

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**Etre cadre de santé responsable
d'équipes de jour & de nuit :**

Quelles stratégies d'adaptation managériales ?

Isabelle MADEC

ESM-Formation & Recherche en Soins 2 rue Antoine Etex 94000 CRETEIL

DCS@15-16

Note aux lecteurs

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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'Ecole Supérieure Montsouris.

« Si tu veux construire un bateau, ne rassemble pas tes hommes et femmes pour leur donner des ordres, pour expliquer chaque détail, pour leur dire où trouver chaque chose. Si tu veux construire un bateau, fais naître dans le cœur de tes hommes et femmes le désir de la mer. »

Antoine de Saint-Exupéry

Remerciements

Un grand MERCI à Monsieur Jean-Luc Stanislas, mon directeur de mémoire, pour sa grande disponibilité, ses encouragements, son écoute, sa patience et son professionnalisme lors de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie également Morgane Legal, Patrick Farnault, Sandrine Gavaille, Nathalie Coëtmeur, Virginie Le Bastard, Anne Ollivier et tous les autres intervenants pour leurs apports théoriques et leurs précieux conseils.

Je remercie également tous les professionnels que j'ai rencontré et qui ont accepté de partager leur expérience avec moi.

Je tiens à remercier particulièrement Armelle et Muriel pour leur aide et leurs conseils.

Je remercie mes collègues de promotion de l'ESM, Wilfried, Véronique et les autres pour cette cohésion et ces échanges. J'ai une pensée particulière pour Anne-Claire, pour son soutien sans faille, ses éclats de rire et ces moments qui ont fait de cette année, une expérience inoubliable.

Un merci infini à ma famille pour sa patience, son soutien, et sa présence active pendant ces 10 mois...

A mon mari, qui m'a, par sa présence, rassuré, soutenu et poussé à me dépasser.

A mes adorables garçons qui ont toujours cru en moi et encouragé.

De tout mon cœur MERCI

Sommaire

Liste des abréviations-----	3
Introduction -----	4
1 De l'émergence du sujet à la problématique -----	6
2 Explorons le cadre théorique... -----	10
2.1 Le cadre de santé d'hier à aujourd'hui-----	10
2.1.1 De la surveillante au cadre de santé : une proximité quotidienne -----	10
2.1.2 Un statut en pleine évolution : une mise à distance progressive des équipes	11
2.2 Stratégies managériales : un problème de définition -----	12
2.2.1 Stratégie-----	12
2.2.2 Quels rôles essentiels pour le manager ?-----	14
2.3 Qu'en est-il de la communication ? -----	18
2.4 L'équipe : un travail de collaboration-----	21
2.5 Le cadre de proximité... une équipe à distance -----	23
2.5.1 Le cadre de proximité-----	23
2.5.2 Le management à distance : instaurer une relation de confiance -----	24
2.6 Les équipes de nuit et leurs compétences -----	26
2.6.1 Le travail de nuit : l'invisibilité de compétences disponibles -----	26
2.6.2 Les compétences-----	27
3 Question de recherche -----	30
4 Enquête -----	31
4.1 Méthodologie -----	31
4.1.1 Limites du travail-----	32
5 Analyse des entretiens auprès des cadres de santé -----	33
5.1 Les personnes interrogées -----	33
5.2 Résultat des entretiens-----	34

6	Analyse des entretiens auprès des professionnels de nuit	53
6.1	Les personnes interrogées	53
6.2	Résultat des entretiens	54
7	Synthèse des résultats : Regards croisés	77
7.1	Les points de convergences	77
7.1.1	La représentation du rôle du cadre de santé	77
7.1.2	L'efficacité de la communication	78
7.1.3	La distance managériale	79
7.2	Les points de divergences	79
7.2.1	Les stratégies managériales	79
7.2.2	L'équipe de nuit et ses compétences	80
7.3	Réflexions	81
8	Retour aux hypothèses	82
	Conclusion	84
	Bibliographie	86

Liste des abréviations

AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

AS : Aide-soignant(e)

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques

DSP : Direction des Soins Paramédicaux

FFCS : Faisant Fonction de Cadre de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IDE : Infirmière

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

Introduction

La formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé, offre une belle opportunité de vivre de nouvelles expériences professionnelles et académiques, de partager la richesse de savoirs et de compétences des personnes rencontrées. Cette formation a surtout été l'occasion de prendre du recul réflexif sur la filière métier d'origine et sur les représentations de la fonction d'encadrement de proximité, dans toutes ses dimensions.

Dès le début de la formation, il nous a été proposé de réfléchir sur une thématique professionnelle dans la perspective de la réalisation de notre mémoire de recherche. J'ai souhaité rapidement m'intéresser à la problématique de l'encadrement des équipes de nuit par les cadres de santé de jour.

En effet, mon parcours de soignant ainsi que mon positionnement de Faisant Fonction de cadre, m'a exposé à cette pratique managériale que j'ai trouvé particulièrement complexe à mettre en œuvre.

Les apports théoriques de la formation à l'IFCS, les stages et ateliers mémoires, qui nous étaient proposés, m'ont permis de porter un autre regard sur cette pratique managériale sous un angle plus sociologique, afin de mieux en comprendre les contours et en dégager des questionnements pertinents.

Le travail réalisé dans le cadre de ce mémoire m'a donné l'opportunité de mobiliser des champs théoriques, à travers les auteurs, ayant contribué à l'étayage de ma problématique de recherche et l'exposé de mon cadre de référence que je vais vous présenter. Ce travail m'a permis de prendre de la distance par rapport au sujet qui faisait encore écho à mon positionnement de soignante.

Pour nourrir l'objet de l'étude, je suis allée investiguer le terrain pour rencontrer les acteurs, connaître leur réalité de travail et répondre à mes questionnements. Il m'a semblé essentiel de pouvoir recueillir les représentations des professionnels et confronter la théorie à leurs pratiques afin de mesurer et analyser l'écart entre le prescrit et le réel.

La richesse des résultats obtenus lors de cette enquête de terrain auprès des cadres de santé et des soignants a permis d'éclairer les stratégies managériales mobilisées par l'encadrement de jour dans la gestion des équipes de nuit.

La synthèse des résultats obtenus a pu mettre en évidence des éléments de convergences et de divergences sur les représentations des cadres et des soignants concernant leurs attentes mutuelles. L'étude a pu donner lieu à une meilleure compréhension des atouts et des limites du travail de l'encadrement de proximité dans la gestion à distance des équipes de nuit, faisant l'objet de la rédaction de ce mémoire de recherche.

1 De l'émergence du sujet à la problématique

Lors de mon parcours de professionnelle de santé j'ai rencontré des situations complexes de travail, d'abord en tant qu'infirmière (IDE) puis en tant que Faisant Fonction de cadre de santé de nuit (FFCS). Cette position d'encadrement d'équipe m'a amené à m'interroger sur les problématiques de l'organisation du travail et de management.

Le poste d'infirmière de nuit en chirurgie générale, que j'ai occupé pendant 8 ans, m'a amené à découvrir une nouvelle forme de collaboration avec le cadre de santé. Dans un premier temps, je travaillais sous la responsabilité du cadre de santé de nuit dédié à mon secteur d'activité. La Direction des Soins Paramédicaux (DSP) a souhaité confier les équipes de nuit à la responsabilité du Cadre de Santé de l'unité de soins dans lequel elles exerçaient. Ce changement organisationnel a obligé les Cadres de proximité à revoir leurs stratégies managériales afin de s'adapter à cet accompagnement des équipes à distance.

J'ai, par la suite, pu observer ces situations de travail avec plus de recul, lors de mon expérience de FFCS. Alors, j'ai pu appréhender les difficultés que rencontraient les cadres de jour dans l'encadrement des équipes de nuit concernant : les modes de communication, la formalisation des objectifs et l'organisation des soins. Ce mode managérial ne semblait pas aller de soi.

L'Institut de Formation des Cadres de Santé me donne aujourd'hui l'opportunité de pouvoir interroger la complexité managériale se posant dans la prise de responsabilité d'une équipe de soins sur une amplitude horaire de travail de 24h.

Mon postulat de départ posait l'hypothèse suivante :

« La difficulté de communication entre l'équipe soignante de nuit et le cadre de santé de jour, sachant que les deux parties prenantes travaillent dans le même service de soins mais sur des horaires diamétralement opposés ».

Les ouvrages analysant la fonction d'encadrement, positionnent le manager au centre de l'équipe qu'il encadre quotidiennement. Lorsqu' Henry Mintzberg¹ parle de la communication verbale, il la définit comme le moyen de communication privilégié des cadres. Les différents modes d'échange exposés ont chacun un objectif distinct. S'agissant des échanges formels, le courrier et la réunion de service sont préférés au téléphone. Les réunions informelles sont privilégiées pour la transmission des informations rapides.

Les cadres de santé que j'ai côtoyés, mais aussi les équipes soignantes de nuit, verbalisaient ce manque de présence physique. Cependant, les outils managériaux de communication mis en place semblaient apporter une certaine satisfaction à chacun dans la recherche d'informations et de réponses aux questionnements.

J'ai choisi d'explorer des ouvrages en sociologie des organisations pour trouver des pistes de réponses et affiner ma réflexion.

Jean-Daniel Reynaud explique que « *Toute organisation a besoin d'échanges d'informations et de rapports entre membres (...); ensuite la motivation de ses membres se renforce et s'éprouve dans le contact direct et, de préférence, hors des formes officielles*². ». Il apparaît donc que la communication verbale distanciée si efficace soit-elle, ne compenserait pas à elle seule l'absence physique du manager face à son équipe.

Il semblerait que la reconnaissance professionnelle soit fortement sollicitée dans les relations interprofessionnelles. Il ne s'agit pas seulement de la légitimité du cadre par son équipe mais également de la reconnaissance de l'équipe par le cadre. Abraham Harold Maslow (Psychologue américain) développe sa théorie de la motivation à travers la hiérarchie des besoins³. Il décrit les 5 besoins essentiels à l'homme comme le **sentiment d'appartenance**, très important chez les professionnels de santé. Sur le plan des relations de travail, Maslow décrit ce besoin comme « *Avoir l'occasion d'entrer en contact avec les autres* ». Le **besoin de reconnaissance**, d'estime se caractérise sur le plan professionnel par « *faire un travail utile, visible apprécié; être apprécié et se l'entendre dire* ». Enfin la

¹ Henry Mintzberg, « *Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre* » Editions d'organisation, 2008, p 68

² Jean-Daniel Reynaud, « *Structure et organisation de l'entreprise II* » in Georges Friedmann et Pierre Naville, *Traité de sociologie du travail*, Paris, Colin, 1962, p. 73

³ <http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/la-pyramide-des-besoins-de-maslow/>

réalisation de soi passe par « *traiter en commun des désaccords ; être consulté et écouté, donner son avis sur son travail* »

Il semble y avoir un lien de causalité entre la distance physique du manager et le besoin de reconnaissance exprimée par les soignants, ce qui complexifie leurs modes relationnels.

Je m'interroge alors sur la manière dont les cadres de santé adaptent leurs modes de management auprès de leurs équipes dans ce contexte singulier ?

Pour approfondir mon questionnement, j'ai étudié l'ouvrage de Walter Hesbeen⁴ qui décrit trois modes opératoires possibles du cadre de proximité : gestionnaire, technique et soignant.

Est-ce là un point de départ pour comprendre les différences de stratégies managériales qui se mettent en œuvre dans la pratique quotidienne du cadre de proximité dans les unités de soins ?

L'identité du cadre serait-elle au cœur des relations qu'il entretient avec son équipe ? Walter Hesbeen explique que la personnalité prégnante du cadre de santé détermine l'interaction qu'il aura avec son équipe. Il définit donc que « *Le cadre de santé de proximité a pour fonction d'organiser et d'accompagner la relation singulière de soin au sein même des pratiques du quotidien* ». Ensuite, il insiste sur le fait que la présence et l'atmosphère sont essentielles au quotidien des soignants. La relation de confiance se tissera sur « *Une proximité qui permet l'exercice judicieux d'une autorité réelle, celle qui conduit à élever la réflexion sur les pratiques et à y donner des repères aidants, (...). Une proximité gratifiante, bienfaisante, apaisante qui vient en aide aux professionnels car elle permet de les accompagner au plus près de l'activité, au plus près de ce qui se vit, se ressent, s'éprouve ; de ce qui inquiète, voire ce qui déroute, au cœur même de la pratique quotidienne des soins.* ». Cela veut-il dire que le management d'une équipe par un cadre physiquement absent serait un obstacle à la bonne mise en œuvre des soins ?

Ces différentes lectures ainsi que les apports de mon expérience professionnelle de terrain me conduisent à poser la question suivante : « Les missions du cadre de santé de

⁴ Walter Hesbeen « *Cadre de santé de proximité – Un métier au cœur du soin* » Elsevier Masson, Juin 2011, p95

jour et les stratégies managériales, sont-elles en adéquation pour accomplir ses missions d'encadrement d'une équipe de nuit ? »

Afin de tenter d'apporter des éléments clarifiant cette question, j'ai examiné des « profils de poste » (voir annexe 1) des cadres de santé responsables d'unité dans mon établissement MCO⁵ situé en région parisienne.

Lorsque j'analyse leur contenu, je constate que quelle que soit la spécialité du service, le cadre de santé accompli des missions quasi-similaires. Celles-ci semblent toujours se décliner en 3 grands groupes : le management des équipes, la qualité et la gestion des risques, la coordination des soins.

Ces missions mettent en évidence que la responsabilité du cadre de santé porte essentiellement sur la qualité des soins dispensés dans son unité. La « gestion » des équipes est mentionnée à chaque item d'action. Les fiches de poste que j'ai pu étudier précisent à plusieurs reprises que le cadre doit aménager son temps de travail afin de se rendre disponible pour rencontrer l'équipe de nuit : « *Le cadre de santé organise, coordonne et contrôle le travail des équipes de soins dans les unités fonctionnelles, services, départements ou fédérations. Il est garant de la qualité des soins de son service* »⁶

De ce fait, plusieurs de ces missions engagent la responsabilité du manager. L'adaptabilité du cadre passe donc, dans ce contexte, autour de la mise en œuvre de stratégies managériales favorisant cette organisation.

A ce stade, plusieurs questions m'ont déjà permis d'affiner ma réflexion. Les données recueillies mettent en évidence la complexité d'encadrement d'une équipe de soin par un cadre physiquement absent. Ma question de départ sera donc la suivante :

« Quelles stratégies managériales, un cadre de santé hospitalier de jour, met-il en œuvre pour assurer la responsabilité d'encadrement des soignants de nuit de son équipe en maintenant une proximité et une communication adaptée ? »

⁵ MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

⁶ Loi du 04/03/02 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

2 Explorons le cadre théorique...

Pour étayer ma question de recherche, il m'apparaît important de définir certains concepts. En effet, il est indispensable pour la poursuite de ma réflexion de réfléchir au rôle du cadre de santé. Puis je chercherai à connaître les stratégies managériales dans leur sens général. La question de management suppose également d'interroger le concept de la communication qui me semble essentielle et que je développerai ensuite. Enfin, j'approfondirai la notion de proximité mise en exergue dans ce management spécifique des équipes de nuit.

2.1 Le cadre de santé d'hier à aujourd'hui

Le cadre de santé a vu ses missions évoluer au fil des siècles. Sa fonction, à l'origine, plus centrée sur l'intendance s'est orientée vers un encadrement global du secteur d'hospitalisation dans lequel il exerce. Il est aujourd'hui le garant de la qualité des soins.

2.1.1 De la surveillante au cadre de santé : une proximité quotidienne

La fonction d'encadrement des équipes de soins est apparue au XIX^{ème} siècle sous l'appellation des « Sœurs cheftaines ». Le personnel soignant, à cette époque était presque exclusivement composé de religieuses. Ces « encadrantes » avaient des missions de surveillance des soins, d'intendance du service et de maintien de l'ordre.

Ce n'est qu'au début du XX^{ème} siècle que les laïques purent accéder à ce poste sous condition d'un exercice minimum de la fonction d'infirmière d'au moins 7 ans, pour un poste de sous-surveillante. Puis 2 ans plus tard elles pouvaient prétendre au poste de surveillante.

Le premier texte légiférant la fonction est paru en 1938 mais n'a pu être appliqué en raison de la 2^{nde} Guerre Mondiale.

En 1958, le Ministère de la Santé Publique et de la Population créait le Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et monitrice.

En 1975⁷, le terme de « cadre infirmier » apparaît d'un point de vue législatif et institutionnel dans les structures hospitalières. Le cadre est reconnu pour ses connaissances techniques et son ancienneté, portant les valeurs de son métier. Le corps médical le voit comme un « super infirmier ».

La création du Diplôme de Cadre de Santé en 1995⁸ ouvre la formation au management des ressources humaines, à la contribution économique, à l'approche de la complexité et la notion de qualité.

Le décret du 31 janvier 2001⁹ portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière, marque un tournant. Les filières médico-techniques, de rééducation et infirmières sont regroupées dans un seul statut. La montée en grade par voie d'avancement est supprimée.

La fonction actuelle des cadres de santé a évolué de façon considérable au cours du XXème siècle. L'encadrement d'une équipe soignante peut désormais être sous la responsabilité d'un cadre de santé issu d'une filière paramédicale autre que la filière infirmière. Les missions qui lui incombent ne nécessitent plus de connaissances en lien avec les pathologies présentes dans les unités de soins. Les professionnels de santé ont dû s'adapter à cette réalité.

2.1.2 Un statut en pleine évolution : une mise à distance progressive des équipes

La fiche métier du cadre de santé¹⁰ met en évidence les missions managériales inhérentes à la fonction. Le management d'équipe et l'organisation des soins restent les fonctions premières du manager hospitalier, garant de la qualité des soins dans son unité.

Les réformes hospitalières en générale, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)¹¹ en particulier, ont changé les orientations de travail des cadres de santé.

La performance hospitalière, la santé et la sécurité au travail, font partis des défis à relever pour les établissements hospitaliers. Les cadres de santé sont investis dans la gestion médico-économique du pôle d'activité dont dépend l'unité de soins dont ils sont responsables. La Gestion des Ressources Humaines (GRH) est dorénavant un levier managérial incontestable. Le développement des compétences des agents de la fonction

⁷ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>

⁸ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>

⁹ <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2001/12/31/MESH0124158D/jo/texte>

¹⁰ <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=27>

¹¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo>

publique hospitalière est l'un des axes managériaux incontournables pour assurer la qualité et la sécurité des soins. La constante évolution de l'offre de soins nécessite un réajustement des organisations hospitalières. Pour répondre aux besoins des usagers, les équipes paramédicales, sous l'impulsion de leurs cadres de santé doivent s'adapter.

L'investissement grandissant des cadres de proximités dans la gestion de projets institutionnels, tels que la préparation des visites de certifications, par exemple, les éloignent des équipes de soins. Cette implication, inscrivant les services de soins dans une démarche qualité, doit être relayée auprès des équipes afin que chacun puisse s'investir dans le processus de certification.

Les équipes de soins mettent régulièrement en évidence l'absence physique de leur cadre de santé dans le service de soins. Il est coutumier d'entendre les soignants s'interroger sur l'épidémie de « réunionite » dont les cadres de santé semblent atteints, soumis aux fortes sollicitations institutionnelles ? Mon expérience m'a permis de côtoyer des équipes de services diverses et la grande majorité se plaignait de cette présence trop rare auprès des soignants. Toutefois, il semblerait que les managers mettent en place des stratégies managériales visant à assurer la qualité de la prise en charge des patients. Je vais tenter de comprendre si ces stratégies, qui sont mises en place pour renforcer l'autonomie des équipes de soins en l'absence physique du cadre, sont adaptées et ne constitue pas une problématique managériale.

2.2 Stratégies managériales : un problème de définition

La stratégie managériale nécessite, pour être étudiée, d'être décomposée en deux termes distincts : stratégie et management.

2.2.1 Stratégie

Le mot stratégie est dérivé du grec : « *stratos* » signifiant armée et « *ageîn* » qui signifie conduire.

Le Grand Larousse définit la stratégie¹² comme : « *Un ensemble de décisions prises en fonction d'hypothèses de comportement des personnes intéressées dans une conjoncture déterminée* ».

Ce terme de stratégie est issu du vocabulaire militaire. Il sous-entend la conduite générale de la guerre et l'organisation de la défense d'un pays en vue de la victoire.

Il a, par la suite, été généralisé au domaine industriel, politique, financier ou managérial.

Que ce soit dans le domaine militaire ou dans le domaine managérial, une stratégie nécessite une approche globale de la situation.

Dans leur ouvrage commun, G. Johnson, K. Scholes et R. Whittington¹³ définissent trois niveaux de stratégie :

➤ La stratégie d'entreprise : elle concerne la mise en adéquation des ressources en fonction de l'activité, prenant en compte le caractère géographique et la diversité de l'offre, à la recherche d'un avantage concurrentiel. Elle est le reflet de l'orientation générale

➤ La stratégie par domaine d'activité : Cette stratégie, en lien avec la première énoncée, concerne le domaine d'activité particulier du secteur en répondant aux attentes du marché tout en s'inscrivant dans l'atteinte des objectifs de l'entreprise.

➤ La stratégie opérationnelle : se situe à la base de l'organisation, au niveau opérationnel. Elle se caractérise par la mise en œuvre des deux premières dans une démarche cohérente.

Le dialogue stratégique¹⁴ nécessite une adaptation impliquant de « *distinguer les zones de certitudes qui vont permettre de prévoir le futur et les zones d'incertitude dans lesquelles son rôle est de préparer le futur. (...) elle doit être adaptée à l'environnement actuel et ne pas être synonyme d'un processus rigide ou d'un système de planification du centre vers les unités opérationnelles* ».

Cette explication renvoi au concept défini par Crozier et Friedberg¹⁵ de la démarche stratégique. Ils expliquent que l'acteur fait évoluer sa stratégie en fonction des conséquences rencontrées lors de ses actions. Un réajustement permanent de sa démarche est nécessaire pour atteindre ses objectifs. Ils précisent, en outre, que ses choix de

¹² <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/strat%C3%A9gie/74818?q=strat%C3%A9gie#73968>

¹³ G. Johnson, K. Scholes et R. Whittington « *Stratégique* » 7^{ème} édition, Pearson Education, 2005, p12

¹⁴ Abate René, Jean-Marie Ducreux, Nicolas Kachaner « *Le grand livre de la stratégie* », Editions Eyrolles, 2009, p 293

¹⁵ Michel Crozier, Erhard Friedber « *L'acteur et le système* », Editions du seuil, 1977, p55

comportement on toujours un sens au regard des opportunités, du contexte et du comportement de son entourage. Selon eux, cette attitude, que ce soit la « *saisie d'opportunité en vue d'améliorer sa situation* » ou « *le maintien de sa marge de liberté* » a toujours un sens, la quête d'un « *gain à court terme contre investissement* ».

Cette définition globale de stratégie, transposée dans l'organisation hospitalière montre que le cadre de santé prend en compte plusieurs paramètres de conception pour établir une stratégie. En effet, il lui faut prendre en considération les décisions et orientations institutionnelles ainsi que les impératifs inhérents au secteur d'activité de son unité de soins. De plus, il compose avec les différents intervenants avec qui il travaille pour mettre en œuvre les actions nécessaires à la qualité des soins. Cette démarche stratégique, exige de sa part une grande adaptabilité pour atteindre ses objectifs de sécurité et d'efficience tout en organisant le travail dans un climat de confiance mutuelle avec son équipe.

L'étude de ces visions de la stratégie m'amène à me questionner sur l'adaptabilité dont le cadre de santé de jour peut faire preuve alors même qu'il n'est pas présent. Le travail en collaboration avec les cadres de nuit me semble indispensable, alors qu'il n'était que très peu pratiqué dans l'établissement où j'exerçais en tant que FFCS. C'est peut-être ce même rôle du manager qui me permettra de comprendre pourquoi cette collaboration n'était pas effective. Cela m'éclairera également sur les alternatives d'adaptation indispensables au management à distance.

2.2.2 Quels rôles essentiels pour le manager ?

Pour développer le concept de management, je me suis rapproché des travaux d'H. Mintzberg¹⁶ sur les rôles du cadre. Cet expert des organisations a publié de nombreux ouvrages sur la recherche en gestion et sur la place du manager dans la stratégie organisationnelle.

Selon le Grand Larousse, le manager est un « *spécialiste du management* ». Le terme de management est défini comme « *l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise* ».

¹⁶ H. Mintzberg « *Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre* », Editions d'organisation, 2006, 2^{ème} version

Pour H. Mintzberg, le manager a un rôle observable mais une grande partie de son travail n'est pas programmée. Son objectif fondamental consiste à s'assurer que son organisation atteigne les buts qu'il a fixés au regard des demandes des dirigeants. Pour cela, précise-t-il, le cadre organise les activités de son unité et en assure la stabilité en élaborant une stratégie adaptable à un environnement changeant. Il est garant de la transmission de l'information étant le lien entre le sommet stratégique et le centre opérationnel.

Dans l'institution hospitalière, le cadre se situe dans l'articulation entre la direction de la structure, qui fixe les objectifs généraux et les équipes soignantes au plus près des patients. Il transmet les informations ascendantes et descendantes. Son rôle consiste à organiser les soins, en tenant compte des facteurs de contingence, pour optimiser la répartition du travail et s'inscrire dans une recherche d'efficacité imposée par le contexte socio-économique actuel. Son objectif principal est d'assurer la qualité des soins en dirigeant une équipe pluridisciplinaire.

Pour préciser les zones d'actions du cadre, H. Mintzberg a défini dix rôles regroupés en trois grands pôles qui sont : le pôle interpersonnel, le pôle information et le pôle décision. Je vais vous les exposer.

Le pôle interpersonnel

Ce pôle reprend trois rôles du cadre liés à son statut et à son autorité avec comme lien les représentations interpersonnelles qu'il assure auprès de la direction, des subordonnés et de son réseau de contact.

« Le cadre comme symbole »

Ce rôle est défini comme le plus fondamental en raison de « l'autorité formelle dont le cadre est investi ». Cela signifie qu'il représente son service ou son équipe lors de réunions intra ou extrahospitalières.

« Le cadre comme leader »

Le cadre détermine l'atmosphère de travail de son secteur d'activité. C'est lui qui guide son équipe, la motive, la fédère. Le terme de « *Leadership* » est évoqué synonyme

d'exemplarité du cadre. Ce leader, a pour objectif la mise en adéquation des besoins de ses agents et de la structure pour laquelle il travaille.

« Le cadre comme agent de liaison »

Ce rôle précise l'importance du cadre dans les relations qu'il entretient avec les différentes personnes intervenant dans l'organisation. Ce réseau de relations incluant les médecins, les supérieurs hiérarchiques, les intervenants extérieurs, les patients et leurs familles constitue une partie clé de ses missions lui procurant l'opportunité d'améliorer son positionnement.

Le pôle information

Les liaisons hiérarchiques du cadre le place au centre de l'information. En effet, il reçoit les décisions et préconisations de sa hiérarchie qu'il transmet à son équipe. Il diffuse également les informations émanant de ses agents. Cette transmission horizontale et verticale de l'information le situe comme « *centre nerveux* » de la structure.

« Le cadre comme observateur actif »

Le cadre s'enquière des informations internes à son organisation par le moyen d'un système formalisé, réactif et actualisé. Cela lui permet de prendre des décisions en connaissance de cause, au regard des événements extérieurs.

« Le cadre comme diffuseur »

Ces informations qu'il reçoit, le cadre les diffuse à son équipe. Pour cela, plusieurs moyens sont mis à sa disposition : affichage, réunions formelles ou informelles, mail, courrier, entretiens ou transmissions. Il s'assure également de la bonne compréhension de ses subordonnés

« Le cadre comme porte-parole »

Il s'agit de transmettre l'information vers l'extérieur de son service. Cette transmission peut s'opérer à deux niveaux : vers ses supérieurs hiérarchiques ou vers les intervenants extérieurs.

Le pôle décisionnel

Cela représente pour H. Mintzberg la partie « *cruciale* » de son travail. La stratégie d'organisation de son service l'implique dans toutes les décisions le concernant car il est détenteur de l'information et de l'autorité.

« *Le cadre comme entrepreneur* »

Ce rôle lui permet, après une phase d'observation active, de décider de projet d'amélioration de son organisation. Elle se détaille en trois niveaux :

- La délégation : il mandate l'un de ses agents qu'il juge compétent à la réalisation de projets.
- L'autorisation : il délègue la réalisation d'un projet sous contrôle étroit et avec une demande d'approbation systématique du subordonné.
- La supervision : il assume et supervise la phase de conception des projets avec un enjeu majeur.

« *Le cadre comme régulateur* »

Lorsque des problèmes apparaissent dans la stratégie d'organisation mise en place, le cadre réagit pour corriger et réaménager le fonctionnement de son unité. Pour cela, il prend des décisions, met en place des ajustements visant à ramener l'équilibre. Il peut s'agir de conflits interne à son équipe ou entre des services différents, mais aussi de perte de ressources telles que l'absentéisme ou le manque de matériel. Ces réorganisations ponctuelles peuvent venir impacter la stratégie organisationnelle mise en place et faire l'objet de projets de service.

« *Le cadre comme répartiteur de ressources* »

Le cadre organise le travail de son unité afin que les moyens matériel, humain et financier soient en adéquation avec l'activité. Il est garant de la qualité des soins et, à ce titre, il harmonise la répartition des tâches en responsabilisant ses agents à la mesure de leurs compétences.

« *Le cadre comme négociateur* »

Ses rôles de symbole, de porte-parole et de répartiteur de ressources assurent au cadre un pouvoir de décision. Il est donc naturel que ce soit lui qui soit au centre des négociations. Ces négociations peuvent se dérouler avec la direction pour obtenir des moyens supplémentaires ou des autorisations de changement d'organisation majeures, mais

elles peuvent également avoir lieu au sein même du service pour la gestion des plannings ou des réorganisations mineures.

Cette présentation des différents rôles du cadre montre la multiplicité des champs d'action dont il dispose. Il s'agit donc de manager son équipe en s'adaptant aux situations, aux personnes et aux besoins. Pour cela, dit H. Mintzberg, le manager passe habilement d'un rôle à un autre.

Pour ce faire, le manager dispose de compétences spécifiques. Quelles soient opérationnelles, d'analyse ou de communication, ces compétences¹⁷ ont toutes pour objectif de permettre au cadre de résoudre les problèmes surgissant dans l'activité quotidienne mais également de planifier et d'organiser le travail.

Ces ouvrages m'ont permis de me faire une idée précise du rôle du cadre qui agit selon ses compétences, son milieu professionnel et surtout selon les équipes avec lesquelles il collabore. C'est en fonction de ces déterminants qu'il adapte ses stratégies managériales.

Les auteurs traitant du management donnent tous une place importante à la communication. Mon expérience m'a également conforté dans l'idée que ce versant du rôle du cadre revêtait une grande importance pour les acteurs.

2.3 Qu'en est-il de la communication ?

Le monde du soin est régi par des qualités techniques de ses professionnels mais également par leur capacité de communication. Que ce soit envers les patients, leurs collègues ou leur hiérarchie, les soignants communiquent en permanence et doivent adapter leur mode d'échange selon le public concerné. Les cadres de santé, au cœur de ce trinôme sont également concernés par cette adaptabilité.

Le grand Larousse définit la communication comme une « *action, fait de communiquer, de transmettre quelque chose* »¹⁸. Il s'agit donc de définir communiquer « *Faire savoir quelque chose à quelqu'un, le lui révéler, lui en donner connaissance ; transmettre* »¹⁹.

¹⁷ J.P Le Goff « *Les illusions du management – Pour le retour au bon sens* », La Découverte, Paris, 2010, p108

¹⁸ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561?q=communication#17429>

¹⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communiquer/17568?q=communiquer#17436>

Au-delà d'un échange de mots, la communication intègre la notion de transmission par la parole mais aussi par l'écoute. Ces deux critères sont la base d'une relation d'échange où chacun peut s'exprimer et comprendre les attentes de l'autre. Selon R. Mnookin et A. Lempereur²⁰ « *une bonne communication contribue à construire une relation de qualité, à mettre en place un processus plus fluide et à mieux cerner les motivations de l'autre en vue d'identifier les meilleures solutions de fond* ». La relation d'un manager et de son équipe passe donc par une communication fondée sur un échange constructif permettant à chacun de s'exprimer.

C'est ce qu'a développé T. Libaert dans son ouvrage²¹ en développant les étapes de la communication interne à l'entreprise. Il précise qu'en premier lieu il est indispensable de « *Faire connaître* » l'information auprès de l'équipe. Cette pratique largement répandue, se fait de façon descendante, donc transmise de la hiérarchie vers les salariés. Cette étape initiale ne suffit pas nous rappelle l'auteur. Il s'agit ensuite de « *Faire accepter* » l'information et faire adhérer les équipes, en convainquant les salariés. Pour cela, l'échange par l'écoute et par la parole, développé plus tôt, prend tout son sens. Enfin, le « *Faire agir* » est l'étape ultime de la communication. En comprenant le sens de l'action, les employés se sentent intégrés à l'organisation de leur entreprise et sont capables de se « *surpasser* ».

Pour transmettre l'information il existe une multitude de supports de diffusions formels ou informels. Dans son ouvrage, T. Libaert²², dresse une liste assez complète de ces outils disponibles actuellement pour la transmission de l'information. Pour ce faire, il les classe en deux catégories : « *les outils propres à la communication interne* » et les « *outils non spécifiques* ». Les outils de communication interne sont représentés par des supports comme par exemple les journaux d'entreprise, les notes d'affichage, les réunions, intranet... Leur utilité est d'améliorer la communication dans l'établissement. Ensuite, l'auteur expose les outils non spécifiques, qui peuvent être des instruments de communication immatériels ou informels. Il cite par exemple l'attention donnée aux individus qui représente un moyen humain de communication. Pour lui, « *aucune politique ne sera efficace si les salariés éprouvent le sentiment d'une absence de communication* ». La communication tient une part essentielle dans l'entreprise nous dit-il. Il est

²⁰ R. Mnookin, A. Lempereur « *Pour une communication responsable en négociation : séquencer prises d'écoute et de parole* », revue Communication et Management, EKSA, 2014, p29-40,

²¹ T. Libaert « *La Communication d'Entreprise* », Economica, 2010, p 66

²² Ibid 25

indispensable selon lui de « *se rappeler que la communication ne peut se réduire à la fonction de diffusion de messages* ».

La communication est très importante dans l'univers du cadre hospitalier. En effet, la fiche de poste des cadres de santé stipule 13 niveaux de connaissance requis. Seuls 4 nécessitent un niveau approfondis, alors que les autres ne peuvent être qu'opérationnels. Deux de ces niveaux de connaissance que sont « l'animation d'équipe » et « la communication/relation interpersonnelle » concerne la communication. Dans l'un de ses articles²³, P. Bourret a étudié les modes de communication des cadres de santé. Il en ressort que « *La mission du cadre consiste à superviser et coordonner le travail des soignants (...), la gestion d'une unité et l'encadrement des équipes de soins. L'activité du cadre est essentiellement de nature relationnelle.* ». Son étude sur le terrain lui a permis de suivre des cadres de santé dans leur travail quotidien. Il apparaît, selon son enquête que les situations de communication sont le plus fréquemment informelles. Le cadre de santé semble s'adapter selon la situation et l'interlocuteur et l'échange verbal n'est pas toujours une finalité. Elle fait part d'interactions telles que l'échange de regards, l'observation, l'écoute au décours des couloirs. Cependant, une donnée reste stable, c'est que cette communication se fait dans le mouvement.

Le cadre de santé, dans l'exercice quotidien de sa pratique, transmet une grande quantité d'information à son équipe de soin. Les outils varient selon la politique de communication de la structure hospitalière mais également selon les individus. C'est là probablement l'une des compétences requises « *développer une forme de génie pratique en situation pour régler son mode de présence aux autres tout en poursuivant son cours d'action.* »²⁴. Cette adaptabilité dans la communication est encore plus vrai quand l'équipe à encadrer ne travaille pas sur l'amplitude horaire de présence du manager.

Ayant eu l'opportunité d'observer le savoir-faire des cadres de jour dans l'établissement pour lequel je travaillais, j'ai pu m'apercevoir de la multiplicité des outils de communication mis en place pour instaurer un échange cadre de jour/équipe de nuit. Une seule venait régulièrement travailler sur des horaires de nuit pour pouvoir échanger en face à face avec les agents, dans le cadre de leur activité.

Les stratégies managériales mises en place sont dépendantes des équipes encadrées, nous disent les auteurs. Alors qu'elles sont ces équipes ?

²³ P. Bourret « *Modes de communication des cadres de santé. Exigences de la relation et proximité des équipes* », Communication et organisation, 2004, <http://communicationorganisation.revues.org/2904>

²⁴ Ibid 23

Il est important à ce stade de ma recherche de préciser ce qu'est une équipe.

2.4 L'équipe : un travail de collaboration

Le travail du cadre ne peut être présenté sans une définition de l'équipe. En effet, ce travail en collaboration est l'essence même du rôle du cadre de santé. Il apparaît donc indispensable de formaliser cette notion.

Le grand Larousse définit l'équipe comme : « *Groupe de personnes unies par des activités, des intérêts communs* »²⁵. Cette définition apparaît dans le groupe des définitions familières, mais il est selon moi le plus adapté dans ce cas. Le dictionnaire précise le terme d'esprit d'équipe comme suit : « *esprit de solidarité qui anime les personnes qui travaillent ensemble* ». Cette notion me semble importante dans le travail de recherche que j'effectue. Les termes d'équipe et d'esprit d'équipe sont étroitement liés.

Dans le livre des Concepts en sciences infirmières²⁶ l'origine du mot équipe est rapprochée d'un terme employé au moyen âge pour désigner équipage. Il sera ensuite employé dans le domaine sportif puis, au début du XX^{ème} siècle, il prendra son sens actuel dans le monde du travail.

Dans son concept d'équipe, M. Formarier précise les attributs de la notion. On peut y retrouver « *L'action commune à réaliser avec des procédures, des ressources des moyens mis en commun (...) l'équipe est sous la responsabilité d'un chef d'équipe qui est garant de son efficacité (...) chaque membre de l'équipe est une ressource pour les autres membres* ». La notion d'équipe est imbriquée avec celle d'esprit d'équipe.

Le cadre est placé, comme responsable de la cohésion du groupe pour l'atteinte des objectifs. Son management peut permettre à chacun de connaître ses missions et de définir les champs d'actions de chaque membre de l'équipe pour qu'ensemble, les acteurs, sachent vers quel but tendre, et comment y parvenir. En formalisant l'organisation du travail, il répartit les tâches au regard des compétences individuelles, créant ainsi un sentiment de reconnaissance de chacun. Cette « *reconnaissance est le meilleur outil de*

²⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9quipe/30690>

²⁶ M. Formarier et L. Jovic, « Les Concepts en Sciences Infirmières » 2^{ème} édition, Editions Mallet Conseil, Lyon, 2012, p 180

management. Elle motive, clé du plaisir au travail, elle est gage d'une qualité de soins pour les malades »²⁷.

Le jeu des acteurs intervenant dans l'équipe a également un rôle important dans la cohésion de celle-ci. La liberté de penser et d'agir des personnes est un vecteur à prendre en compte dans cette définition d'équipe. Cette autonomie conduisant l'individu à agir est définie par M. Crozier et E. Friedberg²⁸ comme le résultat d'une négociation. Cela induit que l'acteur doit prendre en considération « *les possibilités qui s'offrent à lui de coaliser avec ses collègues et de mobiliser ainsi leur solidarité. Elle dépendra en même temps de sa capacité (...) à construire ses rapports avec autrui, à communiquer, à nouer et à renverser des alliances et, plus profondément peut-être, de sa capacité à supporter les tensions psychologiques* ». Chaque personne faisant partie d'une équipe y porte ses valeurs, ses compétences et ses connaissances qui misent ensemble forme un esprit d'équipe. Toutefois, il faut prendre en considération la nature même des individus qui cherchent à satisfaire leurs propres besoins tout en les confrontant à ceux de leur hiérarchie et de leur institution. Les règles, protocoles et procédures établies laissent peu de place à l'autonomie. Les acteurs cherchent alors un moyen d'exprimer leur individualité et le trouve selon P. Bernoux ²⁹ dans les « *zones d'incertitudes* » de l'organisation. En faisant cela, les acteurs cherchent une forme de pouvoir dans l'organisation du système. Cependant, la qualité des soins et la sécurité des patients dépendent de l'organisation des services et de la cohésion de l'équipe, gage d'efficacité dans le travail.

