. N'ayant pas dans mes lectures relatives au champ conceptuel de ma recherche, approché cette notion, j'ai au cours de cette analyse repris mes lectures, afin de trouver des auteurs qui auraient abordé l'intelligence émotionnelle, comme création d'un collectif.

Ces recherches m'ont orienté vers les théories de dynamique des groupes. C'est ainsi que la notion d'une compétence, créée par les équipes intelligentes émotionnellement, s'est trouvée selon moi, en partie explicitée.

Etonnamment, ce sont les travaux de Thierry DEBANNE, agrégé d'EPS à la division STAPS de l'Université Paris XI Orsay, BEES 2^e degré de handball, et entraîneur dans les équipes masculine et féminine de niveau national, qui m'ont fourni des prémices d'explication.

Il y est tout d'abord fait mention de l'idée d'un « *compagnonnage* »⁵⁸ fait par des membres éclairés et empathiques vis à vis de leurs collègues. Ce qui répond au principe de contagiosité, qui existerait dans une équipe, où l'on a la chance de trouver des membres « émotionnellement compétents », évoqués par plusieurs de mes interlocuteurs au cours des entretiens.

Ces individus, riches de cette forme de sagesse individuelle, concourent donc à transformer des intérêts exclusivement individuels, vers des bienfaits et des satisfactions, obtenus au travers des réalisations du groupe.

Ce qui offre la possibilité pour le groupe, de créer un contexte singulier, où s'épanouissent en premier lieu la performance, mais aussi la satisfaction de chacun à travailler dans un collectif, où les membres restent différenciés, et reconnus comme tels.

⁵⁷ KOTSOU, Op.cit.,p 123.

⁵⁸ DEBANNE Thierry, *la genèse d'un groupe organisé*, partie 4, disponible sur :<http://thierry.debanne.free.fr/dynamique/index.htm> , consulté le 29/04/12.

Il est par ailleurs intéressant de noter que ce chercheur mentionne l'importance du manager dans cette création d' « *intelligence collective et de cohésion* ».

Il souligne ainsi que : « *Ces attitudes se concrétisent par : des gratifications humaines, le sens de la coopération et l'interdépendance. Bien travailler ensemble requiert deux conditions : mettre ses aspirations personnelles au service de la communauté et partager les valeurs liées à la coopération. Sans ces conditions, les enjeux individuels déclenchent des comportements de concurrence interne qui pénalise l'équipe.* »⁵⁹

Dans la création de ces conditions favorisantes, l'action du cadre de proximité semble essentielle. Il est le garant de la cohérence qui doit perdurer pour que l'équipe fonctionne.

« *C'est une continuité qui peut être établie par l'équipier entre son action et les orientations de l'équipe et/ou du club. Elle permet à chacun de s'inscrire dans une suite logique entre la stratégie du club et son propre travail. Donnant sens à son action, elle suppose une mise en relation continue de l'engagement individuel avec les aspects économiques ; sociaux ; professionnels et sportifs de l'organisation. Chacun doit pouvoir établir un enchaînement cohérent entre lui et le but poursuivi par la structure.* »⁶⁰

En conséquence, mes recherches m'ont permis d'asseoir mes intuitions personnelles sur des travaux déjà réalisés par des chercheurs de référence, de pouvoir avancer dans ma réflexion, grâce aux concepts théorisés.

Toutefois, il est à noter que le sujet de la compétence émotionnelle, pourvoyeuse de performance accrue dans le travail humain, et particulièrement dans le travail collectif, est un sujet d'actualité de plus en plus abordé, par tous types de chercheurs (psychologue, sociologue, psychopathologiste, spécialiste du management, etc.)

En ce sens, cette recherche qui de prime abord semblait ne répondre qu'à une interrogation toute personnelle, semble être un questionnement de plus en plus répandu, au sein des organisations humaines.

⁵⁹ **DEBANNE Thierry**, *op.cit.*

⁶⁰ **DEBANNE Thierry**, *op.cit.*

11 Les limites de mon travail :

Au décours de ce travail de recherche, il m'est apparu que mon manque d'expérience dans ce domaine pouvait clairement présenter un biais, notamment dans l'utilisation de méthodes, dont je n'avais que de très superficielles notions.

Cela a été particulièrement visible pour l'élaboration de ma grille d'entretien, et sur la façon de conduire ces entrevues. Ainsi, bien qu'ayant préparé des questions de relance, dans un souci d'adaptation à mon interlocuteur, je ne les ai pas systématiquement utilisées. De surcroît, j'ai parfois opté pour un vocabulaire un peu différent.

Par ailleurs le choix du traitement de mes résultats suivant une méthode sociologique⁶¹, m'a contrainte à la détermination de thèmes, pour le regroupement des idées récoltées, ce qui est dans une certaine mesure, un biais d'orientation.

D'autre part, l'échantillon retenu pour mes entrevues, bien que cohérent dans ses réponses, par rapport à des travaux de référence, est de toute évidence particulièrement succinct, et ne me permet aucunement de conclure dans le sens d'une généralisation.

Il est aussi incontestable que ce document, bien que conséquent en matière d'investissement personnel, de recherches et de travail, semblera bien peu étoffé, pour un regard expert.

En outre, l'ampleur du sujet que j'ai choisi d'étudier, et qui au fil de mes recherches c'est dévoilé bien plus large que pressenti, m'a obligée à restreindre mon périmètre d'investigation, créant ainsi une frustration certaine, liée aux délais impartis et aux exigences de la formation.

⁶¹Cf : Méthode de traitement sociologique des entretiens : cours ESM, 2012 de Mme Anne OLIVIER.

Conclusion

Dès le démarrage de cette année de formation à l'IFCS, il nous a été demandé de déterminer un sujet de recherche pour ce mémoire. Tout naturellement, mon expérience personnelle, vécue à ma nomination en qualité de faisant fonction, il y a quelques années, s'est imposée.

En effet, les bouleversements émotionnels vécus alors, et qu'intuitivement j'avais attribués au manque de formation et d'expérience, étaient encore vivaces. Toutefois j'avais aussi la sensation d'avoir au cours du temps, développé une capacité à mieux gérer ces situations.

Ne me considérant pas comme « spéciale », il m'a semblé utile de m'interroger sur le travail nécessaire, et la pertinence de l'utilisation des émotions, pour un aspirant aux fonctions de cadre de santé de proximité. Ceci pour permettre la préhension de son nouveau métier et de ses missions, dans son activité future.

Dans un premier temps, j'ai orienté mes recherches vers des lectures de divers auteurs touchant à ces notions, mais aussi en tenant compte de plusieurs études récentes, réalisées dans le secteur du management.

Par la suite j'ai confronté ces concepts à des données plus empiriques collectées par des entretiens, avec des cadres de proximité dans les services de santé.

Cependant j'avais clairement conscience de prendre le risque de me sentir parfois trop impliquée, et de risquer un transfert de mes propres émotions. S'il est certain que les entretiens que j'ai réalisés ne sont que le reflet d'échanges à un instant particulier, et dans un contexte spécifique, ils m'ont permis de rencontrer des professionnels, qui tous, à divers niveaux, ont été confrontés au même questionnement que le mien.

Le plus grand bénéfice tiré de ce travail de recherches et de réflexion, restera selon moi, la richesse de ces rencontres, qui participeront, en partie, à la construction de ma future identité de cadre de santé.

En outre, il m'apparaît que le cheminement décrit ici est probablement le premier pas d'une réflexion personnelle au long cours, peut-être même l'ébauche d'un fil conducteur, qui jalonnara le reste de ma vie professionnelle.

Bibliographie

Ouvrages Complets:

- **ERHENBERG Alain**, *la fatigue d'être soi, Dépression et société*, Paris : Edition Odile Jacob, 1998, août 2000, 294 p.
- **GOLEMAN Daniel**, *l'intelligence émotionnelle*, Paris : Editions Robert Laffont s.a(1995),1997 traduit de l'américain par Thierry Piélat, 451 p.
- **GOLEMAN Daniel**, *l'intelligence émotionnelle-2*, Paris :Editions Robert Laffont s.a (1998), 1999, traduit de l'américain par Daniel Roche, 380 p.
- **HAHUSSEAU Stéphanie**, *comprendre la nature de nos émotions, tristesse, peur et colère, agir sur ses émotions*, Paris, Edition : Odile Jacob, 2011, 260 p.
- **MINTZBERG Henri**, *le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre*, 2^{ème} édition, 6^{ème} tirage, Paris, Edition Eyrolles éditions d'organisation, 2010, 212 p.
- **MISPELBLUM BEYER Frédérick**, *encadrer un métier impossible ?*, 2^{ème} édition, Paris, Edition : Armand Colin, 2010, 282 p.
- **THEVENET Maurice**,« *Quand les petits chefs deviendront grands* »,Paris :Edition d'organisation,2004, 179 p

Chapitres d'Ouvrages :

- **BOURRET Paule**, *approche socio-historique de la catégorie des cadres en général et des cadres de santé en particulier*. In : *Les cadres de santé à l'hôpital: un travail de lien invisible*, Paris : Editions Seli Arslan, 2006, pp 15-40.

Articles de périodiques :

- **BARREAU Pascale**, la solitude du cadre de proximité : un risque psychosocial ?, *Soins Cadres*, Fév 2011, n°77, pp. 31-35.
- **CAILLEBAUT Olivier**, les émotions du cadre et le cadre des émotions, *Soins Cadres*, Déc 2007, supp n°64 vol.16, pp.17-18.
- **MOLINIER Pascale**, le malaise des cadres, *Soins Cadres*, 2^{ème}trim 2000, n°34, pp. 59-60.

Rapports :

- Commandité par le CHSCT central de l'AP-HP, **Laboratoire De Psychologie Du Travail Du CNAM, MOLINIER Pascale, SCHELLER Livia, RIZET Clément**, *enquête de psychodynamique du travail auprès des cadres infirmiers et des cadres supérieurs infirmiers de l'AP-HP*, Fév 1998, 54 p.

Textes réglementaires :

- **Décret no 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé**, disponible sur :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=D4B86D5167BAF95DE9B9F96FD24D44F2.tpdjo05v_2?cidTexte=JORFTEXT000000554484&categorieLien=id, consulté le 19/12/11.
- **Répertoire des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière**, tome2, 2007.
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/tome2.pdf> consulté le 12/11/11.

Supports électroniques :

- **BERNARDI Sophie**, *La légitimité du coaching à l'hôpital*, mémoire, Groupe ICN, école de management, 2009, disponible sur : http://www.eca-icn.com/tl_files/icn/memoires/M_Bernardi.pdf, consulté le 9/12/11.
- **CHANLAT Jean-François**, *les émotions dans le travail*, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-travailler-2003-1-page-113.htm> , consulté le 18/10/2011
- **COULON Robert**, *le cadre de santé entre logiques d'utilité et logiques de soins hospitaliers*, cahier du FARGO 1100401, Avril 2010. Disponible sur : <http://leg.u-bourgogne.fr/wp/1100401.pdf> , consulté le 12/12/11.
- **DEBANNE Thierry**, *la genèse d'un groupe organisé*, partie 4, disponible sur : <http://thierry.debanne.free.fr/dynamique/index.htm> consulté le 29/04/12.
- **DEJOURS Christophe**, *travailler n'est pas seulement produire*, interview d'Alexandre DHORDAIN, disponible sur : http://www.snphar.com/data/A_la_une/phar48/5-itw-48.pdf , consulté le 15/02/12.
- **DESBONNETS Thierry**, *coopération, interprofessionnalité et « management du soigner »*, 2005, disponible sur : Cadre de santé.com <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article245> consulté le 09/12/11
- **ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS**, disponible sur : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/implication-philosophie> consulté le 25/11/2011

- **ENCYCLOPAEDIA UNIVERSALIS**, disponible sur :
http://www.universalis.fr/recherche/?q=%C3%A9motion&btn_recherche , consulté le 25/11/11
- **Etude PRESST-NEXT**, *santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant*, partie 1, Janv 2004, 47 p. disponible sur :
<http://www.santé.gouv.fr/IMG/pdf/estrynbehar.pdf>,
consulté le 14/01/12.
- **HERRBACH Olivier, LERAT-PYTIK Jérôme**, *implication et émotions au travail : une étude empirique*, disponible sur :
http://www.agrh2004esg.uqam.ca/pdf/Tome2/Herrbach_lerat.pdf ,
consulté le 18/10/2011.
- **JULLIARD-RITZMANN Dominique**, *de la nécessaire contribution de l'infirmière générale à la prise en compte de la souffrance au travail*, formation des infirmiers généraux ENSP de rennes, 2000.
Disponible sur :
http://ressources.ensp.fr/memoires/2000/ig/juillard_rietzmann.pdf ,
consulté le 12/12/11.
- **OUBRY Christine**, *cadre de santé quid des filières*, mémoire IFCS Montpellier, 2004. Disponible sur :
<http://promothee2004.free.fr/memoires/christimem.pdf>
consulté le 09/12/2011.
- **STUMPF Evelyne**, *émotions et pratique professionnelle de la recherche fondamentale et appliquée pour une mise en œuvre dans...le bien être au travail* ?
http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Modules/Resources/Themes/risp_emotion_08/e_stumpf.pdf consulté le 18/10/2011.