Les équipes de nuit que j'ai côtoyé avaient une certaine autonomie dans leur activité. En effet, les médecins et les cadres n'étant pas présents dans les unités de soins, ou du moins, pas en continu, il leur fallait prendre des initiatives sur certaines situations de soins. Selon les auteurs étudiés, on peut en déduire qu'il s'agit ici d'une forme de pouvoir.

La stratégie managériale décrite plus tôt prend alors tout son sens. Le cadre de santé met en œuvre une/des stratégie(s) pour que cette cohésion, cet esprit d'équipe se forme dans son unité. L'autonomie recherchée par les acteurs de l'équipe est à prendre en compte pour mettre au point ces stratégies. La notion de la distance/ proximité managériale, devient un paramètre important à développer pour une compréhension globale des concepts étudiés.

²⁷ A. Mauranges « stress, souffrance et violence en milieu hospitalier. Manuel à l'usage des soignants », Editions MNH, Montargis, p 163

²⁸ M. Crozier et E. Friedberg « L'acteur et le système » Editions du seuil, Lonrai, 2014, p.43

²⁹ P. Bernoux « La sociologie des organisations » Editions du seuil, Lonrai, 2014, p169

2.5 Le cadre de proximité... une équipe à distance

Le cadre de santé est aussi appelé cadre de proximité. Cette notion de proximité insinue également à contrario la notion de distance. C'est pourquoi, pour les besoins de mon étude, je vais définir les deux concepts.

2.5.1 Le cadre de proximité

Le grand Larousse définit le terme de proximité comme « *quelque chose qui se trouve à peu de distance de quelque chose d'autre* ». Il est spécifié pour l'expression : de proximité « *au contact des réalités locales, proche des préoccupations quotidiennes* »³⁰.

Le rôle du « *cadre de proximité est à la fois entrepreneur, communicateur et thérapeute. Sa connaissance du terrain et de la technicité du métier, ainsi que sa présence facilitent la mise en place de ses propres modifications de l'organisation locale, l'utilisation des canaux de communication pertinents, la prise en compte des difficultés de ses équipes* »³¹. Cet article dresse une analyse de la fonction de cadre de proximité dans les métiers de la fonction publique. Les auteurs y expliquent les ressources et les difficultés qui poussent les cadres à s'adapter à l'évolution de leurs fonctions pour assurer ses fonctions techniques et managériales. L'étude présentée dans cet article, montre que les cadres de proximités sont sollicités par leur équipe pour la résolution de problèmes. Cela morcèle son travail en de multiples tâches d'importance variable. Le versant communication y est également évoqué « *Le relationnel et la communication au quotidien sont alors indispensables pour gérer au mieux l'ensemble des acteurs (équipes, public, direction) en quête d'informations. Les cadres rencontrés insistent sur les moments de convivialité entre les équipes* ». La représentation des missions du cadre de proximité y est exposée avec une large place pour le relationnel avec l'équipe dont il est responsable. Leurs constatations font état de la grande disponibilité envers les agents. Les échanges

³⁰ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/proximit%C3%A9/64681>

³¹ C. Piney, A. Nascimento, C. Gaudart, S. Volkof [https : « Entre indicateurs et travail réel : l'expérience de l'encadrement de proximité dans un service public »://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00871256/document](https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00871256/document)

nombreux y sont évoqués autant que l'importance de la disponibilité du cadre envers son équipe.

Pour certains auteurs, la question de proximité pose aussi la question de la confiance³². Le terme de confiance est défini par le grand Larousse comme « *Assurance, hardiesse, courage qui vient de la conscience qu'on a de sa valeur, de sa chance (...). Sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose* »³³. Ainsi, le cadre de santé dispose de leviers d'action lui permettant, au quotidien d'acquérir la confiance des équipes soignantes. Ils ont été classés en trois catégories par A. Duluc (psychologue)³⁴. Après les leviers organisationnels, viennent les leviers relationnels et personnels. Cela tend à prouver que la relation proximale d'un cadre et des agents sous sa responsabilité permet d'établir un socle de travail basé sur la confiance. Les auteurs soulignent que « *le manager et ses collaborateurs renforcent, et parfois posent, les étais de la confiance qui les lie, en construisant ensemble les conditions de leur action commune* ».

La relation managériale de proximité semble donc avoir comme point de départ la présence du cadre auprès des équipes de soins. Cela lui permet d'intervenir lors des situations problématiques, de connaître la réalité du travail et de pouvoir échanger avec les agents sur l'organisation mise en place. Cette relation basée sur la communication initie une relation de confiance entre le manager et ses collaborateurs. Cependant les missions du cadre de santé ne lui permettent pas toujours d'être au plus près des équipes dont il est responsable.

2.5.2 Le management à distance : instaurer une relation de confiance

La distance est définie par le grand Larousse, comme un « *Intervalle, espace qui sépare deux ou plusieurs personnes* »³⁵. Il est précisé pour l'expression :A distance « *en étant éloigné dans l'espace ou dans le temps* » .

³² E. Doutré « Manager par la confiance, un défi pour le cadre de santé », Revue Soins Cadres, novembre 2015, p 23

³³ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confiance/18082?q=confiance#17971>

³⁴ Ibid 31

³⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/distance/26042?q=distance#25925>

Le management à distance, de plus en plus répandu dans les entreprises, en raison des conditions économiques, fait l'objet d'études que ce soit dans le domaine sanitaire comme dans le domaine marchand.

Une étude³⁶ tend à prouver que le management à distance pose des problèmes de confiance entre le manager et ses collaborateurs. En effet, les systèmes de communication mis en place ainsi que les modes de contrôles, créaient une distorsion entre les attentes des agents et celles de leur hiérarchie. Les auteurs précisent que « *le recours à des systèmes d'information dans le management à distance des salariés peut contribuer à creuser l'écart entre les représentations des salariés et celles de la direction. Les modalités de valorisation, de reconnaissance ou la définition même de leurs intérêts respectifs peuvent différer et rendre incohérents les systèmes de contrôles, visibles comme invisible.* ». Les auteurs mettent en avant le risque que présentent les moyens de communications surtout basés sur les objectifs. Le contrôle exercé quant à lui sur un mode uniquement formel pose le problème de la reconnaissance des salariés et donc de la confiance dans la relation managériale.

Les équipes soignantes sont, de par leur formation, habituées à établir une relation de confiance avec les patients. Selon A. Leclercq³⁷ « *La notion de confiance est omniprésente dans le domaine du soin et dans les établissements hospitaliers (...). Rien d'étonnant que ce sentiment soit présent et indispensable au management d'une équipe de soignants* ». Cette relation managériale à distance ne pose pas de problème de confiance, dit-elle, pour peu que les objectifs communs puissent être atteints dans une pratique quotidienne basée sur l'autonomie. La réussite de cette relation tiendrait à la transparence des actions de chacun. Pour cela, l'auteur précise que « *La confiance, dans un management à distance, privilégie l'utilité du contact. (...) du fait même de la distance, l'initiative est pensée selon le besoins de l'autre* ».

Si cette relation de confiance est indispensable dans le management à distance, comme dans le management de proximité, elle reste fragile. Les moyens de communications semblent être indispensables pour initier et entretenir une relation de confiance entre un cadre et l'équipe. Favoriser la parole, l'écoute, faire le point régulièrement sur les compétences apparaissent comme des étapes importantes dans la

³⁶ C. Clergeau, L. Pihel, « *Management à distance et santé au travail : quels sont les impacts de l'éloignement et de la méconnaissance du travail réel ?* », Annales des Mines, Gérer et comprendre, 2014, N° 102, p 4 à 13

³⁷ A. Leclercq, « *Management à distance et confiance* », Revue Soins Cadres, 2015, p 33 à 36

construction de cette relation de travail. La disponibilité du cadre est nécessaire pour entretenir cette relation de confiance qui doit être adaptée aux personnes et aux situations rencontrées.

2.6 Les équipes de nuit et leurs compétences

2.6.1 Le travail de nuit : l'invisibilité de compétences disponibles

Le travail de nuit dans les équipes de soins comme dans les entreprises marchandes sont un choix personnel des salariés. Ces choix, quelques soient leurs motifs, confrontent les agents à des conditions de travail particulières, à l'encontre de leur rythme biologique.

Selon la définition du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social³⁸, est considéré comme travailleur de nuit, tout salarié qui accomplit des heures de travail sur des horaires de nuit, soit entre 21h et 7H ; cela a raison de 3h deux fois par semaine ou un total de 270h par an. Le texte stipule les dispositions particulières qui encadrent le travail nocturne et sa réglementation.

Une étude de la Direction de l'Animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques (DARES)³⁹ montre que 15,4% des salariés travaillait sur des horaires de nuit en 2012. Les infirmiers et aides-soignants, majoritairement des femmes (environ 90%) sont la troisième catégorie professionnelle la plus concernés par le travail nocturne.

Les risques associés à ce rythme inversé de travail, ont été démontrés par de multiples enquêtes. L'inversion du rythme chrono-biologique aurait un effet sur l'apparition de certaines pathologies cancéreuses, troubles du sommeil, digestifs, cardio-vasculaires et psychologiques. Les études tendent à démontrer que les personnes travaillant de nuit subiraient une dégradation de leur bien-être et de leur insertion sociale.

³⁸ <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/temps-de-travail-et-conges/temps-de-travail/article/le-travail-de-nuit>

³⁹ Dares Analyses « *Le travail de nuit en 2012 – Essentiellement dans le tertiaire* », n° 062, 2014, Ministère de l'emploi et du dialogue social.

Le travail nocturne ne peut être imposé de par sa structure particulière. Toutefois, de plus en plus de structures choisissent de proposer des contrats de travail mixant les horaires jour/nuit.

Les professionnels de santé, travaillant sur des horaires de nuit ont des compétences reconnues, spécifiques à leur rythme de travail. En effet, ce rythme de travail créait « *isolement, ostracisation, oubli mais aussi autonomie plus importante, solidarité plus forte, temporalité différente...* »⁴⁰. Cet article met en lumière le travail du personnel soignant nocturne en rappelant la nécessité d'autonomisation des agents dû à l'absence du personnel médical et aux effectifs réduits. Pour s'adapter à ces impératifs, les équipes soignantes développent un sens aigu des responsabilités et « *une approche et une réflexion différentes de leur métier* ». L'auteur souligne la maîtrise des procédures et le développement des compétences, synonyme de volonté des acteurs de s'inscrire dans un processus d'évolution professionnelle.

Les agents travaillant de nuit développent certaines compétences spécifiques en raison de leurs conditions de travail. Il me semble important de chercher à comprendre ce qu'est une compétence.

2.6.2 Les compétences

Le terme de compétences a des significations multiples. Le grand Larousse le définit comme « *Capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger* »⁴¹. L'étymologie du terme compétence vient du latin « *competentia* » signifiant juste rapport. Le sens du mot rapporte à « *la pertinence, c'est-à-dire le fait de convenir exactement à l'objet dont il s'agit.* ».

On peut donc comprendre que le savoir-faire des professionnels acquis pendant leur formation ainsi qu'au cours de leur parcours de soignant, doit être suivi d'un savoir-agir. Les situations de soins auxquels sont confrontés les équipes ne peuvent-être standardisées. Il faut donc que les soignants sachent s'adapter à la situation et aux ressources dont ils disposent pour agir au mieux dans l'intérêt du patient.

⁴⁰ M. Luginsland « *Cadres jusqu'au bout de la nuit* » Objectif SOINS & MANAGEMENT, N° 242, janvier 2016, p28 à 31

⁴¹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comp%C3%A9tence/17648?q=comp%C3%A9tences#17517>

G. Le Boterf⁴² explique que les compétences développées par les employés se développent en fonction du contexte de travail, de la pratique professionnelle, des ressources personnelles et collectives. Par exemple dit-il, « *Un infirmière qui suit aveuglément son plan de soins sans remarquer et prendre en compte les développements inattendus qui se produisent chez le malade ne saurait être considérée comme compétente. (...) Les procédures ne peuvent se substituer à la capacité de compréhension et d'interprétation d'une situation.* » Ces compétences doivent être évaluées pour pouvoir inscrire les professionnels dans un processus de développement des savoirs.

Cela tend à démontrer que les personnels de nuit bien qu'au fait des procédures et protocoles agissent auprès du patient en fonction des éléments extérieurs. Ne pouvant se reposer sur une présence médicale ou managériale, les équipes de nuit sont amenées à prendre des décisions différemment des soignants travaillant la journée en étroite collaboration avec eux.

M. Luginsland⁴³, souligne l'importance du cadre de santé de nuit dans les structures hospitalière. Son rôle d'accompagnement des équipes, de relai de l'information, de lien entre « le jour et la nuit », souligné dans l'article, est indispensable, comme celui de soutien. Sa connaissance des compétences individuelles de chaque agent lui permet de solliciter des personnes ressources en cas de problématique particulière.

Cet article fait écho à mon expérience de FFCS. La collaboration entre la cadre de jour et le cadre de nuit semble être une approche stratégique intéressante pour l'encadrement des équipes de nuit. La communication entre un manager et son équipe est, on l'a vu, indispensable pour la réussite de travail d'équipe. Les outils mis en place, si variés soient-ils, ont pour but de répondre aux attentes de tous.

Le cadre de santé responsable de l'encadrement des équipes de nuit, a un rôle à jouer dans l'accompagnement de ces agents au rythme de travail particulier. Les missions du personnel de nuit, bien qu'invisibles, sont indissociables de l'organisation d'un service de soins.

⁴² G. Le Boterf « *Construire les compétences individuelles et collectives* », Editions Eyrolles, 2015, p 24

⁴³ Ibid 40

La distance physique du cadre de santé de jour, est-elle un frein à cette proximité ? La personnalité des individus travaillant de nuit, nécessite-t-elle des stratégies managériales différentes de celles mises en place pour manager les équipes de jour ? Le cadre de santé de jour, doit-il travailler en collaboration étroite avec le cadre de nuit pour mener à bien ses missions managériales auprès de son équipe de nuit ? L'isolement et l'autonomie auxquels les agents de nuit sont exposés, leur donnent-elles des attentes spécifiques dans leur encadrement ? La projection des équipes de nuit dans des projets institutionnels est-elle compatible avec leur rythme de travail ?

Toutes ces questions sont le point de départ de ma question de recherche.

3 Question de recherche

Après avoir étudié les ouvrages, les articles et la législation, il semble que la proximité nécessaire entre un cadre de santé et une équipe de soins travaillant sur des horaires de nuit, ne soit pas chose facile. Nous avons vu que la communication et la confiance sont mises à mal dans une relation managériale à distance. Cela m'amène à la question de recherche suivante :

Le cadre de santé doit-il mettre en place des stratégies managériales différentes pour l'encadrement du personnel de nuit, afin d'obtenir une relation de proximité et une communication satisfaisante pour tous ?

Pour répondre à cette interrogation, je vais émettre deux hypothèses, que mon enquête de terrain tentera d'éclairer.

Hypothèse 1 :

Les cadres de santé de jour, mettent en place des moyens de communication spécifiques pour instaurer une proximité et un échange avec les équipes de nuit

Hypothèse 2 :

Les cadres de santé de jour, réinvestissent les compétences spécifiques des personnels de nuit dans des missions choisies.

4 Enquête

L'enquête de terrain est le moment de mettre en opposition les concepts, développés dans la première partie, et la réalité de travail des acteurs. La confrontation de la théorie et de la pratique me permettra d'en mesurer, ou non, les écarts.

4.1 Méthodologie

Après avoir défini les concepts théoriques et dégagé une question de recherche, j'ai émis deux hypothèses. Pour pouvoir les affirmer ou les infirmer, il m'a semblé pertinent d'interroger des cadres de santé de jour encadrant des équipes de nuit, ainsi que certains des agents de nuit de leur équipe.

J'ai procédé à la conception d'un guide d'entretien pour les cadres⁴⁴ de santé et d'un guide d'entretien pour les agents⁴⁵. Je les ai fait valider par mon directeur de mémoire. J'ai souhaité poser des questions pratiquement identiques aux deux catégories de personnes pour connaître le delta entre les perceptions des uns et des autres.

Je me suis orientée vers des établissements MCO publics. Lors de mes recherches de contact, force a été de constater que les établissements publics avaient une organisation de l'encadrement de nuit très variée. Certains Directeurs des soins confient la gestion des équipes de nuit à une infirmière coordinatrice de jour, d'autres responsabilisent les cadres de jour de certaines unités alors que les agents de nuit des autres services sont gérés par les cadres de nuit.

J'ai pris contact avec 4 hôpitaux de la banlieue sud de Paris. Après avoir obtenu l'accord de deux Directions des Soins, j'ai débuté mes investigations auprès de 4 cadres de santé. Ces rendez-vous ont eu lieu entre le 14 et le 18 avril 2016 dans le bureau des Cadres.

J'ai, avec leur accord, enregistré notre échange afin de pouvoir le retranscrire pour faciliter l'analyse.

Au décours de l'entretien, je leur ai demandé leur accord pour venir questionner les agents de nuit. Seules 2 cadres de santé ont accepté.

J'ai donc rencontré dans un second temps 8 agents de nuit de 2 services différents. Je n'ai pas fait de distinction entre les infirmières ou les aides-soignantes. Ces rendez-vous

⁴⁴ Cf annexe 3

⁴⁵ Cf annexe 4

se sont déroulés entre le 19 et le 25 avril 2016 sur les horaires de travail et dans leur service d'exercice.

Avec leur accord, j'ai également enregistré les entretiens.

Les personnes que j'ai sollicitées, qu'il s'agisse des cadres ou des agents, se sont montrés disponibles.

Les entretiens avec les cadres de santé ont duré entre 25 et 45 minutes avec une moyenne de 36 minutes. Un seul entretien a été interrompu par un appel téléphonique.

Les entretiens avec les agents ont duré entre 8 minutes et 25 minutes avec une moyenne de 17 minutes. Aucun entretien n'a été interrompu.

J'ai retranscrit chaque entretien immédiatement, après les avoir réalisés, afin de pouvoir les analyser.

J'ai réalisé, à l'aide d'une grille d'analyse, une analyse des entretiens des cadres⁴⁶, puis une analyse des entretiens des agents⁴⁷. J'ai ensuite croisé ces données et je les ai rapprochés des concepts clés, développés dans le cadre théorique.

Lors de chaque étape de ce travail, mon Directeur de mémoire, m'a guidé et soutenu. Nous nous sommes rencontrés à quatre reprises, et nous avons beaucoup échangé par mail, téléphone et messages.

4.1.1 Limites du travail

J'ai rencontré des difficultés lors de la réalisation de cette enquête.

Les organisations multiples des établissements hospitaliers ne m'ont pas permis de réaliser l'enquête dans un seul hôpital. Il aurait été souhaitable d'interviewer des cadres soumis aux mêmes contraintes organisationnelles.

Deux cadres n'ont pas souhaité que je rencontre leur équipe de soins de nuit. L'analyse croisée de l'expérience des cadres de santé et de leurs équipes de nuit n'est, de ce fait, pas représentatif.

⁴⁶ Cf annexe 6

⁴⁷ Cf annexe 7

La grille d'entretien que j'avais établie en amont des interviewes contenait des questions ouvertes avec des questions de relance. Je me suis adaptée aux cadres rencontrés en les laissant s'exprimer largement sans les réorienter en cours de réponses. Je pense que pour une analyse plus efficace, il aurait fallu que je sois plus directive lors de ces entretiens.

Si je devais compléter cette recherche, je souhaiterais :

- ✓ Rencontrer les directeurs des soins des établissements dans lesquels j'ai interrogé les acteurs, afin de connaître leurs motivations pour la mise en œuvre de ce management à distance.
- ✓ Avoir un échantillon d'agent de nuit plus représentatif.
- ✓ Interroger des cadres de nuit, responsables des équipes de nuit, afin de croiser les données avec l'enquête que j'ai réalisé.

5 Analyse des entretiens auprès des cadres de santé

5.1 Les personnes interrogées

J'ai effectué 4 entretiens auprès de cadres de santé : 3 dans un établissement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et 1 dans un Centre Hospitalier Intercommunal. L'organisation de l'encadrement des agents de nuit était mise en place à leur prise de poste.

<i>Prénom/ Fonction</i>	<i>Sexe</i>	<i>Age</i>	<i>Expérience de cadre</i>	<i>Ancienneté dans le service</i>	<i>Service d'exercice</i>	<i>Expérience de nuit</i>	<i>Durée de l'entretien</i>
<i>1 -Shéhérazade Cadre de Santé</i>	<i>F</i>	<i>31-40</i>	<i>10 mois</i>	<i>10 mois</i>	<i>Médecine</i>	<i>Oui</i>	<i>30 mn</i>
<i>2 -Corinne Cadre de Santé</i>	<i>F</i>	<i>+ 50</i>	<i>14 ans</i>	<i>14 ans</i>	<i>Médecine</i>	<i>Oui</i>	<i>45 mn</i>
<i>3 -Stéphanie Cadre de Santé</i>	<i>F</i>	<i>41-50</i>	<i>10 mois</i>	<i>10 mois</i>	<i>Urgences</i>	<i>Oui</i>	<i>25 mn</i>
<i>4 -Sylvie Cadre de Santé</i>	<i>F</i>	<i>+ 50</i>	<i>18 ans</i>	<i>10 ans</i>	<i>Réanimation</i>	<i>Non</i>	<i>46 mn</i>

5.2 Résultat des entretiens

1 - « Comment communiquez-vous avec vos équipes de soins ? »

Cette première question avait pour objectif de lancer l'entretien en parlant de la communication en général. Le stress du premier entretien, m'a fait oublier cette question au cadre 1. Je vous relaterais donc les réponses des 3 autres cadres de santé.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : « *en étant avec elles, quand j'ai des messages à faire passer et que je veux que tout le monde le sache, parce que bien sûr il y a des absents, il y a le cahier de liaison et notamment hyper important là pour le coup, pour les équipes de nuit... Par des réunions régulièrement... Voilà des informations qu'on affiche aussi et sinon il y a internet aussi.* »

Commentaires : La communication est verbale en majorité. Des outils de communication sont développés afin de réduire la distance managériale. Une distinction entre jour et nuit est déjà établie à cette question.

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : « *En face à face, par courrier quand c'est nécessaire, par exemple pour les convocations aux entretiens d'évaluation ou pour les équipes de nuit si je ne peux pas les voir en face à face... Euh... ça arrive mais en général, c'est en face à face.* »

Commentaires : La communication exige une transmission de l'information en présentiel. Des outils sont mobilisés pour l'information formelle et pour atténuer la distance managériale.

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : « *Alors la communication qu'on soit de jour ou de nuit, c'est d'abord la communication orale. Alors, il y a des vecteurs ont va dire, ensuite il y a des messages personnels qui peuvent être mis sur un tableau donc ça c'est de la communication envers un agent bien particulier... ça peut être de l'information comme des demandes, donc ça c'est nominatif. Ensuite nous avons un tableau au poste central qui permet de relayer de l'information qu'elle soit institutionnelle ou plus sur le service. Et ensuite il y a un classeur avec les notes d'information qui nous sont adressées par les directions qui est à disposition. Et ensuite une autre communication strictement descendante à partir de notes que j'affiche et après que je retire au fur et à mesure. Ensuite nous avons un petit support que j'appelle la « gazette de la réa » et ça c'est un petit journal qui est envoyé à chaque agent tous les trimestres avec des informations sur le service... voilà.* »

Commentaires : La stratégie communication est organisée selon l'importance de l'information à transmettre. Un outil interne au service a été créé afin de relayer les informations essentielles et d'impacter l'ensemble des professionnels.

Conclusion globale de la première question :

Les trois cadres répondent instantanément que la communication se fait par le mode oral en première intention. Puis lorsque les outils de communication sont cités, les personnes interrogées font immédiatement référence aux équipes de nuit. Ces réponses font appel au concept de la communication ou, on l'a vu, la notion de parole et d'écoute sont les critères indispensables à sa réussite.

Les outils mis en place par les cadres, dans la communication avec leur équipe de soin, font écho aux travaux de T. Libaert⁴⁸ ou il est noté que leur but est d'améliorer la communication dans l'unité.

Seule la troisième cadre, semble adopter une communication organisée selon l'importance de l'information à transmettre. Un outil interne au service a même été créé afin de relayer les informations essentielles. Cette adaptation rappelle les travaux de P. Bourret⁴⁹ qui soulignait l'adaptabilité du cadre dans sa communication à son équipe.

2 - « Comment communiquez-vous avec vos équipes de nuit ? »

Cette deuxième question avait pour but de mettre en lumière les moyens de communication mis en place par les cadres de santé avec leur équipe de nuit. Il me semblait important de connaître les stratégies de communications développées dans le management à distance.

⁴⁸ T. Libaert « *La communication d'Entreprise* », Economica, 2010

⁴⁹ P. Bourret, « *Modes de communication des cadres de santé. Exigences de la relation et proximité des équipes* », Communication et Organisation, 2004

Cadre N° 1 (Shéhérazade, cadre au DAU) : « en l'occurrence des outils pratiques : une main courante qui est positionnée en salle de détente, sur laquelle est noté les transmissions qu'elles ont à faire (...) et l'émargement qui est présent également, le cahier de planning qui est également, donc ça c'est des outils de communication et en ce qui concerne les congés, des cahiers de desideratas sur lesquels elles notent. (...) Après c'est des petits outils de communication mais qui sont fort appréciables et pour elles et pour moi. Je reste tout à fait disponible au téléphone (...) je n'hésite pas à les appeler également. (...) Il faut que j'impacte aussi l'équipe en HV alors je mets les réunions à 14h15 parce que j'ai à la fois l'équipe de jour et à la fois l'équipe d'après-midi. »

Commentaires : La formalisation d'outils de communication vient pallier à la distance managériale afin d'acquérir une communication efficace. Lors de situations problématiques, la communication se fait par téléphone. Les rencontres physiques sont à l'initiative des agents. Il n'y a pas d'organisation de réunion pour les agents de nuit.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : « ... (lève les yeux au ciel) ...Pas plus que ça. On a le cahier de liaison et sinon elles m'appellent si elles ont besoin. Je passe les voir quand même de temps en temps. (...) quand il y a un gros problème de prise en charge je les attends le soir même. Je n'attends pas parce qu'il faut éteindre l'incendie tout de suite. Il y a des choses pour lesquelles je n'attends pas. (...) On fait une grande réunion : grande équipe/équipe de nuit, on en est à la 3^{ème} ou à la 4^{ème}, jusqu'à présent on faisait les réunions à 14h et la prochaine fois c'est à 20h. Elles ont besoin de ça aussi... Il faut savoir aussi leur donner du temps, même si comme on est toute seule, on ne peut pas tout faire. La prochaine suggestion va être : ce serait bien que vous veniez un peu de jour avec nous, parce que ce serait bien que vous vous rendiez compte de ce qu'il se passe de jour... (soupir)...parce que les problèmes majeurs c'est toujours la guéguerre nuit/jour. (...) elles savent qu'elles peuvent m'appeler s'il y a un gros souci. »

Commentaires : Le manque de communication, malgré la mise en place d'un outil, entraîne une difficulté de compréhension. La reconnaissance du rôle du cadre est recherchée dans ce management à distance. Une stratégie managériale est initiée (passage de jour des agents de nuit) pour pallier au manque de cohésion d'équipe jour/nuit

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : « il y a des choses qui peuvent se dire par téléphone ou par courrier parce que ça arrive que je trouve des courriers sous ma porte mais parfois on a besoin de le dire en face à face, de voir son cadre et de parler de choses parfois qui peuvent même être personnelles, des problèmes qu'ils rencontrent et qui peuvent impacter leur travail et ils ont besoin d'en parler en face à face... et puis moi je trouve qu'ils ont besoin de savoir qu'on les prend en compte quoi... (...) Après il y a un truc que moi j'ai fait, ce n'est peut-être pas bien, mais ça c'est moi, ils ont mon numéro de téléphone portable. Ils savent que je suis présente de telle heure à telle heure mais s'il y a une urgence ou un problème, voilà... (...) on a fait un classeur avec ce qui les concerne eux particulièrement ... Donc moi j'essaye au maximum de leur simplifier la vie. Après je leur ai dit, je ne vais pas me décarcasser à mettre des outils en place si c'est pour ne pas s'en servir. Moi je suis pour les outils qui améliorent la vie mais il faut s'en servir. (...) ils sont invités aux réunions, qui se passent forcément la journée. »

Commentaires : Une stratégie d'adaptabilité aux besoins des agents de nuit passe par la mise en œuvre d'outils spécifiques. L'institution à l'origine de ce management à distance n'encadre pas les modalités de ce management.

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : « *Après les équipes de nuit ont des informations à travers les classeurs et ils puis en fonction des messages qu'ils doivent s'approprier. Des fois j'arrive à 7h du matin pour donner de l'information ça peut arriver mais on peut dire que c'est les personnels les plus oublier, vis-à-vis de la nuit... Mais moi j'en suis consciente, il n'y a pas de problème avec ça... Donc il y a de la communication mais je dirai que ça n'est pas un système qui est évident à mettre en place. (...) C'est vrai que des fois ils se plaignent qu'au poste central, il y a tellement d'information que c'est noyé... C'est vrai, moi je dis qu'une bonne information, c'est une information qui doit être accompagnée... Bien sûr il y a des supports mais ils ont besoins qu'on leur dise les choses. (...) Donc l'information importante il faut vraiment que je la fasse passer soit à 7h30 le matin, soit à 11h au moment des staffs, soit le soir à 19h20 avant que les gens n'aient commencé leur travail. (...) Les réunions de service sont prévues un jour donné une fois par an, ou tout le monde vient, par contre on l'a mis à 18h pour que les AS ou toutes catégories nuit/jour viennent. Comme ça on a l'équipe de jour et l'équipe de nuit »*

Commentaires : La stratégie de diffusion de l'information est adaptée à la situation. Les équipes de nuit sont exclues des réunions hebdomadaires du fait de leurs horaires. Les moyens de communications sont variés et souvent liés à la proximité physique en cas d'enjeu majeur.

Conclusion globale de la seconde question :

Les cadres de jour ont toutes mis en place des outils de communication à l'usage des équipes de nuit.

Toutefois, trois d'entre-elles ont ressenti une nécessité de rencontrer les agents de nuit. Il semble que ce soit le rôle du cadre dans ses missions d'information définies par Mintzberg⁵⁰ qui sont mises à mal par cette distance managériale.

Les stratégies managériales mises en place sont variées. Alors qu'une cadre de santé à organisé un passage de nuit mensuel sur chaque équipe, une autre estime qu'il est

⁵⁰ H. Mintzberg « *Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre* », Editions d'Organisation, 2006, 2^{ème} version

nécessaire de se déplacer lors de situations problématiques. Une troisième se déplace pour relayer des informations lors des prises de postes, ou en fin de garde. Les situations problématiques dans la prise en charge sont gérées de vive voix par les managers, que ce soit par téléphone, ou en face à face.

Pourtant force est de constater que malgré les efforts fournis, des incompréhensions existent dans cette relation à distance. Les organisations de réunions de service sont rarement favorables à la participation des équipes de nuit, ce qui ne facilite pas leur implication dans les projets de service. Dans ce contexte, une des cadres interrogées souhaite initier une période de travail de jour des agents de nuit, pour pallier au manque de cohésion d'équipe jour/nuit.

3 - « Comment vous assurez-vous que les agents de nuit soient informés des nouvelles procédures et nouveaux protocoles ? »

La troisième question me permettait de savoir si les agents de nuit étaient informés des changements de prise en charge des patients. La qualité et la sécurité des soins passent par cette transmission d'informations essentielles dans les pratiques soignantes.

Cadre N° 1 (Shéhérazade, cadre au DAU) : « *alors moi du coup j'agis beaucoup sur les transmissions... Euh... Enfin voilà donc on a les transmissions infirmières, donc on a une salle de détente qui est là (elle me montre l'endroit d'un geste du bras) et il y a un tableau d'affichage, régulièrement elles ont des informations qui sont affichées. Donc il y a ça... il y a ce fameux cahier main courante. (...) Ce n'est pas facile d'impacter toujours l'équipe de nuit parce qu'ils ont leurs horaires et leurs contraintes (...) je les laisse suffisamment longtemps, parce que sinon le tableau en serait plein, je me laisse un laps de temps je mets la date à laquelle je mets à disposition le document, dès que je vois qu'on a passé 15 jours à 3 semaines que l'ensemble des agents ont été impactés par l'information. »*

Commentaires : La communication de changements organisationnels dans le secteur de soins se fait de façon descendante. Aucune traçabilité n'est instituée pour s'assurer de la prise de connaissance de l'information.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : « *...(sourire)...Alors là, je passe... Quand c'est important je passe, je leur explique. (...) Alors là on va travailler sur d'autres choses, c'est pour ça que je veux passer une nuit entière (...) on commence sur les transmissions sur l'outil informatique, et là je suis en*

train de travailler, avec la grande équipe, sur la macro cible d'entrée donc il va falloir que je vienne de nuit voire l'équipe. Mais moi quand il y a des trucs importants comme ça, je viens les voir. »

Commentaires : La communication considérée comme importante est assurée en présentiel. La mobilisation des équipes de nuit, souhaitée pour accompagner les changements, se fait en étant à proximité des équipes.

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : *« Alors moi j'ai mis en place un classeur appelé « notes de services » parce qu'on en a régulièrement. (...) Après quand il y a des choses importantes moi je vais leur en parler en direct. Quand c'est important, urgent, je viens tout de suite. Au même titre que l'équipe de jour, l'équipe de nuit doit aussi être informée de ce qui se passe. (...) Ils le savent qu'ils doivent feuilleter le classeur, régulièrement mais il n'y a pas d'émargement. On a tellement de notes, on en a tous les jours. »*

Commentaires : La transmission des informations importantes se fait en présentiel. Un outil de support a été créé afin de pérenniser l'existence écrite des procédures instaurées dans le service. Aucune traçabilité n'est mise en place pour vérifier la réception de l'information.

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : *« Non je n'ai pas de systèmes ou je vais faire émarger les soignants pour dire s'ils ont bien reçu l'information... il n'y a pas d'émargement... Il n'y a pas de choses comme ça... Après s'il y a quelque chose de très précis à leur faire passer, je vais venir pour leur faire passer. Il faut accompagner l'information pour qu'elle soit comprise... »*

Commentaires : L'information est livrée sans assurance d'avoir été reçue par les agents. La cadre adapte sa stratégie de diffusion de l'information selon l'importance des messages à transmettre. Cependant, elle note l'importance d'accompagner la diffusion des informations par une proximité physique du manager.

Conclusion globale de la troisième question :

Le relai des informations importantes pour la prise en charge des patients sont accompagnées, lors d'un passage sur des horaires de travail de l'équipe de nuit, par trois

des cadres interrogées. Le rôle du cadre « *Diffuseur d'information* »⁵¹, prend ici tout son sens. Chacune des personnes interrogées utilise des moyens propres pour relayer la mise en place de nouvelles procédures dans leurs unités de soins. Cependant, aucune des cadres de santé interviewées ne met en place des modalités plus formelles pour s'assurer que chaque agent ait bien reçu l'information.

4 - « Comment organisez-vous les rencontres avec les équipes de nuit ? »

Je souhaitais, avec cette question, interroger les cadres sur leurs stratégies managériales, développées pour s'adapter à cette distance managériale.

Cadre N° 1 (Shéhérazade, cadre au DAU) : « *Au départ, quand je suis arrivée, j'ai souhaité rencontrer, m'entretenir avec tout le monde. Alors là pour le coup, je me suis déplacée... Euh... après... j'étais prête à venir assez régulièrement à venir sur des horaires de nuit... Et pour des raisons... Euh, je ne dirais pas personnelles, je dirais vraiment professionnelles... parce que aujourd'hui je pense que nous sommes des cadres de proximité, et la proximité... enfin la définition elle est claire... c'est être à côté... et moi j'ai pas la prétention de dire que je gère de la même manière l'équipe en HV et l'équipe de nuit. (...) Mais je ne l'ai pas fait, c'est pas un pied de nez, c'est pour donner mon mécontentement à l'institution hospitalière et une opposition... parce que... J'ai dit non. Alors en général, ce qu'il se passe c'est vraiment sur des points bien précis, on peut le faire, et je l'ai déjà fait avec le cadre paramédical de pole, sur des points bien précis. (...) on n'arrive pas à s'entendre malgré les outils de communication donc on se rencontre physiquement pour dire ce qu'il en est voilà !* »

Commentaires : Il existe un conflit entre la représentation du rôle du cadre et l'obligation institutionnelle d'encadrement des équipes de nuit. La désapprobation passe par une absence physique sur des horaires nocturnes. Les rencontres physiques ne se font qu'en cas de situations problématiques.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : « *Du coup on va mettre en place avec la cadre de gériatrie, parce que je disais il faut que je passe une nuit entière avec elles, parce qu'il y a des loupés dans certaines choses et puis voilà. Donc j'ai décidé qu'on fera ça le vendredi soir comme je suis de repos le samedi. Je passerai toute la nuit avec elles. (...) parce que je pense qu'elles en ont besoin, parce qu'une équipe sans cadre s'est pas bien. Après ça dérape de temps en temps... Voilà ! C'est compliqué, il y a des mauvaises interprétations... Voilà, donc je vais essayer de faire ça. Je pense que je vais le faire 4 – 5 fois... (...) Et là je pourrai leur dire... Mais là c'est un peu calme alors qu'est-ce qu'on pourrait faire. Parce que les patients nous le disent le matin... Ah cette nuit elles ont bien dormi hein !!!! (...) vous savez, moi je sais qu'ici, elles font des bonnes nuits. Je n'ai pas de doutes sur ça. Une nuit on est venu avec une collègue à 4h*

⁵¹ Ibid 48

du matin pour les voir. On avait rien dit... Eh bien elles étaient toutes en train de dormir, chacune dans son coin. »

Commentaires : Un besoin de proximité est identifié ce qui a initié une réflexion pour la mise en place de passages réguliers de nuit afin d'obtenir une reconnaissance de la fonction cadre et d'organiser une répartition des tâches. Le manque de management de proximité créait une opacité sur l'activité de l'équipe de nuit et abouti à un manque de confiance sur leur investissement.

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : *« Moi je fais ça, ça m'est personnel, parce que moi je ne conçois pas qu'à la fin de l'année on me demande de faire des évaluations d'agents que je ne connais pas, que je ne rencontre pas, que je ne vois pas travailler... Voilà... pour moi c'est impensable, comment je peux évaluer les compétences si je ne les connais pas. Alors maintenant c'est réglé... (...) Et moi je fais ça aussi parce que j'ai été infirmière de nuit pendant 3 ans et c'est pareil on n'avait pas de cadre. Et je peux vous dire que lorsque vous n'avez pas de cadre, vous êtes tout le temps obligé de vous déplacer la journée pour voir ou dire les choses... Donc forcément si je veux savoir comment travaille mon équipe de nuit, quelles sont leurs compétences, il faut bien que je puisse les voir travailler. (...) vous savez... Si je voulais, je m'en lave les mains je ne passe pas de nuit, je fais les évaluations comme je veux et on ne me dit rien. Moi vous savez on nous dit on est cadre, on a une amplitude horaire de 8h à 18h qui est noté sur notre fiche de poste. Moi je veux bien mais quand est-ce que je rencontre mes équipes de nuit... ils nous laissent quand même la marge de venir plus tôt ou partir plus tard... je fais comme je veux... je suis la seule cadre... »*

Commentaires : La stratégie managériale mise en place consiste à créer une relation de proximité avec l'équipe de nuit, afin de connaître les personnalités et la charge de travail, et donc de pouvoir organiser l'unité de soins selon ces paramètres. Les modes de communication évoluent selon les attentes des professionnels de nuit. Le parcours professionnel de la cadre de santé influence ce choix managérial. L'institution, ne donne aucune consigne particulière pour cet encadrement.