- **4^{ème} enquête internationale- BPI group-2011,**
le manager idéal, disponible sur : http://www.institut-leadership-bpi.com/images/stories/enquetes/2011/Enquete_2011_Analyse.pdf
consulté le 13/11/2011.
- **XIV^{ème} Journée d'études du GDR CADRES,** "*Encadrer sous contrainte : les encadrants des organisations publiques*" **IMUS,**
institut du management de l'Université de Savoie, Annecy, Déc
2007 France, **DIVAY Sophie, GADEA Charles,** *les cadres de santé face à la logique managériale*, disponible sur : http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/26/90/36/PDF/GDR_CADRES_2007.pdf
consulté le 09/12/11.

Annexes :

- * **Annexe 1** : grille d'entretien
- * **Annexe 2** : retranscriptions des entretiens réalisés

Annexe 1 :

Grille entretien

Présentation : étudiante cadre de santé, je réalise une enquête pour tenter de déterminer, s'il existe une dimension émotionnelle, dans le travail du cadre de santé de proximité, et si sa prise en compte représente une plus value, pour la réalisation de ses missions.

1. Qu'évoque pour vous le terme « émotion » ?

2. Sur le terrain professionnel, pensez vous que les émotions ont une place ?

Oui non

Laquelle ?

pour qui ? pour vous

pour l'équipe

pour les 2

3. A quelle(s) émotion(s) faites vous référence ?

(Attention réponse à cocher, pas de propositions)

La peur

La joie

La colère

La tristesse

Le contentement

L'anxiété

L'amusement

L'agacement

La gêne et le malaise

Autre :

4. En général, dans le travail, les émotions de vos collaborateurs sont le plus souvent :

- Plutôt positives,
- Plutôt négatives
- Les 2

Pourquoi ?.....

et les vôtres ?

- Plutôt positives,
- Plutôt négatives
- Les 2

Pourquoi ?.....

5. Quelle place occupent les émotions dans les relations du soignant (avec ses patients ? avec ses collègues ?)

6. Quelle place occupent les émotions dans les relations du cadre avec l'équipe ?

7. Lorsque vous réfléchissez à la répartition des tâches « émotionnellement chargées », entre vos personnels, à quoi vous fiez vous ? (cocher seulement...)

- à votre intuition
- au ressenti du personnel
- à l'ancienneté
- à la présence dans le service
- à la volonté du collaborateur
- autre :

8. Comment décryptez-vous l'ambiance de travail au sein de votre équipe ?

9. Dans votre rôle d'animation auprès de l'équipe, comment percevez-vous qu'il vous faut intervenir, pour établir un climat favorable ?

- Comment décelez-vous un problème entre les membres de l'équipe ?

10. Le travail de soignant vous paraît-il prédisposant aux difficultés psychologiques ? Avez-vous déjà eu des membres de votre équipe en difficulté émotionnelle pendant le travail ? Dans quelles circonstances ? Comment l'avez-vous perçu ?

Sous question :

- et vous, cela vous est-il arrivé de ressentir ce type de difficulté ? cela a-t-il impacté votre travail auprès de l'équipe ? comment ?

11. à la suite d'une de vos décisions, avez-vous déjà ressenti un malaise chez vos collaborateurs, ou vis à vis d'eux ?

- de quel ordre, et comment ? (cela a-t-il induit un réajustement ?)
- que faites-vous en général pour sortir de cette situation gênante ?

12. Qu'évoque pour vous les termes « intelligence émotionnelle » ?

Date :

Sexe : âge : Année de diplôme :

Fonction et service :

Ancienneté dans l'encadrement :

Nbre de personnels gérés :

Types de personnels : IDE AS ASH autre

Si vous le désirez je peux vous faire parvenir la retranscription de cet entretien. Votre anonymat est garanti

Annexe 2 :

Retranscription entretien

n°1

Entretien intégral

- Le 5/04/2012, femme (48 ans)
- Cadre de bloc (6 salles de chirurgie cardiaque)
- Ancienneté dans la fonction encadrement 18 mois
- Diplôme de cadre depuis 2011(10 mois)
- Personnels gérés ≈ 12 ibode, iade, brancardiers(vacataires)
- FG= initiales de l'enquêtrice

L'émotion, c'est les sentiments forts, c'est la joie, la tristesse, la peine, c'est se que l'on ressent dans son cœur, et que l'on ne va pas forcément exprimer, c'est l'émotion que l'on a soit même, c'est l'émotion des autres, ou par rapport à lui.

Les émotions ont bien sûr, une place sur le terrain professionnel, on est pas des machines, on est des humains, et heureusement que les émotions rentrent en compte, pour moi dans ma spécialité c'est particulièrement vrai avec la pédiatrie, on est des professionnels, on essaie d'être détaché, mais on est pas et on ne doit pas être insensible.

On peut aussi associer l'émotion à la sensibilité, on est Ibode ou iade, hypertechniciens mais on reste baigné d'émotions.

Les différentes émotions peuvent être vis à vis du patient, moi c'est un de mes grands principes, ça peut choquer, je sais que ça choque, je leur demande de traiter les patients comme si c'était leur parent, de se dire voilà le patient qui arrive au bloc ça pourrait être ma mère, ça pourrait être mon père, ou mon enfant, donc je le traite comme si c'était ma mère, mon père ou mon enfant, donc au mieux.

Donc forcément ça implique, ça peut impliquer certaines émotions, des émotions vis à vis du patient, quand vous avez un petit qui fait..qui vient de naître, là j'ai un petit qui va arriver ce soir, qui vient de naître, qui est à J0, qui fait 2 kilos 2, espèce de toute petite crevette, forcément quand on le prend

dans ses bras, on est maman, ya beaucoup d'émotions, on se met à la place des parents, donc voilà.

Après ya toutes les émotions qui sont là, dues aux difficultés de l'intervention qu'il faut gérer, ya beaucoup de tensions, on peut aussi associer l'émotion au stress, on est un bloc de chir cardiaque, on a beaucoup d'urgences, qui sont difficiles donc il faut savoir gérer son émotion son stress et rester malgré tout professionnel. Ya par rapport aux chirurgiens, à l'équipe médicale, c'est pas toujours facile, ils peuvent être très gentils mais aussi ils peuvent être difficiles, donc là aussi il va falloir aussi gérer ça.

- *(FG) Si vous deviez citer les émotions que vous rencontrez le plus souvent dans votre travail ?*

Moi personnellement ? en tant que cadre : beaucoup de joie, une certaine insatisfaction

- *(FG) Oui, quel genre d'insatisfaction ?*

C'est à dire, dans la mesure où j'ai mon poste depuis 8 mois et que je suis seule, puisqu'avant j'avais quand même quelqu'un, même si elle était pas là souvent, elle était là, où je suis seule à tout gérer, euh l'insatisfaction de ne jamais finir, c'est jamais fini, autant autrefois quand j'étaispanseuse, je partais le soir à 20 heures, j'avais fini mon travail, mes interventions, mes chariots étaient prêts, voilà tout était réglé, c'était fini jusqu'au lendemain, là l'insatisfaction dans le sens où je pars et je laisse encore beaucoup, beaucoup de travail. C'est jamais fini, ça c'est vrai que c'est pas toujours facile à gérer mais malgré tout je suis heureuse de faire ce que je fait donc ya de la joie, du bonheur, euh..ya des fois un peu de peines, d'appréhensions, l'impression que je donne le maximum de moi même en toute honnêteté j'ai pas l'impression que je pourrais tellement plus que ce que je donne, ya des fois où surtout les chirurgiens me ferait penser que je donne pas encore assez, donc là c'est un peu difficile

- *(FG) Par rapport à ça ?*

Oui, ils ne réalisent pas qu'ils vont chipoter sur des trucs, alors que j'ai fait des millions de trucs à côté, mais le petit truc qu'ils vont voir que se qui va pas...

- *(FG) Peut-être le sentiment qu'ils remarquent le petit truc qui va pas, mais jamais toutes celles qui marchent ?*

Voilà, oui et ça, ça peut être difficile des fois, après vis à vis de mon équipe, je peux avoir des sentiments de colère, hein parce que je voudrais qu'ils

travaillent... Tout n'est pas parfait, et...alors c'est peut être mon tempérament, mais j'aimerais bien que ça soit mieux que ce que c'est, parfois pas tout le temps. Mais...ce matin, là j'étais pas contente, ils n'ont pas bien bossé...puis les chirurgiens ils leurs disent rien à eux, c'est moi, c'est le cadre qui prend.

Vis à vis de mon équipe, à côté de ça, c'est toujours un peu ambigu ya des moments où je suis en colère contre eux, après ya des sentiments aussi de fierté parce que c'est une équipe qui tourne, là je suis dans le bureau avec vous ça tourne à coté, quoi !

Je suis depuis 13 heures en réunion, il est 16heures, je reviens je demande où ils en sont, ça tourne chacun est pris en charge, les transferts... voilà.

Donc j'ai quand même le sentiment que c'est une bonne équipe, donc je suis assez fière d'eux. Voilà, ya aussi des moments où on est aussi obliger d'avoir des moments de détente, le bloc opératoire c'est quand même un milieu très fermé, on vit très sur nous même, les gens viennent pas trop nous voir, c'est un secteur fermé, un espèce de microcosme social avec plein de gens de milieux différents qui vivent ensemble, autant d'hommes que de femmes, c'est quand même une particularité des blocs, nous on est plutôt un bloc assez masculin, et donc ya des moments où on est obligé de décompresser parce qu'autrement, je pense pas qu'on pourrait survivre et la décompression ça passe par des moments agréables où on rigole bien, avec des émotions sympathiques.

Les émotions de mes collaborateurs ? je pense qu'ils sont assez contents dans le travail, j'ai très peu d'absentéisme, c'est je pense un des critère ou des indicateurs de satisfaction au travail, c'est une équipe qui est motivée,...j'ai peu de retards et dans la mesure où je suis une ancienne panseuse, donc j'ai travaillé avec eux en tant que panseuse, je connais le travail, je peux me mettre à leur place, donc ya beaucoup de discussions, de partage, et ya beaucoup de décisions que je prend avec eux, ou en tous cas je leur en parle, voilà.

J'essaie de faire un management assez participatif.

Mes émotions à moi ? c'est surtout positif, forcément !! le plus souvent.

Dans mon parcours professionnel, avant de travailler au bloc, je travaillais en réa, et l'émotion prenait beaucoup de place... trop, à mon goût ! donc je suis passée au bloc, pour être, un petit peu...détachée de ça ! j'étais trop..j'étais

jeune aussi, je manquais peut-être un peu de maturité, mais je vivais trop ce que pouvaient vivre les malades, quand une famille pleurait, je pleurais avec. Donc ya un moment, où on se dit bon, il faut savoir être égoïste, donc à cette époque là je me suis dit non, faut que je trouve autre chose. Donc je suis passée au bloc, et je pense que c'est moins dur au bloc, pour gérer ses émotions vis à vis du patient, que dans les étages.

Dans ma fonction de cadre, les émotions les plus difficiles ? ben, gérer le personnel c'est ce qu'il y a de plus difficile, c'est pas compliqué de faire du planning, de faire des protocoles, c'est pareil c'est pas très compliqué, ça prend beaucoup de temps, mais c'est pas dur.

Ce qui est difficile c'est gérer l'équipe, l'humeur de l'équipe, les relations entre eux, se positionner par rapport à eux. Donc, eux ce qu'ils attendent d'un cadre c'est quelqu'un qui soit dynamique et de bonne humeur tout le temps, on a pas le droit en tant que manager, moi je pense, de dire « moi, je suis fatiguée », gérer leurs émotions c'est ce qu'il y a de plus difficile. Nager entre les uns et les autres, entre les « je t'aime, moi non plus », celle qui a des problèmes familiaux et qui est incapable de les laisser au vestiaire, ça c'est compliqué à gérer. C'est sûrement ce qui est plus difficile. C'est ne pas privilégier un plus que l'autre, ou plutôt donner l'impression de privilégier un plus que l'autre, c'est des choses, j'avais pas notion, mais finalement moi, la solution, c'est qu'il faut être avec eux sans l'être. C'est à dire que moi, par exemple, je ne mange plus avec l'équipe, parce que si je mange avec un, pourquoi je mange avec celui là, et pas avec l'autre, donc après ça veut dire : là oui elle préfère celui là, c'est ce que j'ai ressenti en devenant cadre.

Et parce que l'expérience qu'il y avait avec l'ancienne cadre, j'ai eu le temps de l'observer, et non je n'ai pas voulu reproduire, donc j'essaie de gérer au mieux leurs relations et leurs émotions, sans m'impliquer trop, sans montrer de favoritisme et c'est difficile, en répétant tous les jours que je les aime pas, je suis pas là pour les aimer, je suis juste là pour les manager, point barre.

Pas facile !! parce qu'on peut pas empêcher ses propres ressentis, on est aussi très enfermés, on est là 12 heures, et on ne sort pas pendant tout ce temps. La plupart mange ici, on a une très grande salle de repos, donc ils sont très les uns sur les autres, c'est grand tout en étant confiné, donc il faut faire bien attention à tout ça.

Pour distribuer les tâches, je ne tiens pas compte de leurs relations, parce que je ne peux pas ! parce que par contre il faut tenir compte du niveau de compétence, des chirurgiens, parce qu'il y a certains chirurgiens qui ne veulent pas travailler avec certaines personnes, je ne peut pas mettre 2 jeunes ensembles, 2 nouveaux ou qui ont peu d'expérience, y'en a qui sont plus ou moins doué, je peux pas mettre un pas trop doué avec une débutante, donc quand j'ai joué avec tout ça, j'ai des vacataires, en plus, parce que mon équipe n'est pas complète, donc en salle j'ai 3 IDE, 4 iade, 3 ibode, ils tournent tous avec les anesthésistes, mais y'en a qui font pas de pédiatrie, donc là chez les panseurs, ils vont être 2, faut pas que je mette 2 débutants, y'en a qui savent pas instrumenter, ou qui savent pour certains chirurgiens mais pas avec tous ; on peut pas car par exemple instrumenter la pédiatrie, c'est la dernière chose qu'on apprend, et voilà, donc si je doit prendre en compte en plus le critère « t'es mon copain, ou tu l'es pas », j'y arrive pas ! et puis ya un moment, il faut arrêter, quoi ! moi, je suis pas là pour les aimer, et eux ils sont pas là pour s'aimer non plus, ils sont là pour bosser, ils sont là pour s'occuper des patients, donc si ils sont pas capables, comme moi d'ailleurs, de mettre de côté leurs amitiés et principalement leurs animosités, parce que c'est ça qui pourrait poser problème, ils ont rien à faire dans un bloc !

On sait bien que dans une salle ils ne sont pas très nombreux, ils en ont pour 4 à 5 heures, donc pour ce qui est du travail en lui même c'est d'abord les compétences qui priment, après les désirs des chirurgiens, ou plutôt, d'abord le désir des chirurgiens, en premier puis les compétences, et après seulement leur capacité à se distancier, être capable de se maîtriser... mais ils le font !

Quand il se passe quelque chose dans l'équipe, je n'ai pas trop besoin de le ressentir, ils viennent le dire, ou alors ils font des pauses plus souvent que d'habitude, ils se font remplacer, on le sent alors, on voit bien avec qui ils vont boire un café, d'autre qui sont à l'écart, on se doute bien qu'il y a quelque chose ! Mais moi, je rentre pas là dedans, parce que tant que ça ne joue pas sur le travail, voilà c'est pas mon truc. On ne peut pas être ami avec tout le monde, tant que ça s'arrête là, c'est pas grave, si après ça peut avoir des conséquences soit sur le travail, soit sur l'ensemble de l'équipe, là je vais intervenir.

Ça m'est arrivé ! Donc soit je vais parler aux gens, si ça concerne 2 personnes, je vais aller les voir chacune, l'une après l'autre, pour voir un petit peu ce qui se passe, essayer de comprendre, parce que le mieux c'est d'abord de comprendre, ça peut se régler, comme ça peut ne pas se régler, ya des fois on sent que c'est plus compliqué que ça ! Là j'en ai 2 qui ne peuvent pas se « blairer » 2 iade, un garçon, une fille, 2 très forts tempéraments, pour l'instant ça n'a pas d'incidence sur le reste de l'équipe, donc ils se parlent pas, ils ont chacun leurs petits trucs, ça n'empêche pas que l'un va préparer pour l'autre l'intervention suivante, ils se font pas de coups bas, donc voilà. Si un jour ça dégénère, ben... j'agirai. Donc moi, ma politique, c'est quand ya vraiment un problème et que ça gêne, je les mettrai dans mon bureau tous les 2, et je leur dirai : « voilà, vous avez un problème, vous sortirez du bureau quand vous l'aurez réglé ! D'ici, là vous restez dans ce bureau ! ».

C'est comme cela que faisait le cadre que j'ai eu pendant longtemps, et pour qui j'ai beaucoup d'admiration. Et cela marchait !

Je pense que le plus souvent c'est juste un problème de communication, et de quiproquo.

Pour moi le moment d'intervenir, c'est s'ils le disent, ou si le travail ne va plus ! Sinon, je laisse courir.

Pour moi, ce qui compte c'est que mon bloc il tourne, je suis hyper pragmatique, donc tant qu'ils ne se tapent pas dessus, tant qu'ils ne s'insultent pas, et que ça ne dégénère pas, tant que ça n'a pas d'implication sur le reste de l'équipe, je vais pas obliger les gens à se parler, ou à s'aimer. Après tout, moi par contre en tant que chef de bloc, je suis obligée de parler à tout le monde, c'est la seule différence.

Mais eux, ils n'y sont pas obligés.

Si le problème c'est avec moi qu'ils l'ont, cela peut arriver, on se parle, on s'enferme, et on s'explique. Cela m'est arrivé ! j'ai senti qu'il se passait quelque chose, c'était difficile ! Moi, je suis ibode, au départ j'avais pas de problème avec les ibode parce que je viens de la même famille, mais j'ai eu plus de problèmes avec les iade qui ont des difficultés à reconnaître un cadre ibode, eux leur rêve c'est d'avoir un cadre iade. Mais bon, ici ya pas de travail pour 2 cadres, donc bon ben voilà, c'est la direction qui a choisi un cadre ibode, donc au départ ils ont eu du mal à me respecter. Et c'était moins un

problème avec l'ancienne surveillante qui était là depuis l'ouverture du service, donc depuis 20 ans.

Quand je suis arrivée, j'avais été panseuse, j'étais une collègue, je pense qu'ils m'ont testé et qu'ils ont tenté de voir jusqu'où ils pouvaient aller et d'éventuellement prendre une petite place, donc moi il a fallu que je me positionne en tant que chef de bloc, et là je ne leur ai pas laissé de place, voilà !

Donc, on est allé au clash, c'était assez tendu, et comme là je pense que ça aurait pu avoir des implications sur notre activité, et notre travail, avec par exemple de la rétention d'information, refus de transmissions, des trucs bêtes, mais l'appareil qui fonctionne pas, appeler directement le service biomédical, sans me prévenir, et là ils arrivent on vient chercher cet appareil, et je ne suis pas au courant, ça me mettait dans une position un peu limite, et là on s'est parlé.

J'ai remis les pendules à l'heure, j'ai dit ce qu'il en était, que j'étais la chef de ce bloc, et que si cela lui allait c'était bien, mais que si cela ne plaisait pas, il y avait une porte et que c'était sans souci ! il assumait, c'était tant mieux ! il assumait pas, et ben tant pis ! alors, je lui ai donné une porte de sortie, c'est quelqu'un qui a un caractère assez fort, c'est un des garçon, qui est quelqu'un de très bien, et cela m'aurait bien embêtée s'il était parti, donc pour lâcher un petit peu, je lui ai donné quelques responsabilités, il s'occupe des plannings, ça lui fait plaisir et moi cela me soulage, tout le monde est content !

Le métier de soignant, pour moi fait que l'on est plus touché, ya plus d'émotions quand on est IDE que quand on est boulangère, on a quand même la responsabilité d'êtres humains, donc c'est chargé d'émotion, nous dans notre service, ya quand même, une symbolique, qui est le cœur, c'est d'autant plus chargé, en tant que cadre aujourd'hui, la pression dans un établissement privé à but lucratif, faut que ça tourne, qu'il y ait du rendement et que ça ne coûte pas cher, donc on nous le répète quand même tous les jours, ça met de la pression, et suscite suivant les jours plus ou moins d'émotions. C'est en plus une chirurgie assez risquée, et assez lourde que ce soit chez l'adulte, que chez le bébé. Là dessus s'ajoute les pressions de la direction, la certification dans 3 mois, donc quelques aigreurs, des réunions tous les jours, les blocs qui continuent à tourner, les chirurgiens qui ne comprennent pas que l'on ne soit pas là, les équipes qui aussi disent « ben, t'es pas là ! » et vous êtes là,

écartelée avec de la frustration et cette insatisfaction, la dessus la fatigue rentre en compte, parce qu'on bosse beaucoup, un peu de peur et de panique parce que l'on se demande si on va y arriver, puisque il faut continuer à courir, à faire son travail, et en même temps la cartographie des risques, le chemin clinique, les procédures, les protocoles, les tableaux de bord, les indicateurs, et le reste.

J'ai eu une collaboratrice un peu en souffrance, il y a des chirurgiens qui ne veulent pas certains panseurs, et le chirurgien est une race de gens peu courageux, il vous laisse en charge de le dire. C'est difficile à dire ! parce que cela les remet en cause, en tant que professionnel, et de personne, ça remet en cause leur compétence, et parce qu'il se sente un peu à part et c'est à vous de le dire, ce n'est pas ce qu'il ya de plus agréable, donc là c'est un peu lourd !

Ce n'est pas facile, car ça rend malheureux, le collaborateur et moi, et je ne veux pas que les gens soient malheureux ! donc on fait de la psychologie à 2 balles, mais il faut leur remonter le moral, et dans ces cas là, il faut descendre le chirurgien, en disant que c'est lui qui a un problème. Après il faut être honnête, j'ai des instrumentistes qui sont au top, et d'autre qui le sont beaucoup moins, et puis la vieille instrumentiste qui a 60 ans, et ben c'est sûr que le chirurgien, il préfère celle qu'en a 25. Et là c'est brut de décoffrage, et c'est à moi de lisser derrière.

C'est arrivé qu'une de mes décisions installe le malaise dans l'équipe, c'était pour la revue de la masse salariale, les panseurs sont d'astreinte le soir de 20h à 8h du matin, donc 12 heures d'astreinte, et quand je suis arrivée cadre, je me suis rendu compte qu'il y avait une 1^{ère} équipe puis une 2^{ème}, la 1^{ère} équipe était toujours appelée systématiquement, et la 2^{ème} n'avait jamais été dérangée pendant 2 ans. De minuit à 8h du matin. Donc on leur payait 8h d'astreinte depuis 2 ans pour rien. Là mon devoir de cadre, était de mettre le doigt dessus, et de faire des économies sur la masse salariale, je préfère leur enlever 8 heures d'astreinte, que d'enlever un poste. Donc il a fallu prendre cette décision, que je la présente devant les délégués du personnel, et les syndicats, et j'en ai chez moi, ce n'était pas très agréable. Je sais que financièrement ils y ont perdu, mais c'était honnête, vis à vis de la direction. On en a parlé, j'ai expliqué pourquoi, ils n'ont pas sauté au plafond, mais les

explications étaient un peu sans appel, et j'en avais déjà parlé, même avant d'être chef.