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : *« Il y a plusieurs choses. Les agents de nuit ont déjà leurs évaluations pour ceux qui sont en contrat. Par exemple, demain matin je viens à 6h15 pour voir quelqu'un pour son évaluation. (...) Ce n'est jamais eux qui viennent en journée. C'est moi qui me déplace. (...) Après je peux leur proposer de venir, lorsqu'il y a un évènement pour un patient, je peux leur proposer de venir pour discuter de la prise en charge (...) Certains peuvent penser que quand je viens les voir, c'est pour leur dire des choses négatives et ça, ça peut être ressenti difficilement. Des fois, quand je demande à les rencontrer c'est pour leur dire des choses quoi... (rires)... C'est vrai que je ne vais pas venir leur dire bonjour, tout va bien... des fois je viens exprès parce qu'il y a un problème. (...) Si on veut commencer à travailler deux nuits, le problème c'est qu'on n'est pas la pendant « 2 jours » dans son unité c'est-à-dire qu'on est pas là. Ça exige une organisation... Je pose un RTT sur le vendredi. C'est sûr que de ce côté-là, l'hôpital ne nous facilite pas les choses. Ils disent que finalement on n'est pas obligé à la limite... »*

Commentaires : Une réflexion a été menée sur l'heure optimale pour la transmission d'informations. Lorsqu'une situation problématique se présente, le cadre juge nécessaire d'être au plus près de l'équipe en venant travailler sur des horaires de nuit. La perception des équipes est ressentie par la cadre comme un point négatif, associant la présence du cadre à une information ou une situation difficile. La volonté institutionnelle d'encadrement des équipes de nuit par un cadre de jour, n'est pas accompagnée de consignes clairement établies. Les règles du temps de travail ne prennent pas en compte le travail de nuit des cadres

Conclusion globale de la quatrième question :

Les stratégies managériales mises en place par les cadres de santé répondent chacune à une représentation personnelle du rôle du cadre.

Lorsque la proximité semble être un aspect essentiel de sa fonction managériale, la cadre de santé, s'oppose à la volonté institutionnelle de management à distance, en refusant de rencontrer son équipe de nuit de façon régulière.

Lors de situations problématiques les cadres de santé adoptent une stratégie de proximité avec les équipes. L'une d'elles ressent le besoin d'être accompagnée de sa supérieure hiérarchique. Comme le souligne C. Clergeau et L. Pihel⁵² dans leur étude, une distorsion entre les attentes des agents et celles de leur hiérarchie est complexifiée par le management à distance. La relation de confiance résultant de la proximité managériale ne semble pas aller de soi lorsque cette proximité est épisodique ou synonyme de contrôle des pratiques.

Une autre stratégie managériale consiste à remplir les missions de contrôle du travail des agents de nuit et d'organisation des soins. Le manque de connaissance du travail réalisé a créé un besoin de proximité de la part du cadre interrogé. Cela nous ramène à l'article d'A. Leclercq qui pointait la transparence des actions de chacun des acteurs comme

⁵² C. Clergeau, L. Pihel, « *Management à distance et santé au travail : quels sont les impacts de l'éloignement et de la méconnaissance du travail réel ?* » Annales des Mines, Gérer et Comprendre, 2014

un élément indispensable à la réussite de leur collaboration. Dans ce cas, il s'agit pour le manager de pouvoir créer une proximité afin de travailler dans une relation de confiance.

La stratégie managériale adoptée par la cadre N° 3 est empreint de son vécu de soignant. Elle verbalise son besoin de proximité avec l'équipe de nuit, en rappelle au manque de management dont elle a souffert en tant qu'infirmière de nuit. C'est également un moyen pour elle de créer une relation de confiance avec son équipe en mettant en lumière leurs compétences. Ce travail de collaboration, décrit par M. Formarier⁵³ est un gage de cohésion du groupe mais également un élément essentiel pour parvenir à une reconnaissance mutuelle.

Les 4 cadres interrogées ont toutes relevé le manque d'accompagnement de l'institution dans ce management complexe. Les organisations du temps de travail des cadres rencontrées ne prennent pas en compte la possibilité de venir travailler sur des horaires nocturnes.

5 - « Les agents de nuit ont-ils des missions spécifiques ? »

Lors de la conception de ma grille d'entretien, cette question comprenait 2 questions de relance, dont : « Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ? ». Au cours du premier entretien, il m'est apparu évident que ces questions devaient être bien distincts au vu des réponses diamétralement opposées.

En questionnant les cadres de santé sur les missions des agents de nuit, je souhaitais faire apparaître la reconnaissance des compétences propres aux professionnels de nuit.

Cadre N° 1 (Shéhérazade, cadre au DAU) : « ça a été un deuxième gros travail à mon arrivée, parce qu'il a fallu, même si les activités étaient réparties, mais les choses n'ont pas été formalisé... (...) Donc j'ai fait un travail monumental... euh aidée par des collègues d'ici... en leur demandant dites-moi, faites-moi la listes de l'ensemble des taches et missions en dehors de vos activités auprès du malade. (...) Ça a duré 2 ou 3 mois. Après pour qu'il y ait un consensus par tout le monde, une validation euh... je leur ai mis une date buttoir... (...) Et aujourd'hui il est affiché de façon constante sur le tableau d'affichage, et ça se passe bien. Voilà ! (...) Alors je leur ai fait comprendre aussi, parce qu'on a des amissions auprès du patients et c'est aussi un outil d'évaluation pour moi. »

⁵³ M. Formarier et L. Jovic, « Les Concepts en Sciences Infirmières » 2^{ème} édition, Editions Mallet Conseil, Lyon, 2012

Commentaires : Une stratégie de réorganisation de l'activité, en lissant sur 24h l'activité du service de soin, consiste en un travail de collaboration avec tous les acteurs de l'unité pour obtenir une adhésion générale. Le contrôle de l'activité, secondaire à la réorganisation, s'organise par la mise en place d'une traçabilité.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : « *OUI !! L'aide-soignante est censée faire le plein des boîtes et des postes de soins, je dis censée car moi je vois l'équipe du matin toute la matinée dans la réserve donc euh... je pense qu'il y en a qui sont plus vaillants que d'autres sur l'équipe de nuit. C'est bien ça le problème car s'il y avait des cadres elles feraient pas ça... (...) Après il y a la mission du contrôle du chariot d'urgence à tour de rôle... Mais je dois rappeler, ce mois-ci c'est une telle qui est chargée du chariot d'urgence... (...) J'ai mis ça en place l'année dernière et je me suis dit... OH lala comment ça va encore se passer ça !!! Mais j'ai attendu l'année dernière lors des entretiens d'évaluation et comme elles étaient individuelles, c'est plus facile en individuel. Donc je leur ai dit ce qu'on allait faire et c'est passé comme une lettre à la poste. »*

Commentaires : Le manque de visibilité des missions abouti à un manque de confiance dans la réalisation du travail. L'absence physique du cadre engendre un désengagement de l'équipe dans le fonctionnement du service. L'attribution de nouvelles missions annoncée en face à face, s'est révélée positive.

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : « *l'infirmière de nuit à en charge, elle, le matin, de préparer le dossier et de perfuser le patient. Et parfois même de le bilanter. Aux urgences psy non ils n'ont pas de missions particulières. Aux urgences psy, on a des contentions, ces contentions doivent être lavées (...) alors en charge à l'infirmier de nuit, quand il quitte son poste par exemple le mercredi matin et le vendredi matin, c'est lui qui prend le sac de contentions sales et qui le dépose à la lingerie. (...) Et sinon en unité d'hospitalisation ils sont aussi en charge de la préparation des piluliers pour 24h. Sinon ils n'ont pas de missions particulières, la prise en charge, c'est une continuité des soins... »*

Commentaires : Les agents de nuit ont des tâches propres à leur cycle de travail. Aucune mission particulière ne leur est confiée.

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : « *Ils doivent faire le matériel de sécurité parce que ça c'est important. Le biais qu'on peut avoir c'est que les gens ne sachent plus le faire au bout d'un moment. IL ne faut pas se désinvestir, c'est pour ça que je leur dis que les boîtes d'intubation et défibrillateur et si vous avez le temps de faire les osmoseurs... (...) il faut savoir que l'activité se transforme (...) Donc ils ont plus d'activité parce que les entrées se font la nuit. Donc ils ont une charge de travail importante parce qu'ils ont une fatigue en plus, une fatigue importante quoi. (...) Donc ils ont des missions de rangement et ça ne leur*

plait pas trop. La journée on range aussi mais on considère que leurs activités est différente la nuit (...) Et ils se sont bien approprié de jour comme de nuit leurs responsabilités. »

Commentaires : Le changement d'organisation engendré par les nouvelles politiques économiques institutionnelles a modifié l'activité dans le service. Une reconnaissance du travail de nuit a abouti à une réorganisation des missions. Le maintien de certaines tâches a été souhaité pour asseoir les connaissances.

Conclusion globale à la cinquième question :

Les cadres de santé ont toutes répondu à cette question en faisant référence à leur rôle de répartiteur de l'activité. La volonté de lisser les missions sur 24h est ici évidente. Il s'agit de confier des taches aux agents en regard de l'intensité de l'activité dans les unités de soins.

Deux cadres ont verbalisé la nécessité de faire adhérer les agents à cette organisation en les sollicitant soit en individuel, soit en collectif. Pour l'une d'entre elles, la motivation de cette décision résidait dans la difficulté rencontrée à l'accomplissement des missions. Le manque physique du manager est identifié comme obstacle à l'inscription des agents dans un processus d'action. A l'instar des écrits d'E. Doutré⁵⁴ il semble que l'action commune constitue la base de la relation de confiance.

5 (bis) - « Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ? »

Le cadre de référence m'a permis de mettre en évidence des compétences reconnues aux professionnels de nuit. Il était important pour moi de confronter cette théorie aux avis des cadres de santé responsables des équipes de nuit.

Cadre N° 1 (Shéhérazade, cadre au DAU) : « *Donc elles ont... je dirai ces compétences relationnelles, soulager l'angoisse avec des mots, c'est ce qui me vient dans un premier temps...(silence)* ».

⁵⁴ E. Doutré « Manager par la confiance, un défi pour le cadre de santé », Revue Soins Cadres, novembre 2015

Commentaires : La cadre rencontrant ses équipes ponctuellement, reconnaît des compétences relationnelles aux professionnels de nuit sont mises en évidence.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : « *Non.... Non moi pas spécialement par rapport aux autres.* ».

Commentaires : Aucune compétence spécifique aux équipes de nuit n'est ici mis en évidence.

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : « *Des fois eux ils repèrent des problèmes de fonctionnement que nous on ne voit pas la journée et qui, pourtant, impacte la prise en charge du patient, aussi bien la nuit que la journée... (...) c'est vrai qu'ils ont une compétence particulière, c'est qu'ils sont à l'écoute des patients... Ils passent beaucoup de temps à écouter à faire des entretiens de la relation d'aide...* ».

Commentaires : Les capacités d'analyse et les compétences relationnelles semblent évidentes.

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : « *Oui. Il faut qu'ils en aient. Moi je veux qu'ils en aient. (...) il faut qu'elles aient des compétences parce qu'elles vont être seules la nuit, parce que avec un médecin et un interne ce n'est pas beaucoup. (...) il faut qu'elles aient des compétences soit des capacités d'analyse (...) des compétences techniques (...) parce que c'est important qu'elles soient autonomes. (...) Parce qu'il faut vraiment qu'elles soient opérationnelles. (...) Après les compétences c'est tout ce qui est savoir être... relationnel... et puis elles ont intérêt à être dynamiques et volontaires...* ».

Commentaires : L'exigence technique du service de soin demande des compétences spécifiques aux professionnels y exerçant. L'isolement de la nuit justifie certaines compétences supplémentaires, indispensables, telles que l'autonomie, l'analyse de situation exigeant des connaissances théoriques et techniques. L'esprit d'équipe est aussi évoqué comme compétence indispensable aux travailleurs de nuit

Conclusion globale à la sixième question :

Les auteurs étudiés dans le cadre théorique parlaient tous de compétences acquises par les professionnels de nuit au regard de leur rythme de travail particulier et de leur isolement dans la prise en charge du patient.

Si les cadres reconnaissent pour la plupart des compétences aux soignants de nuit de leurs unités, celles-ci semblent se concentrer sur le côté relationnel du soin. Ces deux professionnelles aux stratégies managériales différentes ont en commun une expérience d'infirmière de nuit.

Une cadre vient étayer les écrits de M. Luginsland qui décrivait les professionnels de nuit comme autonomes, solidaires, ayant une analyse exacerbée ainsi qu'un sens aigu des responsabilités. Est-ce la spécificité de son service de soins qui exige de sa part une grande connaissance des compétences nécessaires pour y exercer ? Toujours est-il qu'elle m'a confié accorder une grande importance à l'acquisition de ces compétences pour tout professionnel intégrant un poste de nuit dans son unité.

Il est à noter qu'une seule cadre ne reconnaît aucune compétence aux professionnels de nuit. C'est celle-là même qui envisageait de venir régulièrement travailler sur des horaires de nuit afin de connaître leurs activités. Il semble donc que la distance managériale puisse nuire à la reconnaissance des compétences. Comme nous l'avons vu, dans la définition de la fonction du cadre de proximité, la proximité d'un manager et de son équipe permet la connaissance réciproque de leur travail.

6 - « Comment procédez-vous à l'évaluation des agents de nuit ? »

L'entretien annuel d'évaluation des compétences se base sur l'acquisition des compétences des professionnels. Il me semblait logique d'aborder ce thème, en lien avec la question précédente. Cela était également l'occasion pour moi de faire un bilan entre les déclarations des cadres de santé, tout au long de cet entretien, et les éléments leur permettant de réaliser cette évaluation.

Cadre N° 1 (Shéhérazade, cadre au DAU) : *« Alors du coup, tous ces moyens de traçabilité qui ont été mis en place vont m'aider. Alors déjà les entretiens d'évaluation, c'est à l'aide des fiches de postes mais aussi des compétences nécessaires au DAU. (...) ce que je fais également c'est que quasi-quotidiennement (...) je vais voir l'ensemble des patients. Donc, je le saurai très vite... je le sais toujours très vite quand il y a*

quelque chose qui se passe, finalement. Donc ça, qui me paraît important, c'est l'implication et les forces de propositions pour améliorer les conditions de travail de chacun, le bon fonctionnement du service, encore une fois dans l'intérêt du malade. » .

Commentaires : L'observation des compétences et qualité professionnelles de pratique au travers des outils mis en place et de la traçabilité du dossier de soin. Une part de subjectivité est insinuée par les observations de l'équipe de jour et des patients. L'implication dans les le bon fonctionnement et les projets de service son également des indicateurs.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : *« Je fixe le RV pour chaque agent... Ils ont sur leur feuille le RV et l'équipe de nuit je leur demande de venir à 20, je leur dis : On partage les plaisirs !! (...) Pour évaluer leurs compétences et bien j'ai l'outil informatique du dossier de soins que je consulte. Après je surveille les contrôles qu'elles doivent faire... (...) C'est intéressant de temps en temps de faire un petit test pour voir si elles s'impliquent, si elles adhèrent... ».*

Commentaires : La formalisation de l'entretien annuel d'évaluation tient compte des contraintes horaires des agents de nuit. Ce rôle de contrôle du cadre est réalisé au travers de la traçabilité. L'implication du personnel à la vie du service de soins constitue également un critère d'évaluation.

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : *« Je leur fais une lettre avec une date, une heure et je leur fais sur leur temps de travail. (...) Je me base sur les jours ou je viens et ou je les vois travailler, sur les discussions que j'ai avec eux aussi... sur certaines discussions on peut s'apercevoir qu'il y a des lacunes sur les connaissances... euh... parfois aussi ce qui peut être transmis par les patients, ce qui peut être transmis par leurs collègues de jour... ».*

Commentaires : La stratégie de proximité mise en place permet la reconnaissance des compétences par l'observation lors de passages de nuit. Certains critères d'évaluation sont plus subjectifs.

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : *« Ah oui... (soupir)... ça c'est difficile, c'est difficile... Quand je suis passée sur l'autre équipe, j'ai vu des gens travailler et ça m'a donné des éclairages. Alors le passage de nuit c'est vraiment important, j'ai vu des gens travailler je sais comment ils travaillent je sais sur qui je peux compter les capacités des gens, j'ai vu des aides-soignants, j'ai découvert des gens super quoi... (...) J'ai pu identifier leur valeur professionnelle et ce qu'ils savaient faire et leur participation à l'activité*

du service. (...) Je fais toujours un point avec mon chef de pole parce que j'aime bien voir comment lui il ressent les choses, les professionnels de santé. (...) Mais je pense que s'il y avait une grosse problématique, ça ressortirait. Si la personne est dangereuse, je le saurai rapidement. (...) Ce n'est pas facile... L'évaluation des agents de nuit... et c'est vrai que les agents peuvent très bien dire lors de l'évaluation annuelle, quelle légitimité on a, à faire l'évaluation alors qu'on ne les voit pas travailler. (...) Je suis beaucoup dans l'observation des patients. Ils remplissent aussi des documents, je vois s'il y a des choses qui ne sont pas remplis ou pas bien remplis. (...) En tous les cas ce n'est pas facile parce que les comportements je ne vais pas forcément les voir, le relationnel avec le patient. »

Commentaires : L'évaluation des compétences est basée sur une observation poussée et un contrôle quotidien du travail. La difficulté de l'exercice, verbalisé par la cadre, réside dans l'objectivité des données. Certaines sont subjectives comme les retours des collègues ou des patients. La reconnaissance du cadre dans ce rôle est mise en doute par certains agents.

Conclusion globale de la septième question :

L'évaluation des compétences constitue un levier managérial pour les cadres de santé. Cependant, on l'a vu, la reconnaissance des compétences pose des difficultés aux managers des équipes de nuit.

La proximité du cadre lui permet d'être au cœur de l'action dans les services de soins. Or, dans le management à distance, les cadres interrogés ont du mal à se représenter de façon exhaustive les valeurs professionnels de leurs agents. De ce fait, les manager développent des stratégies d'évaluation propres aux équipes de nuit. Si certaines sont dans la surveillance de la traçabilité, d'autres mettent font appel à leurs capacités d'observation afin de mettre en évidence les qualités ou lacunes de leurs agents.

Ces données objectives sont accompagnées de données subjectives basées sur les retours des patients, collègues, ou encore, médecins de l'unité. L'une des cadres interrogées met en avant la légitimité du cadre à cet exercice. Le rôle du cadre, basé sur le relationnel avec son équipe, se trouve déséquilibré lors de ce rendez-vous annuel. Dans l'organisation soignante les rapports hiérarchiques sont basé sur la confrontation des attentes de chacun. Lorsque cette confrontation ne se fait que sur des moments de tension, tels que l'évaluation annuelle, il semble difficile d'arriver à une collaboration efficace.

7 - « Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre équipe de nuit ? »

J'ai souhaité poser cette dernière question, pour mesurer le delta entre les difficultés managériales verbalisées par les cadres lors de l'interview, et leur ressenti dans leur collaboration avec les agents de nuit.

Cadre N° 1 (Shéhérazade, cadre au DAU) : « ... (son visage se ferme) ... Cette relation ne me satisfait pas. Je n'ai pas le même contact... Et c'est pour ça que je dis : cadre de proximité ça veut tout dire... (...) Je n'ai pas le même contact avec mes collègues qui sont en HV (...) et d'ailleurs je vais les appeler plus facilement par leur prénom tout en gardant le vouvoiement... que les collègues de nuit ou encore je les appelle Mme X ou Mme Y. (...) Mais c'est moins fluide (...) c'est ce défaut de proximité, vraiment, qui fait que je n'ai pas ça. (...) Par exemple les collègues d'ici je vais plus les solliciter. Je les ai sollicités aussi l'équipe de nuit sur des projets. Mais aujourd'hui j'attends encore les travaux... comme je ne suis pas là, ça ne suit pas. Je vais vous dire, j'ai travaillé en HAD avant donc le management à distance je connais, mais je pense qu'il y avait un lien plus fluide qu'avec la nuit. Parce que l'encadrement était présent sur la journée. Pas présente physiquement, c'était aussi téléphone, fax, mail mais il y avait une forme de présence, c'était du management à distance, mais là, en plus, de la distance il y a ... Ce jour/nuit. Je vous le dis en toute sincérité, moi j'aurai aimé qu'il y ait un management de nuit d'institution. Ce manque peut nous mettre parfois en difficulté avec les équipes soignantes (...) Moi je vais aller solliciter, mais elles vont surtout me parler RH, CA, RTT, voilà. (...) Les agents de nuit me font des demandes que le personnel de jour ne fait pas. (...) J'ai toujours besoin d'argumenter. Je raisonne avec transparence pour tout le monde. Et très spontanément quand il y a un désaccord, elles me répondent qu'elles se renseignent auprès des syndicats, je ne rencontre jamais ça avec l'équipe de jour. S'il y avait une vraie proximité avec les mêmes personnes, je suis sûre que ça se passerait autrement. »

Commentaires : La distance managériale est un frein à la proximité avec l'équipe de nuit, ce qui crée de la frustration pour la cadre. La relation bien que cordiale n'est pas basée sur la confiance. Un lien avec le management à distance en soins à domicile semble marquer la complexité du roulement de travail inversé du jour et de la nuit. La communication est altérée par ce clivage.

Cadre N° 2 (Corinne, cadre en diabétologie) : « il y a un truc qui est très difficile à gérer c'est le phénomène d'équipe... La stratégie d'équipe... (...) Comme c'est une toute petite équipe et bien c'est compliqué... C'est pour ça qu'il faut maintenir la présence (...) c'est pour ça que je viens les voir de temps en temps et qu'au moindre doute je leur mets un mot... Alors elles aiment, elles n'aiment pas, c'est pas grave... Souvent elles cherchent quand même la petite bête... (...) C'est juste pour titiller... (...) Et puis elles sont capables de dire que c'est du harcèlement... Entre collègue on se raconte ce que nous fait l'équipe de nuit... (rire)... c'est rassurant... Non mais des fois on a des défauts de prise en charge, ...et là ça me fait rire et finalement c'est de la bêtise humaine..., (...) et là j'ai dit à ma cadre de pole, là il faut qu'on y aille quand même... (...) Malgré tout je trouve la relation satisfaisante... quand l'autre jour on m'a dit... tu ne peux pas savoir comment elles regrettaient que tu ne sois pas là... je n'ai même pas compris... je pense qu'elles étaient franchement déçues... (...) Alors je ne sais pas si c'était pour m'en mettre encore plein dessus, ou si c'était qu'elles étaient vraiment déçues. (...) Je pense que malgré tout elles heureuses comme pas deux... »

elles ont des super plannings, elles ont une semaine de repos par mois, elles ont tout ce qu'elles veulent... C'est juste génial... »

Commentaires : La cohésion du groupe « nuit » favorise le manque de confiance envers les agents en individuel. L'absence physique du cadre engendre des difficultés de communication entre l'équipe et lui. La distance managériale engendre des défauts de prise en charge. Le manque de présence de l'encadrement est verbalisé par l'équipe, ce qui satisfait la cadre dans la reconnaissance de son statut tout en laissant une interrogation sur l'intention de l'équipe dans cette déclaration.

Cadre N° 3 (Stéphanie, cadre en psychiatrie) : *« Vous savez, c'est vrai moi j'aimerais les voir un peu plus souvent mais après il faut faire des choix... (...) Mais je trouve que déjà par rapport à d'autres c'est déjà pas mal... (...) Moi je suis un peu frustrée parce que moi j'aimerais être un peu plus avec eux pour pouvoir plus travailler sur certaines choses... (...) Ils sont demandeurs de voir leur cadre de façon un peu plus régulière... ils sont déjà très contents que je passe les voir une fois par mois... (...) Ils n'ont pas l'impression, en tout cas j'espère, ils n'ont pas l'impression d'être fliqués ou quoi ... ce qui pourrait être le cas... (...) mais ils n'ont pas l'impression... on échange quoi on a des échanges des discussions on réfléchit sur des choses sur des pratiques, sur des choses à améliorer... »*

Commentaires : Une certaine frustration existe dans le management à distance. L'implication du personnel de nuit dans les projets de service est difficilement réalisable du fait de cette distance malgré des compétences reconnues. Il existe un doute sur la reconnaissance de l'intention lors de passages de nuit. La satisfaction des agents crée une reconnaissance du rôle du cadre

Cadre N° 4 (Sylvie, cadre en réanimation) : *« on sent que les équipes de nuit, c'est plus fractionné. A la limite, moi c'est plus fluide parce que j'ai le jour et la nuit et dans les autres unités ou il y a des équipes de jour et des équipes de nuit, à la limite c'est moins facile pour les agents de s'intégrer dans un fonctionnement d'unité ils ont toujours l'impression d'être en dehors. (...) Je n'ai pas de soucis avec l'équipe de nuit... moi je les considère... je les considère comme le jour ; partie intégrante de l'équipe de travail. (...). Je trouve qu'il y a une assez bonne ambiance, quand je vais les voir je n'ai pas l'impression qu'il y ait de l'agressivité ou de malentendus. (...) J'ai la chance d'avoir des gens très bien, sérieux, sur qui je peux compter, Mais ils ont besoin qu'on les accompagne, qu'on soit au plus près... et ça nous demande beaucoup de temps. Mais en tous les cas, moi au niveau des équipes de nuit j'ai une certaine frustration, en tant que cadre, parce que je ne peux pas faire ce que je devrais faire dans mon rôle de cadre parce que je ne peux pas être là le jour et la nuit. (...) Mais c'est vrai les personnels ont l'impression qu'on les laisse un peu de côté. (...) je pense que certains sont très contents que je ne sois pas là... pour certains c'est de la stratégie de ne pas avoir d'encadrement pour ne pas avoir certaines contraintes. Et puis il y en a d'autres à qui ça manque de ne pas avoir d'encadrement. Je pense qu'il y en a c'est vraiment un choix... »*

Commentaires : L'organisation du service sur 24h est vécue comme un levier managérial dans l'organisation des soins. L'équipe est reconnue par le cadre, mais l'inverse semble poser problème du fait de la distance. La frustration réside ici dans l'accompagnement des équipes au quotidien, qui semble être le choix de certains agents, pour qui la proximité managériale serait une contrainte.

Conclusion globale de la huitième question :

L'organisation des soins sur 24h constitue un levier managérial pour une des cadres. Les volontés institutionnelles peuvent être, lors de cette organisation managériale, en partie liées à ce lissage de l'activité des unités de soins.

A cette question sur la satisfaction de l'encadrement à distance, le terme de « frustration » revient à trois reprises. Je ne suis pas sûre que la question posée à des cadres de santé, au sujet de leur management des équipes de jour, apporterait une réponse différente. Cependant, la distance horaire des managers, complexifie considérablement la collaboration. La distance, rend difficile l'acquisition de la confiance, entre le cadre de santé de jour et les équipes de nuit.

Les difficultés de communication, qui passe souvent par le biais d'outils, laisse une porte ouverte aux mauvaises interprétations de part et d'autre.

Les équipes de nuit, reconnues dans de nombreux écrits pour leur autonomie, voit peut-être l'intervention des cadres de jour comme une intrusion dans leur liberté d'organisation et d'action. L'ostracisme des agents de nuit, cité par M. Luginsland⁵⁵, pourrait être l'une des explications à cette incompréhension. Etant peu habitués à participer aux projets de service, les professionnels nocturnes ne sont pas dans une dynamique institutionnelle d'évolution de la prise en charge. Leur vision des soins est d'abord motivée par l'accomplissement de leurs missions auprès du patient. Si le travail de nuit est, comme

⁵⁵ M. Luginsland « *Cadres jusqu'au bout de la nuit* » Objectif SOINS & MANAGEMENT, N° 242, janvier 2016

le dit la cadre N° 3, une volonté personnelle de certains, il n'est pas certains que tous le vivent de la même façon.

Afin de mieux comprendre les attentes et les représentations des professionnels de santé de nuit, je vous propose d'analyser le résultat des entretiens que j'ai eu avec eux.

6 Analyse des entretiens auprès des professionnels de nuit

6.1 Les personnes interrogées

A la fin de chaque entretien que j'ai eu avec les cadres de santé, je leur ai demandé l'autorisation de rencontrer une partie de leur équipe de nuit afin de connaître leur vision de ce management à distance. Deux cadres (Shéhérazade et Sylvie) ont accepté sans hésiter, tandis que les deux autres ont catégoriquement refusé malgré mes explications. J'ai donc rencontré 8 agents de nuit :

<i>Fonction</i>	<i>Age</i>	<i>Sexe</i>	<i>Service</i>	<i>Expérience</i>	<i>Expérience de nuit</i>	<i>Volonté de travailler de nuit</i>	<i>Durée de l'entretien</i>
<i>Infirmière 1</i>	20-30	F	Réanimation	3 ans	3 ans	Non	11 mn
<i>Infirmier 2</i>	20-30	H	Réanimation	3 ans	3 ans	Oui	19 mn
<i>Infirmière 3</i>	31-40	F	Réanimation	1 an	1 an	Non	25 mn
<i>Infirmière 4</i>	20-30	F	Réanimation	4 ans	4 ans	Oui	15 mn
<i>Infirmière 5</i>	41-50	F	Réanimation	2 ans	2 ans	Non	19 mn
<i>Infirmière 6</i>	20-30	F	Médecine	9 ans	4 ans	Oui	28 mn
<i>Aide-soignante 1</i>	20-30	F	Réanimation	1 an	1 an	Oui	8 mn
<i>Aide-soignante 2</i>	41-50	F	Médecine	1 an	1 an	Oui	15 mn

J'ai choisi de faire apparaître la volonté de travailler de nuit, car plusieurs personnes m'ont précisé, que le seul poste disponible dans le service qu'ils souhaitaient, était sur des horaires de nuit.

Pour l'analyse des réponses ce critère m'a semblé important. J'ai donc choisi de classer les réponses en deux groupes distincts :

- ✓ Groupe A les agents travaillant de nuit par choix
- ✓ Groupe B les agents travaillant de nuit par obligation

6.2 Résultat des entretiens

1 - « Comment communiquez-vous avec votre cadre ? »

Cette première question avait pour but de connaître les moyens de communication dont les professionnels de nuit se servent pour communiquer avec leur encadrement et de pouvoir ensuite comparer les réponses avec les réponses des cadres.

Infirmier 2 : « Par petits mots interposés en général si j'ai une question ou si je dois demander des choses j'écris sur un papier et je lui laisse sur son bureau. Si c'est vraiment important je lui passe un coup de fil le matin. E m'empêche de dormir pour être sûr de l'avoir au téléphone (...) Pour les réunions, non parce que elles sont en journée et étant de nuit c'est un peu compliqué. »

Commentaires : La communication est adaptée au message à transmettre et à son importance. Une adaptation au rythme du cadre est réfléchie pour s'assurer d'une disponibilité lors de l'échange. Les contraintes horaires des agents de nuit complexifient leur participation aux réunions de service

Infirmière 4 : « Soit on appelle quand on a besoin de quelque chose ou on laisse des petits mots souvent pour les repos (...) Ici s'est sympa, quand la cadre a des messages personnels à nous transmettre elle nous met des post-it à notre nom... Avant je n'avais pas ça (...) Pour les réunions, la cadre met un mot et il faut y aller... Enfin moi j'y vais parce que sinon la nuit on est en décalage de tout... »

Commentaires : La communication est adaptée à l'information à transmettre. La présence aux réunions de service dépend de l'implication des agents, mais n'est pas organisée selon les contraintes horaires des équipes de nuit.

Infirmière 6 : « ... (Lève les yeux au ciel) ... Alors nous ici on a un cahier ou on peut mettre ce qu'il s'est passé pendant la nuit, les problèmes qu'on a eu (...) C'est rare qu'on ait des entretiens directs avec la cadre en face à face. Ce n'est pas souvent. (...) . Et moi je me suis déplacée en réunion quand j'ai pu. On communique plus par téléphone c'est tout. (...) Mais elle est assez attentionnée parce qu'elle fait attention à ne jamais nous appeler trop tôt, ce qui est assez agréable, parce que ce n'est pas ce que j'ai connu avant et ça c'est assez agréable. (...) C'est une cadre qui essaye de faire en sorte d'être disponible pour l'équipe de nuit, même si ce n'est pas en face à face (...) Pour les réunions, j'aime bien qu'il y ait un représentant de nuit mais ce n'est pas régulier, ce n'est pas évident. En général, je viens sur un jour de repos. »

Commentaires : La communication s'organise en fonction de l'importance du message à transmettre. La cadre respecte les contraintes horaires de l'équipe de nuit pour établir une communication verbale. L'équipe de nuit s'organise elle pour s'investir dans l'organisation du service malgré les contraintes que cela engendre.

Aide-Soignante 1 : « Par coup de téléphone sur la journée, on l'appelle on lui laisse des papiers avec nos demandes. Sinon on l'appelle dans la journée (...) Il y a des staffs, la journée mais nous on n'y participe pas. Après on a des comptes rendus pour nous la nuit écrits. On participe plus aux réunions de service deux fois par an il me semble, si je ne dis pas de bêtises. »

Commentaires : La communication est adaptée en fonction des demandes des agents. L'implication de l'équipe de nuit est indispensable pour communiquer lors des réunions de service.

Aide-Soignante 2 : « Alors... des fois par téléphone ou par courrier... C'est tout... C'est rare qu'on se voit. Des fois on se déplace, si on a des choses à se dire ou à éclaircir, on se déplace (...) On a un cahier ici pour tout le monde. Si on a des choses à signaler on peut écrire mais pour les choses personnelles on peut mettre sous enveloppe dans sa boîte devant son bureau. (...) Les réunions ça commence souvent à 14 h et souvent on a travaillé la veille et moi à 14h, je dors... Donc non. Je n'ai jamais assisté aux réunions. »

Commentaires : Les outils de communication mis à disposition du cadre sont bien identifiés par les agents qui adaptent leur demande aux moyens dont ils disposent. Des situations complexes justifient une communication en face à face. Toutefois, leurs contraintes horaires n'est pas favorable à leur implication dans l'organisation du service.

Infirmière 1 : « il y a un tableau sur notre entrée et elle nous scotche des petits mots quand elle a des messages à nous laisser et on lui répond par des petits mots (...) et pour les messages généraux pour toute la réa on a un tableau au milieu dans le poste de soins ou elle note les nouveautés, les nouveaux protocoles, les

messages qu'elle veut nous faire passer.(...) il y a une réunion de service une fois par an (...) Cette année j'y suis venue, l'année dernière non (...) on a essayé de mettre un petit staff en place mais juste nous sur notre équipe avec un réanimateur qui était d'accord pour faire le tour des patients rapidement (...) La cadre a fait une réunion avec nous notre équipe de nuit le chef de service (...) il y avait une problématique ».

Commentaires : La communication est diffusée selon son importance de manière différente. Il existe une recherche de communication orale liée au manque d'informations concernant le patient. L'équipe de nuit a été à l'initiative de la mise en place d'un staff sur leurs horaires nocturnes. La communication en présentielle ne se fait qu'en cas de problématique particulière.

Infirmière 3 : « *Par mail... (rires)... oui quand il y a quelque chose, en général, quand je rentre chez moi, je lui envoie un mail. Au moins elle a le temps d'en prendre connaissance, quand elle veut et de me répondre quand elle veut. Moi c'est un mode de communication qui me va bien. (...) Je crois qu'il y en a qui appellent dans la journée. Mais moi ça me dérange de l'appeler, j'ai toujours peur de la déranger. (...) Quand il y a une réunion pour quoi que ce soit je préfère venir. Je me déplace ».*

Commentaires : La communication se fait selon la volonté des agents, en fonction de l'importance du message, en s'adaptant à l'activité du cadre. La distance créait un sentiment d'exclusion.

Infirmière 5 : « *Alors... soit c'est urgent et j'appelle en journée quand je rentre à la maison je mets mon téléphone à sonner et j'appelle. J'essaye de la rappeler aux environs de 13h. Je mets mon téléphone pour me réveiller. Si ça n'est pas urgent je laisse un mot sur son bureau. (...) Une fois je suis revenue pour une réunion (...) C'est important pour le service et important pour soi. Parce que de nuit on se sent un peu à l'écart par rapport aux suivis des patients et au niveau du service aussi. A l'écart parce que les réunions avec les médecins on n'en a pas la nuit. »*

Commentaires : La distance managériale semble placer les équipes de nuit en dehors de la vie du service leur laissant une sensation de distance vis-à-vis du suivi du patient et de l'information. La communication s'établit en fonction des demandes et s'adapte aux contraintes de l'encadrement.

Conclusion globale de la première question

Les professionnels de nuits ont tous identifiés des moyens de communication mis en place par l'encadrement. Toutefois, chacun semble adopter une communication avec la cadre de santé en s'adaptant à son rythme de travail, selon l'importance de l'information à transmettre, mais également selon ses représentations du rôle du manager.

L'implication du personnel de nuit dans la vie du service se fait selon les attentes de chacun. Il est évident que les professionnels travaillant de nuit par choix semblent mieux s'accommoder de ce manque d'information que les agents qui ont pris un poste de nuit par obligation.

La proximité des cadres est généralement associée à des situations complexes de travail ou de prise en charge. Cependant, les professionnels de nuit semblent s'accommoder de cette distance managériale.

Ce qui paraît plus difficile, notamment pour les jeunes professionnels ne travaillant pas de nuit par choix, c'est la distance que le rythme de nuit impose avec les médecins et donc les informations médicales ou organisationnelles. Ils sont plus disposés à venir participer aux réunions de service malgré les contraintes imposées par les horaires diurnes.

La cohésion de l'équipe est visible sur la recherche de représentation du groupe « nuit » lors des rendez-vous organisés par la cadre de santé.

2 - « Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ? »

Cette question avait pour objectif de me permettre de connaître les moyens mis en œuvre pour s'assurer que les professionnels de nuit soient informés des nouvelles procédures et protocoles.

Infirmier 2 : « Euh... par bouche à oreille... c'est l'équipe de jour lors des transmissions qui nous informe en général et qui nous dit qu'il y a des petits papiers dans le classeur au milieu pour se référer aux protocoles. Et sinon la cadre nous laisse un mot en nous disant « veuillez vérifier le classeur de protocoles mis à jour ». (...) Il n'y a pas d'émargement. »

Commentaires : Les informations essentielles à la bonne prise en charge et à l'organisation des soins est transmise verbalement sans contrôle de réception. Un outil spécifique aux protocoles existe, accompagné d'un message lors des actualisations.

Infirmière 4 : « Il y a un tableau dans le poste de soin et la cadre nous écrit des mots quand il y a des nouveaux protocoles. Par exemple pour le plan blanc elle nous avait prévenu que c'était telle nuit et elle nous a dit où trouver la procédure. (...) Il n'y a pas d'émargement. »

Commentaires : Les informations concernant l'organisation sont transmises de façon descendante sans attestation de réception de la part des agents.

Infirmière 6 : « Alors nous avons un beau tableau rempli de papiers...(rires)... donc on essaye de faire la part des choses entre ce qui nous intéresse et ce qui est moins important et ce n'est pas évident. Après moi je communique avec mes collègues pour savoir ce qui a été mis en place. On n'est pas informés directement mais on arrive quand même à se débrouiller si on cherche un peu et si on est volontaire on peut trouver les infos quand même. (...) Il n'y a qu'une fois pour l'ERV ou on a dû émarger, pour s'assurer qu'on avait lu les démarches. C'est tout. »

Commentaires : La transmission des informations est formalisée par un outil de communication mais dépend de l'implication des agents et n'est pas assurée par un émargement.

Aide-Soignante 1 : « Par les collègues ou par des affiches dans le poste central. (...) Il n'y a pas d'émargement. »

Commentaires : L'information des modalités de prise en charge et de l'organisation du service, est diffusée via un outil de communication mais également de façon plus informelle sans assurance de réception.

Aide-Soignante 2 : « ... (fronce les sourcils) ... Souvent on a des mots affichés au tableau. Mais il y a tellement d'affichage qu'on ne regarde pas trop. (...) L'émargement, ... A mon souvenir non. »

Commentaires : La transmission d'informations importantes se fait de façon descendante sans assurance d'être reçue ou comprise des agents.