La décision a été pour ma pomme, c'était pas facile, facile, mais quand on regarde les chiffres.....

Je leur ai dit : « regardez à côté de ça, vous partez à 20h30, vous marquez 21h, je ferme les yeux.. » il faut savoir aussi être dans une société de donnant-donnant.

Intelligence émotionnelle ? je suis pas sûre...d'abord qu'est ce que c'est d'être intelligent ? est ce qu'il faut être intelligent pour avoir des émotions ? celui qui est pas intelligent, il a pas d'émotions ? je sais pas.

Est ce que ça veut dire on a la capacité de repérer la personne qui a des émotions ? pour moi ça veut rien dire !

Avec le temps, l'expérience, les différents évènements qu'on peut vivre dans son milieu professionnel ou ailleurs, on grandit, on apprend plus ou moins, ya plein de facteurs qui rentrent en compte. Ya sa culture, sa religion, et nous on est un certain nombre à avoir des religions que l'on pratique, et il y a beaucoup de respect, on en parle pas mal, y a aussi son éducation, parce que je pense cela joue beaucoup, son origine, l'antillais réagit pas de la même façon par rapport par exemple à la douleur, qu'un blanc. Ils ont une capacité de résistance surprenante. En fait on est tous différents, il va falloir arrêter de dire qu'on est tous pareil, égaux, c'est pas vrai. On réagit tous différemment et donc on va avoir des émotions différentes. On est plus ou moins capable de gérer ses émotions ou celles des autres, mais est ce qu'il faut que tout le monde gère ses émotions, je n'en suis pas sûre. C'est aussi bien d'avoir des gens qui éclatent de rire, d'autres qui sont plus réservés, quand il y a des moments graves, il y en a c'est dur pour eux, et d'autres qui le prendront mieux, donc du coup cela va aider ceux qui ont des difficultés, mais de là à parler d'intelligence, pour moi c'est pas ça !

La c'est du travail sur soi, qu'on fait ou qu'on ne fait pas, parce que l'on a ça en nous, ou un entourage qui nous a aidé, qu'on a fait des rencontres.

Pour moi une compétence émotionnelle serait plutôt un travail d'équipe, un amalgame de point de vue qui s'articulent pour faire « corps », l'intelligence serait plutôt une façon trouvée pour travailler ensemble, cela devient une compétence collective. Le travail d'équipe crée cette richesse, c'est le don de

ce que l'on est et l'interaction de ces divers dons qui font que l'on peut continuer, surtout dans un endroit clos comme le bloc.

Ordre de citation des émotions :

- La joie
- L'insatisfaction (frustration)
- Le contentement
- La tristesse
- La colère
- L'amusement

Retranscription entretien

n°2

Entretien intégral

- Le 12/04/2012, femme (45ans)
- Cadre de santé (2 unités de chirurgie générale et oncologie)
- Ancienneté dans la fonction encadrement 13 ans
- Diplôme de cadre depuis 1998
- Personnels gérés ≈ 45 professionnels (IDE, AS)

L'émotion, que dire...c'est le serrement de gorge, la surprise, les larmes aux yeux, quelque chose qui te prend au corps, ça peut apporter la joie mais aussi la tristesse. Sur le terrain professionnel les émotions ont évidemment une place...on peut tirer des satisfactions dans son travail et cela amène des émotions, tu peux aussi avoir de grosses déceptions qui amènent des émotions plutôt négatives, du style, hier par exemple, j'ai été un peu poussée par des émotions qui m'agacent plutôt qu'autre chose, parce que là c'est la non-reconnaissance du cadre, et en fait c'est surtout de « l'anti-cadre » .

Les émotions c'est autant du côté du cadre que des équipes...les équipes ont aussi le droit d'avoir des émotions, ce ne sont probablement pas les mêmes, parce qu'on est pas sur les mêmes cas de figure, elles ont le droit aux émotions sur le terrain professionnel ; d'autant que vis à vis des malades, il y a évidemment des émotions, il y a des accroches avec les malades, là c'est la relation, ça va avec des émotions et la communication.

En premier, ce qui me vient c'est en premier lieu des émotions liées aux malades, quand tu vois rentrer un patient jeune atteint d'un cancer cela déclenche plutôt de la tristesse, un forme d'injustice aussi...voilà, comme je suis d'abord une soignante à la base, je pense que les premières émotions auxquelles j'attribuerai le plus d'importance seraient d'abord celles par rapport aux malades.

Ça c'est la première chose, après il y toutes les émotions par rapport à ma hiérarchie, une certaine frustration, teintée d'agacement et parfois de

colère...pour un non professionnalisme, une certaine incompétence de ma hiérarchie, manque de positionnement clair et de fermeté, la sensation d'un renversement des rôles...quel que soit notre niveau, on est là, je pense pour bosser ensemble, donc pour faire avancer la machine ensemble, chacun avec nos compétences et nos missions, mais là ce qui m'agace actuellement c'est d'être obligée de dire à mon cadre sup, voilà ça faudrait peut être y penser, le programmer ! « Prends tes gouttes et fait ton boulot ! » parce qu'en gros c'est un peu ça.

Là on est dans une situation de rôle inversé, et ça c'est un peu pénible.

Parce que du coup, moi je ne ressens pas de soutien, j'ai l'impression que je la soutiens elle, et en terme d'émotions là, j'ai un peu une boule dans la gorge, qui m'énerve. Ce n'est pas de l'anxiété, mais de la colère, oui plutôt de la colère et du découragement.

Un agacement fort, parce que je n'ai pas l'impression de, moi, remplir correctement ma mission, ça c'est la 1^{ère} chose, et là de l'insatisfaction il y en a ça c'est évident.

La non association à des projets, une sensation d'être un peu spoliée de mon travail, qui est récupéré à son profit, là....elle a une façon de venir chercher l'information, et après de se glorifier avec, euh...elle, elle sait ce que l'on fait, mais tout notre investissement ne remonte pas au N+2, ou alors comme une de ses idées ou décisions à elle, alors....

Les émotions de mes collaborateurs, je pense que c'est tantôt positif, parfois négatif, enfin...à vrai dire j'y attache pas vraiment d'importance en terme de positif ou de négatif, moi le but c'est de faire avancer la machine, qu'on ressent des émotions c'est normal, qu'il y ait des choses, alors ... dans une même équipe d'encadrement, un pourra ressentir une émotion plutôt positive, l'autre plutôt négative, ou vice versa, ça dépend des personnalités de chacun, des attentes dans son travail, mais on a besoin des émotions pour avancer sinon ce serait linéaire, et l'hôpital c'est pas linéaire au contraire...

Tu ne sais pas le matin, à ton arrivée ce qui va arriver...le soir...on peut éprouver des émotions plutôt positives mais tu les travailles aussi tes émotions, par exemple hier je suis arrivée à une satisfaction, j'étais vachement émue, j'étais contente de partager à la maison cette joie, voilà, mais ça fait plus d'un mois que j'y travaille...un mois que je suis corps et âme à travailler sur ce projet, sans savoir ou même percevoir d'avancée

satisfaisante...c'est carrément du sous-marin, j'avais une ancienne cadre sup qui me disait de faire le sous-marin, même longtemps et un jour, surprise tu remontes à la surface !!

Les émotions c'est soit positif, soit négatif mais dans tous les cas ça demande une gestion phénoménale, c'est du travail derrière. On peut avoir une émotion et ne pas y travailler, c'est plus souvent un côté joie instantanée, mais les grandes émotions qui t'impliquent dans ton travail et qui aident dans sa carrière, tu les bosses, comme quand on est mère de famille, et qu'auprès de tes gosses tu rames, tu rames et finalement quand tu as un bon résultat, tu es contente... on peut parfois comparer sa vie professionnelle avec ce que tu vis comme mère, au quotidien, que tu rames pour tenir tout le monde à bout de bras, avec la sensation de fournir des efforts incroyables sans résultats tangibles. Faut pas se leurrer, dans la vie professionnelle, tu rames, quand on dit le travail n'est pas gratuit, c'est vrai qu'il faut beaucoup donner de soi pour y arriver.

Surtout quand on est cadre, parce que quand tu es IDE tu as surtout un travail d'exécution donc à partir du moment où les actes sont faits, tu n'a pas à y revenir, les émotions sont encore plus là, quand il y a une réflexion. Encadrer une équipe, tu n'as pas de production mesurable, alors que les soins finalement c'est une production. Je pense que le fait qu'on ne produise rien de physique, les émotions prennent peut-être une plus grande place, il faut en tenir compte, trouver une certaine satisfaction, jamais personne ne viendra te dire « c'est bien ce que tu as fait ! », en tous cas, pas les équipes...faut pas attendre de reconnaissance, après c'est mettre des niveaux dans la satisfaction, parce que tu as des équipes avec qui ça se passe bien, alors ils vont pas te dire « vous êtes mon meilleur cadre,... non , ça jamais ! », c'est juste que ça se passe bien, avec de la collaboration, avec les 2 services que j'ai, y en a un avec qui ça se passe bien et l'autre ...c'est aussi dépendant des personnes qui sont là.

C'est sûr que je n'attends pas la même reconnaissance des 2 unités. Il y a une équipe dans laquelle, je me sens intégrante de l'équipe, l'autre j'y suis pour y faire le gendarme, gérer les problèmes de DRH, des problèmes de patients à coucher, avec le moins d'émotions possibles presque...enfin, c'est plus ...robotisé.

D'une certaine façon, le travail quand on est plus impliqué émotionnellement est plus satisfaisant...En fait, quand on est plus proche on n'attend pas les mêmes choses. Moi je suis obligée de travailler avec 2 personnalités différentes, ce serait intéressant de faire quel type de cadre je suis, avec une équipe et avec l'autre. De toute façon quand tu as une équipe anti cadre à la base, tu ne peux pas développer les mêmes compétences auprès de ces équipes là. Tu sais que le terrain est très glissant, donc tu y va mollo sur tes ambitions. C'est aussi l'expérience des mes années d'encadrement, qui me font dire que là, je ne dois pas foncer dans le tas. Ça ne servirait à rien, j'irai au clash !

Avec les années on développe des choses, pas forcément analysées, une forme de compétence à juger si là, cela mérite d'y aller ou non.

J'essaie de faire, pour qu'il y ait le moins de clash possibles, il y en a toujours, il y a quand même des moments où, des choses sont inacceptables, parce que cela ne rentre pas dans le moule institutionnel, ou que moi je ne peux pas le tolérer, il faut que je me positionne, en tant que chef, donc il y a des moments où, cela fritte. Il ne faut jamais perdre de vue, surtout avec des équipes comme ça que c'est toi le chef ! le pouvoir décisionnel c'est toi, quand il faut couper, trancher, c'est toi !!à, moi je fais sans états d'âme...parfois, malgré tout c'est difficile !!

Avec ce type de personnels, les entretiens d'évaluation, par exemple c'est une mobilisation cérébrale, tu angoisses évidemment, parce qu'avec des personnalités difficiles tu ne sais jamais ce que sera la réaction, tu ne peux pas anticiper ! là du coup, tu es clairement dans la gestion de tes émotions... tu te dois, tout au long de l'entretien de rester hyper linéaire, même dans ta voix, de ne surtout jamais t'énerver, et de t'adapter aux questions qui sont en face...et là cela te mobilise+++ en termes d'émotions tu essaies à ce moment là, d'en avoir le moins possible, pour rester....placide. ce n'est pas du tout facile...là je pense que cela s'acquiert, ...bon tu as ta personnalité, certains cadres depuis 15 ans ne sont pas capables de ça...mais là, ils ne sont pas non plus très bien, je pense dans leur vie de cadre...mais moi, par exemple, j'ai pas demandé de changement de service, l'équipe ne me plaît pas, mais je n'abandonne pas pour autant !si il faut la gérer encore 5 ans, je le ferai...même de la manière dont cela se passe, cela m'est égal. J'ai le sentiment que je fais mon travail, et que c'est une équipe sur laquelle on ne

peut pas avoir d'emprise, donc je fais tourner, c'est tout ! Donc finalement je dirais que j'ai développé une forme de compétence de gestion des mes émotions qui me permet de gérer cette équipe, sans démarrer au quart de tour, de m'imposer sans tenir compte de mes ressentis négatifs quand j'arrive dans ce service, de souffrir le moins possible des attitudes désagréables que l'on me renvoie. Cela te mobilise énormément, tu te dis avant d'y aller, bon si je fais ça, qu'est ce que ça va faire, si je prends ce détour, j'arrive où ?....de toutes façons avant chaque action, tu dois réfléchir pour savoir comment tu vas attaquer...effectivement, tu apprends à gérer les émotions par rapport à ton public.

Pour répartir les tâches lourdes ?....non je pense que les IDE, ont une certaine autorité de compétences, je les laisse. C'est à elles de se répartir les patients plus compliqués...elles le font en fonction de leurs valeurs, de leurs états d'âme x ou y, de leur contexte perso...

Je n'interviens pas dans ça, elles sont tout à fait capables de voir ce qui est mieux pour chacune d'elles...je les laisse gérer...si toutefois je dois intervenir, je vais prendre en compte ce que je sais des personnes de mon équipe, parfois on ne sait pas tout ! je vais prendre en compte une certaine équité ce ne doit pas être toujours la même qui prend les cas difficiles, les parcours professionnels de chacun et l'expérience, dans ces cas je suis aussi très proche, je viens en soutien de l'équipe surtout pour gérer les familles, souvent au décès c'est moi qui vient pour aider à gérer les démarches, les familles et leur permettre de souffler.

Après quand le temps est passé un peu, on en reparle avec les équipes, dans les cas trop difficiles, je fais appel aux soutiens extérieurs...surtout quand l'équipe a du mal...cela dépend aussi du type de patient, quand c'est un jeune...une notion très forte d'injustice s'ajoute et là c'est encore plus violent pour les soignants en émotions.

Quand quelque chose ne va pas dans l'équipe ?.....tu le sens, tu sens une sorte de tension palpable, d'électricité inhabituelle...c'est vraiment sur un ressenti. Et puis tu entends, un mot...puis un autre...des silences. Là moi je ne fonce pas tout de suite ! J'attends de bien voir si vraiment il y a un problème, si je ne fais pas fausse route. Les équipes sont capables de s'autogérer aussi un minimum, en tous cas elles n'ont pas forcément besoin de l'intervention du cadre, on attend voir si cela se tasse, si ça clash...j'essaie qu'on n'aille pas

jusqu'à ce que ça pète, la j'interviens. Je n'ai pas trop le sens de la réunion à tout va, je dis plutôt au fur et à mesure les choses, donc je vais dire et redire les portes de sortie que je propose pour régler la situation. Quand tu sens que l'équipe ne pourra pas le gérer d'elle même, là tu y vas !

De toute façon ce métier est pour moi clairement plus prédisposant à des émotions violentes, on est confronté à des choses quand même pas simples, la maladie, la mort, la souffrance...après on l'a choisi, bon...enfin on a quand même des aptitudes qui nous ont guidé vers ça, je pense, et puis des motivations...enfin j'espère...quoi que je n'en soit pas sûre, certains petits jeunes qui entrent à l'école d'IDE ne se représentent pas vraiment ce que c'est un vrai malade, certains sont clairement face au malade en grandes difficultés...je pense que ce métier favorise les émotions , mais c'est normal, c'est humain... d'ailleurs si le professionnel n'avait pas d'émotions devant certains malades, là, il y aurait de quoi s'inquiéter quand même..

On est pas des tortionnaires, et c'est quand même clairement une composante du métier de soignant, tu ne peux pas rester complètement neutre....

Dans les émotions de soignant, parfois on a besoin de cheminer d'aller jusqu'au bout pour se donner le temps de les accepter, de ne pas se mortifier à l'intérieur...peut-être que c'est spécial à la cancéro...

Quand la souffrance est trop grande pour un membre de l'équipe, il faut orienter vers la médecine du travail, ou un groupe de soutien quand il y en a dans ta structure, après en tant que cadre pour t'en rendre compte...c'est un peu comme avec ta famille, tu vois quand quelqu'un ne va pas bien, t'es au centre et l'équipe gravite autour, tu te dois de les surveiller...tu repères des gens qui ont un comportement modifié, qui sont tristes, en retrait...qui périssent.

A côté de ça, on a aussi des bonnes surprises, des rassemblements impromptus avec des équipes, du partage et de la joie à être ensemble, ça fait la balance...

En fait en tant que cadre, tu fais beaucoup la mère fouettarde, mais aussi un peu le père Noël, tu avances... quelque fois, il faut avoir une carapace....

Le cadre c'est une girouette qui tourne en permanence, et qui du coin de l'œil, repère ça et là, des petits trucs...qui s'articulent après. Tu ne peux pas analyser tout en instantané, il faut emmagasiner...c'est un recoupement permanent de petites choses enregistrées presque par hasard...

Parfois tu prends des décisions et tu sais que cela ne va pas passer, tu fais une réunion et les informations ne vont pas être actées par les gens, tu es cadre, tu dois imposer des choses, et c'est comme ça ! tu dois assumer la mission, un cadre c'est pas là pour être aimé ! c'est pas là pour faire plaisir ! On est juste là pour faire avancer la machine...mieux cela se passe, mieux c'est. Il y a des angoisses et parfois même pour le cadre, mais il faut que cela soit, donc on fait !

Il faut s'adapter, et il est toujours mieux de réfléchir à ce qui est le moins mal pour soi et l'équipe, plutôt qu'attendre et devoir subir. Dans cette période de changements qui se feront...qu'on soit d'accord ou pas, le cadre doit gérer ses propres émotions suscitées par ces bouleversements, pour être le plus serein et calme possible quand il va devoir l'imposer et le conduire auprès des équipes. Il faut que le cadre ait clairement apaisé ses propres tempêtes pour mener après ses missions d'accompagnement. C'est particulièrement difficile quand le temps est très court !

L'intelligence émotionnelle ? je pense moi, que c'est plus dans la gestion des émotions, l'intelligence c'est aussi d'être réfléchi quelque part, je pense que ça vient aussi de son éducation, de la société, de ton capital inné, de tout ce que tu as vu dans ta vie, qui t'aide à gérer...

Y a des gens qui sont plus ou moins armés, ils sont de nature positifs d'autres qui sont plus négatifs, et le savoir cela t'aide aussi dans tes émotions. Pour moi cela existe, mais surtout ça se travaille...c'est dur, parce que c'est des choses qui se passent parfois inconsciemment, mais c'est la vie qui parfois te permet de développer des compétences que tu n'as pas conscience d'avoir.

Par exemple répondre à l'agressivité, est ce que ça apporte quelque chose..je ne suis pas sûre, tu apprends...le silence fait parfois plus d'effet ! en fait je pense que tous les êtres humains ont plus ou moins d'intelligence émotionnelle, mais pour moi c'est surtout important de développer une compétence à la gérer, et ça c'est une plus value surtout pour gérer des gens, pour un cadre....oui forcément..on n'y est quasiment obligé, on est sur des fonctions qui sont pas faciles, surtout à l'hôpital tu es particulièrement mal à l'aise, coincé entre la hiérarchie, et au plus proche des équipes, fatalement ce n'est pas facile de trouver sa place, les cadres qui disent ne pas avoir ce genre de questionnement, qui sont expéditifs, sont assez mal perçus...il faut être tout en maîtrise, en modération de ses propos, de ses actes...c'est peut-être une

forme d'intelligence, c'est en tous cas, pour moi une compétence dont le cadre de santé ne peut faire l'économie, sinon il fait autre chose...

Ordre de citation des émotions :

- La tristesse
- L'injustice
- L'insatisfaction de la non reconnaissance
- L'agacement
- La joie
- L'amusement

Retranscription entretien

n°3

Entretien résumé

- Le 13/04/2012, homme (37 ans)
- Cadre de santé (2 unités de chirurgie viscérale)
- Ancienneté dans la fonction encadrement 8 ans
- Diplôme de cadre depuis 2008
- Personnels gérés ≈ 28 professionnels (IDE, AS)

L'émotion c'est un ressenti, l'imbrication de ce que l'on ressent avec tout ce que l'on a vécu avant. C'est toujours relié à des expériences déjà rencontrées.

Sur le terrain professionnel, on éprouve des émotions car on travaille au sein d'une équipe, où se crée forcément des liens, on partage des choses fortes avec des personnes, donc automatiquement au fil du temps, il se crée de la proximité avec des personnalités qui peuvent avoir des fragilités ou des remparts de protection, on côtoie les émotions des autres et aussi les siennes.

Les émotions ne paraissent pas spécialement positives ou négatives, à partir du moment où elles sont gérées : savoir si on laisse s'exprimer ou pas. Quand quelqu'un de l'équipe vit personnellement des choses horribles, il est quasi impossible que l'équipe ne ressente pas des choses violentes, et même en tant que cadre, c'est difficile. Le cadre est humain, va lui aussi être touché, mais va devoir se reprendre pour maintenir l'équipe à flots, quitte à enfouir sa propre détresse. C'est tenter de mettre à distance ses émotions sur l'événement, pour s'occuper des gens. C'est aussi le moment où le cadre n'est plus perçu comme une machine à donner des consignes, mais il est le point de stabilité dans tout ce vacarme émotionnel, il est une ancre dans la réalité, qui doit revenir à la normale.

Les émotions auxquelles je pense, la satisfaction, la déception, la fierté, aussi la honte...quand un membre de l'équipe est défaillant, une honte à n'avoir pas vu venir, n'avoir pas anticipé auprès de ce professionnel, pour qu'il ne se retrouve pas en difficulté, et vis à vis du patient, une émotion de regret

à n'avoir pas été à la hauteur, en lui assurant le professionnel qu'il est en droit d'attendre. Cette déception vis à vis de l'équipe, et de soi en qualité de manager, c'est surtout qu'est ce qu'on fait de ça ?...

Les émotions des collaborateurs sont plutôt positives, car ils expriment une certaine satisfaction à travailler ici, le service semble répondre à leurs attentes. Après il y a aussi de l'insatisfaction, rien n'est parfait, les conditions de travail qui comme partout se modifient, les journées qui ne sont pas telles qu'on le voulait...une difficulté à concilier les impératifs de ce métier et la vie personnelle.

Pour moi en tant que cadre, les émotions sont partagées. Je suis plutôt satisfait des équipes avec lesquelles je travaille, ils ont des valeurs, après les savoirs techniques cela s'améliore, mais à la base, ils ont ça en eux, c'est essentiel !

Les émotions dans la vie de soignant, c'est surtout important au niveau de la fréquence, plus qu'ailleurs, c'est sans arrêt ! Ce n'est pas très sain parfois, c'est parfois difficile de démêler tout ça. Au quotidien, les émotions participent énormément à la vie de l'équipe, à l'ambiance au travail.

Le métier de cadre pousse à devoir faire encore plus attention à ses émotions à soi, parce qu'on se doit d'être attentif aux autres. Si il n'est pas conscient de se qu'il ressent, il risque de laisser s'exprimer des choses dont il faut préserver l'équipe. C'est pour remplir son devoir de protection de l'équipe, pas pour se préserver lui. On doit être rassurant et non susciter l'angoisse. Surtout dans ce climat de mouvance...si le cadre ne se maîtrise pas et laisse se déverser son stress, on peut faire éclater une équipe comme ça !

Pour la répartition des tâches difficiles, je les laisse s'organiser, je surveille juste qu'il n'y ait pas de dérive, de permettre à chacun d'exprimer les difficultés qu'il peut avoir, surtout avec des patients qui sont très en proximité, parfois trop...cela peut mal se terminer, pour le professionnel : comment il va gérer cela après...je tente de les préparer avant la fin, de leur suggérer une certaine distance à prendre...quand on me dit que là, ça devient difficile, je cherche à savoir précisément ce qui devient trop dur ! les ressentis, la charge de travail, ce que cela nous renvoie...parfois si l'équipe souffre de ce trop d'émotions je fais appel à l'aide extérieure, les groupes de parole, la médecine du travail...c'est surtout vrai avec les jeunes diplômés, c'est parfois violent pour eux.

Pour décrypter l'ambiance de l'équipe, je ne sais pas trop comment cela se fait, j'ai appris sur le tas ! J'écoute...aussi bien le verbal que le non verbal...au contact des équipes on a identifié leurs attitudes, on remarque les modifications...et là on cherche le pourquoi.

Ce n'est pas trop conscient, mais on enregistre et on décode les comportements et les relations entre eux. Il faut rester sensible aux signes...Et après les comprendre. Si on ne prend pas le temps de chercher les causes, on peut passer à côté et se tromper, il faut aussi s'affranchir de ce que l'on croit avoir ressenti, vérifier que ce que l'on a entendu est bien une réalité.