Infirmière 1 : « *les procédures et les protocoles, c'est la cadre qui nous le met sur le tableau... Sinon il y a des transmissions orales entre infirmières mais pas avec la cadre. (...) On émerge seulement pour les formations mais sinon non...* »

Commentaires : La transmission des information procédurales se fait de manière descendante par affichage et n'est pas accompagnée. Aucune vérification de réception de l'information n'est mise en place.

Infirmière 3 : « *Elle communique par le tableau ou par l'affichage. (...) Elle met un affichage « formation tel jour, tel heure » et là on s'inscrit et sinon on ne signe rien.* »

Commentaires : La communication des informations concernant l'organisation et la prise en charge des patients se fait à l'aide d'outils spécifiquement mis en place. La réception de l'information n'est pas formalisée.

Infirmière 5 : « *Les protocoles sont sur l'ordinateur et dans un classeur. (...) S'il y en a un nouveau, la cadre nous laisserait un mot à l'usage du personnel de nuit et de jour, sur le tableau dans le poste de soin au milieu du service. Mais ça n'est pas uniquement pour le personnel de nuit. (...) On ne signe pas pour les protocoles.... Mais je pense qu'il serait logique de signer pour montrer qu'on l'a vu parce que c'est important quand même.* »

Commentaires : Les informations importantes concernant la prise en charge des patients et l'organisation sont laissées à disposition sans assurance de réception des agents.

Conclusion globale de la deuxième question

La transmission des nouvelles actualités organisationnelles des services se fait exclusivement de manière descendante à l'aide de tableaux d'affichage. La transmission orale entre professionnels paramédicaux intervient dans les deux services de soins.

Cependant, aucun des agents ne mentionne un élargement lors de cette transmission d'information. La vigilance des professionnels de nuit semble indispensable à leur information.

3 - « Avez-vous des rencontres avec votre cadre ? »

La troisième question venait interroger les professionnels sur la proximité physique qu'il existait avec la cadre de santé de l'unité de soins ou ils exercent.

Infirmier 2 : « Euh... Oui de temps en temps elle vient plus tôt le matin vers 6h15, 6h30, on la voit des fois. (...) On arrive des fois à lui parler entre 2 portes mais voilà c'est tout. (...) Si on a besoin de réunion c'est nous qui la demandons, mais ça reste très, très, très rare. C'est nous, qui devons, nous déplacer sur des horaires diurnes pour assister aux réunions. (...) Moi je m'adapte à la cadre mais je pense que de temps en temps elle pourrait s'adapter au rythme aussi des gens de nuit qui participent à la prise en charge des patients de son service. »

Commentaires : Les conditions de la communication en face à face ne semble pas satisfaisantes. La distance managériale ne satisfait pas les attentes des professionnels qui sont en quête d'une proximité pour une reconnaissance mutuelle des rôles.

Infirmière 4 : « Le matin oui... (rires)... enfin ça dépend à quelle heure elle arrive... Mais pas tant que ça... (...) Des fois elle vient la nuit sur chaque équipe pour voir comment ça se passe... Mais pas plus que ça... Sinon on l'appelle mais je n'en ai jamais eu besoin. Après il y a eu des réunions pour le service avec les équipes de jour et les équipes de nuit. Mais il n'y avait pas la totalité du personnel. »

Commentaires : Les entrevues entre la cadre et les agents n'est pas régulière. La communication s'organise en fonction des besoins des agents, toutefois, les réunions respectent les horaires diurnes et la présence du personnel de nuit dépend de son implication.

Infirmière 6 : « J'en ai eu une pour mon évaluation annuelle et on s'est vu pour les vacances de décembre parce qu'il y a eu des soucis pour les plannings et on a eu une réunion à 20h pour pouvoir en discuter et c'est tout. (...) après est-ce que c'est possible ou pas, c'est toujours la question pour les équipes de nuit... (rires)...De prendre le temps, pour les équipes de nuit, ce n'est pas forcément ce qu'il y a de plus facile. Parce que quand on vient en journée, on ne peut pas se garer parce que notre parking est fermé, on n'est pas autorisé à rentrer avant 18h. Et se garer aux abords de l'hôpital c'est très difficile. Nos badges ne fonctionnent pas avant 18h donc c'est très compliqué. »

Commentaires : La proximité managériale n'est pas ressentie car trop irrégulière. Les modalités institutionnelles ne favorisent pas l'implication des équipes dans sa participation aux temps de communication. L'échange en présentiel est lié à des évènements particuliers.

Aide-Soignante 1 : « *Oui. Oui lors des entretiens. Si on demande un entretien quel qu'il soit elle se débrouille pour venir plus tôt. Si on veut on peut obtenir un entretien, elle est très disponible. On peut obtenir un entretien avec elle. (...) Mais moi je ne l'ai jamais vu venir de nuit. »*

Commentaires : La disponibilité du cadre selon les besoins des agents semble satisfaisante.

Aide-Soignante 2 : « *La journée on se déplace en fait, parce que quand elle a commencé, la chose que j'ai reproché c'est qu'elle n'est pas venue nous voir tout de suite. (...) Mais ceci dit on est content de l'avoir. Mais j'aurai aimé que les premiers jours, elle vienne dans le service qu'elle reste une heure de plus pour se présenter à nous. Pour ma part ça c'est un reproche que je n'ai pas dit mais que j'ai pensé fortement... (rires) (...) souvent ça pose soucis les congés. On s'est fait convoqués par notre cadre sup. Donc on est venus, on en a discuté et voilà. Et sinon une fois, il y a eu un problème avec un patient qui a écrit un courrier. (...) Donc j'ai rencontré mon cadre pour en discuter »*

Commentaires : Le manque de proximité du cadre créait un sentiment de manque de reconnaissance à l'équipe. Cependant la disponibilité dont elle fait preuve dans sa communication allège cette distance managériale. La proximité physique concentrée sur des situations problématiques rassure sur l'attention portée à l'équipe de nuit.

Infirmière 1 : « *On arrive quand même à la voir pas mal parce qu'elle vient à 6h30 quand il y a des évaluations dans le service donc c'est vrai qu'elle passe et on discute un peu (...) Ça arrive souvent de rester... Ben souvent... IL ne faut pas exagérer mais je ne sais pas... Une fois tous les 2 mois... »*

Commentaires : La présence physique du cadre, même si elle n'est que rare, n'est pas un manque évoqué.

Infirmière 3 : « *Quand on a des entretiens officiels elle vient plus tôt le matin. Elle fait en sorte de se rendre disponible soit en restant plus tard le soir, soit en venant plus tôt. Ça lui est même arrivé 2 ou 3 fois de passer une partie de la nuit avec nous. Comme ça elle passe du temps à discuter avec nous, elle voit comment on travaille, ce dont on a besoin. (...) Sur notre équipe ça lui est arrivé 2 fois parce qu'il y a eu des dysfonctionnements sur l'équipe, des choses qui n'allaient pas, qui avaient besoin d'être rectifiées et elle est venue, elle a passé une partie de la soirée avec nous jusqu'à 3h du matin il me semble. »*

Commentaires : La proximité créée lors de situation problématique rassure l'équipe sur l'implication du cadre à leur rencontre.

Infirmière 5 : « Non. Non sauf au départ quand j'étais contractuelle on avait des réunions tous les 3 mois pour faire le point et ensuite non... (...) Depuis 3 ou 4 fois, elle vient une nuit sur chaque équipe... Moi je ne l'ai vu qu'une seule fois, la deuxième fois je n'étais pas là. Oui elle essaye de venir sur chaque équipe pour nous voir, discuter avec nous, faire le point. (...) quand la cadre revient de nuit, on fait une petite réunion. On se réunit tous et puis on discute. »

Commentaires : la stratégie managériale d'accueil des nouveaux arrivés se fait sur une recherche de proximité afin de s'assurer de leurs compétences et de leur bien-être. L'organisation récente de passages de nuit semble répondre à une recherche conjointe de proximité.

Conclusion globale de la troisième question

L'absence physique du cadre de santé est palliée par une grande disponibilité lorsque les professionnels de santé en expriment le besoin.

On remarque une nette différence entre les attentes des agents de nuit « volontaires » et ceux pour qui le travail de nuit n'est qu'un passage avant l'obtention d'un poste de jour.

Les professionnels qui ont fait le choix d'un poste de nuit verbalisent une certaine frustration engendrée par une absence physique de management. On note un manque de reconnaissance des agents de nuit qui induit un manque d'implication dans la vie du service. Les contraintes que représentent la participation des agents de nuit aux réunions de jour semblent également peser dans leur volonté d'engagement.

Les agents de nuit « temporaires » se satisfont plus de la stratégie managériale mise en place pour répondre à leurs demandes. Les efforts managériaux mis en œuvre pour rompre la distance physique sont appréciés

4 - « Avez-vous des missions spécifiques ? »

Il était important pour moi de savoir si les professionnels de nuit se voyaient confier des missions au regard de leurs compétences et de leur rythme de travail.

Infirmier 2 : « C'est tout ce qui consiste à s'occuper du matériel, de la désinfection des dialyses, tester les respi... Tout ça tout ça... (...) Après des missions spécifiques... Non à part ça non. On n'a pas de missions particulières. (...) On n'a pas de référents... »

Commentaires : Les tâches confiées sont liées à l'organisation du service de soins. Il n'y a pas de responsabilisation des agents de nuit au regard de leurs compétences.

Infirmière 4 : « On range les cartons et le matériel pour que les collègues trouvent un service fonctionnel le matin. »

Commentaires : L'organisation du service implique le personnel de nuit.

Infirmière 6 : « Euh... des missions non, mais on a essayé de répartir le travail. J'ai dit que nous la nuit on est sur des tranches horaires plus grandes, donc on s'occupe des commandes de pharmacie et de la stérile. Ça soulage pas mal l'équipe de jour. On a essayé de s'organiser en fonction du temps de travail de chacun. (...) on a essayé d'adapter sans déranger le sommeil des patients. (...) moi je suis référente en pharmacie... Elle a essayé de nous placer quand même... (...) elle a essayé de mettre en place des groupes de discussion pour tout ce qui était pharmacie et pour la gestion des chariots d'urgences... moi j'ai été référente du sac de transport d'urgences. »

Commentaires : La stratégie managériale de répartition de l'activité a été réalisée en collaboration avec l'ensemble de l'équipe paramédicale et a reçu son adhésion. L'implication des agents de nuit a permis leur engagement dans des missions spécifiques. Un sentiment de satisfaction et de reconnaissance est verbalisé.

Aide-Soignante 1 : « Euh... on doit ranger le service.... Enfin entretenir le matériel que la journée il n'ont peut-être pas le temps de le faire. Sinon la journée et la nuit, les soins sont les mêmes. (...) ON a plus de rangement que la journée parce qu'elles ont moins le temps que nous. »

Commentaires : Les tâches organisationnelles du service incluent l'équipe de nuit.

Aide-Soignante 2 : « *Oui on a des missions. Enfin c'est pareil pour tout le monde... en général c'est équitable. Je les avance comme eux aussi ils m'avancent.* »

Commentaires : La répartition des tâches sur 24h satisfait la cohésion de l'équipe.

Infirmière 1 : « *Oui... (lève les yeux au ciel) ... le rangement... mission première de nuit... (ton ironique) ... parce que nous la nuit on a le temps... on n'a rien à faire donc on range... (...) Et le dimanche soir on doit faire les dialyses. (...) Des référents ? Non pas du tout... Si dans les AS... Peut-être dans les AS mais les infirmières non.* »

Commentaires : Les tâches confiées aux équipes de nuit ne sont pas satisfaisantes. Les compétences ne sont pas employées

Infirmière 3 : « *On range la réserve mais je pense que les équipes de jour le font aussi de temps en temps. (...) Après il y a les dialyses, on lance le nettoyage, on sait quand ça se termine on fait les vérifications (...) L'équipe de nuit est très jeune, on a toutes entre 1 et 2 ans de DE et on a toujours des anciens de nuit qui viennent la nuit pour être présents et assister l'équipe de nuit en cas de problème. (...) Ils ont plus ce rôle de référent en voyant ce qu'il y a à revoir avec les nouveaux, ils passent le message à la cadre.* »

Commentaires : L'organisation du service tient compte de l'activité et est adaptée à son évolution. Une tutelle des "anciens" est une stratégie managériale pour permettre un développement continu des compétences. De ce fait, les derniers arrivés ne s'inscrivent pas dans un processus de responsabilisation au sein de l'unité.

Infirmière 5 : « *Euh... Des missions spécifiques... Euh... (silence)... On fait des dialyses, de l'entretien des machines, des désinfections des dialyses... Au niveau de l'équipe... je ne sais pas trop... Je pense que les nettoyages de fibroscopes sont faits de nuit, les désinfections de dialyses ça c'est sûr que c'est fait de nuit... On a aussi le rangement de la salle de stérile. On défait les cartons on les met dans les bacs mais je crois que l'équipe de jour le fait aussi... je pense... Les vérifications des défibrillateurs je crois que c'est de nuit... Et puis qu'est-ce qu'on a d'autre... Et puis le matin on fait le nettoyage des chambre... La nuit se sont les AS et les infirmières qui font le ménage dans les chambres avant les transmissions du matin. (...) Des référents ? ... (silence)... Hummm... On devrait mais... euh non ce n'est pas clair tout ça... ON devrait mais non je ne pense pas.* »

Commentaires : La répartition des tâches du service inclus les équipes de nuit. Cependant on ne note pas d'implication dans la réflexion organisationnelle

Conclusion globale de la quatrième question

Lorsque j'évoque les missions de l'équipe de nuit, toutes les personnes interrogées ont répondu en citant les tâches à accomplir spécifiquement la nuit. Les services de soins cités semblent être organisés en tenant compte des contraintes horaires des équipes.

Sur les 8 professionnels interrogés, seule une infirmière est inscrite comme référente en pharmacie et référente du matériel d'urgence. Cela semble faire suite à une volonté managériale. L'autonomie, mais également l'isolement des équipes de nuit, nécessite une gestion de l'urgence et une connaissance en pharmacologie encore plus large, que lorsque le corps médical est disponible à proximité, pour répondre aux interrogations des soignants. La responsabilisation des agents de nuit dans ces domaines spécifiques semble répondre à leurs besoins de compétences spécifiques.

4 (bis) - « Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ? »

Ayant posé la même question aux cadres, je souhaitais mettre en évidence les représentations que les professionnels nocturnes avaient de leur profession.

Infirmier 2 : « ... (soupir)... Vous prêchez un convertit alors... (rire)... De façon personnelle, je trouve que le personnel de nuit a une capacité d'adaptation... plus... importante que les gens de jour, une certaine autonomie aussi, parce que c'est vrai qu'on n'est pas à l'abri qu'un patient « couac » et pour autant on doit tout avoir vérifié avant de réveiller le médecin. (...) en voyant large personnellement je trouve que les équipes de nuit sont beaucoup plus soudées. Ça créait une cohésion d'équipe et une entraide assez importante. (...) Quand je parle d'autonomie, (...) on a cette autonomie qui fait qu'on n'a pas besoin du cadre de nuit pour gérer certaines choses. On gère les sorties et les entrées et ce n'est pas la cadre qui donne son aval ou pas. »

Commentaires : Les compétences propres aux agents de nuit sont identifiées comme étant : l'autonomie, l'analyse de situation, la cohésion d'équipe. Ces compétences aboutissent à un sentiment d'affranchissement de l'autorité du cadre ou l'équipe ressent une sorte de pouvoir.

Infirmière 4 : « Non je ne pense pas... Tenir le rythme peut-être... On tient plus le rythme. Parce qu'on a tous le coup de barre de 4h du matin mais... après je pense que les compétences s'acquièrent avec l'expérience... (...) On a un médecin qui est toujours là pour nous répondre... Enfin sauf à 4h du matin mais si ce n'est pas urgent... on attend, on essaye de gérer seuls. »

Commentaires : Les compétences verbalisées sont l'autonomie et la résistance au rythme nocturne. Toutefois, le mot compétence semble poser des limites.

Infirmière 6 : « ... silence... Alors déjà il faut pouvoir prendre le rythme, parce que tout le monde ne peut pas le faire. Après je pense qu'il faut avoir un côté relationnel avec le patient parce que les angoisses la nuit, il faut savoir les gérer, ce n'est pas évident. La solitude aussi, parce que s'il n'y a pas de compétences à gérer l'isolement au niveau du service parce qu'on n'est pas nombreux et au niveau médical. IL faut savoir prendre sur soi, et prendre des initiatives, à la hauteur de ce qu'on a le droit de faire bien sûr, mais il faut quand même avoir une certaine expérience pour pouvoir gérer parce que nous par exemple on n'a pas de médecin à l'étage et il faut savoir être réactif s'il se passe des choses sans dépasser notre cadre de travail. (...) Il faut être autonome parce qu'on ne peut se reporter sur personne donc il faut être autonome, c'est important je pense. »

Commentaires : Des qualités relationnelles en lien avec l'activité nocturnes sont reconnues. L'isolement de la nuit induit une autonomie de l'équipe dans sa prise en charge des patients et des capacités d'analyse de situations.

Aide-Soignante 1 : « Je pense qu'il en faut. L'autonomie on gagne en autonomie. Et puis il faut pouvoir prendre le rythme de nuit plus facilement. Plus d'autonomie parce qu'on est plus seuls, on n'a pas 5 médecins dans le service, on doit gagner en autonomie. »

Commentaires : Les agents de nuit se reconnaissent comme plus autonomes face à l'absence médicale. Les contraintes horaires constituent également une spécificité de leurs aptitudes.

Aide-Soignante 2 : « Je ne sais pas... en tous cas la nuit il faut beaucoup de patience parce que les patients ont envie juste qu'on soit là pour les écouter... Il faut le faire.... (...) Ils ont besoin des fois qu'on

soit juste là pour les entendre et pour les écouter. (...) On prend le temps. Et en général quand les choses sont bien faites on n'est pas dérangés la nuit et on peut faire autre chose à côté. Et puis les patients ils peuvent bien dormir. »

Commentaires : Capacités relationnelles, patience et disponibilité sont reconnues comme compétences indispensables aux agents de nuit.

Infirmière 1 : « ... Oh c'est dur comme question ça... Des compétences spécifiques... je ne sais pas... Je pense qu'on doit développer une certaine autonomie. Ça c'est sur... parce que quand il y a un réa qui dort on ne va pas le réveiller pour n'importe quoi... »

Commentaires : L'autonomie des équipes de nuit est une compétence reconnue.

Infirmière 3 : « non bien au contraire on est les derniers arrivés, on a plein de choses à apprendre... Hormis le fait qu'on tienne mieux le rythme de nuit... Mais je ne suis pas sûre que ce soit une qualité... (...) Le travail de nuit c'est pas un choix mais ça aide beaucoup, (...) ça aide à se cadrer, à retrouver un rythme, ça aide beaucoup... Mais là j'arrive à un stade où j'ai des manques, je voudrais assister aux staffs... J'ai l'impression de juste prendre le relais de l'équipe de jour, pour qu'ils aillent se reposer. (...) Je le vis moins bien... Mais je n'ai pas de regrets... (...) Mais les médecins sont moins disponibles, c'est un peu compliqué... Donc ça pêche aussi en formation. DE jour c'est plus pratique, je peux poser des questions. »

Commentaires : La jeunesse de l'équipe ne leur permet pas de se représenter la plus-value du travail de nuit au niveau des compétences. Le manque de communication et l'absence médicale et managériale donne un sentiment d'élément "secondaire" à l'agent. Le rythme de travail plus linéaire, serait aidant pour se positionner en tant que nouveau professionnel dans un service très technique même si des manques existent.

Infirmière 5 : « ... (silence)... euh... En comparaison de l'équipe de jour...Moi je serai tentée de dire l'autonomie mais on me dit que c'est faux... (silence)... Je pense qu'on est plus autonomes la nuit parce qu'à un moment le médecin va se coucher quand on a une nuit calme... et on se retrouve seuls avec les patients. (...) On est amené à prendre des décisions... (...) si ça n'est pas très grave, on essaye de voir entre nous, d'en parler pour trouver une solution. Si on est tous d'accord, on prend des initiatives. Si c'est médical on a appelé le médecin mais sinon on en parle entre nous... Donc l'autonomie on l'a dans le groupe. »

Commentaires : La reconnaissance de l'autonomie est placée avec celle de la cohésion du groupe nuit.

Conclusion globale de la cinquième question

Les agents à l'unanimité se reconnaissent des compétences relationnelles et verbalisent une plus grande autonomie des équipes de nuit. Cela provoquerait selon l'un d'entre eux un affranchissement des règles managériales dont les agents de jour sont contraints. Cela fait écho aux jeux de pouvoir décrits par M. Crozier et E. Friedberg. L'autonomie pousse les professionnels de nuit à prendre des initiatives et parfois même des décisions au-delà de leurs responsabilités professionnelles. Cependant, lorsque ces réflexions sont du ressort du corps médical, tous marquent bien la limite de leurs compétences.

Les professionnels « temporaires » ont plus de difficultés à verbaliser les compétences spécifiques des agents de nuit. Ceci s'explique peut-être par une frustration à ne pas exercer sur des horaires choisis.

Toutefois, la cohésion des équipes de nuit semble évidente à la plupart des professionnels interrogés.

5 - « Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ? »

Cette question devait me permettre de mesurer la légitimité que les agents accordent à leurs cadres de santé dans leur rôle de superviseur.

Infirmier 2 : « En général il se passe bien. (...) Mais des fois c'est compliqué, parce que comme on passe après 12h de nuit en soit l'entretien se passe bien... (...) mais c'est vrai qu'après 12h J'ai envie de rentrer chez moi donc on essaye d'abréger, d'aller un peu plus vite. Alors que si c'était un horaire, on va dire de nuit, en début de nuit, ce sera plus agréable parce qu'on est déjà un peu plus réveillé, un peu moins stressé par la nuit, beaucoup moins fatigué. (...) Euh... Je sais que le matin elle passe dans toutes les chambres, tant pour dire bonjour aux patients, que pour checker un peu les patients, voir comment sont rangées les chambres. (...) JE pense qu'elle se réfère plus ou moins malheureusement aux relèves de jour, donc aux « oui-dire » des collègues aussi. (...) L'objectivité reste relative. (...) Elle Check ce « travail » on va dire informatique, parce que ça reste du travail informatique. Ce n'est pas du travail relationnel auprès du patient, l'analyse de compétences, de capacités. C'est purement pratique. (...) Ce n'est pas parce qu'on a oublié de cocher un médicament que l'ensemble de notre prise en charge est à revoir. »

Commentaires : Les compétences sont évaluées en partie sur des éléments objectifs, cependant une grande partie de subjectivité est perçue par les agents. La communication à distance ne permet pas, lors de face à face, de s'exprimer librement. En effet, l'organisation n'est pas propice à une adhésion des agents pour l'exercice déjà relativement controversé dans leur représentation.

Infirmière 4 : « *Le dernier s'était aux urgences. Le cadre est venu sur la nuit pour nous faire nos entretiens sur notre temps de travail... (...) Je pense que les médecins parlent beaucoup avec la cadre. Moi si j'ai des questions je les pose aux médecins. Je pense qu'ils doivent lui rapporter si ça va ou non... Et les collègues je pense. (...) l'objectivité ? ... (silence)... D'un côté oui parce qu'ils ne nous voient pas souvent sur les gardes ils voient notre évolution... Mais d'un côté non parce que ça peut être sur une situation ou des actes ponctuels et chaque prise en charge étant différente, ça peut varier... Donc il y a une part de oui et une part de non. »*

Commentaires : La reconnaissance des compétences techniques est évaluée par l'intermédiaire des praticiens médicaux. Toutefois, cela ne semble pas objectivé par un suivi régulier de l'observation.

Infirmière 6 : « *Il se passe... qu'on me dit ce que je dois améliorer ou pas. Moi ça me fait rigoler parce que, comment on peut savoir comment je travaille sans venir me voir au moins une fois dans l'année pour voir comment je travaille. (...) la nuit je ne sais pas comment un cadre peut juger notre travail... alors si par rapport à ce que disent les collègues de jour mais si on a un collègue qui ne nous aime pas, ça peut arriver, est-ce qu'on ne peut se fier qu'à ça, je ne suis pas sûre. Moi du coup, ça me dérange un peu (...) juger mon travail quand on ne me voit pas travailler, c'est un peu facile ; Si on ne prend jamais le temps de voir ce qui se passe c'est compliqué. Pour moi c'est un peu injuste par rapport à ça. (...) si le patient va bien et qu'on a fait le minimum qu'on peut demander... C'est plus ça que les collègues vont dire. Après à savoir comment on est dans la nuit, à part venir voir plusieurs fois, je ne vois pas comment on peut juger. »*

Commentaires : L'évaluation des compétences semble subjective en raison de la distance managériale. Les compétences techniques, évaluables à distance, constituent l'essentiel des éléments d'observation. Une insatisfaction dans la reconnaissance du travail de nuit est verbalisée.

Aide-Soignante 1 : « *La cadre nous laisse un mot et elle vient plus tôt le matin pour nous recevoir. Elle vient sur nos horaires de travail. (...) les observations ? (...) ... (Fais la moue) ...Je ne sais pas. Je pense sur les « on dit » mais bon. Parce qu'elle n'est pas là pour voir. Je pense qu'elle demande aux collègues... sur*

ce que les collègues disent... je pense. Mais elle nous demande notre avis, elle nous fait un entretien par rapport à ce que l'on pense mais je pense qu'elle a les retours aussi des collègues. »

Commentaires : Le rôle du cadre lors de l'évaluation est remis en cause par le manque d'objectivité des observations. Un manque de communication ne permet pas de comprendre les éléments d'évaluation mais la disponibilité du cadre semble tout de même satisfaisante.

Aide-Soignante 2 : « *Notre ancien cadre il restait le soir. Il ne nous faisait pas venir en dehors de nos horaires... Là je ne sais pas comment ça va se passer... (...) Ils nous posent des questions et on leur répond ce qu'on a envie et après ils nous demandent ce qu'on veut. »*

Commentaires : L'entretien annuel d'évaluation représente un moment de communication où chacun verbalise ses attentes de l'autre. L'implication des professionnels de nuit y est évaluée.

Infirmière 1 : « *elle nous laisse un petit mot sur le tableau avec la date, l'heure et les documents à remplir et elle vient à 6h30 le jour donné. (...) ... (lève les yeux au ciel) ... (fait la moue) ... elle se base sur ce que disent les médecins... mais à mon avis ce n'est pas très objectif... Mais ça c'est mon avis. Je ne me trouve pas bien évalué de nuit. (...) euh c'est un jugement de valeur... Mais il y en a certaines qui font des choses et ce n'est jamais retranscrit... elles ont des bonnes notes... (...) Mais en tous cas de nuit ça n'est pas objectif. »*

Commentaires : Le déroulement des entretiens annuel d'évaluation est formalisé selon les contraintes horaires des équipes de nuit. L'objectivité des observations n'est pas reconnue. Un doute sur la reconnaissance du rôle du cadre est clairement verbalisé.

Infirmière 3 : « *... (Fait la moue) ... J'en ai eu qu'un. La cadre est venue plus tôt. Elle m'a expliqué comment ça allait se passer, en quoi ça consistait. (...) Ça a duré environ 1/2h, c'était un lundi matin à 6h30 en fin de garde en plus... (rires)... Fin de garde fin de week-end. (...) Elle est bien à l'écoute, on prépare et après ça va relativement vite. (...) Quelles observations... Je ne sais pas du tout... Euh... a priori les collègues... (rires)... puisqu'elle m'en a parlé... Les collègues... le matin elle passe dans toutes les chambres, ça lui donne un regard assez général sur l'état de la chambre, le rangement, l'hygiène, les seringues, je pense qu'elle regarde tout ça. (...) Après je sais qu'elle se fie aux collègues qui nous relèvent puisqu'elle m'en a parlé clairement. (...) »*

Commentaires : Le rôle de superviseur du cadre est bien reconnu et même attendu mais n'est pas réalisé dans des conditions de participation optimum.

Infirmière 5 : « Euh... En général la cadre vient tôt le matin et on se réunit dans son bureau et puis on remplit les items. (...) Elle a une vision... Elle a toujours une vision de nous que j'ai du mal à comprendre parce qu'elle n'est pas là... (rires)...et après je sais qu'elle a des moyens de voir... Enfin je ne sais pas comment elle fait... Voir comment on travaille... Peut-être avec nos transmissions écrites... peut-être qu'elle se réfère aussi aux IDE de jour... (...) Je l'ai déjà vu à ce sujet car je n'étais pas d'accord avec ce que la collègue disait... Ça l'a un peu énervé parce qu'elle avait confiance en cette collègue qui était là depuis longtemps... Mais j'ai donné aussi mon point de vue... Je trouvais que c'était du jugement et que ça n'était pas objectif... (rires)... »

Commentaires : La distance managériale provoque une interrogation sur le rôle de superviseur du cadre et créait un sentiment de subjectivité dans les critères d'évaluation.

Conclusion globale de la sixième question

L'entretien annuel professionnel est un moment d'échange entre le cadre de santé et les agents de son équipe de soins. Concernant les professionnels de nuit, il existe une adaptation horaire de la part du cadre. Cependant, celle-ci ne tient pas forcément compte de la fatigabilité ressentie en fin de nuit.

L'évaluation des compétences est, on le voit, controversé par les agents qui ne reconnaissent pas toujours les éléments d'observation comme objectifs.

Il apparaît que le rôle de superviseur du cadre de santé défini par H. Mintzberg soit mis en doute par les agents de nuit. La distance managériale pose un problème de reconnaissance.

6 - « Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ? »

Je souhaitais avec cette question mesurer l'écart entre les déclarations précédentes et le sentiment de chacun face à ses représentations du rôle du cadre.

Infirmier 2 : « *Tout à fait cordiales très professionnelles... Oui... Ben on va dire que ne la croisant que très peu environ 1/2h toutes les 3 à 4 semaines. C'est très cordial et très professionnel. C'est tout, parce que n'ayant pas de liens particuliers qui nous permettraient de discuter au-delà du cadre professionnel, ou... suivi d'un arrêt « ça va mieux ? »... Non ça reste cordial et professionnel »*

Commentaires : La communication basée sur l'échange d'informations via des outils de communication, ne permet pas une relation de proximité entre le cadre et l'équipe.

Infirmière 4 : « *Bonnes, bonnes. Je n'ai pas de soucis particuliers. »*

Commentaires : Les déclarations précédentes ne semblent pas altérer la relation cadre/soignant.

Infirmière 6 : « *... Je pense qu'elle est basée sur le respect... après c'est vrai qu'on a de la chance parce qu'elle est très ouverte pour la discussion et on peut dire ce qu'on pense sans être catalogués dans une petite case... (...) Par rapport à ce que j'ai connu avant, c'est quand même positif au final. Ce qui est dommage, c'est qu'on ne la voit pas assez souvent mais après je pense qu'il y a du respect et qu'elle respecte aussi notre travail de nuit, elle sait nos limites, ce qu'il est possible de faire ou pas. (...) je n'ai pas de problème avec ma cadre. Par contre, moi j'ai plus l'impression qu'il y a des soucis plus haut. (...) J'ai l'impression qu'elle n'a pas les mains libres pour gérer son service... Donc il y a des choses que nous trouvons injustes et qui soi-disant sont plus ou moins normal... (...) Mais avec ma cadre je n'ai pas de soucis particuliers, elle est disponible... et ça je ne l'avais pas connu avant... »*

Commentaires : Il existe une relation de confiance de l'équipe avec le cadre du service, lié à une communication efficace, même s'il existe une distance managériale. Toutefois, un doute est émis sur le rôle du cadre dans sa fonction de médiateur.

Aide-Soignante 1 : « *... Euh je dirai un peu virtuel... virtuel mais elle est assez présente si on a besoin. (...) ça passe par des papiers, ça passe par le téléphone. A part si on le demande, on n'a pas d'entretien de personne à personne... Physique. (...) ... enfin pour moi, dès que j'ai un problème elle essaye de faire en sorte que ça s'arrange... »*

Commentaires : La distance managériale créait un manque d'encadrement physique qui est temporisé par une disponibilité vis-à-vis de l'équipe de nuit.

Aide-Soignante 2 : « *Moi personnellement, je suis contente de l'avoir. (...) e trouve qu'elle est avec son personnel. Elle nous comprend. Quand on a des soucis elle essaye de nous comprendre. Elle est juste et on sent que quand il y a un souci elle sera avec nous.* »

Commentaires : La stratégie de communication ainsi que la disponibilité du cadre est satisfaisante et inscrit un sentiment de reconnaissance.

Infirmière 1 : « *Oh c'est dur comme question... comment je la qualifierai... Je n'en sais rien du tout... (soupir)... (...) a part, je vous disais un peu le manque d'information qu'on a de nuit mais on l'a interpellé pour ça. (...) La communication est efficiente, elle est là quand même. Elle est bien présente et on arrive à lui dire ce qu'on veut. Si vraiment il y a un souci, on l'appelle dans la journée... non elle est disponible... d'après moi... (rires)* »

Commentaires : La distance managériale créait un manque de communication. Cependant, les efforts fait pour créer une proximité managériale semble efficace.

Infirmière 3 : « *Très bonnes. Oui... c'est quelqu'un d'ouvert, de disponible, de patiente et je n'ai pas de soucis avec elle. Et vu la charge de travail qu'elle a elle est disponible pour nous... elle répond au téléphone aux mails. Souvent je fais des analyses de la pratiques, quand il y a des choses qui se sont mal passées, je lui envoie, elle prend le temps de les lire... Pour qu'on réajuste elle répond, elle relit, elle corrige. Franchement je pense que c'est une bonne cadre... (rires)... Même si je n'en ai pas vu beaucoup... »*

Commentaires : La reconnaissance du rôle du cadre abouti a une relation de confiance entre l'agent et lui. La distance managériale entraîne une adaptation de la communication qui semble satisfaisante.

Infirmière 5 : « *Cordiales... (rires)... En fait j'ai fait un stage ici quand j'étais en 3ème année et j'ai adoré la manière dont je l'ai vu gérer l'équipe. (...) c'est pour ça que j'ai voulu revenir dans ce service. Si on a une cadre qui est une super cadre le service doit être super... Mais aujourd'hui je suis rentrée un peu dans le détail et il y a des choses qui me plaisent moins... Mais être cadre c'est difficile (...) Je pense qu'elle a des préférences mais tout ça c'est humain. C'est pour ça que je... Ça me gêne un petit peu mais je me dis qu'a sa place se serait pareil.* »

Commentaires : Une expérience de jour dans le service amène l'agent à un parallèle entre l'encadrement de jour et l'encadrement des équipes de nuit. Des différences semblent

exister entre l'un et l'autre. La distance managériale insinue un manque d'objectivité dans les relations.

Conclusion globale de la septième question

Les avis des professionnels concernant leur satisfaction dans la relation cadre de santé/agents trouvent des avis différents au regard des attentes de chacun. Si certains sont satisfaits de la stratégie de communication mise en place, d'autres se plaignent de l'absence physique de l'encadrement.

Il n'y a ici pas de distinction significative entre les professionnels « volontaires » et les professionnels « temporaires ».

La reconnaissance professionnelle du cadre est verbalisée par tous et certains estiment même que cette relation est basée sur la confiance mutuelle indispensable à ce travail de collaboration.

Cependant des doutes sont émis sur le rôle de médiateur lorsque le cadre fait appel à son supérieur hiérarchique pour gérer des situations problématiques.

La distance managériale créait on le voit un manque de proximité pour la plupart des professionnels. Il semblerait donc que les stratégies managériales mises en place ne satisfont pas le besoin de présence physique de l'encadrement.

7 - « *Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?* »

Cette dernière question était motivée par l'envie de connaître la proximité managériale de l'encadrement de nuit, pour savoir si elle pouvait palier à l'absence physique du cadre de santé de jour vis-à-vis des équipes de nuit.

Infirmière 1 : « *On a aucun contact avec les cadres de nuit sauf si on a un problème particulier du genre si on a besoin d'un pharmacien de garde ou si on a perdu notre badge... C'est tout.* »

Infirmier 2 : « *Alors, je vais essayer d'être diplomate... Euh... Pffff... elles sont nulles c'est-à-dire qu'il n'y a rien quoi. On a un coup de file à 20h et un coup de file à 6h pour savoir combien de lits il nous reste.*

(...) On a peut-être une visite histoire de dire mais c'est rare ici... C'est pour nous donner un papier ou des badges d'accès au parking... Mais voilà... Donc relation totalement nulle... (rires). »

Infirmière 3 : « ... On ne le voit quasiment jamais. Il nous appelle le soir pour savoir combien on a de lits mais sinon il ne vient jamais. Seulement quand on a un gros problème de personnel, c'est arrivé une fois et je ne le connaissais pas, je ne l'avais jamais vu. »

Infirmière 4 : « Ils appellent pour savoir le nombre de lits... Mais des fois ils passent et des fois non. »

Infirmière 5 : « Moi j'ai de bonnes relations avec les 2 cadres de nuit que je connais jusqu'à maintenant. Je ne connais pas leur nom... (rires)... (...) le second c'est un homme très à l'écoute, je lui ai posé pas mal de questions et il est toujours très à l'écoute. Il m'a même reçu dans son bureau parce que j'avais des questions très précises à lui poser et il est très à l'écoute, très disponible. »

Infirmière 6 : « Ils sont très courts et très... il n'y en a pas... Ce sont mes supérieurs parce qu'ils sont de nuit mais je n'ai pas de relation avec eux... a part nous dire qu'on doit être déplacé et ça ils s'en fichent... (...) C'est rare qu'ils viennent juste pour discuter. C'est pour ça que je parle beaucoup avec Mme D parce qu'elle est plus accessible même si elle n'est pas là, et c'est ma cadre. »

Aide-Soignante 1 : « ... Euh... il vient pour voir si ça va ou pas. Ils viennent... ça dépend lesquels... ils viennent pour dire bonsoir... et d'autres ils viennent que si on a un problème. »

Aide-Soignante 2 : « Non il n'y a pas de relations en fait... (sourir)... sauf quand il y a un problème...(rires)... Et heureusement qu'il n'y a pas tous les jours des problèmes... (rires)... (...) non sauf de temps en temps quand elles font leurs rondes... Mais pendant un mois, deux mois on ne voit personne... »

Conclusion globale de la huitième question

Je n'ai pas fait ici de distinction entre les personnes tant les réponses étaient similaires.

Une seule professionnelle semble considérer l'encadrement institutionnel de nuit comme un supérieur hiérarchique disponible en cas d'interrogation.

Tous les autres professionnels sont unanimes pour présenter les cadres de nuit comme des gestionnaires de problématiques spécifiques.

La reconnaissance du cadre de jour comme manager des équipes de nuit est clairement verbalisée par un agent.

La volonté institutionnelle de placer les équipes de nuit sous la responsabilité des cadres de jour, implique une adaptabilité de ceux-ci qui semble réussir à les faire reconnaître dans leur rôle.

Toutefois, l'autonomie est équipes de nuit, de nombreuses fois citées dans ces entretiens peut être risquée s'il ne se reposent pas sur l'encadrement dont ils disposent lors de situations complexes.

La qualité et la sécurité des soins à distance semble fragile vue sous cet angle.

7 Synthèse des résultats : Regards croisés

L'enquête de terrain m'a permis de rencontrer des professionnels paramédicaux et des cadres de santé confrontés à une situation managériale à distance de par leurs horaires de travail.

Les entretiens que j'ai menés me donnent des pistes de réponses concernant ma question de départ qui était :

Le cadre de santé doit-il mettre en place des stratégies managériales différentes pour l'encadrement du personnel de nuit, afin d'obtenir une relation de proximité et une communication satisfaisante pour tous ?

Je vous propose un retour sur les concepts étudiés en me basant sur les conclusions des entretiens. J'ai choisi de les séparer selon les points de convergence et de divergences des catégories de personnes interrogées.

7.1 Les points de convergences

7.1.1 La représentation du rôle du cadre de santé

Le rôle du cadre, défini par H. Mintzberg, le place au centre de l'équipe. Cette situation lui permet d'observer, de diriger et de réajuster les pratiques de ses subordonnés.