Le travail de soignant, je ne sais pas si cela prédispose aux difficultés émotionnelles, je ne sais pas si les personnels que j'ai eu qui étaient en difficulté, cela était dû au travail...c'est selon moi plus un tout, une fragilité au départ, un trop plein généralisé, et pas que le travail...pour le percevoir, c'est assez évident : des comportements incohérents, une modification globale de la personnalité.

Je me suis parfois senti dans cette situation, par rapport à la hiérarchie, qui ne répondait pas à mes questions sur mon devenir personnel, le malaise s'est dissipé en y travaillant, en replaçant le travail, comme une des composantes de ma vie et non toute ma vie...le sport, la famille cela aide.

Savoir faire la différence entre le travail et l'extérieur, savoir gérer ses émotions entre le cadre professionnel et la vie personnelle, c'est cela qui permet de continuer à faire bien son métier.

Quand je prends une décision, surtout si je sais que cela sera mal accepté, j'explique et je laisse les gens, dire leurs positions, en rappelant aussi que s'exprimer ce n'est pas intervenir sur la décision elle même, elle est irrévocable, mais je peux entendre les avis et tenter d'apaiser...je veille aussi, à ce que quand je leur demande leurs avis avant, c'est parce que la décision n'est pas prise, et là ils peuvent l'influencer...ceci dit je gère très bien, si j'ai pris une décision, qui suscite l'émotion et que je crois que c'est la bonne. Je suis là pour ça !

L'intelligence émotionnelle ? Ça ne m'évoque pas grand chose. Je ne suis pas très théoricien, il y a des personnes qui finement se gèrent, mais ce n'est pas de l'intelligence...c'est plutôt une capacité qui s'acquiert, une forme de règle de gestion de ce que l'on exprime ou pas aux autres, dans une certaine mesure c'est peut-être une forme de compétence. Mais on n'est pas

égaux devant cela, il y a des personnes qui sont plus réceptives, d'autres au contraire prétendent que l'on peut segmenter sa vie, arrivé au boulot, l'extérieur reste dehors...c'est quand même irréal ! une personne qui arrive à dompter ce qu'il ressent pour réaliser ses missions, c'est une vraie plus value mais en tant que personne, c'est vrai pour un soignant, encore plus pour le cadre...là c'est peut-être, finalement une partie d'une certaine compétence professionnelle...c'est lié à l'individuel, mais il y a un aspect collectif, je pense surtout dans une équipe entre collègues il peut y avoir un certain mimétisme...une façon d'apprendre à se gérer qui serait en partie au moins, mutualisable au sein de l'équipe.

Ordre de citation des émotions :

- La satisfaction
- La déception
- La fierté
- La honte

Retranscription entretien

n°4

Entretien résumé

- Le 13/04/2012, femme (55 ans)
- Cadre de santé (1 unité de médecine en oncologie)
- Ancienneté dans la fonction encadrement 17 ans
- Diplôme de cadre depuis 1995
- Personnels gérés ≈ 17 professionnels (IDE, AS)

L'émotion c'est une réaction, avec des degrés plus ou moins forts, du ressenti. Pour moi les émotions ont une place certaine sur le terrain professionnel, pour les équipes et pour moi. Pour l'équipe cela dépend des situations, mais cela fait partie de la nature humaine, personnel ou professionnel il y a des émotions. Après il faut qu'elles soient adaptées aux situations. C'est bien qu'il y ait des émotions...pour les équipes elles restent vivantes, pour moi c'est souvent de la tristesse, et de la colère par rapport à de l'insatisfaction à pouvoir être en adéquation avec mes valeurs.

Chez mes collaborateurs, les émotions sont diverses, mais assez souvent plutôt négatives...la spécialité est dure, on est dans une certaine distanciation, mais c'est malgré tout souvent plutôt négatif.

Pour un soignant, les émotions sont essentielles vis à vis des patients, c'est son rôle ; vis à vis des collègues c'est quasi inévitable, on partage des choses fortes, on est beaucoup ensemble, c'est bien et nécessaire pour continuer...cela prouve qu'on est en communication, qu'on est en relation avec les autres. Cela ne fait pas tout, mais pour moi c'est primordial dans le métier de soignant, plus que dans une autre profession.

Dans mon travail de cadre, cela occupe beaucoup de place, pour moi dans le sens de ce que cela me demande comme effort pour les gérer. J'étais plus à l'aise avec mes émotions de soignante, en tant que cadre, on vous reconnaît moins le droit de laisser transparaître vos émotions, de les exprimer, on est avec une équipe et pas des malades...cela me demande toujours malgré les années beaucoup d'efforts. Le travail de cadre exige de plus s'autogérer,

selon ma conception mais aussi ce que renvoie ma hiérarchie. Je dois être distante, mais cela n'empêche pas les émotions, je serre les dents, on trouve un coin pour se lâcher...ce n'est pas simple, ce n'est pas reconnu. On vous fait comprendre que le cadre n'a pas le droit de craquer, on n'est pas au lit du patient, donc on n'a pas de choses difficiles à vivre. Le cadre doit être hypocrite face à ses propres sentiments, ne pas les exprimer...

Pour répartir les tâches lourdes je ne fais jamais de choix en 1^{ère} intention, je les laisse gérer, par contre je suis vigilante, je regarde de loin comment cela se passe...si je vois que cela ne va pas, je propose des modifications, une autre répartition. Pour repérer cela je les regarde, j'écoute, je suis les transmissions...mais mon bureau est au milieu du service, j'écoute ceux qui me parle de leur collègue qui ne va pas bien, je repère les mouvements d'humeur entre eux...l'agressivité dans les paroles ou la profonde tristesse, là il faut intervenir...

Le travail de soignant est selon moi particulièrement prédisposant aux difficultés, on vit à répétition des émotions violentes, j'ai eu des personnels en souffrance que j'ai vu parce que les larmes devenaient récurrentes avec une inadaptation de plus en plus forte par rapport à son poste, c'est parfois très difficile : cela s'étale progressivement, sans éclats, là c'est le détachement qui se manifeste, une sorte de robotisation des actes et de l'indifférence. L'indifférence pour un soignant ce n'est pas normal ! Si au départ c'est quelqu'un de pas trop expressif, c'est difficile à repérer.

En tant que cadre j'ai aussi été parfois dans cette souffrance, la difficulté c'est de modifier son degré d'implication, de faire attention de ne pas céder et d'entrer très vite dans un détachement puis dans l'indifférence. Quand on est cadre il faut être attentif à soi, pour ne pas laisser ce vide interne s'installer, au départ c'est tentant de se protéger comme ça, mais cela arrive vite à une forme de mort intérieure, et ça c'est pas bon du tout... on ne peut plus faire son travail correctement, on doit rester vivant dedans pour gérer des gens. Pour moi, j'ai beaucoup travaillé sur moi, je suis au départ un peu dans le tout ou rien, et je suis très émotionnelle, cela m'a joué des tours, mais j'apprends avec le temps...il y a des grades, si on est une personnalité déjà dans une forme d'équilibre, c'est plus facile, sinon cela demande plus d'efforts. Etre cadre, c'est un peu s'oublier en tant que personne, pour ne s'occuper que des autres, dans le quotidien et dans l'accumulation de ce qui

est à faire ça va, jusqu'au moment où cela devient trop, et là qui pense au cadre ? Pour continuer, il faut prendre soin de soi, se connaître et donc savoir gérer ses ressentis, tenir compte de ses besoins et agir en prévention. Quand on arrive à ça c'est un vrai bénéfice, pour soi et pour les personnes que l'on gère, un cadre bien dans sa peau est plus à même de prendre soin des autres...

C'est un confort que l'on ressent en travaillant, cela allège la charge de travail, l'activité, être tendue ou sur le qui-vive tout le temps c'est pénible, cela pourrait dérapier sinon. Un cadre qui n'arrive pas à ça, il est en difficulté pour lui, mais aussi pour gérer son équipe.

Pour ressentir le malaise de mon équipe, vis à vis d'une décision, c'est la fermeture, de moins en moins de contacts, on ne me propose plus de café...là ils m'en veulent. Si la raison, c'est une chose inévitable et que ce qu'est j'ai décidé est en accord avec mes valeurs, je laisse courir...sinon si je ne suis pas tout à fait convaincue, là j'ai une faille...j'explique ce qui moi, me gêne, j'écoute ce qu'eux ils en disent...on essaie de trouver une adaptation qui nous permettent de dépasser ça. C'est plus compliqué, là on passe par toutes les émotions...moi je reste avant tout proche de l'équipe, envers et contre tout, c'est eux qui priment et ils le savent...on réfléchit ensemble à aménager les choses pour que cela nous paraisse acceptable, quelque fois un peu en dehors des clous, de façon limitée mais pas toujours dans le moule imposé par la hiérarchie, je négocie...pour garder la confiance dont le cadre a besoin pour travailler, il faut que l'équipe sache que vous ferez tout pour le groupe, dans le respect des valeurs du groupe.

Pour moi l'intelligence émotionnelle, c'est une capacité d'adaptation que l'on peut améliorer, c'est individuel avec sans doute une base innée, mais surtout qui se construit au cours des expériences, et que l'on peut travailler, pour développer une faculté à réutiliser dans d'autres contextes et notamment sur le plan professionnel. C'est paradoxal que dans le monde hospitalier on n'en tienne pas plus compte, on est dans le prendre soin de, et on n'est pas dans la pratique de ça...pour des soignants cela serait bien que cela soit intégré dans la formation, au moins dans la formation continue...la gestion des émotions serait plutôt une compétence que l'on gagne à développer dans le cadre du professionnel, et qui est une vraie richesse pour faire son travail, pour un soignant et aussi pour un cadre...ce n'est pas dans le même registre,

mais cela me semble important pour tous...il faut aussi être ouvert par rapport à ça...être capable de se dire que cela sert pour réaliser son travail. C'est avant tout individuel, mais c'est porteur pour un gain de sérénité dans l'équipe, je ne crois pas que cela se transmette, c'est le parcours de chacun...dans l'équipe cela participe à l'ambiance, cela se voit dans les relations entre hommes et femmes, un petit plus en équilibre...

Ordre de citation des émotions :

- La colère
- La peur
- La tristesse (pour l'équipe)
- L'insatisfaction
- La joie
- L'amusement

Retranscription entretien

n°5

Entretien résumé

- Le 17/04/2012, femme (45 ans)
- Cadre de santé (cadre sage-femme en salle de naissance)
- Ancienneté dans la fonction encadrement 2 ans
- Diplôme de cadre depuis 2010
- Personnels gérés≈50 professionnels(sage-femme,IDE,AS,AP)

L'émotion c'est un état psychologique, qui évoque du plaisir, de la souffrance, c'est ressenti physiquement ou pas, selon les situations, cela peut être déstabilisant, c'est dépendant de l'individu et du moment où cela se présente. On a plus ou moins la capacité à la maîtriser ou non.

Les émotions ont leur place sur le terrain professionnel, parce que l'on est humain et que donc on n'est obligatoirement dans du ressenti, ce n'est pas une qualification professionnelle, qui annihile notre condition d'humain, heureusement surtout dans le travail du soin et particulièrement dans une équipe. Il y a des obligations réglementaires, mais pour réaliser le travail cela ne suffit pas. La relation de confiance, est obligatoire pour la qualité du travail, cette confiance apparaît dans la relation, et l'émotion y est partie prenante.

Les émotions des collaborateurs sont assez cycliques, autant positives que négatives. Ce n'est pas toujours très tranché. Le positif fait qu'il y a peu d'absentéisme, il y a de la sérénité et du plaisir, l'ambiance au travail est agréable. Cela devient négatif, quand une personne est plus en difficulté et que cela donne matière à discussion dans l'équipe, c'est parfois une situation médicale trop lourde à gérer, là il faut de l'aide de l'extérieur.

Pour mes sentiments à moi, en tant que cadre, mes émotions étaient plutôt satisfaisantes, le challenge est difficile, en sortant du soin, le ressenti émotionnel au travail est complètement différent. Comme cadre, le plaisir est loin de l'instantané, le travail est de longue haleine, et donc on apprend à se satisfaire de très petites choses, en conséquence la satisfaction est comme « diluée », la joie est donc minimisée.