Lors des entretiens avec les cadres de santé, c'est sur la représentation de leur rôle, que ce management semblait poser problème. Le manque de proximité physique des managers, entraîne une méconnaissance du travail réel.

Si l'on se réfère aux travaux de H. Mintzberg, les cadres organisent les activités de leurs unités, et s'assurent de l'atteinte des objectifs. Cependant, lorsque le cadre de santé ne peut être proche de son équipe, physiquement, il semble difficile pour lui d'endosser le rôle de leader, d'observateur actif, d'entrepreneur, de régulateur ou encore de répartiteur de ressources. En étant à distance de l'équipe, le manager ne peut observer les acteurs, ni échanger en temps réel avec eux. Cet écart, entre les informations et demandes

et la réalité du travail peut être à l'origine des divergences exprimée autant par les cadres que par les professionnels de nuit

7.1.2 L'efficacité de la communication

Les stratégies de communication, définissant la base de la communication selon R. Moonkin et A. Lempereur, sont établies sur l'échange d'informations essentielles aux pratiques des soignants. Les auteurs précisait que cette transmission avait pour base indispensable la parole et l'écoute.

Or, si certains cadres estiment indispensable d'accompagner les procédures et protocoles par un temps d'échange en face à face, d'autres, la diffuse en l'affichant, sans assurance d'être reçue ou même comprise par les agents de nuit.

La question est, de savoir si les agents de nuit se sentent intégrés à l'équipe pour pouvoir se « surpasser » dans leur fonction ?

Comme nous l'avons vu dans le cadre théorique, la communication interne à l'entreprise, si elle est bien menée, peut permettre aux salariés d'agir. Toutefois, nous rappelle T. Libaert, 2 étapes préalables sont nécessaires : le faire connaître et le faire accepter.

Le vécu des cadres comme celui des soignants, nous montre que la communication est le plus souvent descendante et se contente du « faire connaître ». On peut, de ce fait, facilement envisager que l'adhésion recherchée ne soit pas optimale.

Les professionnels de nuit se satisfont, pour la plupart de l'efficacité de la communication établie par le manager. Leurs ressources, en cas de manque d'information, sont leurs collègues de jour, qui font le lien entre le cadre de santé et l'équipe de nuit.

La distorsion qu'il existe entre les attentes des agents et celle de leur hiérarchie, créait une frustration chez les managers et une insatisfaction chez les professionnels paramédicaux. La distance managériale, semble donc bien à l'origine d'une perte d'information et de difficultés de compréhension de part et d'autre.

7.1.3 La distance managériale

La distance managériale, si elle n'est pas réduite par une présence, même minime, ne permet pas d'aboutir à une relation de confiance. Comme le spécifiait C. Clergeau et L. Pihel, les systèmes de communications mis en place ne peuvent à eux seuls créer une proximité entre le manager et l'équipe.

Les cadres qui m'ont répondu, ainsi que les professionnels, marquent bien ce manque dans les réponses qu'ils m'ont apportées. Que ce soit sur l'implication dans le service ou sur la reconnaissance des compétences, chacun s'interroge sur les motivations de l'autre.

Les leviers d'action, définis par A. Duluc, permettent l'acquisition de la confiance entre le manager et l'équipe. On constate, à la lecture des entretiens, que si les leviers organisationnels sont bien utilisés par les cadres, les leviers personnels ne sont pas ou peu mis en place. Dans ces conditions, la relation de confiance, semble difficilement atteignable au vu des stratégies mises en place.

Toutefois, les cadres, comme les professionnels de nuit, regrettent ce manque de proximité. La plupart des personnes interrogées ont souligné les qualités certaines de l'autre et l'assurance qu'un travail de collaboration serait fortement souhaitable.

7.2 Les points de divergences

7.2.1 Les stratégies managériales

Pour pallier à cette distance, chaque cadre interrogé adopte des stratégies managériales en fonction de leur personnalité, de leur vécu professionnel, mais également de leur représentation de la fonction cadre.

Si certaines ont choisi de mettre en place des moments de rencontre, d'autres ont développés des moyens d'échange, jugés plus ou moins efficaces par les soignants.

Le but est le même : « *améliorer la situation* », comme le préconise M. Crozier et E. Friedberg. Cependant, ces auteurs ont spécifié qu'un réajustement permanent de la démarche stratégique était nécessaire à sa réussite. Or, je constate, au travers de ces

entretiens, que les moyens développés sont la plupart du temps figés de par leur complexité de mise en œuvre.

Si l'organisation des soins et tâches inhérentes aux services de soins existent dans les quatre services ou j'ai enquêté, l'adhésion du personnel n'est visible que dans celui où le travail de répartition a été réfléchi en équipe avec la participation des agents de nuit.

Ces stratégies, mises en place par les cadres de santé pour l'organisation quotidienne du service de soin, n'est pas toujours en cohérence avec l'activité réelle du secteur. Il en ressort que les soignants, s'adaptent à cette situation en établissant eux-mêmes les règles de travail, ce qui leur donne une forte autonomie dans leur activité. Cette autonomie, si elle est bien vécue par les professionnels ayant choisi de travailler de nuit, ne semble pas satisfaire les managers ni les agents aspirant à un rythme diurne.

7.2.2 L'équipe de nuit et ses compétences

Les équipes de nuit, reconnues comme compétentes par les auteurs tels que M. Luginsland, le sont également par leurs cadres, dans l'ensemble. Cependant, il est à noter que ces qualités professionnelles ne sont pas employées dans des missions spécifiques.

L'isolement des professionnels de nuit les incite à développer des qualités professionnelles, « *autonomie plus importante, solidarité plus forte, temporalité différente...* »⁵⁶. Mais, lorsque les cadres de santé et les professionnels sont interrogés sur l'évaluation de ces compétences, leurs réponses sont diamétralement opposées.

Les éléments factuels observés par les cadres, ne prennent pas en compte ces qualités professionnelles. Cela explique peut-être l'insatisfaction voire l'incompréhension des agents sur l'objectivité et le bien-fondé de l'exercice.

A l'instar de ce qu'écrit M. Luginsland, les cadres de santé de nuit pourraient représenter le lien « jour-nuit ». Or il apparaît, dans tous les entretiens effectués, que les managers nocturnes ne soient pas sollicités ni par l'encadrement de jour, ni par les agents de nuit. Leur intervention auprès des professionnels nocturnes se limite à des problématiques particulières que sont la gestion des ressources humaines ou la diffusion d'informations institutionnelles à l'usage exclusif des agents de nuit.

⁵⁶ M. Luginsland « *Cadres jusqu'au bout de la nuit* » Objectif SOINS & MANAGEMENT, N° 242, janvier 2016, p28 à 31

7.3 Réflexions

L'institution hospitalière, à l'initiative de ce mode de management, ne facilite pas la tâche des acteurs.

Les cadres ont fait part de leurs difficultés d'organisations lorsqu'elles viennent travailler de nuit. Cette plage horaire de travail n'est prévue, ni dans leur fiche de poste, ni dans le logiciel du temps de travail.

Les agents qui doivent venir sur des jours de congés ou des temps de repos, voient leurs initiatives complexifiées par un accès limité à l'établissement.

La volonté de chacun, est mise à rude épreuve par des difficultés qui peuvent paraître dérisoires mais qui associées aux autres représentent un véritable challenge pour qui veut s'investir dans ce management complexe.

8 Retour aux hypothèses

Après avoir posé ma question de départ, j'avais émis deux hypothèses de recherches. Je vais, à la lumière des réponses que j'ai obtenues, apporter des éléments de réponses :

Hypothèse 1 :

Les cadres de santé de jour, mettent en place des moyens de communication spécifiques pour instaurer une proximité et un échange avec les équipes de nuit

La communication définit, comme le précise T. Libaert, la base de travail indispensable entre un cadre et son équipe.

Des outils de communication, spécifiquement à l'usage des professionnels de nuit, sont créés par les cadres de santé que j'ai rencontrés.

Ces outils ont pour but de réduire la distance managériale, induite par des horaires de travail diamétralement opposés, afin que chacun puisse informer l'autre de ses attentes et de ses demandes.

Certains cadres ont mis en évidence les failles de cette communication écrite.

Ils ont donc choisi de consacrer des plages de travail à leurs équipes de nuit, qu'elles soient régulières ou non.

Ces moments, sont pour les agents rencontrés une chance de pouvoir verbaliser les difficultés rencontrées mais également de mieux connaître leur manager.

Les cadres de santé sont, eux aussi, satisfaits de pouvoir visualiser les pratiques et postures professionnelles de leurs agents.

Il semble donc que la communication, quelques soient les moyens, n'est jamais aussi efficace que lorsqu'elle est pratiquée en face à face.

Hypothèse 2 :

Les cadres de santé de jour, réinvestissent les compétences spécifiques des personnels de nuit dans des missions choisies.

A l'exception d'une cadre, toutes les autres ont reconnues à leurs agents de nuit des compétences spécifiques à leur rythme de travail.

Les professionnels de nuit, se reconnaissent également plus compétents dans des domaines précis.

Or, lorsque j'ai interrogé les cadres de santé sur les missions de l'équipe de nuit, toutes m'ont répondu en me citant les tâches qui leur sont attribuées.

Seul une infirmière, s'est investie, comme référente dans le service de soins dans lequel elle travaille. Ces missions, qu'elle a choisies, comme le chariot d'urgence ou la pharmacie, sont bien en lien avec les compétences qu'elle doit développer pour acquérir une autonomie et une capacité d'analyse de situation.

La distance managériale montre bien ici les limites de l'encadrement d'équipe. Si les managers sont capables d'identifier les capacités particulières de leurs agents, ils n'arrivent pas à les mobiliser pour s'en resservir dans les projets de service. Les professionnels de nuit, de leur côté, ont du mal à s'investir, n'étant pas sollicités en face à face par le cadre de santé.

Conclusion

Dès le début de l'année de formation à l'IFCS, j'ai choisi de mettre en lien mon parcours de soignant avec mon thème de mémoire. Le management à distance, que représente l'encadrement des professionnels de nuit par les cadres de jour, était un thème de recherche qui me paraissait pertinent de par sa complexité.

Ce travail, m'a permis d'acquérir une méthodologie rigoureuse sur la démarche de recherche sociologique et m'a amené à prendre du recul sur mon vécu professionnel.

Les ouvrages, articles et textes législatifs que j'ai étudiés ont aiguisé ma curiosité intellectuelle et m'ont ouvert des pistes de réflexion.

La confrontation du cadre théorique établi, avec la réalité de terrain m'a permis de mesurer le delta entre le travail prescrit et le travail réel.

Les conclusions de ce travail montrent que les cadres de santé, établissent des stratégies managériales en fonction de leurs parcours professionnel, de leurs personnalités mais également de leur représentation du rôle du manager hospitalier.

Les professionnels de santé, travaillant sur des horaires de nuit ont également chacun des attentes particulières de leur manager. Les contraintes auxquels ils sont exposés complexifient fortement ce travail de collaboration.

Paradoxalement l'évolution de notre système de santé entraîne un élargissement du champ d'action des cadres de santé. Ils doivent, de ce fait, s'adapter et trouver leurs places en développant des stratégies managériales leur permettant d'établir une proximité avec leurs équipes de soins dont ils sont de plus en plus distants. Cette réalité systémique est encore plus visible en ce qui concerne les équipes de nuit.

Au terme de ma formation cadre, j'ai choisi de prendre un poste d'encadrement de proximité pour manager une équipe paramédicale. Le poste qui m'est proposé me permettra un encadrement des équipes de jour et de nuit.

Les réflexions mobilisées et les témoignages recueillis dans ce travail, me donnent aujourd'hui l'envie de me projeter dans la mobilisation de stratégies adaptées à l'encadrement des équipes de nuit.

Grâce à ce mémoire, j'ai pu mettre en évidence les atouts et certains écueils, et j'ai pu en identifier les problématiques récurrentes.

J'aimerais pouvoir apporter une contribution auprès de mon institution afin d'engager une réflexion autour de l'accompagnement des équipes soignantes de nuit par l'encadrement de jour. Ce travail pourra intéresser mes futurs collègues cadres ainsi que la direction des soins qui s'inscrit dans cette démarche de professionnalisation de l'encadrement de proximité.

Je suis particulièrement satisfaite d'avoir pu consacrer cette année à l'étude d'une problématique en lien avec l'exercice de ma future fonction de cadre de santé.

Bibliographie

Ouvrages

- Jean-Daniel Reynaud, « *Structure et organisation de l'entreprise II* » in Georges Friedmann et Pierre Naville, *Traité de sociologie du travail*, Paris, Colin, 1962, p. 256
- Henry Mintzberg, « *Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre* » Editions d'organisation, 2006, p.283
- J.P Le Goff « *Les illusions du management – Pour le retour au bon sens* », La Découverte, Paris, 2010, p163
- Walter Hesbeen « *Cadre de santé de proximité – Un métier au cœur du soin* » Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2011, p152
- Johnson, K. Scholes et R. Whittington « *Stratégique* » 7^{ème} édition, Pearson Education, 2005, p 732
- Abate René, Jean-Marie Ducreux, Nicolas Kachaner « *Le grand livre de la stratégie* », Editions Eyrolles, 2009, p 378
- Michel Crozier, Erhard Friedberg « *L'acteur et le système* », Editions du seuil, 1977, Paris, p 500
- Michel Formarier et Liljana Jovic, « *Les Concepts en Sciences Infirmières* » 2^{ème} édition, Editions Mallet Conseil, Lyon, 2012, p 328
- Philippe Bernoux « *La sociologie des organisations* » Editions Points, Paris, 2014, p 466
- T. Libaert « *La Communication d'Entreprise* », Economica, Mayenne, 2010, p 112

Articles

- R. Mnookin, A. Lempereur « *Pour une communication responsable en négociation : séquencer prises d'écoute et de parole* », revue Communication et Management, EKSA, 2014, p29-40
- Dares Analyses « *Le travail de nuit en 2012 – Essentiellement dans le tertiaire* », n°062, 2014, Ministère de l'emploi et du dialogue social.
- M. Luginsland « *Cadres jusqu'au bout de la nuit* » Objectif SOINS & MANAGEMENT, N° 242, janvier 2016, p28 à 31

- P. Bourret « *Modes de communication des cadres de santé. Exigences de la relation et proximité des équipes* », Communication et organisation, 2004, consulté le 25/02/16 sur le lien : <http://communicationorganisation.revues.org/2904>
- E. Doutre « Manager par la confiance, un défi pour le cadre de santé », Revue Soins Cadres, novembre 2015, p 23 à 26
- C. Clergeau, L. Pihel, « *Management à distance et santé au travail : quels sont les impacts de l'éloignement et de la méconnaissance du travail réel ?* », Annales des Mines, Gérer et comprendre, 2014, N° 102, p 4 à 13
- A. Leclercq, « *Management à distance et confiance* », Revue Soins Cadres, Novembre 2015, p 33 à 36

Sitographie

- Article « La pyramide des besoins de Maslow » Olivier Audibert, 2009, consulté le 11/01/16 disponible sur <http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/la-pyramide-des-besoins-de-maslow/>
- Fiche métier du cadre de santé, consulté le 29/01/16 sur le site : <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=27>
- Définition de « stratégie » consulté le 15/01/16 sur le site : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/strat%C3%A9gie/74818?q=strat%C3%A9gie#73968>
- Définition de « Equipe » consulté le 26/01/16 sur le site : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9quipe/30690>
- Définition de « Communication » consulté le 09/02/16 sur le lien suivant : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561?q=communication#17429>
- Définition de « Communiquer » consulté le 09/02/16 sur le site : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communiquer/17568?q=communiquer#17436>

Textes législatifs

- Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat Cadre infirmier, consulté le 11/01/16 disponible sur le site légifrance sous le lien suivant : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>
- Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé, consulté le 12/01/16, disponible sur le site Legifrance sous le lien suivant : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>
- Décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière, consulté le 15/01/16 sur le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2001/12/31/MESH0124158D/jo/texte>
- Loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, consultée le 29/02/16 sur le site : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo>
- Rapport Chantal de Singly relatif à la mission des cadres hospitaliers, consulté le 13/01/16 sur le site : <http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly>
- Cadre législatif sur le travail de nuit, consulté le 25/02/16 sur le site : <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/temps-de-travail-et-conges/temps-de-travail/article/le-travail-de-nuit>
-

Table des annexes

Annexe 1 : Fiche de poste de cadre en oncologie Hospitalisation Conventiennelle (HC) et hôpital de jour (HDJ).

Annexe 2 : Guide d'entretien pour les cadres de santé

Annexe 3 : Guide d'entretien pour les agents de nuit

Annexe 4 : Grille d'analyse des entretiens avec les cadres de santé

Annexe 5 : Grille d'analyse des entretiens avec les agents de nuit.

Annexe 6 : Verbatim de l'entretien avec Sylvie, cadre de santé de réanimation

Annexe 7 : Verbatim de l'entretien avec un infirmier de réanimation N°2

Annexe 1

CADRE en ONCOLOGIE HC et Hôpital de jour

DIRECTION : Direction des Soins				Rédaction : juin 2015	Validation :
		Revision A :			
IDENTIFICATION DU POSTE					
Métier :	Cadre				
Grade :	Cadre de santé	Catégorie :	A		
POSITION DANS LA STRUCTURE					
Liaisons hiérarchiques					
Le Directeur des Soins Paramédicaux Le Cadre Supérieur du Pôle Spécialités-Cancer					
Liaisons fonctionnelles					
Internes : Le chef de service et responsable médical des unités fonctionnelles Le Président et le cadre responsable du 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) Les équipes médicales, paramédicales, administratives, logistiques et techniques de l'établissement Les représentants des usagers					
Externes : Les coordinatrices HAD Les prestataires de service Les équipes médicales et paramédicales des structures SSR onco ou palliatives Les professionnels du réseau Partage (réseau tri-thématique) Les Instituts de formation					
PRESENTATION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE					
Les services d'Oncologie (conventionnelle et hospitalisation de jour) appartiennent au pôle Spécialités-cancer Chef de pôle : Pr B Housset Cadre de pôle : Mme J DELPORT Ce pôle regroupe également les unités suivantes :					
<u>Médecine</u>					
- Pneumologie (consultations - hôpital de jour et de semaine – unité conventionnelle)					
- Pathologie professionnelle					
- Hépato-gastro-entérologie (HC – Hôpital de semaine – Hôpital de jour)					
<u>Chirurgie</u>					
- Digestive					
- Ambulatoire					
- ORL (consultation – HC- Hôpital de semaine)					
- Ophtalmo (consultation – Hôpital de semaine)					
<u>Plateau technique</u>					
- Radiothérapie					
- Endoscopies					
- Explorations Fonctionnelles Bronchiques					

Les services d'oncologie médicale et de radiothérapie

Chef de service : Dr Emmanuelle Malaurie

Cadre de radiothérapie et consultation : Mme Isabelle Emeriau

Ces unités se situent sur 2 niveaux dans le bâtiment A.

- Le Rez-de-chaussée haut regroupe :
 - + L'accueil pour l'orientation du patient, l'ouverture de son dossier et la coordination de son traitement
 - + Un box de consultation où se déroulent les consultations initiales et de suivi post-traitement.
 - + Un box réservé à l'accompagnement paramédical
 - + Le secrétariat d'oncologie et radiothérapie
 - + Les bureaux médicaux et le bureau du cadre de consultations et de radiothérapie.
- Le Rez-de-chaussée bas est dédié aux traitements du cancer :
 - + L'oncologie ambulatoire en hospitalisation de jour où sont dispensés les bilans pré-thérapeutiques, les cures de chimiothérapie, les actes thérapeutiques associés aux traitements du cancer (ponctions, transfusions...). Cette unité se compose de 6 chambres individuelles et 4 salles de 4 fauteuils
 - + Le service de radiothérapie où 2 accélérateurs de particules délivrent les traitements de radiothérapie en techniques conformationnelles, IMRT, stéréotaxie....
 - + Le bureau du cadre d'oncologie

Le service d'hospitalisation conventionnelle d'oncologie :

Cette unité de 15 lits (chambres individuelles) se situe au 2nd étage droite du bâtiment A. Elle comprend également :

- + Une salle réservée aux familles
- + Les bureaux des médecins rattachés à l'unité
- + Le bureau du cadre de l'unité
- + Le secrétariat de l'unité conventionnelle et du 3C (Centre de Coordination en Cancérologie)

Présentation des effectifs :

Hôpital de jour : 5 IDE – 4 AS – 1.8 ASH

Unité conventionnelle : 10 IDE – 12 AS – 1 ASH – 1, 5 secrétaires médicales

Typologies de prises en charge :

Prises en charge des cancers hors hématologie et sarcome

Hôpital de jour : chimiothérapies, thérapies ciblées, anti-angiogéniques

Transfusions, ponctions, bilans pré-thérapeutiques et d'évolution

Unité conventionnelle : AEG, dénutrition, aplasie, chimiothérapie, soins palliatifs, séjours de répit pour l'entourage.

INTEGRATION ET FORMATIONS

Le ou la nouvel(le) professionnel(le) bénéficie d'emblée de :

- La présentation du projet d'établissement, du projet de soins, du projet de service
- la visite du bâtiment et de l'établissement
- la présentation des professionnels médicaux et paramédicaux
- la présentation aux prestataires de services internes au Chic
- la mise à disposition des documents spécifiques au service : charte, protocoles, ...
- la formation aux logiciels informatiques (ORBIS, GROUPWISE, KALIWEB, COPILOTE, EDJENET, B2B, LOGI10, AGILTIME)
- la formation à l'utilisation des pneumatiques

HORAIRES DE TRAVAIL

- Les horaires sont variables et modulés en fonction des activités de service, des impératifs institutionnels, de la rencontre des équipes de nuit.
- Les congés et absences sont planifiés et gérés par binôme et notés sur le planning des cadres du pôle. Ils sont validés à échéance régulière, par le Cadre Supérieur du Pôle.
- Deux gardes sur l'ensemble de l'établissement sont à réaliser par an. Un planning prévisionnel est établi par la Direction des Soins.

MISSIONS

Missions générales :

Organiser l'activité de soins et l'ensemble des prestations nécessaires à la prise en charge du patient

Encadrer les équipes et coordonner les moyens et actions pour une prestation de qualité et efficiente.

Participer à la vie institutionnelle et mettre en œuvre le projet de soins

1- Management

Animer et accompagner les équipes

Assurer la gestion des ressources humaines

Assurer la gestion des ressources matérielles

Veiller à l'application des procédures

Gérer les conflits

Evaluer et faire évoluer les professionnels

Déléguer des actions sans déléguer sa responsabilité

Mettre en œuvre le projet de soins et projets de service

2- Démarche qualité et gestion des risques

Etre garant de la qualité des soins 24h/24h dans ses unités

Repérer des axes d'amélioration dans les organisations et les pratiques de soins

Mettre en place une culture positive de l'erreur et en favoriser la déclaration

Animer et tracer les CREX

Identifier, tracer et suivre les actions d'amélioration

Assurer la veille réglementaire et institutionnelle

3- Coordination des soins

Organiser le parcours du patient intra et extrahospitalier – favoriser le retour à domicile en anticipant la sortie

Veiller à la traçabilité des informations dans le dossier patient et le dossier de sortie

COMPETENCES

Savoir faire requis

- Capacités de management
- Capacités de gestion logistique, technique...
- Capacité de médiation entre les différents intervenants
- Capacités organisationnelles et de suivi de projet

CONNAISSANCES ASSOCIEES

- L'utilisation d'outils bureautiques
- Connaissance :
 - Des droits du patient hospitalisé et chartes du patient hospitalisé (adulte – enfant – personne âgée)
 - du Document Unique du service
 - de la Charte de la Bientraitance
 - du manuel de gestion du temps de travail
 - des procédures institutionnelles (EOH, pharmacie, douleur, procédures de responsabilités, qualité et gestion des risques...)

3.2 QUALITES REQUISES ET COMPORTEMENT

- Être méthodique, rigoureux et bien organisé
- Être force de proposition pour les organisations de travail
- Savoir gérer le stress lié aux événements particuliers
- Avoir le sens de l'observation, être réactif, faire preuve de pertinence
- Avoir des capacités à ordonnancer le travail
- Avoir des capacités de négociation et de médiation

3.3 DIPLOME

- Diplôme Cadre de Santé

3.4 EVOLUTION POSSIBLE DU POSTE ET DE SON ENVIRONNEMENT

- ✚ **Parcours qualifiant :**
Changement d'affectation dans la même fonction
Cadre de santé formateur
- ✚ **Passerelles courtes :**
Cadre supérieur de santé
Cadre de pôle
Directeur de soins

RISQUES PROFESSIONNELS

Contraintes posturales :

- Eventuel trouble ou fatigue visuelle dû à l'utilisation d'un écran informatique
- Troubles musculo - squelettiques

Contraintes relationnelles :

- Relation au patient et à son entourage : gestion du stress, confrontation à la mort, accompagnement des familles

MESURES SYSTEMATIQUES DE PREVENTION

- Formations proposées en lien avec les risques : ergonomie, incendie...

Lecture et approbation du professionnel :

date :

Annexe 2

Guide d'entretien pour les cadres de santé

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Isabelle Madec, je suis étudiante cadre à l'IFCS de l'école supérieure Montsouris depuis septembre 2015.

Dans le cadre de ma formation, je suis amenée à réaliser un travail de recherche en lien avec ma future fonction d'encadrement.

Aussi, je souhaiterais solliciter un peu de votre temps pour participer à cet entretien dans le cadre de mon mémoire.

Le thème de ma recherche porte sur « l'encadrement des équipes de nuit par un cadre de jour ».

1 – Comment communiquez-vous avec vos équipes de soins ?

Avez-vous des outils spécifiques ?

Organisez-vous des réunions à des rythmes réguliers ?

2 – Comment communiquez-vous avec votre équipe de nuit ?

Utilisez-vous des outils de communication spécifiques ?

Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?

3- Comment vous assurez-vous que les agents de nuit soient informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?

Avez-vous mis en place une traçabilité pour la diffusion des informations ?

4 – Comment organisez-vous les rencontres avec les équipes de nuit ?

Venez-vous travailler sur des horaires nocturnes régulièrement ?

Comment organisez-vous les réunions de service pour les équipes de nuit ?

Horaires – fréquence

5 – Les agents de nuit ont-ils des missions spécifiques ?

Désignez-vous des référents de nuit ? Missions – Domaine de compétence

Diriez-vous que les agents de nuit ont des compétences spécifiques ?

6 – Comment procédez-vous à l'évaluation des agents de nuit ?

Sur quelles observations vous basez-vous ?

Quels éléments factuels vous sont utiles ?

Demandez-vous l'avis du cadre de nuit ?

7-Comment décrieriez-vous votre collaboration avec votre équipe de nuit satisfaisante ?

Avez-vous des problématiques particulières avec l'équipe de nuit ?

Comment qualifieriez-vous vos relations avec l'équipe de nuit

Données sociales et professionnelles

Etes-vous :

Un homme

Une femme

Votre tranche d'âge :

20-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

+ de 50 ans

Année d'obtention du DEI ou autre diplôme paramédical ?

Année d'obtention du DCS ?

Etablissement actuel ?

Service :

Avez-vous une expérience du travail de nuit ?

Oui

Non

Durée de l'entretien :

Éléments particuliers pouvant être utiles pour l'analyse :

Annexe 3

Guide d'entretien pour les agents de nuit

Bonjour,

Je m'appelle Isabelle Madec, je suis étudiante cadre à l'IFCS de l'école supérieure Montsouris depuis septembre 2015.

Dans le cadre de ma formation, je suis amenée à réaliser un travail de recherche en lien avec ma future fonction d'encadrement.

Aussi, je souhaiterais solliciter un peu de votre temps pour participer à cet entretien dans le cadre de mon mémoire.

Le thème de ma recherche porte sur « l'encadrement des équipes de nuit par un cadre de jour ».

1 – Comment communiquez-vous avec votre cadre ?

Avez-vous des outils spécifiques ?

Assistez-vous des réunions de service a des rythmes réguliers ?

Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?

2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?

Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?

3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?

Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires nocturnes régulièrement ?

Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?

Horaires – fréquence

4 – Avez-vous des missions spécifiques ?

Y-a-t-il des référents de nuit ? Missions – Domaine de compétence

Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?

5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?

Selon vous, sur quelles observations, votre cadre se base-t-elle ?

Trouvez-vous ces éléments objectifs ?

Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour cette évaluation ?

6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?

Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ?

Comment décrieriez-vous la communication que vous entretenez avec votre cadre ?

7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?

Données sociales et professionnelles

Etes-vous :

Un homme

Une femme

Votre tranche d'âge :

20-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

+ de 50 ans

Année d'obtention du DEI ou DEAS ?

Depuis quand travaillez-vous de nuit ?

0-2 ans

2-5 ans

6-10 ans

11-20 ans

21 ans et °

Avez-vous travaillé de jour dans ce service ?

Oui

Non

Etablissement actuel ?

Service :

Durée de l'entretien :

Éléments particuliers pouvant être utiles pour l'analyse :

Annexe 4

Grille d'analyse des entretiens avec les cadres de santé

1 - Analyse de l'entretien avec Shéhérazade, cadre N° 1

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec vos équipes de nuit ?</p>	<p>alors moi je suis arrivée au 1er juillet 2015, le service a été ouvert en novembre 2014, donc c'est un service qui est très récent.</p> <p>je suis arrivée et j'ai positionné un petit peu les choses, monté les projets. Donc en l'occurrence des outils pratiques : une main courante qui est positionnée en salle de détente, sur laquelle est noté les transmissions qu'elles ont à faire. Je leur ai bien dit, ce n'est pas un cahier de délation, c'est pas un cahier ou l'on se lâche, on peut écrire « Joyeux anniversaire » ... (Rires)... si on le souhaite mais c'est un cahier de transmission. Parce que il y avait des feuilles qui volaient un peu partout... (lève les yeux au ciel)... avec des risques de se perdre et puis c'est un cahier de traçabilité, on peut retourner en arrière si il y avait quelque chose qui nous avait surpris... et l'émergence qui est présent également, le cahier de planning qui est également, donc ça c'est des outils de communication et en ce qui concerne les congés, des cahiers de desideratas sur lesquels elles notent et quotidiennement, je vais regarder ce document et répondre de façon à transposer à leur souhaits... enfin... à l'attente de leurs souhaits. Après il y a à l'extérieur du bureau, une bannette dans lequel elles me mettent les demandes de formation, s'il y a quelque chose de particulier, elles n'hésitent pas à le transmettre. A chaque fois que je transmets une information, en cas de besoin, je reste disponible... elles peuvent me contacter. Elles ont votre numéro de téléphone ? Oui, oui oui oui oui... Euh alors pas pour la nuit, elles n'ont pas mon numéro de téléphone personnel, non c'est au lendemain. Après il y a des cadres de nuit en cas de situations urgentes, elles sont disponibles, elles sont en bas, proche des admissions, c'est pour l'ensemble de l'hôpital. Après c'est des petits outils de communication mais qui sont fort appréciables et pour elles et pour moi. Je reste tout à fait disponible au téléphone, elles ont mon numéro, elles m'appellent et à mon tour, quand je perçois sur un mot ou qu'il y a une situation, ou j'ai besoin d'éclaircissement, je n'hésite pas à les appeler également, en tenant compte d'un horaire décent, sauf si c'est une urgence. Si c'est une urgence, je n'hésite pas à appeler pour avoir des explications en laissant mon message...</p>	<p style="text-align: center;">Communication Proximité/distance</p>	<p>La distance managériale oblige la Formalisation d'outils de communication afin d'acquérir une communication efficace.</p> <p>Lors de situations problématiques, la communication se fait par téléphone. Les rencontres physiques sont à l'initiative des agents. Il n'y a pas d'organisation de réunion pour les agents de nuit.</p>

	<p>C'est daté, c'est horodaté... après quand je vois que c'est des soucis organisationnels ou un peu de colère parce qu'il y a eu un évènement, j'attends un horaire décent... Je les contacte, je leur laisse un message, et au besoin, elles me contactent... Donc voilà, donc c'est ces petits moyens là. mais je leur mets quand même les cours médicaux aussi, après libre à elles de se déplacer. C'est sur quels horaires ce genre de réunions ? Alors... parce qu'il faut que j'impacte aussi l'équipe en HV alors je mets les réunions à 14h15 parce que j'ai à la fois l'équipe de jour et à la fois l'équipe d'après-midi. Et tout en sachant que c'est du temps de récupération pour elles, c'est-à-dire que je n'hésiterai pas à créditer du temps supplémentaire si elles viennent à ces fameuses réunions.</p>		
<p>Comment vous assurez-vous que les agents de nuit soient informés des nouvelles procédures et nouveaux protocoles ?</p>	<p>D'accord... alors moi du coup j'agis beaucoup sur les transmissions... Euh... Enfin voilà donc on a les transmissions infirmières, donc on a une salle de détente qui est là (elle me montre l'endroit d'un geste du bras) et il y a un tableau d'affichage, régulièrement elles ont des informations qui sont affichées. Donc il y a ça... il y a ce fameux cahier main courante, parce que j'ai fait ça à l'époque quand j'étais infirmière et je trouvais ça très bien. Donc et à chaque fois que je vais faire une affiche d'information ou autre, elle est destinée à l'ensemble de l'équipe DAU. Donc ce n'est pas facile d'impacter toujours l'équipe de nuit parce qu'ils ont leurs horaires et leurs contraintes, Pour les informations que vous diffusez en salle de repos ou sur le cahier, y-a-t-il une traçabilité de lecture ? Non par contre je les laisse suffisamment longtemps, parce que sinon le tableau en serait plein, je me laisse un laps de temps je mets la date à laquelle je mets à disposition le document, dès que je vois qu'on a passé 15 jours à 3 semaines que l'ensemble des agents ont été impactés par l'information, il y a en plus un classeur d'information, donc le document je le jette pas... je le retire de l'affichage, je le conserve dans ce fameux classeur d'informations que je leur laisse à disposition.</p>	<p>Communication. Rôle du cadre</p>	<p>La communication de changement organisationnels dans le secteur de soins se fait de façon descendante. Aucune traçabilité n'est instituée pour s'assurer de la prise de connaissance de l'information.</p>

<p>Comment organisez-vous les rencontres avec les équipes de nuit ?</p>	<p>Au départ, quand je suis arrivée, j'ai souhaité rencontrer, m'entretenir avec tout le monde. Alors là pour le coup, je me suis déplacée... Euh... après... j'étais prête à venir assez régulièrement à venir sur des horaires de nuit... Et pour des raisons... Euh, je ne dirais pas personnelles, je dirais vraiment professionnelles... parce que aujourd'hui je pense que nous sommes des cadres de proximité, et la proximité... enfin la définition elle est claire... c'est être à côté... et moi j'ai pas la prétention de dire que je gère de la même manière l'équipe en HV et l'équipe de nuit. Alors euh... au départ j'avais le choix de me dire, sur mes horaires variables, sur mon temps de jour, je vais ajouter du temps où je vais passer de temps en temps aux transmissions, venir plus tôt le matin pour assister aux transmissions et les voir. Mais je ne l'ai pas fait, c'est pas un pied de nez, c'est pour donner mon mécontentement à l'institution hospitalière et une opposition... parce que... J'ai dit non, c'est un moyen de communiquer mais je ne ferai pas ça, en plus de ce que je fais déjà pour venir voir l'équipe de nuit.</p> <p>Et ça vous l'avez verbalisé à la direction ?</p> <p>A oui oui, je l'ai dit à mon cadre supérieur dans ma fiche de poste c'est noté : amplitude horaire 8h-18h... En fait... quand on arrive... alors oui je leur ai dit. Je ne les rencontre pas régulièrement, du coup c'est ce que je vous disais... Euh... elles vont venir là en l'espace de 3 à 4 semaines, elles vont venir de façon spontanée me voir... Euh il y a deux jours c'était le cas... Après ça va être vraiment, voilà par exemple, là il y a eu une plainte d'un patient donc pour discuter de ce qu'on allait envisager, ben j'ai demandé à l'agent de venir me voir et de façon spontanée elle est venue, elle s'est proposé également. Autrement il n'y a pas de réunion, voilà... moi je leur propose de venir assez à ces réunions là mais je n'organise pas de réunions de nuit. Alors en général, ce qu'il se passe c'est vraiment sur des points bien précis, on peut le faire, et je l'ai déjà fait avec le cadre paramédical de pole, sur des points bien précis. Par exemple, les moyens de communication ne suffisent pas donc du coup, on propose... Alors dans la période des fêtes, on n'arrive pas à s'entendre malgré les outils de communication donc on se rencontre physiquement pour dire ce qu'il en est voilà !</p>	<p>Proximité Rôle du cadre Stratégies managériales</p>	<p>Il existe un conflit entre la représentation du rôle du cadre et l'obligation institutionnelle d'encadrement des équipes de nuit. La désapprobation passe par une absence physique sur des horaires nocturnes. Les rencontres physiques se font en cas de situations problématiques.</p>
<p>Les agents de nuit ont-ils des missions spécifiques ?</p>	<p>Alors en dehors de la prise en charge des soins ?</p> <p>Oui</p> <p>Alors ça, ça a été un deuxième gros travail à mon arrivée, parce qu'il a fallu, même si les activités étaient réparties, mais les choses n'ont pas été formalisées... Or euh quand j'arrivais... Quotidiennement je vais demander à l'équipe de jour comment ça a été la nuit ? Et c'était toujours...</p>	<p>Stratégie managériale compétences équipe</p>	<p>Stratégie de réorganisation de l'activité en lissant sur 24h. Travail en collaboration avec tous les acteurs du service pour obtenir une</p>

	<p>Oui mais il n'y a pas eu ça... ça ça n'a pas été fait... ceci-cela. Donc j'ai fait un travail monumental... euh aidée par des collègues d'ici... en leur demandant dites-moi, faites-moi la listes de l'ensemble des tâches et missions en dehors de vos activités auprès du malade et après il y a eu tout un travail de répartition de l'activité entre l'HV et la nuit... Une première lecture... Une re-répartition... Une deuxième lecture... et après je leur ai mis... Ça a duré 2 ou 3 mois. Après pour qu'il y ait un consensus par tout le monde, une validation euh... je leur ai mis une date buttoir... Voilà, merci de consulter le document si ça vous va ou s'il y a des propositions supplémentaires... euh... je valide le document à telle date. Et aujourd'hui il est affiché de façon constante sur le tableau d'affichage, et ça se passe bien. Voilà !</p> <p>Ça fait combien de temps ?</p> <p>On pourra voir la date si vous voulez. On a commencé à en discuter en octobre... Décembre, janvier. C'est récent. Alors je leur ai fait comprendre aussi, parce qu'on a des admissions auprès du patients et c'est aussi un outil d'évaluation pour moi. Parce qu'on a les fiches de poste mais c'est aussi à partir de ce document que j'évaluerai l'activité des soignants et leur implication. Et du coup, je n'entends plus rien, sur « elle a pas fait les brocs... » Euh... c'était pas mon premier objectif, c'était pas... Mon premier objectif c'était de répartir l'activité de nuit IDE-AS confondue. Et c'était jusqu'au nettoyage des frigos, micro-ondes... On est allé dans le détail... Vraiment. Puis après j'ai mis des feuilles de traçabilité. J'ai dit comment on va évaluer si les agents ont fait ou pas, et comment le collègue va pouvoir voir si ça a été fait ou pas, si c'est à son tour de le faire, si on ne voit pas qui l'a fait et quand. Deuxième vague les feuilles de traçabilité, et maintenant, ça roule. Même les chariots de soins sont placardés de la feuille de traçabilité pour voir à quel moment ça a été nettoyé.</p> <p>Cette répartition vous l'avez travaillé en groupe avec le personnel ou avec vos collègues cadres ?</p> <p>Non pas avec les cadres... avec les collègues ici sur place. Je suis toute seule comme cadre dans le service.</p> <p>C'était donc avec l'équipe ?</p> <p>Oui, je ne vais pas faire intervenir... C'est notre service là. Si on veut que ce soit accepté, je ne vais pas faire mon truc dans mon coin... non non !</p>		<p>adhésion générale.</p> <p>Stratégie de contrôle de l'activité secondaire à la réorganisation par la mise en place d'une traçabilité.</p>
<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>C'est très marrant parce que il y a quelques mois de ça ... Ben quand elles sont venues me voir pour la gestion de l'angoisse la nuit et parler du temps qu'il faut pour calmer les patients... Je pense qu'elles développent ça la nuit. Ce côté relationnel avec le besoin de calmer le patient avant le coucher qui doit être un peu plus, je ne dis pas que ce</p>	<p>compétences Equipe de nuit</p>	<p>Reconnaissance de compétences relationnelles.</p>

	<p>n'est pas développé chez les soignants de jour, mais je pense que justement il y a une demande de la part des patients. Donc elles ont... je dirai ces compétences relationnelles, soulager l'anxiété avec des mots, c'est ce qui me vient dans un premier temps...(silence)</p>		
<p>Comment procédez-vous à l'évaluation des agents de nuit ?</p>	<p>Alors du coup, tous ces moyens de traçabilité qui ont été mis en place vont m'aider. Alors déjà les entretiens d'évaluation, c'est à l'aide des fiches de postes mais aussi des compétences nécessaires au DAV. Nous au DAV il faut certaines compétences développées. Bon déjà en lien avec ces compétences-là. Euh... et leur implication dans le service, donc encore une fois ces outils de traçabilité que j'ai mis en place vont m'être utiles... (grand sourire) ... Et avec ces moyens-là. Parce que traçabilité veut dire nom, si je vois une fréquence régulière dans les tâches transversales et bien forcément je vais vite le voir avec les noms. Si je vois toujours les mêmes noms qui reviennent..., Voilà ! Donc après il y a leur fiche de poste, donc ce que je fais également c'est que quasi-quotidiennement, dès que je peux... On a que 16 lits...16 patients, je vais voir l'ensemble des patients. Je me présente et me tient à leur disposition et qu'ils n'hésitent pas à me solliciter en cas de besoins. Alors vous allez en avoir qui sont contents... en général, c'est ce que j'ai comme discours de la part des malades. Donc, je le saurai très vite... je le sais toujours très vite quand il y a quelque chose qui se passe, finalement. Donc ça, qui me paraît important, c'est l'implication et les forces de propositions pour améliorer les conditions de travail de chacun, le bon fonctionnement du service, encore une fois dans l'intérêt du malade. Des gens qui sont force de proposition de nuit ben je les ai repérés. Et il y en a d'autres, qui au final sur 6 personnes, parce qu'elles sont 6, qui vont répondre, donc là dans la répartition des missions... elles n'iront pas plus loin. Mais j'ai été dans l'obligation de le faire pour qu'elles s'y investissent. Il y a des gens qui ont été force de propositions pour ça mais voilà ! Donc ça c'est des moyens pour moi d'évaluer le type de professionnel que j'ai face à moi.</p> <p>Communiquez-vous avec les cadres de nuit au sujet de vos agents ?</p> <p>... (Lève les yeux au ciel)...Pas du tout... (fais la moue)...Alors du coup nous on met en lien entre SAU et DAV car le recrutement des patients est lié. On a parfois des remontées mais c'est souvent du genre... Euh on ne comprend pas bien pourquoi l'accueil n'a pas été fait à cette heure... Enfin c'est souvent lié à des relations conflictuelles. Ce n'est jamais... elles ne sont pas en lien avec les soignants ici. Elles sont placées aux admissions</p>	<p>Compétences Stratégie managériale Distance/proximité</p>	<p>Observation des compétences et qualité professionnelles au travers des outils mis en place et de la traçabilité du dossier de soin. Une part de subjectivité est insinuée par les observations de l'équipe de jour et des patients. L'implication dans les le bon fonctionnement et les projets de service sont également des indicateurs. Aucune collaboration n'existe entre l'encadrement de jour et celui de nuit.</p>

	<p>pour l'ensemble de l'hôpital. Il y a aussi un cadre au SAU. Les cadres de nuit gèrent les missions RH d'absentéisme et de répartition de personnel dû à l'absentéisme.</p>		
--	---	--	--

<p>Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre équipe de nuit ?</p>	<p>... (son visage se ferme) ... Cette relation ne me satisfait pas. Je n'ai pas le même contact... Et c'est pour ça que je dis : cadre de proximité ça veut tout dire... Je n'ai pas le même contact avec mes collègues qui sont en HV que je vois sur une amplitude horaire qui va de 8h30 à 18h30 parfois... et d'ailleurs je vais les appeler plus facilement par leur prénom tout en gardant le vouvoiement... que les collègues de nuit ou encore je les appelle Mme X ou Mme Y, ou encore quand elles m'appellent... Bonjour c'est Léa... Ah oui bonjour Léa puis c'est Mme X puis Léa... Mais c'est moins fluide que comme les collègues qui sont directement là. Ce sont mes collègues également, c'est comme ça que je vois les choses mais ce n'est pas pareil. J'aurai aimé que ce soit plus, mais c'est ce défaut de proximité, vraiment, qui fait que je n'ai pas ça. Pensez-vous que cette proximité soit possible dans ces conditions managériales ?</p> <p>Si parce que pour certaines elles arrivent à s'impliquer quand même. Par exemple les collègues d'ici je vais plus les solliciter. Je les ai sollicités aussi l'équipe de nuit sur des projets. Mais aujourd'hui j'attends encore les travaux... Vous voyez... Il y a quelque chose, je pense que du fait que je ne sois pas présente, il n'y a pas réellement, alors que je les ai sollicités à plusieurs reprises, que j'ai mis à disposition les travaux qui étaient en cours, et bien comme je ne suis pas là, ça ne suit pas. Je ne dis pas que je suis indispensable, pas du tout. Moi ce que je veux, c'est qu'au contraire il y ait une vraie autonomie des missions. Mais du coup je ne suis pas là pour rappeler... IL y a ça... Ce que je fais en HV, je leur propose... et ce que je ne peux pas faire de nuit... c'est que je décale, quand on est confortable au niveau des effectifs, une personne fait 10h-17h50 et ça me donne l'opportunité de travailler sur des projets transversaux. Je n'ai pas cette chance avec l'équipe de nuit. Je vais vous dire, j'ai travaillé en HAD avant donc le management à distance je connais, mais je pense qu'il y avait un lien plus fluide avec la nuit. Parce que l'encadrement était présent sur la journée. Pas présente physiquement, c'était aussi téléphone, fax, mail mais il y avait une forme de présence, c'était du management à distance, mais là, en plus, de la distance il y a ... Ce jour/nuit. Je ne suis pas là. Je ne suis pas joignable par mail ou fax... Je dors. Et franchement je vous le dis en toute sincérité, moi j'aurai aimé qu'il y ait un management de nuit d'institution. Ce manque peut nous mettre parfois en difficulté avec les équipes soignantes, je vous dis ce n'est pas la même relation. Ce n'est pas que je ne veux pas, c'est que c'est pas pareil. C'est quelque chose que je ne pourrai pas expliquer mais il n'y a pas la même fluidité, ce n'est pas pareil. Moi je</p>	<p>Proximité/distance</p> <p>Confiance</p> <p>Rôle du cadre</p> <p>Communication</p>	<p>La distance managériale est un frein à la proximité avec l'équipe.</p> <p>La relation bien que cordiale n'est pas basée sur la confiance. Un lien avec le management à distance en soins à domicile semble marquer la complexité du roulement de travail inversé du jour et de la nuit.</p> <p>La communication est altérée par ce clivage.</p>
--	--	--	--

	<p>vais aller solliciter, mais elles vont surtout me parler RH, CA, RTT, voilà. Mais bon je pense que pour ça il faut être à coté, il faut être présent.</p> <p>Avez-vous des problématiques particulières avec l'équipe de nuit ?</p> <p>Oui pour l'équité. Les agents de nuit me font des demandes que le personnel de jour ne fait pas. Par exemple, certaines me demandent 4 semaines de CA sur l'été alors que la règle est 3 semaines pour tous. Par équité je ne peux pas leur accorder ce qu'elles demandent. Une personne m'a demandé 15 jours en juillet et 3 semaines en aout. Par équité, ce n'est pas possible. Je lui ai envoyé un courrier à son domicile pour lui signifier le refus avec le texte réglementaire de la DRH. Ce n'est pas un problème que je rencontre avec l'équipe de jour. Les collègues de l'HV, pour les fêtes n'ont pas eu besoin que je fasse de réunion. L'équipe de nuit si ! J'ai toujours besoin d'argumenter. Je raisonne avec transparence pour tout le monde. Et très spontanément quand il y a un désaccord, elles me répondent qu'elles se renseignent auprès des syndicats, je ne rencontre jamais ça avec l'équipe de jour. S'il y avait une vraie proximité avec les mêmes personnes, je suis sûre que ça se passerait autrement.</p>		
--	--	--	--

2 - Analyse de l'entretien avec Corinne, cadre N° 2

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec vos équipes de soins ?</p>	<p>Alors en dehors de l'équipe de jour ?</p> <p>Non toute l'équipe</p> <p>Alors, la communication, en étant avec elles, quand j'ai des messages à faire passer et que je veux que tout le monde le sache, parce que bien sûr il y a des absents, il y a le cahier de liaison et notamment hyper important là pour le coup, pour les équipes de nuit... Par des réunions régulièrement... Voilà des informations qu'on affiche aussi et sinon il y a internet aussi. Votre équipe a des boites mails professionnelles ? oui elles ont toutes des boites mail que je ne leur ai toujours pas mis à disposition, parce que je ne sais pas comment on fait pour y aller, parce que je ne suis pas douée en informatique. Et puis moi j'ai un principe, quand je suis chez moi, je me refuse à lire mes mails professionnels.</p>	<p>Communication</p>	<p>La communication est verbale en majorité. Une distinction entre jour et nuit est déjà établie à cette question</p>
<p>Comment communiquez-vous avec vos équipes de nuit ?</p>	<p>... (lève les yeux au ciel) ...Pas plus que ça. On a le cahier de liaison et sinon elles m'appellent si elles ont besoin. Je passe les voir quand même de temps en temps.</p> <p>Sur leurs horaires de nuit ?</p> <p>Oui dès fois je les attends, forcément elles disent toujours que ce n'est pas assez et qu'elles ont l'impression de ne pas me voir mais quand je suis là et que je rentre à la maison à 2h du matin ça me paraît un peu long. On en est à la 4 ou 5ème réunion avec mon cadre de pole, on fait une grande réunion : grande équipe/équipe de nuit, on en est à la 3ème ou à la 4ème, jusqu'à présent on faisait les réunions à 14h et la prochaine fois c'est à 20h. Ça permet que ce soit équitable. Donc forcément on avait moins de monde de la grande équipe, parce il y a les enfants, les maris qui rentrent tard... Sachant que moi non plus je ne pouvais pas y être, on m'a dit que l'équipe de nuit était très déçue de ne pas me voir... Il y a des choses très paradoxales... (Rires)... ou de temps en temps j'ai l'impression d'être « le défouloir » ... (Rires)... C'est ça qui est surprenant à l'heure actuelle avec les agents, et quand elles ne vous voient pas ça les déçoivent énormément... (Rires)... Comme je leur dis souvent : vous savez les filles si vous me voyiez plus je ne suis pas sûre que vous seriez si contentes que ça !!! (Rires) Parce que forcément je vous dirai de faire ce que forcément vous ne faites pas... (Rires)</p> <p>Comme quand il y a un gros problème de prise en charge je les attends le soir même. Je n'attends pas parce qu'il faut éteindre l'incendie tout de suite. Il y a des choses pour lesquelles je n'attends pas.</p>	<p>Communication</p> <p>Stratégies managériales</p> <p>Proximité/ distance</p> <p>Rôle du cadre</p>	<p>. Le manque de communication malgré la mise en place d'un outil, amène à une difficulté de compréhension. Le statut du rôle du cadre est recherché sur ce management à distance. Une stratégie managériale est initiée (passage de jour des agents de nuit) pour pallier au manque de cohésion d'équipe jour/nuit</p>

	<p>Vous ne gérez pas les problèmes par téléphone ?</p> <p>Non, je pense que la présence physique est quand même plus importante. Et comme je vous l'ai dit, quand je suis chez moi, je suis chez moi. Des fois, quand elles me voient on est à minuit encore en train de discuter... Elles ont besoin de ça aussi... Il faut savoir aussi leur donner du temps, même si comme on est toute seule, on ne peut pas tout faire. La prochaine suggestion va être : ce serait bien que vous veniez un peu de jour avec nous, parce que ce serait bien que vous vous rendiez compte de ce qu'il se passe de jour... (soupir)... parce que les problèmes majeurs c'est toujours la gué-guerre nuit/jour. C'est-à-dire, que vous allez leur demander de venir travailler sur des horaires de jour ?</p> <p>Oui de venir travailler avec moi sur la grande équipe, un minimum de 15 jours. Parce que moi je voudrais qu'elles préparent les médicaments la nuit... Sans les préparer... alors style pilulier mais au moins mettre les plaquettes des médicaments dans les tiroirs des patients. Mais même ça s'est compliqué. Ce n'est pas grand-chose mais chacune mis les unes à côté des autres, ça devient compliqué dans l'équipe, pour tout le monde. Il n'y a pas longtemps il y a eu une agression de la part d'un patient... d'ailleurs elles ne m'ont pas dérangé la nuit et là j'étais très étonnée... parce que des fois elles m'appellent pour des « conneries » ...</p> <p>Elles ont votre numéro de téléphone personnel ?</p> <p>Ah oui oui oui... elles savent qu'elles peuvent m'appeler s'il y a un gros soucis. Je leur ai toujours donné mon autorisation... Par contre j'ai une aide-soignante qui m'a appelé pour « m'engueuler » parce que je ne lui avais pas donné un repos... alors là je lui ai dit en réunion devant tout le monde que je ne les autorisais à m'appeler à la maison que pour un problème majeur de prise en charge d'un patient, pas pour régler des problèmes de planning... je suis là de 8h30 à 20h tous les jours, ou presque, donc s'il vous plaît vous m'appeler sur mon temps de présence à l'hôpital pour ça...</p>		
<p>Comment vous assurez-vous que les agents de nuit soient informés des nouvelles procédures et nouveaux protocoles ?</p>	<p>...(sourire)...Alors là, je passe... Quand c'est important je passe, je leur explique. Alors là on va travailler sur d'autres choses, c'est pour ça que je veux passer une nuit entière parce que là on est sur le raisonnement clinique partagé, c'est le grand « truc » institutionnel là et on commence sur les transmissions sur l'outil informatique, et là je suis en train de travailler, avec la grande équipe, sur la macro cible d'entrée donc il va falloir que je vienne de nuit voire l'équipe. Mais moi quand il y a des trucs importants comme ça, je viens les voir. Parce que moi quand j'ai commencé il y avait un cadre de nuit dans chaque unité. Y'a eu une casse énorme au niveau de</p>	<p>Communication Stratégie managériale Proximité/distance</p>	<p>La communication importante est assurée en présentiel. La stratégie managériale est la présence physique en cas de problématique. Une réflexion est en cours sur l'organisation d'un</p>

	l'encadrement.		passage de jour pour la cohésion de l'équipe. Manque d'adhésion aux volontés institutionnelles de ce management à distance.
Comment organisez-vous les rencontres avec les équipes de nuit ?	<p>Du coup on va mettre en place avec la cadre de gériatrie, parce que je disais il faut que je passe une nuit entière avec elles, parce qu'il y a des loupés dans certaines choses et puis voilà. Donc j'ai décidé qu'on fera ça le vendredi soir comme je suis de repos le samedi. Je passerai toute la nuit avec elles. J'ai une collègue qui veut faire ça aussi, donc dans la nuit quand on aura fini d'embêter les équipes, on se retrouvera. Et ça sera mis en place dans quel laps de temps ? Bientôt, parce que je pense qu'elles en ont besoin, parce qu'une équipe sans cadre s'est pas bien. Après ça dérape de temps en temps... Voilà ! C'est compliqué, il y a des mauvaises interprétations... Voilà, donc je vais essayer de faire ça. Je pense que je vais le faire 4 – 5 fois... Non pour le moment il n'y a pas de fréquence, là justement sur la dernière réunion, ils aimeraient bien que je passe une fois par trimestre à minima les rencontrer, pour qu'on leur passe plus d'info, je pense que c'est plus pour discuter mais voilà. Moi pourquoi pas, une fois par trimestre... Je pense que je fais plus... Ils n'ont pas cette impression là mais je le fais beaucoup plus. Donc on va faire ça. Je viendrais sur l'équipe et la contre-équipe comme lorsque je viendrai de nuit, je viendrai sur chaque équipe. Et là je pourrai leur dire... Mais là c'est un peu calme alors qu'est-ce qu'on pourrait faire. Parce que les patients nous le disent le matin... Ah cette nuit elles ont bien dormi hein !!!!</p> <p>Et vous pensez que les patients ont raison ? Oh vous savez, moi je sais qu'ici, elles font des bonnes nuits. Je n'ai pas de doutes sur ça. Une nuit on est venu avec une collègue à 4h du matin pour les voir. On avait rien dit... Eh bien elles étaient toutes en train de dormir, chacune dans son coin. On a dû en secouer une pour la réveiller et après quand elles ont reconnu les voix, c'était l'envolée de moineaux... (Rires)... Plan hors sec... (Rires) et là vous êtes là en tant que cadre et vous vous dites, bon comment on leur dit les choses ? Qu'est-ce qu'on fait maintenant ?</p> <p>Et alors ?</p> <p>Et alors, je leur ai dit... En même temps je savais car les pompiers passent régulièrement faire leur ronde et me disaient : vous savez elles dorment bien chez vous. Alors</p>	Proximité/distance Equipe de nuit Confiance	<p>Un besoin de proximité est identifié ce qui a initié une réflexion pour la mise en place de passages réguliers de nuit afin d'obtenir une reconnaissance de la fonction cadre et d'organiser une répartition des soins.</p> <p>Le manque de management de proximité créait une opacité des tâches de l'équipe de nuit et abouti à un manque de confiance sur leur investissement.</p>

	je leur ai dit : je n'ai que la confirmation qu'effectivement vous dormez bien, mais il va falloir qu'il y en ait une d'entre vous qui reste réactive dans le poste de soins, parce que là je ne vois pas bien comment vous pouvez être réactive s'il y a une urgence, une sonnette, ou quoi que ce soit... (Rires)		
Les agents de nuit ont-ils des missions spécifiques ?	OUI !! L'aide-soignante est censée faire le plein des boxs et des postes de soins, je dis censée car moi je vois l'équipe du matin toute la matinée dans la réserve donc euh... je pense qu'il y en a qui sont plus vaillant que d'autres sur l'équipe de nuit. C'est bien ça le problème car s'il y avait des cadres elles feraient pas ça... On ne les empêcherait pas de se reposer mais elles ne feraient pas ça... Après il y a la mission du contrôle du chariot d'urgences à tour de rôle... Mais je dois rappeler, ce mois-ci c'est une telle qui est chargée du chariot d'urgence... Il y a aussi les frigos qui sont fait de nuit. Ça elles le font plutôt bien les aides-soignantes. J'ai mis ça en place l'année dernière et je me suis dit... OH lala comment ça va encore se passer ça !!! Mais j'ai attendu l'année dernière lors des entretiens d'évaluation et comme elles étaient en individuelles, c'est plus facile en individuel. Donc je leur ai dit ce qu'on allait faire et c'est passé comme une lettre à la poste. L'équipe infirmière de nuit à la mission du contrôle de la péremption de la pharmacie. Elles ont 2 mois pour le faire chacune, donc ce leur fait une fois par an, ça va. Après on leur a demandé de faire un maximum de prise de sang le matin pour soulager l'équipe du matin car il n'est pas rare que l'équipe du matin soit en difficulté et moins nombreuses que l'équipe de nuit. Il y a des fois 1 IDE du matin alors qu'elles sont 2 de nuit.	Compétences confiance Distance managériale	Le manque de visibilité des missions abouti à un manque de confiance dans la réalisation du travail. L'absence physique du cadre engendre un désengagement de l'équipe dans le fonctionnement du service. L'attribution de nouvelles missions annoncée en face à face, s'est révélé positif.
Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?	Non.... Non moi pas spécialement par rapport aux autres.	Compétences	Le manque de connaissance de leur travail abouti à un manque de reconnaissance de leur compétences

<p>Comment procédez-vous à l'évaluation des agents de nuit ?</p>	<p>Alors moi je fais ça pendant l'été. Je n'attends pas que les feuilles arrivent à l'automne, ce qui nous met dans la panade... donc je commence en juillet. On a des feuilles qui ont été travaillées l'année dernière donc je sors des feuilles de compétences vides et je mets sur le cahier de liaison pour toute l'équipe... Voilà la campagne d'évaluation commence... Je fixe le RV pour chaque agent... Ils ont sur leur feuille le RV et l'équipe de nuit je leur demande de venir à 20, je leur dis : On partage les plaisirs !! Donc ils viennent bien volontiers et bien évidemment je leur crédite leur heure et voilà. Donc ils arrivent et ils ont préparé ou pas leur évaluation. Ils le disent très simplement... Je préfère le faire avec toi... Et puis on se voit.</p> <p>Sur quels éléments vous basez-vous pour évaluer leurs compétences ?</p> <p>Pour évaluer leurs compétences et bien j'ai l'outil informatique du dossier de soins que je consulte. Après je surveille les contrôles qu'elles doivent faire... style ma pharmacie qui ne ressemble plus à rien en ce moment... et là je vais leur dire que je ne les félicite pas... Le chariot d'urgence, je vais leur redire à chacune que j'aimerais bien qu'elles le fassent d'elle-même sans que je sois obligé de leur rappeler... Par exemple, en janvier s'était à une de le faire et le 31 janvier, je lui ai mis un mot pour lui dire... « C'est ce soir ou jamais » ... (Eclat de rire)... Voilà ! C'est intéressant de temps en temps de faire un petit test pour voir si elles s'impliquent, si elles adhèrent... Moi les gens qui me disent... « je suis vachement impliquée » ... elles savent qu'elles ont le contrôle du chariot d'urgence, elles ont eu une période d'intégration... Elles savent qu'on leur demande ça, tout est affiché partout, donc c'est un test !! Il y en a une qui est revenue me voir une fois en me disant... « Quand même ça m'a travaillé mon évaluation » ... Et bien j'ai dit c'est bien... Alors on en discute... Moi ça m'intéresse... je me dis que ce que je lui ai dit, a porté ses fruits. Si elle ne m'en reparlait pas... Je me dirais qu'elle s'en fiche. Car elle me dit qu'elle s'implique, mais moi je ne le vois pas. Je ne vois pas, en termes d'implication de l'équipe de nuit, je ne le ressens pas... Demandez-vous l'avis des cadres de nuit ? Très très peu... c'est un monstre ici... Elles passent rarement dans les unités. Mais la dernière fois comme je les sentais bien en forme les miennes, je leur ai demandé de jeter un œil, parce que elles sont en java en ce moment et je n'arrive pas à comprendre pourquoi mais elles se montent la tête... C'est que ça... En cas de gros problème elles interviennent.</p>	<p>Compétences Confiance reconnaissance Equipe de nuit</p>	<p>L'évaluation des compétences se base sur la traçabilité mise en place, l'implication dans le service, et le comportement dans les échanges. Le manque de confiance abouti à une remise en cause de la reconnaissance du rôle du cadre. Il n'y a pas de collaboration avec l'encadrement de nuit dans l'évaluation des agents</p>
---	---	--	---

<p>Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre équipe de nuit ?</p>	<p>Et après il y a un truc qui est très difficile à gérer c'est le phénomène d'équipe... La stratégie d'équipe... Les meneuses qui sont partantes sur du négatif, c'est compliqué pour quelqu'un qui a envie de travailler de pouvoir faire ce qu'elles ont envie de faire, parce qu'elles sont obligées de se brider pour rester dans le groupe. Comme c'est une toute petite équipe et bien c'est compliqué...C'est pour ça qu'il faut maintenir la présence parce que si elles sentent que... C'est pour ça que je viens les voir de temps en temps et qu'au moindre doute je leur mets un mot... Alors elles aiment, elles n'aiment pas, c'est pas grave... Souvent elles cherchent quand même la petite bête... J'ai une IDE qui m'a donné un certificat de son médecin, ou il était écrit « en raison de problèmes ophtalmiques, ne peut pas vérifier les péremptions de la pharmacie, car a des problèmes pour voir de près... » Alors moi j'ai paniqué, j'ai demandé son avis à la cadre sup parce que si elle ne peut pas voir les dates de près alors elle ne peut pas préparer une seringue ou faire les soins... Elle a pris immédiatement RV à la médecine du travail parce que je lui ai dit que tant que je n'aurai pas l'autorisation de la médecine du travail, je ne pouvais pas la laisser travailler. Mais ça ne l'arrangeait pas parce que ce n'était pas ce qu'elle avait prévu... Tout ça en un jour... De toute façon quand je la verrais, je lui en parlerais... Déjà moi je n'aurai pas fait ça comme ça mais bon... C'est juste pour titiller... J'ai demandé à la cadre sup de s'occuper de l'appeler pour l'informer de tout ça parce que je voulais qu'elle sache qu'il y a tout un groupe cadre... Et puis elles sont capables de dire que c'est du harcèlement... Et c'est spécifique à l'équipe de nuit selon vous ?</p> <p>Ah oui, oui oui... Entre collègue on se raconte ce que nous fait l'équipe de nuit... (rire)...c'est rassurant... Non mais des fois on a des défauts de prise en charge, ...et là ça me fait rire et finalement c'est de la bêtise humaine..., mais pour moi ça n'a pas grande importance... mais des fois il y a des défauts de prise en charge et là j'ai dit à ma cadre de pole, là il faut qu'on y aille quand même... Et ce genre d'attitude est propre à l'équipe de nuit ? Ah oui... Par exemple aussi, j'ai une aide-soignante à qui j'avais marqué une appréciation qui ne lui plaisait pas et bien elle m'a envoyé les syndicats. Elle m'avait dit que l'appréciation ne lui plaisait pas mais je lui avais dit que je ne changerais pas... alors elle m'a envoyé les syndicats... Je lui ai dit « tu n'es pas d'accord et tu as le droit mais c'est la réalité des choses... je sais que tu ne te remettras jamais en question mais moi je veux pouvoir me regarder dans la glace tous les jours alors je marque ce qui est vrai ». Les syndicats m'ont dit que c'était une</p>	<p>Reconnaissance Communication</p>	<p>La cohésion du groupe "nuit" favorise le manque de confiance envers les agents en individuel. L'absence physique engendre des difficultés de communication. La reconnaissance du statut de cadre est mise en jeu par la distance. La distance managériale engendre des défauts de prise en charge. Le manque de présence de l'encadrement est verbalisé par l'équipe, ce qui satisfait la cadre dans la reconnaissance de son statut.</p>
--	--	---	--

	<p>excellente aide-soignante... alors je leur ai demandé s'il travaillait avec elle... Mais je leur ai dit que moi je ne me dénierai pas par rapport à ça... On leur a donné RV et ils ont débarqué à 5 membres du syndicat et 5 membres de l'équipe de nuit... et je pense que durant l'entretien, une femme du syndicat s'est rendue compte que ça n'était pas tout à fait adapté le truc et puis je n'en ai plus du tout entendu parlé...</p> <p>... malgré tout je trouve la relation satisfaisante... quand l'autre jour on m'a dit... tu ne peux pas savoir comment elles regrettaient que tu ne sois pas là... je n'ai même pas compris... je pense qu'elles étaient franchement déçues... Est-ce qu'elles ne se sont pas mis dans la tête que je ne voulais plus m'occuper d'elles... Je ne sais pas... Je vais leur demander... Alors je ne sais pas si c'était pour m'en mettre encore plein dessus, ou si c'était qu'elles étaient vraiment déçues, mais apparemment elles étaient très très déçues... Je pense que malgré tout elles heureuses comme pas deux... elles ont des super plannings, elles ont une semaine de repos par mois, elles ont tout ce qu'elles veulent... C'est juste génial... Des fois je leur dis, je pense que vous êtes trop heureuses ici, trop heureuses... Et elles ne répondent pas sur ça... La cadre sup leur a dit, « je pense que vous êtes des emmerdeuses et je pense que vous le savez »... et elles ont rigolé... donc voilà... mais ce qui est hyper important c'est de prendre les choses au deuxième degré... ça pourrait finir par être très agaçant car vous verriez les mots... Même moi je leur ai dit franchement « je respecte profondément les personnels mais de temps en temps je n'ai pas l'impression que vous me respectiez autant. Avant on avait des cadres de nuit dans chaque unité, et je trouve que ça serait une bonne idée qu'il y ait une cadre de nuit pour le pôle, sur 3 voire 4 services... Ça pourrait mettre un peu de lien dans tout ça.</p>		
--	---	--	--

3 - Analyse de l'entretien avec Stéphanie, cadre N° 3

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec vos équipes de soins ?</p>	<p>En face à face, par courrier quand c'est nécessaire, par exemple pour les convocations aux entretiens d'évaluation ou pour les équipes de nuit si je ne peux pas les voir en face à face... Euh... ça arrive mais en général, c'est en face à face</p>	<p>Communication</p>	<p>La communication exige une transmission de l'information en présentiel.</p>
<p>Comment communiquez-vous avec vos équipes de nuit ?</p>	<p>il y a des choses qui peuvent se dire par téléphone ou par courrier parce que ça arrive que je trouve des courriers sous ma porte mais parfois on a besoin de le dire en face à face, de voir son cadre et de parler de choses parfois qui peuvent même être personnelles, des problèmes qu'ils rencontrent et qui peuvent impacter leur travail et ils ont besoin d'en parler en face à face... et puis moi je trouve qu'ils ont besoin de savoir qu'on les prend en compte quoi... Quand j'étais infirmière de nuit il n'y avait pas de cadre, on ne voyait quasiment jamais personne, vous avez l'impression que vous ne comptez pas, que vous êtes quantité négligeable, qu'on ne s'occupe pas de vous et vous devez faire l'effort de venir parce qu'il y a un problème important qui doit être réglé, voilà quoi... Je pars du principe que je ne fais pas subir ce que j'ai subi... voilà... Je ne conçois pas la fonction de cadre et le fait de gérer des plannings sans en discuter avec eux, ce n'est pas juste des pions, des noms sur un planning... Voilà... ce n'est pas ma conception des relations avec mon équipe.</p> <p>Parce que sinon c'est quoi un soignant qui est laissé tout seul la nuit qu'on vient jamais voir, juste une cadre qui vient de temps en temps voir si le nombre est là... ou si jamais il y a un soucis, on l'appelle elle vient mais pas vraiment la cadre référente... parce que sinon au bout d'un moment c'est des soignants qui ne s'impliquent plus... ils ne viennent juste que pour le salaire et basta... après ça peut déboucher sur des problèmes de prise en charge, donc moi ça ne m'intéresse pas .. Si on fait cadre c'est pour pouvoir améliorer les choses et faire en sorte que les prises en charge des patients soient faites de façon optimale ou sinon.... (Silence)</p> <p>Avez-vous mis en place des moyens de communication spécifiques pour l'équipe de nuit ?</p> <p>Non, ils sont invités aux réunions, qui se passent forcément la journée, parce que les réunions sur les unités d'hospitalisation j'en fais une tous les mois. Après ils viennent s'ils veulent et s'ils peuvent aussi parce que c'est compliqué. En unité d'hospitalisation on a tous les lundis une synthèse en équipe pluridisciplinaire et ils viennent s'ils peuvent. Moi j'ai une infirmière qui vient régulièrement. Après c'est personnel dépendant. Il y en a qui sont plus ou moins impliqués dans le service et puis c'est particulier la nuit. Ça veut dire que si la synthèse elle est le lundi, celle qui a travaillé le dimanche soir ça va être compliqué de venir le lundi à 14h... Euh oui moyens de</p>	<p>Stratégies managériales Proximité/ Distance Communication Rôle du cadre</p>	<p>Une stratégie d'adaptabilité aux besoins des agents de nuit passe par la mise en œuvre d'outils adaptés. L'institution à l'origine de ce management à distance n'encadre pas les modalités de ce management.</p>

	<p>communication... le téléphone, le courrier, je leur ai mis à disposition... euh, tous les mois je leur fais un tableau avec tous les jours de la semaine, la date et je marque si je suis présente ou pas présente, les jours où je vais passer de nuit... les vendredis. Ils sont au clair... sur le tableau je marque... tel jour je suis à la visite... ils connaissent mon emploi du temps, ils savent que je suis là de 9h à 17h... enfin largement beaucoup plus... (rire)... enfin ils savent quand je suis présente. Après il y a un truc que moi j'ai fait, ce n'est peut-être pas bien, mais ça c'est moi, ils ont mon numéro de téléphone portable. Ils savent que je suis présente de telle heure à telle heure mais s'il y a une urgence ou un problème, voilà... C'est arrivé... problème personnel, j'ai un agent qui me dit « j'ai ma mère qui ne va pas bien... » et bien ils m'appellent et moi je gère à distance. Ils le savent bien, ils n'en abusent pas, ils me contactent vraiment quand ils en ont besoins, mais je leur dis bien qu'ils peuvent me contacter, je n'ai pas de souci avec ça. Ils savent que je suis dispo... ils savent aussi que certains matins je vais arriver plus tôt, vers 6h30 ou 7h, je sais qu'ils sont encore là et je vais leur faire « coucou », s'ils ont quelque chose à me dire... ou une question à me poser on en parle... ils savent aussi que même si ce n'est pas le jour où je dois rester tard et bien il y a des jours où c'est arriver que je reste plus tard... je ne mets pas de barrières, ... Je suis assez dispo. Enfin ça va, ça se passe plutôt bien, enfin de mon avis à moi, ça se passe plutôt bien... ils sont contents que leur cadre vienne les voir une fois par mois On se voit on discute, pas forcément boulot, on échange sur les pratiques et parfois c'est l'occasion pour eux de venir dans mon bureau, on parle professionnel, on dérive sur la vie perso mais c'est comme ça que vous savez, que vous apprenez... si tel soignant vous semble parfois moins bien ou s'il y a un truc dans son comportement qui... voilà... vous apprenez que dans sa vie perso il y a un truc qui se passe et qui perturbe un peu quoi. Et ça vous permet d'avoir des explications sur le comportement</p> <p>Après il y a quelque chose qu'ils m'avaient demandé quand je suis arrivée en juillet l'année dernière, parce que pour ce qui est procédures, on a ce que l'on appelle la gestion électronique documentaire. Sur intranet, le serveur de l'hôpital, mais ils disent que c'est fastidieux donc ils avaient demandé à avoir les procédures les concernant eux, la psychiatrie... tout ça... donc on a fait un classeur avec ce qui les concerne eux particulièrement ... Qu'est-ce que la vie psychiatrique aux urgences... et qui leur permet d'aller dans le classeur quand ils ont un doute sur la prise en charge... ou... tient comment je dois faire pour ça ... Que d'aller dans l'ordinateur... (démonstration d'accès aux procédures) ... Donc moi j'essaye au maximum de leur simplifier la vie. Après je leur ai dit, je ne vais pas me décarcasser à mettre des outils en place si c'est pour ne pas s'en servir. Moi je suis pour les outils qui améliorent la vie mais il faut s'en servir. Si ça reste là et que personne ne les regarde, ça n'a pas d'intérêt. il y a un classeur dans le poste de soins ou chacun à une pochette à son</p>		
--	---	--	--

	<p>nom, classée par ordre alphabétique, et c'est là que je mets le courrier qui arrive. Les convocations officielles, pour la DRH, les formations, les fiches de paye, moi pareil quand je leur adresse un courrier, la par exemple pour les évaluations je le met dedans, en même temps... Je ne mets pas les courriers dans le classeur sans rien dire. Au même titre qu'à chaque fin de mois, je leur mets le relevé d'heures, ce qu'on appelle une fiche de situation, qu'on établit en fonction de leur planning sur le logiciel « gestime » ... et à la fin du mois je leur mets dans leur pochette.... C'est leur calendrier avec leurs repos et c'est aussi leur compteur de repos, et à la fin du mois ils ont ça.</p>		
<p>Comment vous assurez-vous que les agents de nuit soient informés des nouvelles procédures et nouveaux protocoles ?</p>	<p>Alors moi j'ai mis en place un classeur appelé « notes de services » parce qu'on en a régulièrement donc il y a une première page où je mets l'intitulé de la note, ce que contient la note... en gros. Après ils la retrouvent dans le classeur. Après quand il y a des choses importantes moi je vais leur en parler en direct. Quand c'est important, urgent, je viens tout de suite. Au même titre que l'équipe de jour, l'équipe de nuit doit aussi être informée de ce qui se passe.</p> <p>Avez-vous mis en place une traçabilité pour la diffusion des informations ?</p> <p>Non, c'est un classeur avec la date, toutes les notes, mais après c'est un classeur. Ils le savent qu'ils doivent feuilleter le classeur, régulièrement mais il n'y a pas d'émargement. On a tellement de notes, on en a tous les jours.</p>	<p>Communication Stratégie managériale</p>	<p>La transmission de l'information importante se fait en présentiel. Un outil de support a été créé. Aucune traçabilité n'est mise en place pour vérifier la réception de l'information.</p>
<p>Comment organisez-vous les rencontres avec les équipes de nuit ?</p>	<p>moi j'aimerais... je gère et les équipes de jour et les équipes de nuit. Mais je suis disponible pour eux, je suis présente 2 vendredi par mois pour pouvoir les rencontrer. Moi je fais ça, ça m'est personnel, parce que moi je ne conçois pas qu'à la fin de l'année on me demande de faire des évaluations d'agents que je ne connais pas, que je ne rencontre pas, que je ne vois pas travailler... Voilà... pour moi c'est impensable, comment je peux évaluer les compétences si je ne les connais pas. Alors maintenant c'est réglé... alors c'est clair qu'ils sont contents de voir quelqu'un. Et moi je fais ça aussi parce que j'ai été infirmière de nuit pendant 3 ans et c'est pareil on n'avait pas de cadre. Et je peux vous dire que lorsque vous n'avez pas de cadre, vous êtes tout le temps obligé de vous déplacer la journée pour voir ou dire les choses... Donc forcément si je veux savoir comment travaille mon équipe de nuit, quelles sont leurs compétences, il faut bien que je puisse les voir travailler. Donc en fait quand je suis arrivée moi j'ai instauré 2 passages de nuit. C'est-à-dire qu'il y a 2 vendredi par mois, parce qu'il y a 2 équipes, 2 roulements donc 2 vendredi par mois au lieu de commencer à 8h, je commence à 14h et je reste jusqu'à minuit, 1h, 2h du matin s'il le faut comme ça je peux rencontrer l'équipe de nuit qui, elle, arrive à 21h. Et les soignants de nuit se relayent dans mon bureau s'ils ont besoin ou moi aussi si j'ai besoin de les voir, on discute planning, on discute soins, on discute... euh voilà... et après on peut discuter de choses... Et cela, de venir 2 vendredi par mois voir votre équipe de nuit, est-ce quelque chose</p>	<p>Stratégie managériale Communication</p>	<p>La stratégie managériale mise en place consiste à créer une relation de proximité avec l'équipe, afin de pouvoir connaître les personnalités et la charge de travail, et donc de pouvoir organiser l'unité de soins selon ces paramètres. Les modes de communication évoluent selon les attentes des professionnels de nuit. L'institution, ne donne aucune consignes particulières pour cet encadrement</p>