Etre soignant est abordé individuellement, la relation avec le malade est essentielle, mais le soignant n'est pas seul responsable de ce qui s'instaure avec le soigné, c'est le soigné qui projette quelque chose sur le soignant, c'est lui qui va permettre l'émotion ou non, le malade décide de se qu'il prend. Le soignant doit tenter de rester dans la proposition, et cela demande un apprentissage professionnel vers la maturité, et c'est source de frustrations. Quand c'est difficile il y a possibilité de relai avec les collègues. Décrypter et gérer de l'émotion (les siennes ou celles du malade) c'est dans le travail de soignant.

Quand on devient cadre, cela reste complexe, on projette sur vous des attentes et des émotions différentes. Être issue du soin on attend de vous que vous restiez dans les mêmes ressentis (j'étais soignante dans l'équipe que je manage aujourd'hui !). L'émotion avec les collaborateurs reste possible mais elle est comme distanciée...

Le cadre n'est pas une autre personne, parce qu'il devient cadre, mais les missions changent, et donc on s'adapte dans son attitude, aux attendus nouveaux. Je pense que devenir cadre, met dans une étape de deuil sur sa manière de vivre l'émotion dans son travail, l'investissement est différent, le poids de ce que l'on fait ou dit est beaucoup plus conséquent, c'est surprenant parfois, cela demande plus de réflexion, de questionnement, de retenue, oui d'une certaine façon c'est plus ardu et nécessaire de gérer ce que l'on pense, ce que l'on ressent quand on est cadre. L'humour par exemple, n'est plus vraiment compris...même avec des gens qui vous connaissent bien. L'émotion positive de l'équipe, est partagée avec le cadre, mais si elle est négative, je dois m'extraire pour agir et régler le problème, c'est ce que l'équipe attend de moi !

Pour attribuer des tâches plus difficiles, c'est une réflexion collective de l'équipe, si il y problème de compétence je crée des binômes pour que la charge soit partagée, c'est le moment de programmer de la formation si elle est nécessaire.

Les émotions de l'équipe cela se voit, le « bonjour », les attitudes, les silences, l'évitement...on n'apprend pas cela dans les livres, mais en tant que soignant, on a l'habitude de faire attention à ses collègues, on continue à prendre soin de l'équipe c'est une des missions du cadre...ce que l'on sait des fonctionnements de chacun, sert à déceler ce qui va poser problèmes. Là alors

je propose une pause, où on met tout sur la table, se parler cela permet de trouver des solutions, souvent l'équipe la trouve toute seule, sinon je les aide.

Je crois que les difficultés psychologiques ce n'est pas particulièrement fonction du métier, cela dépend de l'individu. Mais vivre à répétition des choses pas faciles cela n'aide pas, surtout si on traverse par ailleurs des soucis, qu'on a pas dehors du soutien, des activités différentes...j'ai eu un membre de l'équipe qui était en burnout, et ce qui m'a alertée, c'est qu'elle « allait trop bien »...toujours le sourire, dans un positivisme qui ne me semblait pas en cohérence avec ce qui se vivait dans l'équipe...là c'est une forme de compétence qui ne se construit que si l'on est dans l'observation et dans l'ouverture par rapport à l'équipe, qu'on s'autorise à les décrypter, mais on doit surtout rester dans le respect de la vie privée. Ce métier oblige à être un peu psychologue. Pour moi c'est obligatoire pour un cadre, surtout de proximité, de rester proche des gens qu'il accompagne. Pour moi on a un objectif premier, sur la qualité des soins et les patients, mais on sait que pour « bien soigner » il faut être bien soi-même, le cadre de proximité, c'est quelqu'un qui ressent ce que vit son équipe, qui permet de garder ses collaborateurs dans la situation qui permettra à leur travail d'être performant. Pour moi cette proximité oblige au partage, à la relation et donc aux émotions. C'est bien sur aussi le cas quand j'impose quelque chose qui suscite la colère dans l'équipe, en tant que cadre on doit comprendre ce qu'ils ressentent, cela demande explication, mais une décision irrévocable reste appliquée. Le cadre doit gérer cette frustration d'être celui qu'on n'aime pas, on n'est pas là pour ça. Ce qui est essentiel c'est de garder la communication possible, pour faire son travail correctement, il doit entendre l'émotion des autres, savoir accepter et gérer les siennes, mais toujours rester dans l'ouverture et la communication. Pour moi c'est cela l'intelligence émotionnelle, un cadre qui est comme ça, crée des conditions de travail positives, c'est un outil d'attractivité pour son service, de gain de productivité...on a peut-être cela de façon innée, mais pour moi cela se développe, c'est sans doute du, aussi aux expériences, aux rencontres, c'est une plus value d'avoir des gens comme cela autour de soi, ou dans une équipe (on les recherche), cela participe à la création de l'esprit d'équipe, je ne sais pas si on peut dire clairement que c'est de l'intelligence.

Ordre de citation des émotions :

- L'empathie
- La frustration par rapport à des objectifs, ou sur des investissements (matériel, ou sur des personnes), par rapport à soi (à ses décisions)
- La colère
- La surprise (bonne ou mauvaise)
- La joie, le plaisir, la satisfaction
- La souffrance

Retranscription entretien

n°6

Entretien résumé

- Le 17/04/2012, homme (50 ans)
- Cadre de santé (cadre en pharmacie)
- Ancienneté dans la fonction encadrement 17 ans
- Diplôme de cadre depuis 2007
- Personnels gérés≈32 pers. (ASH, préparateurs, secrétaires)

L'émotion c'est le sentiment, c'est partagé cela amène de l'accompagnement... il y en a obligatoirement sur le terrain professionnel, même si le discours dit qu'il ne doit pas y en avoir...c'est peut-être une question de génération, avec certains jeunes cadres je les trouve un peu schizophrènes, comme si ils se devaient d'être des robots sans âme dans les services. Les jeunes cadres essaient d'être moins dans l'émotion, je ne sais pas si c'est ce qu'on leur a appris, ou si c'est pour se sentir plus à l'abri...

Quand on devient cadre, on vous permet moins d'être « émotif », la hiérarchie vous fait plus ou moins de reproches par rapport à ça. Le cadre a un moment privilégié de partage avec ses collaborateurs, c'est l'entretien d'évaluation, c'est l'échange sur le ressenti du professionnel sur son travail, sur ce qui lui pose problème ou qui lui plaît, sur ses souhaits pour l'avenir...pour moi, c'est essentiel « d'entendre les émotions au travail », on doit aider les gens à être heureux dans leur travail.

Pour moi être cadre c'est être à l'écoute de ce que ressentent les autres, j'ai choisi ce métier pour ça. Plus encore, je crois qu'on ne peut pas manager des gens sans les voir, les entendre, les deviner parfois...

Pour comprendre les comportements de certains au travail, il faut bien que je sache leurs émotions (au moins en partie), si c'est lié au travail, je dois proposer un réajustement, si c'est lié à la vie personnelle, je peux comprendre, mais aussi ramener le collaborateur dans une règle établie pour qu'il puisse mener sa mission à bien. Je peux l'accompagner pour qu'il puisse travailler au mieux, en gérant ses problèmes, savoir que l'on est compris et

soutenu apporte la force de résoudre ses difficultés. Pour moi, ma mission de cadre c'est d'aider les gens à faire leur travail au mieux.

Les émotions ressenties par mon équipe, entre eux et envers moi, je crois que c'est souvent positif, de moi vis à vis de ma hiérarchie, c'est plus mitigé. On me reproche souvent d'être trop à proximité...c'est quand même un comble, vu que c'est ce que je suis, et ce pour quoi je suis là. Malgré tout, mes émotions restent plutôt agréables, j'ai le sentiment de bien faire mon travail, d'être apprécié par mes collaborateurs, même ma n+1 me dit combien l'ambiance et le travail sont bons, c'est plutôt le n+2 qui grinche...comme cadre, je reste souvent stoïque. Ça c'est de la gestion d'émotions pas toujours facile.

De plus entendre les émotions des gens cela demande du temps, de la communication, quelque fois la hiérarchie vous le reproche. Pour obtenir les informations cela demande de la confiance, certains messages réclament du temps pour s'exprimer...tout ça c'est parfois négligé par vos supérieurs...ils pensent que vous perdez du temps !

En plus, avec des collaborateurs de plus en plus à distance (j'ai des membres de l'équipe qui ne travaillent pas au sein de la pharmacie), c'est encore plus essentiel pour le cadre d'entendre ce qu'ils ressentent, on ne les voit plus autant, il faut être plus attentif, plus vigilant, pour voir quand cela ne va pas, quand il va falloir intervenir avant une catastrophe... surtout quand comme moi on gère des gens comme les ASH qui ont peu, voir pas de qualifications.

Un cadre dans sa vie personnelle, doit être particulièrement gestionnaire de tout ce qu'il « encaisse » au travail, pour ne pas ramener à la maison des choses qui peuvent abîmer vos proches. Pour moi pour faire ce métier, il faut un gros « travail émotionnel », peut-être même aidé par des pros extérieurs, sinon le risque c'est de se perdre ! il faut apprendre à se rendre compte du moment où il va falloir « laisser péter la cocotte minute », si on ne le fait pas, le danger c'est de ne plus faire correctement son travail, de laisser couler...c'est plus fort quand on est cadre !c'est là aussi que c'est salvateur d'avoir des proches (cadres de santé) qui vivent ça, aussi pour décharger les trop pleins. Toute cette violence des émotions, c'était moins fort et surtout moins envahissant avant que je ne devienne cadre. On ne travaille peut-être pas assez cela, quand on fait l'école des cadres, je pense qu'on

gagnerait en confort et en bien être, si on avait du soutien pour se construire cette forme de compétence. Après certains en ont moins besoin que d'autres...pour faire son travail le cadre n'a pas le droit de ne pas aller bien, mais se cacher ce n'est pas toujours facile et cela ne doit pas durer...

Ce qui est nouveau, c'est que pour arriver à lire ses collègues, il faut les connaître suffisamment, aujourd'hui les équipes bougent tellement vite, c'est plus difficile. Là clairement, un cadre qui aurait développé cette compétence, a plus de facilité à percevoir rapidement les attitudes, et les fonctionnements de chacun.

A la pharmacie, on a assez peu de tâches lourdes émotionnellement, et tous sont polyvalents, mais pour certains ils ont besoin de temps pour pouvoir gérer des situations dures, là c'est mon travail d'en tenir compte au début, et de les accompagner pour trouver la bonne distance. L'état de l'équipe se détermine assez facilement, les silences, les regards... j'interviens si je vois que cela perdure, ou que cela gêne le travail.

Travailler dans un hôpital, c'est plus dur que pour un autre métier. Il faut être plus attentif pour ne pas laisser la souffrance s'installer chez ses collaborateurs.

Face à une décision non acceptée, il faut comprendre la colère des collaborateurs, pour expliquer, pour apaiser on doit entendre, parler aussi de ce que l'on ressent à imposer cela. Si votre équipe sait ce que cela suscite pour vous, ils sont plus à même d'accepter, ce qui est essentiel c'est qu'ils se sentent entendus et compris.

L'intelligence émotionnelle...pour moi c'est plutôt qu'il n'existe pas d'intelligence sans émotions. Etre intelligent ce n'est pas avoir un QI élevé, c'est savoir s'adapter à ceux qui vous entourent, savoir percevoir ce qu'ils sont, et comprendre leurs réactions. C'est selon moi inné, mais c'est nourri par son éducation, ses expériences...même avec un BAC+15, on peut être « inintelligent », se fixer sur des grilles formatées de lecture des gens, les évaluer avec des petites cases, c'est à la portée de n'importe qui, voir d'une machine...un individu intelligent pour moi, c'est obligatoirement quelqu'un qui sait « ressentir » les autres. Quand on rencontre des gens qui ont cela en eux, dans une certaine mesure c'est transmissible cela sert d'exemple, mais pour le voir et que cela serve il faut avoir une base, je pense.