	<p>qu'on vous impose ?</p> <p>Oh vous savez... Si je voulais, je m'en lave les mains je ne passe pas de nuit, je fais les évaluations comme je veux et on ne me dit rien. Moi vous savez on nous dit on est cadre, on a une amplitude horaire de 8h à 18h qui est noté sur notre fiche de poste. Moi je veux bien mais quand est-ce que je rencontre mes équipes de nuit... ils nous laissent quand même la marge de venir plus tôt ou partir plus tard... je fais comme je veux... je suis la seule cadre... ma CPP et ma CAP sont à Chennevières donc je suis toute seule, après elles le savent... après j'affiche mon planning ici mais je leur envoie aussi par mail, elles savent quand je suis là, quand je viens la nuit, elle sait que je fais 2 passages de nuit et que je le gère un peu comme je veux... De toute façon je ne peux pas gérer une équipe de nuit si je ne peux pas les voir en direct et parler avec eux...</p>		
<p>Les agents de nuit ont-ils des missions spécifiques ?</p>	<p>En unité d'hospitalisation, c'est une unité de soins classiques, sauf qu'ici on a une spécialité, c'est la sismothérapie, donc on a 3 jours par semaines ou on a des patients qui sont sismés, donc ça veut dire qu'il y a une préparation particulière, et l'infirmière de nuit à en charge, elle, le matin, de préparer le dossier et de perfuser le patient. Et parfois même de le bilancer. Aux urgences psy non ils n'ont pas de missions particulières. Aux urgences psy, on a des contentions, Ces contentions doivent être lavées donc on a un circuit de lavage, avec 2 lavages par semaine, avec un circuit bien défini, alors en charge à l'infirmier de nuit, quand il quitte son poste par exemple le mercredi matin et le vendredi matin, c'est lui qui prend le sac de contentions sales et qui le dépose à la lingerie. Et c'est ses collègues de la journée qui vont les récupérer. Voilà sinon ils font exactement le même travail ils ont exactement les mêmes missions que leurs collègues de jour. Et sinon en unité d'hospitalisation ils sont aussi en charge de la préparation des piluliers pour 24h. Sinon ils n'ont pas de missions particulières, la prise en charge, c'est une continuité des soins...</p>	<p>Compétences Reconnaissance</p>	<p>Les agents de nuit ont des tâches propres à leur cycle de travail. Aucune mission particulière ne leur est confiée.</p>
<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>Des fois eux ils repèrent des problèmes de fonctionnement que nous on ne voit pas la journée et qui, pourtant, impacte la prise en charge du patient, aussi bien la nuit que la journée.... C'est important d'avoir l'avis de chacun... le but en fait c'est que chacun travaille bien ensemble dans les meilleures conditions possibles et que tout se passe bien dans l'intérêt du patient... Ben oui ici en service de psychiatrie, et ici à Mondor parce qu'on a beaucoup plus de dépressifs que de psychotiques... euh ce qu'ils ont plus à gérer le soir... parce qu'on sait que le soir avec la tombée de la nuit il y a l'anxiété et les angoisses qui remontent... et don c'est vrai qu'ils ont une compétence particulière, c'est qu'ils sont à l'écoute des patients... Ils passent beaucoup de temps à écouter à faire des entretiens de la relation d'aide... ici les patients le soir c'est particulier... il y a tout qui remonte les angoisses qui reviennent... il y en a aussi la journée aussi mais la nuit c'est un peu particulier... aussi bien les infirmiers que les</p>	<p>Compétences</p>	<p>Reconnaissance de compétences d'observation et relationnelles exacerbée par les horaires de travail.</p>

	<p>aïdes-soignants... Si vous voulez en psychiatrie il n'y a pas tellement de soins somatiques... mais en termes de soins relationnels c'est important... et la nuit ... la journée il y a aussi des entretiens... mais la journée il faut savoir gérer les angoisses qui reviennent et parfois qui reviennent en masse. Donc ça veut dire être disponible, se libérer pour pouvoir se poser, écouter, rassurer... voilà.</p>		
<p>Comment procédez-vous à l'évaluation des agents de nuit ?</p>	<p>Je leur fais une lettre avec une date, une heure et je leur fais sur leur temps de travail. Je me refuse à les faire revenir pour leur évaluation, parce que l'évaluation normalement c'est sur le temps de travail de l'agent. Donc par exemple l'année dernière, ils ont reçu un courrier avec une date une heure, je leur ai donné le support que l'on a pour l'évaluation, c'est un support qu'on va remplir ensemble lors de l'évaluation. Je leur donne le support pour qu'ils se préparent. Donc je leur envoie un courrier avec une date, une heure et le support.</p> <p>Ils le reçoivent par courrier ?</p> <p>Non je fais une affiche, vous trouverez dans le classeur... « la campagne d'évaluation a commencé » ... Pour l'évaluation je fais comme ça, je leur mets la date, l'heure, le support et si ça pose un problème pour la date, et ben on reporte...</p> <p>Et pour l'évaluation des compétences, sur quelles observations vous basez-vous ?</p> <p>Je me base sur les jours où je viens et où je les vois travailler, sur les discussions que j'ai avec eux aussi... sur certaines discussions on peut s'apercevoir qu'il y a des lacunes sur les connaissances... euh... parfois aussi ce qui peut être transmis par les patients, ce qui peut être transmis par leurs collègues de jour... si on voit qu'un soignant la nuit... qui régulièrement devait faire quelque chose et qu'il ne l'a pas fait... On a plein d'indices... Mais effectivement le mieux c'est le visuel... c'est clair.</p> <p>Demandez-vous l'avis du cadre de nuit ?</p> <p>Du tout... Jusqu'à présent, moi depuis que je suis en poste, je n'ai pas vu... J'ai rencontré une ou deux fois... Parce que j'arrivais de bonne heure et parce qu'il y avait eu un problème... d'ordre technique... jusqu'à présent il n'y en a pas une qui est venue me voir ou qui m'a dit, il y a un problème avec un de vos agents...</p> <p>Non</p> <p>Et si vous vous aviez un problème avec un agent, lui demanderiez-vous son avis ?</p> <p>... (soupir)... Ben si il y a un problème il faut que ce soit le cadre de nuit qui est là qui me le dise... moi je ne suis pas tout le temps là... si par exemple le cadre des urgences a entendu quelque chose sur un de mes agents... si... je vais être au courant... si, par rapport à ça... moi je n'ai pas d'info sinon. Mais c'est le problème de faire remonter les infos. S'il se passe des trucs et que je ne sais pas, moi je ne peux pas savoir après ... je ne pas savoir ce qu'il se passe, quel est le problème, et rectifier les choses quoi... et c'est tout le problème de cette coordination de nuit...</p>	<p>Compétence Proximité</p>	<p>La reconnaissance des compétences passe par l'observation lors de passages de nuit.</p> <p>Il n'y a pas de collaboration entre l'encadrement de jour et celui de nuit.</p> <p>La distance managériale complexifie l'évaluation des compétences.</p>

<p>Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre équipe de nuit ?</p>	<p>Vous savez, c'est vrai moi j'aimerais les voir un peu plus souvent mais après il faut faire des choix... Après des fois il faut... alors ...je passe les voir 2 fois par mois, des fois un peu plus ça dépend si je me dis tiens... là j'ai pas mal de choses à faire donc je vais venir plus tôt, comme ça je vais les voir, ou je vais finir plus tard... je peux les voir donc ça va moi je n'habite pas très loin... C'est un avantage parce que moi voilà je peux me permettre... c'est aussi un inconvénient parce que du coup j'ai tendance à ne pas me mettre assez de freins, mais c'est vrai que moi j'aimerais les voir plus souvent... mais je trouve que déjà par rapport à d'autres c'est déjà pas mal... parce que moi j'ai des collègues à chenneviers... elles ne le font pas... sur le pole je suis la seule à le faire... A venir voir une fois par mois les agents de nuit... C'est bien et en même temps c'est insuffisant... Moi je suis un peu frustrée parce que moi j'aimerais être un peu plus avec eux pour pouvoir plus travailler sur certaines choses... Et eux, sont-ils demandeurs ? Eux oui ils sont demandeurs de voir leur cadre de façon un peu plus régulière... ils sont déjà très contents que je passe les voir une fois par mois...parce que avant ça ça ne se faisait pas... on peut échanger... ils n'ont pas l'impression, en tout cas j'espère, ils n'ont pas l'impression d'être fliqués ou quoi ... ce qui pourrait être le cas... mais ils n'ont pas l'impression... on échange quoi on a des échanges des discussions on réfléchit sur des choses sur des pratiques, sur des choses à améliorer... parce que je vous dis, ils ont parfois des choses qui sont très pertinentes... des choses que eux ils voient et que nous on ne voit pas... on est là la journée et... il y a des choses qu'on pourrait améliorer... Voilà...</p>	<p>Confiance Proximité/ Distance Rôle du cadre</p>	<p>Une certaine frustration existe dans le management à distance. L'implication du personnel de nuit dans les projets de service est difficilement réalisable du fait de cette distance malgré des compétences reconnues. Il existe un doute sur la reconnaissance de l'intention lors de passages de nuit. La satisfaction des agents créait une reconnaissance du rôle du cadre</p>
--	---	--	---

4 - Analyse de l'entretien avec Sylvie, cadre N° 4

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec vos équipes de soins ?</p>	<p>Alors la communication qu'on soit de jour ou de nuit, c'est d'abord la communication orale. Alors, il y a des vecteurs ont va dire, ensuite il y a des messages personnels qui peuvent être mis sur un tableau donc ça c'est de la communication envers un agent bien particulier... ça peut être de l'information comme des demandes, donc ça c'est nominatif. Ensuite nous avons un tableau au poste central qui permet de relayer de l'information qu'elle soit institutionnelle ou plus sur le service. Et ensuite il y a un classeur avec les notes d'information qui nous sont adressées par les directions qui est à disposition. Et ensuite une autre communication strictement descendante à partir de notes que j'affiche et après que je retire au fur et à mesure. Ensuite nous avons un petit support que j'appelle la « gazette de la réa » et ça c'est un petit journal qui est envoyé à chaque agent tous les trimestres avec des informations sur le service... voilà.</p> <p>Cette Gazette est rédigée par qui ?</p> <p>Par moi Enfin ce sont des informations de l'unité qui sont importantes comme ça tout le monde le reçoit car le problème c'est que l'information qui est sur les tableaux un moment donné on est obligé de les retirer, une fois que l'information est véhiculée et du coup il y a des gens qui disent qu'ils n'ont pas eu l'information. L'information c'est quelque chose qui est vraiment complexe à diffuser parce que des fois j'arrive à 7h30 du matin et il y a des agents qui arrivent à 7h ou 19h et moi j'arrive vers 7h30 et à 7h ils prennent un café ensuite et là aussi je communique des informations si j'ai quelque chose d'important à leur dire le matin, voilà.</p> <p>Et la gazette, vous la distribuez de quelle façon ?</p> <p>Tous les trimestres par mail, par mailing et pour ceux qui n'ont pas donné leur mail c'est accroché sur leur vestiaires. Comme ça chacun à son document et là on va sortir la 1ère de 2016</p> <p>En journée on passe aussi de l'information, on fait aussi tous les, ça j'ai oublié de vous le dire, on fait un vide poche. C'est-à-dire que les équipes de jour s'expriment sur un mal être des dysfonctionnements, tout ce qu'elles peuvent avoir en tête, devant l'équipe médicale, paramédicale et moi-même, il y a un compte rendu qui est fait, et ce temps-là sert à leur redonner de l'information des explications sur des fonctionnement, des choses comme ça. On le fait sur</p>	<p>Communication Stratégie managériale</p>	<p>La stratégie communication est organisée selon l'importance de l'information à transmettre. Un outil interne au service a été créé afin de relayer les informations essentielles. L'isolement de la nuit écarte les équipes des réunions médicales.</p>

	<p>chacune des équipes, donc chaque équipe ca fait finalement tous les 2 mois. On fait l'équipe rose et l'équipe bleue. Par contre les équipes de nuit n'y sont pas.</p> <p>Pourquoi ?</p> <p>Ils ne viennent pas parce qu'on ne va pas les faire venir étant donné qu'ils vont travailler la nuit ou qu'ils se reposent. Par contre ils vont donner des informations à leurs collègues de jour qui vont retransmettre parce qu'ils savent qu'il y a le vide poche. Alors pour les agents de nuit il y a les bilans, de l'information sur RV et puis après de la communication si on a de l'enseignement ou des diaporamas sur des groupes de travail à leur faire passer, ça sera plutôt aussi vers 19H2à soit par un médecin référent qui leur passera de l'information ou par moi parce que je vais rester. Sinon il y a la réunion de service ou on passe pas mal d'information, il y en a une, une fois par an au mois de février en général, on laisse passer les fêtes...En février mars, c'est moins tendu en général... c'est stratégique... (rires)... Donc il y a de l'information qui passe aussi à ce moment-là. Et là on va faire des réunions par catégories de personnel, donc ASH, AS et infirmière, pour être plus pertinent par catégories de personnel. Donc là aussi, il y aura de l'information.</p>		
<p>Comment communiquez-vous avec vos équipes de nuit ?</p>	<p>Après les équipes de nuit ont des informations à travers les classeurs et ils puis en fonction des messages qu'ils doivent s'approprier. Des fois j'arrive à 7h du matin pour donner de l'information ça peut arriver mais on peut dire que c'est les personnels les plus oublier, vis-à-vis de la nuit... Mais moi j'en suis consciente, il n'y a pas de problème avec ça. . Donc il y a de la communication mais je dirai que ça n'es pas un système qui est évident à mettre en place. L'infirmière coordinatrice, n'est pas cadre, elle est infirmière et ca m'a permis de faire 3 nuit sur une des équipes qui était plus en difficultés, ca m'a permis de donner de l'information et ca je le vis vraiment comme quelque chose de très positif. Après je ne fais pas toute la nuit j'arrive à 19h et je repars vers 3-4h du matin jusqu'à temps qu'on ait pu un peu se poser parce qu'elles ont leur travail et pour discuter et puis elles ont besoin... c'est important pour elles</p> <p>Elles vous le verbalisent ?</p> <p>Ah oui oui oui... Elles étaient vraiment très contentes que je vienne ... et l'autre équipe pour l'instant j'avais fait le choix de ne pas aller dans leur équipe parce qu'elles étaient plus autonomes, plus débrouillée... Mais elles me réclament parce que pour</p>	<p>Stratégies managériales Communication Reconnaissance</p>	<p>La stratégie de diffusion de l'information est adaptée à la situation.</p> <p>Les équipes de nuit sont exclues des réunions hebdomadaires du fait de leurs horaires.</p> <p>Les moyens de communications sont variés et souvent liés à la proximité physique en cas d'enjeu majeur.</p>

	<p>elles aussi c'est une reconnaissance de leur travail parce qu'elles ont aussi leurs difficultés la nuit... et puis ça permet de bien connaître les agents, parce que les agents de nuit je ne peux pas dire que je les connais bien parce que je les vois très peu.</p> <p>Avez-vous des outils de communication spécifiques pour les équipes de nuit ?</p> <p>Au départ on avait essayé de mettre un cahier pour faire de la communication mais ce cahier ce n'est pas facile à tenir et puis pour les agents il y a beaucoup d'outils d'information donc ce n'est pas évident. Donc c'est surtout sur le tableau du poste central quand il y a de l'information. Il n'y a pas d'outil spécifique à part ce tableau. C'est vrai que des fois ils se plaignent qu'au poste central, il y a tellement d'information que c'est noyé... C'est vrai, moi je dis qu'une bonne information, c'est une information qui doit être accompagnée... Bien sûr il y a des supports mais ils ont besoins qu'on leur dise les choses. Des fois il y a des choses qui sont mises au tableau et des fois ils me disent... Ah c'est vrai j'ai pas vu ce matin... Ils oublient de lire et des fois c'est noyé.</p> <p>Et les réunions de service comment sont-elles organisées ?</p> <p>Elles sont prévues un jour donné une fois par an, ou tout le monde vient, par contre on l'a mis à 18h pour que les AS ou toutes catégories nuit/jour viennent. Comme ça on a l'équipe de jour et l'équipe de nuit. Pour revenir à la question pour les équipes de nuit finalement parce que voyez ça me fait réfléchir à la communication... Mais je sais très bien que si je veux faire passer de l'information, ce n'est pas en venant à 21h le soir, elles sont en plein soins et c'est difficile de les capter pour faire de l'information parce qu'il y a énormément de travail dans l'unité et c'est compliqué. Donc l'information importante il faut vraiment que je la fasse passer soit à 7h30 le matin, soit à 11h au moment des staffs, soit le soir à 19h20 avant que les gens n'aient commencé leur travail. Il faut trouver le bon moment, sinon ils ne sont pas du tout réceptifs, il n'y a jamais les agents, des fois quand je contacte les labos pour des petites informations, ils n'ont jamais le temps, ça arrive tout échelonné. Le patient est prioritaire et la nuit c'est pareil... Après il y a de l'information qui est plus importante que d'autre ça dépend de ce que l'on veut faire passer comme information.</p>		
<p>Comment vous assurez-vous que les</p>	<p>Non je n'ai pas de systèmes ou je vais faire émarger les soignants pour dire s'ils ont bien reçu</p>	<p>Communication</p>	<p>L'information est livrée sans assurance d'avoir</p>

agents de nuit soient informés des nouvelles procédures et nouveaux protocoles ?	l'information... il n'y a pas d'émargement... Il n'y a pas de choses comme ça... Après s'il y a quelque chose de très précis à leur faire passer, je vais venir pour leur faire passer. Il faut accompagner l'information pour qu'elle soit comprise...		été reçue par les agents. La cadre adapte sa stratégie de diffusion de l'information selon l'importance des messages à transmettre
Comment organisez-vous les rencontres avec les équipes de nuit ?	<p>Il y a plusieurs choses. Les agents de nuit ont déjà leurs évaluations pour ceux qui sont en contrat. Par exemple, demain matin je viens à 6h15 pour voir quelqu'un pour son évaluation. Bon ça c'est individuel, pour un échange, pour faire un bilan sur les aptitudes au poste. Ce n'est jamais eux qui viennent en journée. C'est moi qui me déplace. Après je peux leur proposer de venir, lorsqu'il y a un évènement pour un patient, je peux leur proposer de venir pour discuter de la prise en charge, soit le matin à 6h mais ils sont des fois un peu fatigué, soit de rester le soir parce que là on a le temps de passer de l'information. C'est très souvent avant qu'ils débutent leur activité, après les transmissions ; là c'est un temps important. Certains peuvent penser que quand je viens les voir, c'est pour leur dire des choses négatives et ça ça peut être ressenti difficilement. Des fois, quand je demande à les rencontrer c'est pour leur dire des choses quoi... (rires)... C'est vrai que je ne vais pas venir leur dire bonjour, tout va bien... des fois je viens exprès parce qu'il y a un problème. Donc ils peuvent ressentir les choses comme ça... la cadre elle vient nous voir que pour nous dire des choses désagréables. Après j'essaye d'être assez transparente, quand j'ai des choses à leur dire, je ne vais pas tergiverser si je pense que c'est des choses importantes. Et quand on est là, la nuit, on ne peut pas être là le jour. Si on veut commencer à travailler deux nuits, le problème c'est qu'on n'est pas la pendant « 2 jours » dans son unité c'est-à-dire qu'on est pas là. Donc si je décide de prendre une nuit, il faut qu'elle elle soit là et que ma référente soit là. Personne ne peut me remplacer à par elle. Ça exige une organisation... Pour faire une nuit la journée doit être libre et que pendant 2 jours, la cadre soit là et la référente soit là. Et moi si je fais une nuit, c'est le jeudi parce que comme ça le lendemain je dors très peu et j'ai besoin du vendredi pour récupérer. Parce que si je fais ça le lundi je suis fatiguée après... quand je viens tot le matin déjà c'est dur...</p> <p>Et quand vous faites des nuits, comment cela s'organise au niveau de votre temps de travail ? Je pose un RTT sur le vendredi. C'est sûr que de ce</p>	Proximité/Distance Communication Rôle du cadre	<p>Les horaires spécifiques des équipes de nuit sont pris en compte pour l'organisation évaluations.</p> <p>Une réflexion a été menée sur l'heure optimale pour la transmission d'informations.</p> <p>Lorsqu'une situation problématique se présente, le cadre juge nécessaire d'être au plus près de l'équipe en venant travailler sur des horaires de nuit. La perception des équipes est ressentie par la cadre comme un point négatif, associant la présence du cadre à une information ou une situation difficile.</p> <p>La volonté institutionnelle d'encadrement des équipes de nuit par un cadre de jour, n'est pas accompagné de consignes clairement établies. Les règles du temps de travail ne prennent pas en compte le travail de nuit des cadres</p>

	<p>côté-là, l'hôpital ne nous facilite pas les choses. Ils disent que finalement on n'est pas obligé à la limite... Ah non ils ne nous facilitent pas du tout... (rires)... silence... Après de toutes facons soit c'est moi qui fait l'effort, soit c'est les agents et je trouve que les agents font déjà beaucoup, je me mets à leur portée, ça me semble important qu'ils n'aient pas à revenir, c'est la moindre des choses que je puisse faire.</p>		
<p>Les agents de nuit ont-ils des missions spécifiques ?</p>	<p>Oui ils avaient des missions spécifiques avant l'arrivée de l'infirmière référente. Depuis qu'il y a l'infirmière référente, on leur a retiré les commandes ce qui les soulagent énormément. Ils doivent faire le matériel de sécurité parce que ça c'est important. Le biais qu'on peut avoir c'est que les gens ne sachent plus le faire au bout d'un moment. IL ne faut pas se désinvestir, c'est pour ça que je leur dis que les boites d'intubation et défibrillateur et si vous avez le temps de faire les osmoseurs... il faut savoir que l'activité se transforme, nous devons faire beaucoup d'activité dans les hôpitaux, nous on essaye de faire sortir les patients vers les servies d'aval en fin de matinée dès qu'il y a un lit vacant. Donc on re-prépare la chambre et souvent les entrées basculent la nuit. Donc ils ont plus d'activité parce que les entrées se font la nuit. Donc ils ont une charge de travail importante parce qu'ils ont une fatigue en plus, une fatigue importante quoi. Avec un seul médecin de garde et un interne. Donc c'est lourd. Donc ils ont des missions de rangement et ça ne leur plaît pas trop. La journée on range aussi mais on considère que leurs activités est différente la nuit, ce n'est pas qu'ils en ont moins mais il y a moins de demande médicale. ON considère qu'ils ont du travail, un travail différent et ils contribuent largement au fonctionnement du service parce qu'ils font les toilettes des patients intubé ventilés sédaté la nuit, donc ils ont beaucoup de travail. Mais du coup on leur demande de ranger la nuit parce que quand on arrive s'ils ont déjà rangé et remplit tous les « Racks » on gagne du temps. Ils essayent que le service soit bien maintenu, parce qu'on est en réa donc... Donc voilà, ils ont des missions et es responsabilité et les AS sont référents de la salle de pré-désinfection. De jour et de nuit j'ai toujours un référent à la semaine. Donc ils vont s'occuper de compter les obus à oxygène pour vérifier qu'on a bien les 5, ils vérifient le Kalinox, les respirateurs de transport, qu'ils soient bien chargés, et il y a une traçabilité dans la salle de désinfection et tous les dimanches ils vont changer le bac de désinfection. Donc chaque AS sait quand il est de</p>	<p>Compétences Reconnaissance Stratégie managériale</p>	<p>Le changement d'organisation engendré par les nouvelles politiques économiques institutionnelles ont modifié l'activité dans le service. Une reconnaissance du travail de nuit a abouti à une réorganisation des missions. Le maintien de certaines taches a été souhaité pour asseoir les connaissances.</p>

	<p>référent. Et ils se sont bien approprié de jour comme de nuit leurs responsabilités. Ils ont des missions de remplir le logiciel de gestion des lits, la nuit ils vont remplir le logiciel et le ROR pour les lits de réa d'île de France. Donc ils ont des missions plus leurs patients.</p>		
<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>Oui. Il faut qu'ils en aient. Moi je veux qu'ils en aient. Quand on les accueille on essaye de les former, parce qu'ils vont prendre un poste de nuit... il faut qu'elles aient des compétences parce qu'elles vont être seules la nuit, parce que avec un médecin et un interne ce n'est pas beaucoup. Donc il faut qu'elles aient, chez nous des compétences d'analyse de situation c'est très important. C'est dur car soit elles sont dynamiques, elles vont rapidement se mettre en route et ça va aller. Donc il faut qu'elles aient des compétences soit des capacités d'analyse parce que c'est le premier maillon face au patient la nuit. La journée on a toujours le docteur et on peut l'appeler pour venir voir le patient. La nuit on peut réveiller le docteur, il est là pour ça, mais il faut qu'elles puissent analyser et agir rapidement. Il faut qu'elles aient des connaissances ça c'est important et maintenant elles ont des connaissances assez généralistes... ce n'est pas de leur faute, c'est comme ça... donc on leur bourre le crane avec des connaissances et puis finalement on s'aperçoit que niveau pathologies, il faut qu'on aille les chercher dans plein de choses, ou qu'elles fassent un gros travail personnel pour se mettre à niveau pour la pharmaco et voilà. Il faut qu'elles aient des compétences techniques pour nous, il faut qu'elles sachent tout manier pour nous, parce que c'est important qu'elles soient autonomes dans des soins spécifiques de la réa, dans la dialyse. Il faut qu'elles aient un bon esprit d'équipe également parce que c'est important de savoir travailler ensemble. Après les compétences c'est tout ce qui est savoir être... relationnel... Donc plus je vais les laisser de jour, plus leur apprentissage sera complet. Ce n'est pas que leurs collègues de nuit ne sauront pas les former bien au contraire mais elles pourront voir un maximum de choses en journée. Parce qu'il faut vraiment qu'elles soient opérationnelles. Sinon ça ne le fait pas. Il faut qu'elles aient de la dextérité, qu'elles soient rapides qu'elles anticipent qu'elles sachent bien planifier les choses, sinon elles sont noyées. Si elles n'ont pas ça c'est dur. Leurs collègues vont compenser mais... et puis elles ont intérêt à être dynamiques et volontaires... Des fois on a des gens qui arrivent et qui ont l'impression que ça va aller vite mais il faut 6</p>	<p>Compétences Reconnaissance Equipe de nuit</p>	<p>L'isolement de la nuit justifie certaines compétences indispensables telles que l'autonomie, l'analyse de situation exigeant des connaissances théoriques et techniques. L'esprit d'équipe est aussi évoqué comme compétence indispensable aux travailleurs de nuit</p>

	<p>mois, un an pour être bien opérationnel, il faut entendre ça. Moi le problème c'est que pour les passer de nuit, il faut que je sois sûre pour ne pas les mettre en difficulté et ne pas mettre en difficulté le patient. Avant leur passage de nuit, est-ce que vous les évaluez ?</p> <p>Après le mois de formation on fait un point, on en fait un s'il y a des difficultés particulières. On fait toujours un point de mi-formation parce que on a mis en place un livret d'accompagnement et il faut toujours ajuster pour se rendre compte de ce qu'il reste à apprendre... et puis on en fait un avant leur passage de nuit. Et puis comme ils sont embauchés en contrat, rapidement on fait l'évaluation institutionnelle donc ça se fait rapidement. Mais ce qui est difficile, c'est lorsqu'ils basculent de nuit, c'est de se rendre compte de leur progression parce que je ne les vois plus. Forcément entre collègues ils ne vont pas dire ça ne va pas. Il n'y a que le médecin de garde qui va me dire les choses les difficultés particulières. Après soit l'agent arrive à s'évaluer soit il n'y arrive pas mais pour moi c'est compliqué de faire les évaluations.</p>		
--	--	--	--

<p>Comment procédez-vous à l'évaluation des agents de nuit ?</p>	<p>Ah oui... (soupir)... ça c'est difficile, c'est difficile... Quand je suis passée sur l'autre équipe, j'ai vu des gens travailler et ça m'a donné des éclairages. Alors le passage de nuit c'est vraiment important, j'ai vu des gens travailler je sais comment ils travaillent je sais sur qui je peux compter les capacités des gens, j'ai vu des aides-soignants, j'ai découvert des gens super quoi...</p> <p>Et vous n'aviez pas conscience de ça avant ?</p> <p>Oui voilà, j'avais entendu dire que des gens étaient bien mais je ne m'en étais pas rendue compte par moi-même ; J'ai pu identifier leur valeur professionnelle et ce qu'ils savaient faire et leur participation à l'activité du service. Parce que moi j'aime bien voir quand même... Parce que des fois, les gens racontent des choses mais... donc du coup quand je ne les vois pas c'est difficile ; Je fais toujours un point avec mon chef de pole parce que j'aime bien voir comment lui il ressent les choses, les professionnels de santé. Après la journée c'est facile parce que je vois les progressions de chacun, mais la nuit c'est moins évident. Demain matin par exemple je viens faire une évaluation, j'ai vu avec un médecin qui a fait une garde la dernière fois, s'il y avait eu des soucis... Il m'a dit non pas de problèmes... Et j'ai vu l'agent la dernière fois pour l'auto-évaluation et elle a du mal à s'auto-évaluer, donc là c'est plus complexe d'aller les chercher sur leurs difficultés. Donc moi j'essaie de passer tout ce qui est technicité voir avec eux ce qu'ils ont fait, ce qu'ils n'ont pas fait, ou ils se sentent à l'aise, les points sur lesquels ils doivent progresser. Ce n'est pas évident. Mais je pense que s'il y avait une grosse problématique, ça ressortirait. Si la personne est dangereuse, je le saurai rapidement. Je serai alertée. Mon infirmière référente entend aussi des choses mais comme elle est issue de l'équipe son rôle n'est pas facile. Ça ne doit pas être la personne qui relai les choses sur les mauvais agents. Mais elle a appris à me renvoyer des choses quand il y a des choses importantes qu'elle repère ou qu'on lui renvoi. Donc dans l'évaluation j'essaie d'interroger des gens, notamment que je ne vois pas, j'essaie de faire ressortir des choses... Ce n'est pas facile...</p> <p>L'évaluation des agents de nuit... et c'est vrai que les agents peuvent très bien dire lors de l'évaluation annuelle, quelle légitimité on a, à faire l'évaluation alors qu'on ne les voit pas travailler. Certains doivent dire... Elle ne nous connaît pas ... par contre ou ils se trompent c'est que moi tous les matins je fais mon tour des patients et c'est là que je leur renvoi que je ne</p>	<p>Reconnaissance Compétences Confiance</p>	<p>L'évaluation des compétences est basée sur une observation poussée et un contrôle du travail quotidiennement. La difficulté de l'exercice réside en l'objectivité des données. Certaines sont subjectives comme les retours des collègues ou des patients. La reconnaissance du cadre dans ce rôle est mis en doute par certains agents.</p>
---	---	---	---

	<p>suis pas dupe, tous les jours je vois... Donc du coup, moi comment je fais l'évaluation, je passe le matin voir tous les patients, je vois qui était là sur la prise en charge des patients, si la chambre est un bazar sans nom, j'évalue s'il y a eu beaucoup de travail, ou est-ce que c'est parce que ce sont des personnes qui ne sont pas organisées, pas précautionneuses ou pas rigoureuses. Donc moi ça me fait, ça me donne des billes... Je suis beaucoup dans l'observation des patients. Ils remplissent aussi des documents, je vois s'il y a des choses qui ne sont pas remplis ou pas bien remplis. Si je vois qu'il y a des choses récurrentes je le note. Donc je vois des choses qui sont des faits. Parce qu'on ne les voit pas travailler par contre on a le rendu des patients. Donc quelque part, je ne suis pas là avec eux constamment mais j'ai des faits. En tous les cas ce n'est pas facile parce que les comportements je ne vais pas forcément les voir, le relationnel avec le patient. Sauf par contre quand j'ai des familles dans les chambres ou les patients je leur demande « est-ce que ça a été cette nuit, vous étiez avec qui ? » ce qui sont communicant, ça échange... Donc je sais que j'en ai de très carré... Des personnalités qu'on va découvrir selon les dires des familles et des patients... mais je le prends avec parcimonie parce qu'il y a des patients moins... voilà... je ne sais pas si je peux trop faire confiance... il faut que ce soit récurrent... Des fois ce n'est pas leur habitude... Mais des fois je peux avoir des éléments. JE me sers de tout ça même si je ne suis pas présente. Mais on me l'a déjà renvoyé ça, en me disant « tu nous évalues mais tu ne nous vois pas travailler » je leur dis mais si je vois votre travail... mais c'est sûr que je ne suis pas là 24/24. J'essaye de leur expliquer qu'on a de plus en plus de réunions, qu'on doit participer à des groupes de travail, a des trucs, a des machins, comme il y a beaucoup d'activité on doit participer. Donc la communication et l'évaluation c'est des sujets difficiles. Mais à chaque fois c'est moi qui revient le matin... Avant j'enchainais après ma journée mais j'étais très fatiguée. Maintenant je reviens une ou deux fois dans la semaine mais ça fait des grandes journées... C'est long... (rire)</p>		
--	--	--	--

<p>Comment qualifieriez-vous votre relation avec votre équipe de nuit ?</p>	<p>on sent que les équipes de nuit, c'est plus fractionné. A la limite, moi c'est plus fluide parce que j'ai le jour et la nuit et dans les autres unités ou il y a des équipes de jour et des équipes de nuit, a la limite c'est moins facile pour les agents de s'intégrer dans un fonctionnement d'unité ils ont toujours l'impression d'être en dehors. A la limite elles ont l'impression de faire partie un peu plus intégrante des équipes. ... Euh... Ben... (soupir)...Là je n'ai pas de soucis particuliers... enfin peut-être qu'ils pensent qu'il y a des soucis... Je n'ai pas de soucis avec l'équipe de nuit... moi je les considère... je les considère comme le jour ; partie intégrante de l'équipe de travail, je les considère vraiment, il n'y a aucun souci par rapport à ça, même si eux considèrent les choses différemment... euh... je trouve qu'il y a une assez bonne ambiance, quand je vais les voir je n'ai pas l'impression qu'il y ait de l'agressivité ou de malentendus. Mais j'ai des gens qui sont vraiment très bien ; J'ai la chance d'avoir des gens très bien, sérieux, sur qui je peux compter, Mais ils ont besoin qu'on les accompagne, qu'on soit au plus près... et ça nous demande beaucoup de temps. Mais en tous les cas, moi au niveau des équipes de nuit j'ai une certaine frustration, en tant que cadre, parce que je ne peux pas faire ce que je devrais faire dans mon rôle de cadre parce que je ne peux pas être là le jour et la nuit. Peut-être qu'ils sont frustrés mais moi aussi en tant que cadre. Parce que ma cadre de pole, elle exige un certain fonctionnement. Elle exige que quand moi je ne suis pas là, elle elle doit être là. les journées sont denses... ça n'arrête pas... Mais c'est vrai les personnels ont l'impression qu'on les laisse un peu de côté.</p> <p>Donc je leur dis que je ne peux pas être partout... mais eux je pense que certains sont très contents que je ne sois pas là... pour certains c'est de la stratégie de ne pas avoir d'encadrement pour ne pas avoir certaines contraintes. Et puis il y en a d'autres à qui ça manque de ne pas avoir d'encadrement. Je pense qu'il y en a c'est vraiment un choix... Certains sont là depuis plusieurs années et ils ont l'impression de tout savoir et ça ne leur manque pas ; Ils se disent que s'il y a quelque chose à leur dire, on leur laissera un mot. Par contre une fois j'ai eu un reproche d'un agent à qui j'avais laissé un mot pas cacheté et il m'avait dit « je préférerai que vous mettiez le mot dans une enveloppe parce que les autres peuvent le voir » donc maintenant les mots un peu plus confidentiels je les mets sous enveloppe.</p>	<p>confiance reconnaissance proximité/Distance</p>	<p>L'organisation du service sur 24h est vécu comme un levier managérial dans l'organisation des soins. L'équipe est reconnue mais l'inverse semble poser problème. La distance créait une difficulté de communication.</p>
--	--	--	---

Annexe 5

Grille d'analyse des entretiens avec les agents de nuit

1 - Analyse de l'entretien avec l'infirmière N° 1

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>Avec des petits mots. En fait il y a un tableau à l'entrée du service, je ne sais pas si vous l'avez vu, mais il y a un tableau sur notre entrée et elle nous scotche des petits mots quand elle a des messages à nous laisser et on lui répond par des petits mots</p> <p>Ça c'est pour les messages personnel ?</p> <p>: oui et pour les messages généraux pour toute la réa on a un tableau au milieu dans le poste de soins ou elle note les nouveautés, les nouveaux protocoles, les messages qu'elle veut nous faire passer.</p> <p>Avez-vous des outils de communication spécifiques l'équipe de nuit ?</p> <p>: Les tableaux, les petits mots... C'est tout... (rires)</p> <p>: Assistez-vous a des réunions de service à des rythmes réguliers ?</p> <p>Euh... nous de nuit non. Enfin ça dépend ce qu'on appelle fréquemment... non... régulièrement oui, il y a une réunion de service une fois par an et sinon... je réfléchis... non</p> <p>Et cette réunion de service annuelle, y participez-vous ?</p> <p>On essaye... ça dépend si c'est sur notre équipe ou pas. C'est en fonction de notre rythme de travail... Cette année j'y suis venue, l'année dernière non</p> <p>Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?</p> <p>: Alors s'il existe je ne le connais pas. Je ne crois pas...</p> <p>Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?</p> <p>Non Non on a essayé de mettre un petit staff en place mais juste nous sur notre équipe avec un réanimateur qui était d'accord pour faire le tour des patients rapidement mais quelque chose d'officiel et d'acté sur les 2 équipes de nuit...non.</p> <p>Quand vous dites on a essayé...</p> <p>On en a parlé avec lui parce pour nous c'est un manque... parce qu'on a des comptes rendus de</p>	<p>Communication</p>	<p>La communication est diffusée selon son importance de manière différente. Il existe une recherche de communication orale liée au manque d'informations concernant le patient. L'équipe de nuit a été à l'initiative de la mise en place d'un staff sur leurs horaires nocturnes. La communication en présentielle ne se fait qu'en cas de problématique particulière.</p>

	<p>staff qui sont écrits et qu'on peut regarder... Mais bien souvent ce sont des staffs qui ont été faits il y a 3 jours et bien souvent ils ne sont plus d'actualité. Et comme en réa ça va très vite il se peut que le compte rendu d'hier ne corresponde pas du tout avec la situation du patient aujourd'hui... Donc... ça on a les comptes rendus de staffs et souvent on en reparle avec les réa le soir.</p> <p>Et ce staff, il a lieu ?</p> <p>: il s'est fait une fois il y a 2 semaine... Mais on en a parlé il n'y a pas longtemps, parce que c'était lui le réanimateur qui était là et hier on a pas eu le temps. C'est aussi une question d'organisation. On n'a pas de temps dégagé pour ça alors que le jour ils savent qu'à 11h il y a le staff donc ils peuvent s'organiser pour être disponibles à 11h alors que nous Non. Parce que c'est nouveau peut-être... et puis comme ça n'a pas été formalisé... C'était nous après un accord oral avec ce réa-là.</p> <p>On a eu une réunion avec la cadre et le chef de service pour ça, parce que à Noël il y a eu un problème. En 24h on a eu 5 Décès et on a une nouvelle machine... c'est une CEC, c'est une grosse machine, 2000 tours minutes, c'est une énorme machine et pour nous c'est un stress en plus et c'est vraiment une grosse prise en charge particulière. ON est très peu en France à l'utiliser et on a l'impression que certains patients sont les patients test un peu. Des fois on sait qu'on pourrait tout arrêter mais on n'arrête pas parce qu'on a la machine... Donc voilà quoi. Donc des fois c'est un peu difficile à gérer ce côté-là. Donc la cadre a fait une réunion avec nous notre équipe de nuit le chef de service et elle pour discuter de ça. Alors là il y avait une problématique, mais ce n'est pas une problématique directe avec la cadre. C'était notre ressenti à nous avec les médecins. Non avec la cadre il n'y a pas de problématique.</p>		
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>Ben euh... c'est ça sur le tableau du milieu là.. Quand un protocole est créé... Des fois c'est les filles de jour qui nous le disent... Mais les procédures et les protocoles, c'est la cadre qui nous le met sur le tableau... Sinon il y a des transmissions orales entre infirmières mais pas avec la cadre... C'est quand c'est des trucs pas importants que se sont nos collègues qui nous le disent...</p>	<p>communication</p>	<p>La transmission des information procédurales se fait de manière descendante par affichage et n'est pas accompagnée. Aucune vérification de réception de l'information n'est mise en place.</p>

	<p>qu'est-ce que vous entendez par « pas important » ?</p> <p>Par exemple quand nos collègues de nuit arrivent pour être formés de jour on l'apprend le soir par les filles de jour, ou quand on arrive le soir et qu'elles sont là mais on n'est pas informés par la cadre</p> <p>Devez-vous élarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>: Non, non...On élargit seulement pour les formations mais sinon non...</p>		
3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?	<p>On arrive quand même à la voir pas mal parce qu'elle vient à 6h30 quand il y a des évaluations dans le service donc c'est vrai qu'elle passe et on discute un peu mais... oui c'est vrai qu'on la voit quand même... Ça arrive souvent de rester... Mais si quand même elle vient souvent plus tôt le matin...</p> <p>Qu'est-ce que vous entendez par souvent ?</p> <p>Ben souvent... IL ne faut pas exagérer mais je ne sais pas... Une fois tous les 2 mois...</p> <p>Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires de nuit régulièrement ?</p> <p>Non, jamais</p>	<p>Proximité/distance</p> <p>Rôle du cadre</p>	<p>La présence physique du cadre, même si elle n'est que rare, n'est pas un manque évoqué.</p>
4 – Avez-vous des missions spécifiques ?	<p>Oui... (lève les yeux au ciel) ... le rangement... mission première de nuit... (ton ironique) ... parce que nous la nuit on a le temps... on a rien à faire donc on range... oui le rangement qu'elles n'ont pas spécifiquement la journée... Avant on avait les commandes mais il y a un poste qui s'est ouvert de jour donc on ne le fait plus. Et le dimanche soir on doit faire les dialyses.</p> <p>Y-a-t-il des référents de nuit ?</p> <p>Non pas du tout... Si dans les AS... Peut-être dans les AS mais les infirmières non.</p>	<p>Compétences</p>	<p>Les tâches confiées aux équipes de nuit ne sont pas satisfaisantes. Les compétences ne sont pas employées</p>
5 - Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?	<p>: ... Oh c'est dur comme question ça... Des compétences spécifiques... je ne sais pas... Je pense qu'on doit développer une certaine autonomie. Ça c'est sûr... parce que quand il y a un réa qui dort on ne va pas le réveiller pour n'importe quoi... le jour elles ont 5 médecins sous la main donc elles ont toujours de quoi poser des questions alors que nous ça doit être notre dernier recours... Après des compétences ... particulières... à part cette autonomie dans le travail... je ne vois pas... (fais la moue)</p>	<p>Compétences</p>	<p>L'autonomie des équipes de nuit est une compétence reconnue.</p>

<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>C'est ce que je vous ai dit tout à l'heure elle vient à 6h30, la cadre.</p> <p>: Etes-vous informés des modalités auparavant ?</p> <p>Oui elle nous laisse un petit mot sur le tableau avec la date, l'heure et les documents à remplir et elle vient à 6h30 le jour donné.</p> <p>Selon vous, sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ?</p> <p>... (lève les yeux au ciel) ... (fait la moue)... Je n'en sais rien du tout... (rire)... J'exagère... elle se base sur ce que disent les médecins... mais à mon avis ce n'est pas très objectif... Mais ça c'est mon avis. Je ne me trouve pas bien évalué de nuit. Après de jour je ne sais pas si elle le son mieux... mais après j'ai l'impression que c'est plus du relationnel quoi ... si on a un bon relationnel avec le médecin on sera bien noté quoi... après il y en a certaines... euh c'est un jugement de valeur... Mais il y en a certaines qui font des choses et ce n'est jamais retranscrit... elles ont des bonnes notes... Trouvez-vous les éléments d'évaluation objectifs ?</p> <p>Non... Mais je pense que de jour, je ne sais pas si elle est dans les chambres mais je ne sais pas comment elle fait pour les évaluer de jour... Je n'y suis pas de jour... Mais en tous cas de nuit ça n'est pas objectif.</p> <p>Ça vous semble plus objectif de jour que de nuit ?</p> <p>Je n'en sais rien parce que je ne suis pas de jour...</p> <p>Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ?</p> <p>Ah non je ne pense pas... j'espère pas parce que pour le coup je ne sais pas comment il pourrait faire une évaluation...</p>	<p>Compétences</p> <p>Rôle du cadre</p> <p>Distance managériale</p>	<p>Le déroulement des entretiens annuel d'évaluation est formalisé selon les contraintes horaires des équipes de nuit.</p> <p>L'objectivité des observations n'est pas reconnue. Un doute sur la reconnaissance du rôle du cadre est clairement verbalisé.</p>
<p>6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?</p>	<p>Oh c'est dur comme question... comment je la qualifierai... Je n'en sais rien du tout... (sourir)...</p> <p>: Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ?</p> <p>Non, non.... Des problématiques... non... a part, je vous disais un peu le manque d'information qu'on a de nuit mais on l'a interpellé pour ça.</p> <p>Comment décrieriez-vous la communication que vous entretenez avec votre cadre ?</p> <p>: La communication est efficiente, elle est là quand même. Elle est bien présente et on arrive</p>	<p>Proximité/distance</p> <p>Communication</p>	<p>La distance managériale créait un manque de communication.</p> <p>Cependant, les efforts fait pour créer une proximité managériale semble efficace.</p>

	à lui dire ce qu'on veut. Si vraiment il y a un souci, on l'appelle dans la journée... non elle est disponible... d'après moi... (rires)		
7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?	... il ne nous voit jamais. Il y en a certains qui passent, il y en a qui appellent juste pour savoir le nombre de lits... Il y en a qui passent mais juste pour dire bonjour... C'est tout. On a aucun contact avec les cadres de nuit sauf si on a un problème particulier du genre si on a besoin d'un pharmacien de garde ou si on a perdu notre badge... C'est tout.	Rôle du cadre distance managériale	Il existe une absence managériale directe lié à cette organisation institutionnelle

2 - Analyse de l'entretien avec l'infirmière N° 2

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>Euh... Par petits mots interposés en général si j'ai une question ou si je dois demander des choses j'écris sur un papier et je lui laisse sur son bureau. Si c'est vraiment important je lui passe un coup de fil le matin. Moi je m'empêche de dormir pour être sûr de l'avoir au téléphone car ne sachant pas trop quand elle part... à 9h je sais qu'elle est disponible donc voilà. Je communique comme ça en fait... Surtout par petits mots et téléphone.</p> <p>Avez-vous des outils de communication spécifiques l'équipe de nuit ?</p> <p>A part les petits papiers, des outils spécifiques non... Par téléphone... Non nous c'est par le papier... (rires)... à l'ancienne</p> <p>Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ?</p> <p>Non. Non. Voilà non parce que elles sont en journée et étant de nuit c'est un peu compliqué. Parce que soit elles sont tôt, donc pour moi tard, c'est-à-dire vers 9-10h et forcément je suis déjà en train de dormir. Et si ça dure longtemps... Des fois jusqu'à midi, donc ça fait 2h et après des nuits des fois c'est compliqué, donc non. J'avoue franchement non.</p> <p>Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?</p> <p>: ... (silence)... Non. Le bon vieux papier stylo, ça reste des valeurs sûres... (rires)</p>	<p>Distance managériale Communication</p>	<p>La communication est adaptée au message à transmettre et à son importance. Une adaptation au rythme du cadre est réfléchie pour s'assurer d'une disponibilité lors de l'échange. Les contraintes horaires des agents de nuit complexifient leur participation aux réunions de service</p>
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>: Euh... par bouche à oreille... c'est l'équipe de jour lors des transmissions qui nous informe en général et qui nous dit qu'il y a des petits papiers dans le classeur au milieu pour se référer aux protocoles. Et sinon la cadre nous laisse un mot en nous disant « veuillez vérifier le classeur de protocoles mis à jour ».</p> <p>Moi c'est ça surtout le bouche à oreilles, car ne la voyant pas et n'étant pas toujours au fait de ce qui peut être dit lors des réunions, c'est surtout l'équipe de jour qui nous met au courant de ce qu'il en est.</p> <p>: Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>: Non. Non.</p>	<p>Communication Rôle du cadre</p>	<p>Les informations essentielles a la bonne prise en charge et à l'organisation des soins est transmise verbalement sans contrôle de réception. Un outil spécifique aux protocoles existe, accompagné d'un message lors des actualisations.</p>

<p>3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?</p>	<p>Euh... Oui de temps en temps elle vient plus tôt le matin vers 6h15, 6h30, on la voit des fois. Elle est venue par exemple ce matin... Elle est venue tôt pour un entretien avec une infirmière pour un bilan de compétences. On arrive des fois à lui parler entre 2 portes mais voilà c'est tout.</p> <p>Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires de nuit régulièrement ?</p> <p>: Non. Jamais. Enfin moi en tout cas depuis 2ans ½ je ne l'ai jamais vu. J'en ai entendu parlé, comme quoi elle devait venir, mais je ne l'ai jamais vu.</p> <p>Vous en avez entendu parlé récemment ?</p> <p>Oui peut-être. Peut-être en début d'année. Elle veut regarder comment travaillait l'équipe de nuit parce qu'elle ne nous voit pas forcément... Mais moi en 2 ans ½ ça ne s'est jamais fait.</p> <p>Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?</p> <p>... (silence)... Non, non... (rires)... je réfléchis quand même pour être sûr de ce que j'avance, mais non. Si on a besoin de réunion c'est nous qui la demandons, mais ça reste très, très, très rare. C'est nous qui devons nous déplacer sur des horaires diurnes pour assister aux réunions. Par exemple, la réunion de service annuel, c'est l'équipe de nuit qui doit se déplacer sur des horaires diurnes vers 14 – 15h. Donc l'horaire en plus... ou le sommeil est bien profond</p> <p>Moi je m'adapte à la cadre mais je pense que de temps en temps elle pourrait s'adapter au rythme aussi des gens de nuit qui participent à la prise en charge des patients de son service. Donc pour moi je n'ai pas à demander que « Ma cadre » vienne me voir de nuit. Pour moi ça devrait être elle qui dit « ce soir je viens sur des horaires de nuit, je suis là avec vous ». Même si ce n'est qu'un temps donné, pour moi ça devrait être elle... Ça devrait plutôt être comme ça que nous qui demandions à la cadre.... Un peu revendicateur quand même... (rires)...</p>	<p>Proximité Rôle du cadre Communication Reconnaissance</p>	<p>Les conditions de la communication en face à face ne semble pas satisfaisante. La distance managériale ne satisfait pas les attentes des professionnels qui sont en quête d'une proximité pour une reconnaissance mutuelle des rôles.</p>
<p>4 – Avez-vous des missions spécifiques ?</p>	<p>Euh... on en avait, c'est-à-dire qu'on devait faire des commandes, on devait faire des dialyses. Pour moi les missions spécifiques de nuit via les cadres c'est ça. C'est tout ce qui consiste à s'occuper du matériel, de la désinfection des dialyses, tester les respi... Tout ça tout ça... mais depuis quelques temps moins, parce qu'il y a une infirmière qui a été, un poste qui a été créé spécifiquement pour ça. Alors maintenant ça reste très ponctuel, quand cette personne est en vacances que nous on reprend le problème... Après des missions spécifiques... Non à part ça non. On n'a pas de missions particulières.</p>	<p>Compétences Rôle du cadre</p>	<p>Les tâches confiées sont liées à l'organisation du service de soins. Il n'y a pas de responsabilisation des agents de nuit au regard de leurs compétences.</p>

	<p>: Y-a-t-il des référents de nuit ?</p> <p>: Non... (rires)... Non la nuit non... On n'a pas de référents... Non pas de référents particuliers pour quoi que ce soit. Non</p>		
<p>5 -Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>... (soupir)... Vous prêchez un convertit alors... (rire)... De façon personnelle, je trouve que le personnel de nuit a une capacité d'adaptation... plus... importante que les gens de jour, une certaine autonomie aussi, parce que c'est vrai qu'on n'est pas à l'abri qu'un patient « couac » et pour autant on doit tout avoir vérifié avant de réveiller le médecin. Donc c'est à nous d'évaluer le patient de A à Z pour réveiller le médecin et lui dire « là c'est vraiment grave, j'ai besoin de toi » ... Après à part ça... C'est vraiment au niveau professionnel ?</p> <p>A tous les niveaux...</p> <p>non parce qu'en voyant large personnellement je trouve que les équipes de nuit sont beaucoup plus soudées. Ça créait une cohésion d'équipe et une entraide assez importante. Effectivement la nuit c'est plus petit comité, c'est un peu plus calme, donc on a plus le temps de discuter avec ses collègues, d'apprendre à se connaître, de travailler vraiment ensemble et pas l'un à côté de l'autre. Donc je trouve que la cohésion d'équipe et parfois la prise en charge de situations urgentes, se font de façon plus linéaire. Sans aspérités, c'est vraiment beaucoup plus lisse... Voilà je pense que c'est déjà pas mal !</p> <p>Quand je parle d'autonomie, il y a ce fait que l'encadrement, même si on sait qu'il y a quelqu'un dans tout l'hôpital, et peut-être qu'en réa c'est un peu particulier on a cette autonomie qui fait qu'on n'a pas besoin du cadre de nuit pour gérer certaines choses. On gère les sorties et les entrées et ce n'est pas la cadre qui donne son aval ou pas.</p>	<p>Compétences Equipe de nuit rôle du cadre</p>	<p>Les compétences propres aux agents de nuit sont identifiées comme étant : l'autonomie, l'analyse de situation, la cohésion d'équipe. Ces compétences aboutissent à un sentiment d'affranchissement de l'autorité du cadre ou l'équipe ressent une sorte de pouvoir.</p>

<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>En général il se passe bien. Après on va dire que c'est toujours difficile parce que pour moi, arrivé à 7h du matin après une nuit de 12h, il suffit que ça ait été un peu agité, on est tous un peu fatigué donc on essaye tant bien que mal de répondre aux questions d'être présent et de participer activement à l'échange parce que c'est un échange. Mais des fois c'est compliqué, parce que comme on passe après 12h de nuit en soit l'entretien se passe bien... mais on veut discuter avec la cadre, montrer qu'on sait, selon sa perception lui montrer que non ou que oui mais c'est vrai qu'après 12h J'ai envie de rentrer chez moi donc on essaye d'abrégé, d'aller un peu plus vite. Alors que si c'était un horaire, on va dire de nuit, en début de nuit, ce sera plus agréable parce qu'on est déjà un peu plus réveillé, un peu moins stressé par la nuit, beaucoup moins fatigué. Ça se passe bien en général mais c'est vrai que j'essaye de faire vite parce que je n'ai pas envie que ça traîne... (rires)...</p> <p>: Et ce problème d'horaires, lui en avez-vous parlé ?</p> <p>Non. J'avoue que non parce que... Pourquoi... euh... après c'est peut-être par orgueil d'agent de nuit.</p> <p>Selon vous, sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ?</p> <p>: Euh... Je sais que le matin elle passe dans toutes les chambres, tant pour dire bonjour aux patients, que pour checker un peu les patients, voir comment sont rangées les chambres. Ça je le sais parce que pendant le bilan de compétences elle nous en parle. Je pense qu'elle se réfère plus ou moins malheureusement aux relèves de jour, donc aux « ouï-dire » des collègues aussi. Donc si ça se passe bien tant mieux, si ça se passe moins bien et bien tant pis on va dire.</p> <p>L'objectivité reste relative. Je sais qu'elle a un travail de fond à ce niveau-là, mais c'est beaucoup aux « ouï-dire » donc vis-à-vis des collègues et vis-à-vis des médecins qui sont avec nous la nuit.</p> <p>Qu'est-ce que vous entendez par elle a fait un travail de fond ?</p> <p>ça veut dire qu'elle va très souvent dans les chambre sur les ordinateurs, elle vérifie tout, si on a bien fait la prise de poste, checker la chambre, quitte à faire des impressions écran pour nous dire, tu n'as pas fait ci ou ça... Donc un travail de fond parce que est fait.</p> <p>Elle Check ce « travail » on va dire informatique, parce que ça reste du travail informatique. Ce n'est pas du travail relationnel auprès du patient, l'analyse de compétences, de capacités. C'est purement pratique.</p> <p>Trouvez-vous les éléments d'évaluation objectifs ?</p>	<p>Compétence Rôle du cadre Proximité/distance Communication</p>	<p>Les compétences sont évaluées en partie sur des éléments objectifs, cependant une grande partie de subjectivité est perçue par les agents. La communication à distance ne permet pas, lors de face à face, de s'exprimer librement. En effet, l'organisation n'est pas propice à une adhésion des agents pour l'exercice déjà relativement controversé dans leur représentation.</p>
---	---	--	---

	<p>... (sourit)... J'ai envie de dire oui d'une part parce que c'est totalement pratique parce que c'est des faits qui sont relevés donc c'est objectif. Et d'un côté non parce que ça ne définit pas un infirmier. Ce n'est pas parce qu'on a oublié de cocher un médicament que l'ensemble de notre prise en charge est à revoir. Donc je suis un peu partagé vis-à-vis de ça donc oui et non. Oui c'est des faits exploitables mais ça ne définit par un infirmier dans sa globalité</p> <p>Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ?</p> <p>... (silence)... selon moi non... faut-il déjà qu'il connaisse notre nom... (rires)... et qu'il passe nous voir. Concrètement je ne pense pas du tout non. Pas du tout.</p>		
<p>6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?</p>	<p>Tout à fait cordiales très professionnelles... Oui... Ben on va dire que ne la croisant que très peu environ 1/2h toutes les 3 à 4 semaines. C'est très cordial et très professionnel. C'est tout, parce que n'ayant pas de liens particuliers qui nous permettraient de discuter au-delà du cadre professionnel, ou... suivi d'un arrêt « ça va mieux ? »... Non ça reste cordial et professionnel</p> <p>Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ?</p> <p>Ben en fait non ça rejoint ce que je vous disais. Ne la connaissant que très peu, ça reste professionnel et cordial. J'ai une question à lui poser elle me répond et puis voilà... (rires)...</p> <p>Comment décririez-vous la communication que vous entretenez avec votre cadre ?</p> <p>C'est pareil professionnel et cordial.</p>	<p>Distance managériale Communication</p>	<p>La communication basée sur l'échange d'information via des outils de communication, ne permet pas une relation de proximité entre le cadre et l'équipe.</p>
<p>7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?</p>	<p>Alors, je vais essayer d'être diplomate... Euh... Pffff... elles sont nulles c'est-à-dire qu'il n'y a rien quoi. On a un coup de file à 20h et un coup de file à 6h pour savoir combien de lits il nous reste. En dehors de ça, on les voit quand on va prendre une pause cigarettes on les voit une fois sur 3. Ça définit un peu nos relations... Je ne sais même pas combien ils sont. On ne les connaît pas. Donc c'est nul dans le sens zéro. Deux appels par nuit et ça se définit comme ça quoi. On l'appelle quand un agent doit partir et il note et puis c'est tout... . Donc on n'a pas de lien du tout. On a peut-être une visite histoire de dire mais c'est rare ici... C'est pour nous donner un papier ou des badges d'accès au parking... Mais voilà... Donc relation totalement nulle... (rires).</p>	<p>Rôle du cadre Equipe de nuit</p>	<p>L'équipe de nuit placée sous le management du cadre de jour, absent la nuit, ne bénéficie pas de la proximité managériale du cadre de nuit. L'autonomie des équipe semble ici évidente.</p>

3 - Analyse de l'entretien avec l'infirmière de réanimation N° 3

Questions	Verbatim	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>Par mail... (rires)... oui quand il y a quelque chose, en général, quand je rentre chez moi, je lui envoie un mail. Au moins elle a le temps d'en prendre connaissance, quand elle veut et de me répondre quand elle veut. Moi c'est un mode de communication qui me va bien. Quand c'est une demande de jours on lui laisse un post-it sur son bureau mais quand c'est un problème qui s'est passé dans la nuit je lui envoie un mail. Moi ça me laisse le temps de me relire et ça lui laisse le temps, à elle, de se relire et de me répondre quand elle veut.</p> <p>Avez-vous des outils de communication spécifiques à l'équipe de nuit ?</p> <p>Non. Je ne crois pas. Non je ne sais même pas comment mes collègues font. JE crois qu'il y en a qui appellent dans la journée. Mais moi ça me dérange de l'appeler, j'ai toujours peur de la déranger. Je ne sais pas... je ne pense pas qu'il y ait un type spécifique... chacun fait comme il veut. Mais je pense que chacun lui laisse un mot sur son bureau ou l'appelle.</p> <p>Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ?</p> <p>: Oui. Quand il y en a. Quand il y a une réunion pour quoi que ce soit je préfère venir. Je me déplace</p> <p>: Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?</p> <p>: Non je ne sais pas. Ça fait un an que je suis dans l'établissement donc je ne sais pas. Mais pas à ma connaissance en tout cas...</p>	<p>Communication Rôle du cadre</p>	<p>La communication se fait selon la volonté des agents, en fonction de l'importance du message, en s'adaptant à l'activité du cadre. La distance créait un sentiment d'exclusion.</p>
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>La cadre nous met un affichage dans le poste de soins. Elle nous laisse une note au tableau précisant qu'il y a un nouveau protocole ou des modifications quelconque. Elle nous met un mot au tableau... « voir cahier untel ou voir affichage » ... là on se concentre plus dessus. Elle communique par le tableau ou par l'affichage.</p> <p>: Devez-vous élarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>Non. Non on n'a jamais rien signé. On signe uniquement pour s'inscrire à des formations. Elle met un affichage « formation tel jour, tel heure » et là on s'inscrit et sinon on ne signe rien.</p>	<p>Communication Rôle du cadre</p>	<p>La communication des informations concernant l'organisation et la prise en charge des patients se fait à l'aide d'outils spécifiquement mis en place. La réception de l'information n'est pas formalisée.</p>
<p>3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?</p>	<p>Elle fait toujours en sorte de se rendre disponible soit en venant plus tôt le matin. Quand on a des entretiens officiels elle vient plus tôt le matin. Elle fait en sorte de se rendre disponible soit en restant plus tard le soir, soit en venant plus tôt. Ça lui est même arrivé 2 ou 3 fois de passer une partie de la nuit avec nous. Comme ça elle passe du temps à discuter avec nous, elle voit comment on travaille, ce dont on a besoin.</p> <p>Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires de nuit régulièrement ?</p> <p>En fait ça dépend de sa cadre sup... Sur notre équipe ça lui est arrivé 2 fois parce qu'il y a eu des dysfonctionnements sur l'équipe, des choses qui n'allaient pas, qui avaient besoin d'être rectifiées et elle est venue, elle a passé une partie de la soirée avec nous jusqu'à 3h du matin il me semble. Elle a pris du temps pour être avec nous. Elle se rend disponible.</p> <p>Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?</p> <p>En tout cas il n'y en a pas eu depuis que je suis là. C'est des réunions de service pour tout le monde. Pas de réunion spécifique pour l'équipe de nuit.</p>	<p>Communication Rôle du cadre Proximité/distance</p>	<p>La proximité crée lors de situation problématique rassure l'équipe sur l'implication du cadre à leur rencontre.</p>

<p>4 – Avez-vous des missions spécifiques ?</p>	<p>On en avait et finalement une infirmière a été mis en poste de jour (8h-15h). On range la réserve mais je pense que les équipes de jour le font aussi de temps en temps. Mais les commandes maintenant c'est l'infirmière coordinatrice qui le fait la journée et c'est bien. Parce que ça demandait beaucoup de temps et des fois on n'avait pas beaucoup de temps. Après il y a les dialyses, on lance le nettoyage, on sait quand ça se termine on fait les vérifications mais ça prend moins de temps. IL faut le faire mais ça prend moins de temps que les commandes. Ça se fait tout seul, on vient on repart... sinon ça prenait du temps, il fallait tout compter, tout contrôler. Y-a-t-il des référents de nuit ? ... (silence)... Non parce qu'il y a des personnes de jour qui viennent, des anciens de jour qui reviennent la nuit. L'équipe de nuit est très jeune, on a toutes entre 1 et 2 ans de DE et on a toujours des anciens de nuit qui viennent la nuit pour être présents et assister l'équipe de nuit en cas de problème. Ils ont plus d'expérience... Ils passent de nuit 3 mois par an. Ils viennent de nuit et il y en a toujours qui viennent et c'est rassurant. Ils nous apprennent et c'est bien. Ils ont plus ce rôle de référent en voyant ce qu'il y a à revoir avec les nouveaux, ils passent le message à la cadre. : Y-a-t-il des référents dans certains domaines comme la douleur, l'hygiène, la pharmacie ou l'hémovigilance ? Oui il y a des référents... Je crois qu'ils vont créer un groupe de travail pour qu'on fasse une présentation au congrès de réanimation mais je ne sais pas trop comment ça va se faire. Sinon il y a des référents pour la transfusion mais autrement je ne sais pas. On le sait quand on lit les protocoles, d'ailleurs beaucoup sont partis... Mais de nuit non je ne crois pas.</p>	<p>Compétences Equipe de nuit stratégie managériale</p>	<p>L'organisation du service tient compte de l'activité et est adaptée à son évolution. Une tutelle des "anciens" est une stratégie managériale pour permettre un développement continue des compétences. De ce fait, les derniers arrivés ne s'inscrivent pas dans un processus de responsabilisation au sein de l'unité.</p>
<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>: ... (silence)... Avez-vous des qualités professionnelles plus développées que vos collègues de jour dans certains domaines ? : Non. Je ne me considère pas du tout ;... non bien au contraire on est les derniers arrivés, on a plein de choses à apprendre... Hormis le fait qu'on tienne mieux le rythme de nuit... Mais je ne suis pas sûre que ce soit une qualité... mais non je ne pense pas qu'on ait plus de qualités, ça m'étonnerait. Le travail de nuit c'est pas un choix mais ça aide beaucoup, parce qu'on n'est pas parasité, quand on est jeune DE ça aide... on n'a pas les familles, le téléphone, on n'a pas un médecin par infirmier. On a le temps de relire les dossiers les transmissions, ça aide à se cadrer, à retrouver un rythme, ça aide beaucoup... Mais là j'arrive à un stade où j'ai des manques, je voudrais assister aux staffs... J'ai l'impression de juste prendre le relais de l'équipe de jour, pour qu'ils aillent se reposer. Je n'ai pas l'impression d'être dans l'action et ça commence à vraiment me gêner. En février je suis passée tout le mois de jour et c'était le jour et la nuit... (rires)... Il y a des examens, des entretiens avec les familles... On est dans l'action... Et de nuit j'ai l'impression d'être ce petit relai pour qu'ils puissent se reposer et revenir en forme le lendemain... Je le vis moins bien... Mais je n'ai pas de regrets... Je pense que ça aide bien... au début, c'est bien d'avoir le temps de trouver son rythme. Mais les médecins sont moins disponibles, c'est un peu compliqué... Donc ça pêche aussi en formation. DE jour c'est plus pratique, je peux poser des questions. Le vendredi au staff se sont les infirmiers qui présentent les patients... Ça met une certaine pression mais au moins on sait ou on ne sait pas. Si on ne sait pas on le dit et les médecins réexpliquent... Ça permet de savoir si j'ai compris ou pas la prise en charge... ça permet de faire les liens.</p>	<p>Compétences Equipe de nuit stratégie managériale</p>	<p>La jeunesse de l'équipe ne leur permet pas de se représenter la plus-value du travail de nuit au niveau des compétences. Le manque de communication et l'absence médicale et managériale donne un sentiment d'élément "secondaire" à l'agent. Le rythme de travail plus linéaire, serait aidant pour se positionner en tant que nouveau professionnel dans un service très technique même si des manques existent.</p>

	<p>Le soir j'essaye de faire le tour de mes patients avec les médecins vers 22h... comme ça, ils peuvent répondre à mes questions... C'est vraiment bien.</p>		
--	---	--	--

<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>: ... (Fait la moue) ... J'en ai eu qu'un. Comment s'est-il passé ? : la cadre est venue plus tôt. Elle m'a expliqué comment ça allait se passer, en quoi ça consistait. Après on a fait le point sur comment je me sentais dans le service, sur mes attentes. Elle me pose des questions sur mes connaissances, sur ce que je voulais approfondir ; Mais je n'ai eu qu'une seule évaluation. Ça a duré environ 1/2h, c'était un lundi matin à 6h30 en fin de garde en plus... (rires)... Fin de garde fin de week-end. Mais ce n'est pas compliqué, on sait ce qu'elle va nous demander. Elle nous laisse la feuille vierge sur le tableau comme ça, ça nous permet de préparer l'entretien, savoir ce qu'on va dire... Ce qui va, ce qui ne va pas, les problèmes avec l'équipe, les dysfonctionnements AS-IDE avec les médecins les internes... Elle est bien à l'écoute, on prépare et après ça va relativement vite. : Selon vous, sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ? : ... (Reste perplexe) Quelles observations... Je ne sais pas du tout... Euh... a priori les collègues... (rires)... puisqu'elle m'en a parlé... Les collègues... le matin elle passe dans toutes les chambres, ça lui donne un regard assez général sur l'état de la chambre, le rangement, l'hygiène, les seringues, je pense qu'elle regarde tout ça. Mais en général elle fait ça quand on est parti parce qu'elle arrive à 7h30. Mais je pense qu'elle a son avis déjà visuellement de la chambre des transmissions de la pancarte, des soins qui ont été faits... Après est-ce qu'elle vérifie est-ce que les soins ont été faits, je ne sais pas... Après je sais qu'elle se fie aux collègues qui nous relèvent puisqu'elle m'en a parlé clairement. Je lui ai demandé clairement ce que les collègues pensent de moi, pour savoir s'il y avait des problèmes... C'était le bon moment pour le savoir... (rires)...</p> <p>Trouvez-vous les éléments d'évaluation objectifs ? ... (fait la moue) Encore une fois comme il n'y en a eu qu'un et que je venais d'arriver... Je n'étais pas à l'aise sur le matériel et les procédures, il n'y avait rien d'acquis... J'avais besoin de mettre tout ça en place... Tout était en cours d'acquisition et là à un an de recul, je vois clairement la différence... Sur le prochain il y aura plus d matière... Le premier était un peu prématuré. Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ? ... (Lève les yeux au ciel) ... Consulté par qui ? Par la cadre de jour Je n'en sais rien du tout...</p>	<p>Compétences Equipe de nuit stratégie managériale</p>	<p>Le rôle de superviseur du cadre est bien reconnu et même attendu mais n'est pas réalisé dans des conditions de participation optimum.</p>
<p>6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?</p>	<p>Très bonnes. Ouai... c'est quelqu'un d'ouvert, de disponible, de patiente et je n'ai pas de soucis avec elle. Et vu la charge de travail qu'elle a elle est disponible pour nous... elle répond au téléphone aux mails. Souvent je fais des analyses de la pratiques, quand il y a des choses qui se sont mal passées, je lui envoie, elle prend le temps de les lire... Pour qu'on réajuste, parce qu'il y a des choses qui n'ont pas été. Quand on est jeune DE on ne sait pas trop comment gérer les choses et ça c'est important, on a besoin d'avancer, et elle répond, elle relit, elle corrige. Franchement je pense que c'est une bonne cadre... (rires)... Même si je n'en ai pas vu beaucoup... D'après les anciens, c'est une super cadre... (rires)... Elle a été formatrice à l'IFSI, elle a ce côté pédagogique de formateur. Autant pour les jeunes IDE que pour les anciens, ça facilite la vie...</p>	<p>Distance/Proximité Rôle du cadre confiance</p>	<p>La reconnaissance du rôle du cadre abouti a une relation de confiance entre l'agent et lui. La distance managériale entraine une adaptation de la communication qui semble satisfaisante.</p>

<p>7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?</p>	<p>... On ne le voit quasiment jamais. Il nous appelle le soir pour savoir combien on a de lits mais sinon il ne vient jamais. Seulement quand on a un gros problème de personnel, c'est arrivé une fois et je ne le connaissais pas, je ne l'avais jamais vu. J'en ai déduit que c'était le cadre de nuit parce que je l'ai lu sur sa blouse... (rires)... mais je ne savais pas qui c'était... ça ne faisait pas longtemps que j'étais là... Mais concrètement on ne les voit pas. Ils ne passent pas spécialement nous voir... Si je les ai vu 3 fois depuis que je suis ici c'est le maximum... On est autonome... (rires)...</p> <p>Un peu pauvre. Mais on n'en souffre pas, ça ne nous manque pas. On les appelle en cas de problèmes. Le reste on gère tout avec notre cadre.</p>	<p>Rôle du cadre</p>	<p>L'encadrement des agents de nuit est sous la responsabilité des cadres de jour. L'intervention de l'encadrement de nuit n'est qu'occasionnelle et reste liée à des problématiques particulières d'organisation de l'établissement</p>
--	--	----------------------	--

4 - Analyse de l'entretien avec l'infirmière de réanimation N° 4

<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>Soit on appelle quand on a besoin de quelque chose ou on laisse des petits mots souvent pour les repos... Sinon on appelle dans la journée en fonction du sommeil...ICI s'est sympa, quand la cadre a des messages personnels à nous transmettre elle nous met des post-it à notre nom... Avant je n'avais pas ça aux urgences... Voilà</p> <p>: Avez-vous des outils de communication spécifiques l'équipe de nuit ?</p> <p>Euh... Le tableau, le téléphone et sinon on attend le matin s'il y a des choses urgentes. Mais le tableau c'est pour tout le monde. Il n'y a rien de spécifique pour l'équipe de nuit.</p> <p>: Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ?</p> <p>Oui. La cadre met un mot et il faut y aller... Enfin moi j'y vais parce que sinon la nuit on est en décalage de tout... Pour ce qu'il se passe dans l'établissement et dans le service c'est intéressant ; Il y a eu une réunion en début d'année et je suis venue. Mais moi ça ne fait pas longtemps que je suis dans le service...</p> <p>Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?</p> <p>Non. Non.</p>	<p>Communication Distance managériale</p>	<p>La communication est adaptée à l'information à transmettre. La présence aux réunions de service dépend de l'implication des agents, mais n'est pas organisée selon les contraintes horaires des équipes de nuit.</p>
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>Il y a un tableau dans le poste de soin et la cadre nous écrit des mots quand il y a des nouveaux protocoles. Par exemple pour le plan blanc elle nous avait prévenu que c'était telle nuit et elle nous a dit où trouver la procédure.</p> <p>Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>Non. Non.</p>	<p>Communication Rôle du cadre</p>	<p>Les informations concernant l'organisation sont transmises de façon descendante sans attestation de réception de la part des agents.</p>
<p>3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?</p>	<p>Le matin oui... (rires)... enfin ça dépend à quelle heure elle arrive... Mais pas tant que ça... après ça dépend à quelle heure elle arrive. Des fois elle vient la nuit sur chaque équipe pour voir comment ça se passe... Mais pas plus que ça... Sinon on l'appelle mais je n'en ai jamais eu besoin. Sinon elle vient de nuit de temps en temps. Elle fait ça une ou deux fois par an je crois... d'après ce que les collègues m'ont dit. Mais je sais qu'elle vient de temps en temps</p> <p>Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?</p> <p>Pour l'équipe de nuit... moi je n'en ai jamais eu. Après il y a eu des réunions pour le service avec les équipes de jour et les équipes de nuit. Mais il n'y avait pas la totalité du personnel.</p>	<p>Communication Rôle du cadre proximité distance</p>	<p>Les entrevues entre la cadre et les agents n'est pas régulière. La communication s'organise en fonction des besoins des agents, toutefois, les réunions respectent les horaires diurnes et la présence du personnel de nuit dépend de son implication</p>

<p>4 – Avez-vous des missions spécifiques ?</p>	<p>Avant il y avait la désinfection des machines de dialyses. Mais maintenant il y a une infirmière qui est arrivée pour ça ; Mais si elle n'est pas là on le fait. On range les cartons et le matériel pour que les collègues trouvent un service fonctionnel le matin.</p> <p>Y-a-t-il des référents de nuit ? Non. Pas de nuit, non. Dans la journée il y en a mais pas de nuit.</p>	<p>Compétence Rôle du cadre</p>	<p>L'organisation du service implique le personnel de nuit.</p>
<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>: ... (lève les yeux au ciel) ... Des compétences particulières... En plus ? Oui, des qualités professionnelles propres aux professionnels de nuit ? ... (rires)... Je n'ai fait que de la nuit en plus... Non je ne pense pas... Tenir le rythme peut-être... On tient plus le rythme. Parce qu'on a tous le coup de barre de 4h du matin mais... après je pense que les compétences s'acquièrent avec l'expérience... Parce quand on sort de l'école on ne sait pas tout. Quand je suis arrivée en réa j'avais l'impression de sortir de l'école... Après on est professionnels donc des compétences spécifiques... non. On a un médecin qui est toujours là pour nous répondre... Enfin sauf à 4h du matin mais si ce n'est pas urgent... on attend, on essaye de gérer seuls.</p>	<p>Compétences équipe de nuit</p>	<p>Les compétences reconnues sont l'autonomie et la résistance au rythme nocturne.</p>
<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>: Le dernier s'était aux urgences. Le cadre est venu sur la nuit pour nous faire nos entretiens sur notre temps de travail... Il n'y a pas eu de soucis particuliers. On s'arrangeait dans l'organisation du service mais ça ne durait pas plus qu'une heure.</p> <p>Selon vous, sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ? Peut-être le ressenti des médecins parce qu'ils nous voient évoluer, ils savent à quel niveau on est. Après peut-être les anciens qui lui disent peut-être si on progresse ou non... Je ne sais pas... Je viens d'arriver donc... Je ne sais pas. Je pense que les médecins parlent beaucoup avec la cadre. Moi si j'ai des questions je les pose aux médecins. Je pense qu'ils doivent lui rapporter si ça va ou non... Et les collègues je pense.</p> <p>Trouvez-vous les éléments d'évaluation objectifs ? ... (silence)... D'un côté oui parce qu'ils ne nous voient pas souvent sur les gardes ils voient notre évolution... Mais d'un côté non parce que ça peut être sur une situation ou des actes ponctuels et chaque prise en charge étant différente, ça peut varier... Donc il y a une part de oui et une part de non.</p> <p>Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ? Dans notre établissement ... je ne pense pas non. Parce qu'il est sur tout l'établissement non.</p> <p>Ils ne voient pas notre travail. Même au niveau de l'absentéisme c'est notre cadre qui gère donc non.</p>	<p>Compétences Rôle du cadre</p>	<p>La reconnaissance des compétences techniques est évaluée par l'intermédiaire des praticiens médicaux. Toutefois, cela ne semble pas objectivé par un suivi régulier de l'observation.</p>

6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?	Bonnes, bonnes. Je n'ai pas de soucis particuliers.	Confiance	Les déclarations précédentes ne semblent pas altérer la relation cadre/soignants
7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?	Ils appellent pour savoir le nombre de lits... Mais des fois ils passent et des fois non.	Rôle du cadre	L'encadrement présent ne s'implique pas dans le management de cette équipe

5 - Analyse de l'entretien avec l'infirmière de réanimation N° 5

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>Alors... soit c'est urgent et j'appelle en journée quand je rentre à la maison je mets mon téléphone à sonner et j'appelle. J'essaye de la rappeler aux environs de 13h. Je mets mon téléphone pour me réveiller. Si ça n'est pas urgent je laisse un mot sur son bureau.</p> <p>Avez-vous des outils de communication spécifiques l'équipe de nuit ?</p> <p>Non je ne crois pas. Non, pas à ma connaissance....</p> <p>Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ?</p> <p>les réunions importantes oui la cadre nous en informe et en général on se déplace. Si c'est un jour ou on travaille et que la réunion est à 18h on vient une heure plus tôt. Une fois je suis revenue pour une réunion... oui de temps en temps. En générale quand il y a des réunions j'essaye d'être là parce que c'est important. C'est important pour le service et important pour soi. Parce que de nuit on se sent un peu à l'écart par rapport aux suivis des patients et au niveau du service aussi. A l'écart parce que les réunions avec les médecins on n'en a pas la nuit. LE seul moyen d'avoir de l'information c'est lorsqu'ils font le tour. Mais souvent si on est pris dans une chambre... Enfin moi j'essaye de me dégager pour la visite... Mais sinon ils ne viennent pas nous chercher pour faire le tour des patients.</p> <p>Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?</p> <p>... Pas à ma connaissance, non... Moi je ne suis pas au courant de ça.</p>	<p>Communication distance managériale équipe de nuit</p>	<p>La distance managériale semble placer les équipes de nuit en dehors de la vie du service leur laissant une sensation de distance vis-à-vis du suivi du patient et de l'information. La communication s'établit en fonction des demandes et s'adapte aux contraintes de l'encadrement.</p>
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>Les protocoles sont sur l'ordinateur et dans un classeur. S'il y en a un nouveau il est mis sur