Ordre de citation des émotions :

- La pénibilité
- La frustration par rapport à la hiérarchie,
- La colère
- La surprise (bonne ou mauvaise)
- La joie, le plaisir, la satisfaction
- La souffrance

Retranscription entretien

n°7

Entretien résumé

- Le 18/04/2012, homme (43 ans)
- Cadre de santé (service consultations+soins externes)
- Ancienneté dans la fonction encadrement 4 ans
- Diplôme de cadre depuis 2011
- Personnels gérés≈22 pers. (IDE, AS)

L'émotion, c'est quelque chose qui est dans le plus profond de l'être qui peut être exprimé de différentes façons soit par les gestes, la parole, les postures. C'est de l'ordre de l'humain.

Les émotions ont toute leur place dans le travail, surtout quand on est dans le milieu soignant, par définition on travaille dans un métier humaniste, on est face à des gens qui vivent des choses, qui les partagent, et là on est en première ligne. Cela fait partie de notre métier, mais de toute façon cela fait partie de nous comme être humain, tout simplement.

En tant que cadre, il y a des émotions, parce qu'être cadre, c'est être en échange avec les autres, les membres de l'équipe, les collègues cadres, les supérieurs, les médecins, et surtout par rapport aux patients. Forcément les émotions font partie de ces échanges.

Au travail, je manage des personnes différentes qui vivent dans le travail ou à titre personnel, des expériences différentes, donc c'est toujours singulier à chacun, mais dans l'ensemble je dirai que l'équipe est plutôt dans des ressentis positifs, pour moi aussi, je suis le plus souvent heureux au travail. Par exemple, je viens de finir les entretiens annuels, et je suis plutôt heureux, mes collaborateurs sont contents de mon travail, c'est très gratifiant. Cela avait été dur pour eux, quand j'ai été absent. A mon arrivée il fallait que je répare, l'équipe avait souffert du cadre précédent qui restait dans les procédures et les directives, sans jamais tenir compte du vécu quotidien des personnels, ils étaient en souffrance par rapport à ça ! Pour moi on ne peut pas remplir ses missions sans tenir compte des gens.

J'ai entendu, quand j'ai pris mon poste « votre métier c'est comme un gendarme, au milieu d'un croisement, c'est à vous d'indiquer la direction ! »

Je trouve que c'est n'avoir rien compris à ce qu'est un manager. On n'est pas là pour dire aux gens « faites ci, faites ça ! », on est là pour accompagner, leur donner les moyens pour faire, savoir évaluer si ce que l'on demande est à leur portée, non seulement du point de vue professionnel, mais aussi du point de vue personnel.

Par exemple, quand on est tout jeune infirmier, c'est avec les collègues et le cadre qu'on se construit professionnellement, et que l'on grandit. On est peu expérimenté, pas toujours très au clair avec nos émotions, sans vraiment savoir qu'en faire, c'est le travail du cadre d'aider à se placer, face à la maladie, ou à la mort. Pour ça il faut être un cadre qui le repère, qui propose son soutien, si tu n'as rien vu, ou si tu n'as pas regardé, pour moi tu es défaillant en tant que cadre. C'est surtout vrai pour les futurs jeunes professionnels, je crois qu'ils vont être particulièrement en difficulté quand ils arriveront dans les services. Ils me semblent complètement étrangers à la notion de la réalité du malade, de la mort. Notre métier oblige à prendre en compte les émotions des patients, mais aussi les siennes.

Par ailleurs on arrive au travail avec ses émotions liées à la vie personnelle, on doit les canaliser pour accomplir ses tâches. C'est aussi important pour le cadre, que pour les autres professionnels. Mais c'est différent. Quand on est au lit du patient, on peut ressentir des choses très fortes, on peut les partager avec le patient, ou plus tard avec ses collègues. C'est important d'arriver à exprimer cela, sinon on peut être submergé, ou finir par être vide, dans l'indifférence, et là c'est néfaste.

C'est vrai qu'en devenant cadre, on ne vous autorise plus à ressentir. Pour un soignant c'est normal, comme cadre on pense que de ne pas être au lit du malade, on n'a plus aucunes raisons de ressentir des choses difficiles. Mais déceler que quelqu'un va mal dans votre équipe, ce n'est pas toujours facile à vivre.

En tant que cadre, on est responsable de la sécurité des patients, et des soignants donc on doit faire ce travail de surveillance de ce qui se vit dans l'équipe, et plus précisément de ce que chaque membre de l'équipe vit. Quand on est soignant on fait attention aux autres, mais on n'en est pas responsable, donc je dirai que c'est d'autant plus important pour le cadre d'y faire attention.

Un cadre doit savoir lire les émotions des gens, y être attentif pour que le dialogue se fasse, qu'il y ait de la confiance. Il doit aussi se rendre compte s'il faut éloigner un professionnel qui n'arrive plus à se gérer, qui peut devenir agressif ou qui est en souffrance. Ne rien voir c'est permettre un accident...

le cadre ne peut pas apprendre à l'autre comment gérer ses émotions, mais il peut accompagner dans le cheminement personnel nécessaire, et en tout cas éviter que les difficultés du professionnel aboutisse à des désordres dans l'équipe, ou à la mise en danger du travail ou des patients. On peut se faire aider par des professionnels extérieurs si besoin, mais c'est au cadre de déceler ce besoin. C'est lui qui est à proximité, mais il faut aussi être sensible à l'autre pour le voir. On peut avoir des professionnels très efficaces, mais cela ne veut pas dire qu'ils n'éprouveront pas à un moment donné, des difficultés psychologiques, des souffrances et ça c'est toujours au départ dans le ressenti, dans l'émotion.

Un cadre doit aussi avoir conscience du pouvoir qu'il a d'influencer le moral des personnes qu'il gère. Je dis cela, parce qu'un professionnel peut être en colère envers son cadre, parce qu'il ne voit pas qu'il va mal !

Il y a aussi la valeur des mots que l'on utilise, il faut toujours faire attention aux mots et à la façon de les dire, parfois cela a beaucoup d'impact sur les émotions dans l'équipe. En ce sens, le cadre doit particulièrement faire attention à ne pas laisser transparaître ses émotions, surtout si elles sont négatives. Ce qu'on peut renvoyer à l'autre est essentiel dans ce métier, il faut mesurer, doser...

je pense que la distance hiérarchique ne passe pas par les émotions, si on est vrai, c'est une plus value pour le cadre. Les collaborateurs savent que l'on ne triche pas, et pour moi cela crée du respect, cela suscite même de la loyauté, la rigueur que l'on a envers soi, crée automatiquement de la rigueur chez les autres.

Pour répartir les tâches difficiles, cela se décide en équipe, si j'estime que ce n'est pas le bon choix de professionnel, je le dissuade en expliquant mes réserves. Si le professionnel insiste il y va en binôme. En général quand j'explique pourquoi, je crois que ce n'est pas possible, le professionnel comprend et souvent se raconte alors, car il se rend compte que j'ai su lire entre les lignes pour voir ses difficultés.

Ce n'est pas souvent une question de compétence technique, ça c'est juste du besoin de formation ; le plus souvent c'est lié à ce que l'on est, ou à ce que l'on vit à un moment donné.

Un cadre c'est particulier aussi dans le fait qu'il est au carrefour des émotions du patient et des familles, des professionnels de son équipe, et des siennes. Cela réclame beaucoup de conscience, et d'énergie. Il faut avoir une grande force en soi, pour pouvoir supporter toutes ses sollicitations, il faut se maîtriser pour ne pas entrer en lutte avec les autres. Si on n'est pas maître de ses émotions on peut arriver à la confrontation.

Dans une équipe on sent quand il se passe quelque chose, c'est tous les petits changements qui se voient, qui nous mettent sur la voie : des regards fuyants, des réponses sèches, du silence...si le problème ne nous concerne pas directement, on est médiateur entre les individus qui vivent la difficulté, si on en est partie prenante, c'est plus difficile mais dans tous les cas il faut entendre les émotions de chacun, et en tenir compte.

Cela renvoie à une certaine culpabilité, la vraie souffrance cela peut être facile à voir, les yeux rouges, les larmes...mais c'est parfois bien caché, et là si l'on a pas été assez attentif, cela peut aller très loin et devenir dangereux, pour le professionnel, mais aussi pour le patient.

Moi j'estime que je ne dois pas fuir les émotions, pour faire mon travail, je dois en tenir compte comme cadre, pas comme ami, cela ne doit pas être intrusif. Ici, on doit garder des relations professionnelles mais elles sont aussi composées d'émotion.

Face à des décisions qui posent souci, c'est le travail du cadre de gérer sa frustration, ne pas être aimé, pendant quelques temps il faut le dépasser. Dans mon équipe ils savent que ce qui est décidé, sera expliqué et se fait pour le collectif, avec le temps ils comprennent et ne vous en tiennent pas rigueur. Ça c'est parce qu'ils me font confiance.

On choisit le métier du soin pour prendre soin des autres, quand on devient manager d'équipe soignante, on continue de prendre soin des autres, on participe aux soins des patients et en plus on prend soin des professionnels. En devenant cadre, je ne me trahis pas, je reste le soignant que j'ai choisi d'être, j'ai juste élargi le pannel de personnes dont je m'occupe. Je crois que même si je suis moins à proximité des soins, en grimpant dans la hiérarchie, je resterai ce que je suis, un soignant, dans le souci de l'autre.

Pour faire ce métier, je pense qu'il faut être humaniste. Quand on croit qu'être manager, c'est appliquer des procédures et donner des ordres, ça ne marche pas. Il n'y a qu'à voir les suicides dans les entreprises...

L'intelligence émotionnelle, si on a cela en soi, quel que soit son éducation ou les expériences, on est plus en phase avec les autres. On peut cultiver cela, pour être en harmonie avec les autres et l'harmonie au sein du travail c'est une vraie richesse pour soi et pour les collaborateurs. En tant que cadre cela participe à la compétence professionnelle.

Si on est dépourvu au départ, je crois qu'on passe à côté de ce métier, ça arrive pour certains...comme cadre on doit développer cette capacité plus que pour un autre, je crois que c'est dommageable si quelqu'un devient manager sans avoir cela en lui. Pour travailler avec les autres il faut pouvoir prendre en compte toutes les facettes qui les construisent, et les émotions en font partie. Quand on est capable de ça, on obtient des résultats formidables, en qualité du travail et en ambiance dans les équipes, les gens heureux au travail font du bon travail.

Dans une équipe, c'est appréciable d'avoir des gens qui sont intelligents dans leurs émotions, ils participent à créer un collectif performant, ils servent d'exemple, ils sont aussi ceux qu'il faut peut être, diriger vers l'encadrement.

Ordre de citation des émotions :

- La Joie
- La colère
- La tristesse
- le plaisir
- La souffrance

Diplôme Cadre de Santé

DCS @ 11-12

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Management ? Émotions ? Le cadre de santé au cœur d'un dilemme !

AUTEUR(S)

Françoise GENEVIEVE

MOTS-CLÉS

Implication,
Intelligence émotionnelle et
Compétence émotionnelle,
Réalité du travail de cadre de santé

KEYWORDS

Involvement,
Emotional Intelligency and
Emotional skills,
Real work for nurse manager,

RÉSUMÉ

L'émotion est de plus en plus source de questionnement dans le domaine professionnel, et constitue une part essentielle du soin. Ainsi, cette recherche tentera d'évaluer la place pertinente des émotions dans le travail du cadre de santé. Grâce à une revue de littérature, nous définirons l'intelligence et la compétence émotionnelle. Cette étude vise à mesurer le degré d'implication émotionnelle du cadre de santé pour gérer son équipe, et d'évaluer si cela est utile. Hypothèse retenue : les émotions sont une source fiable et utile d'information pour le cadre. Le contexte de l'enquête concerne des cadres de santé dans des services hospitaliers parisiens. L'enquête de terrain tentera de définir la place réelle des émotions dans la gestion d'équipe soignante.

ABSTRACT

Emotion is now increasingly an issue to the professional area, and is an essential part of care. Therefore, this research will attempt to evaluate the place of the relevant emotions in the work of nurse managers. After an exploration of published literature, I wrote a conceptual framework to describe emotional intelligence and emotional competency. This study seeks to measure the emotional involvement degree for a nurse manager to lead his/her team, and if it is better for a manager to be emotionally involved in his/her daily professional tasks. Hypothesis/research issue: emotional skills are a better mean to manage a nurse team. My question: are emotions a reliable information tool for managers or not? The study setting is nurse managers in hospital units in Paris. A practical investigation will try to define the true place for emotions in the management of health teams

Les mémoires des étudiants de l'IFCS de l'ESM sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM.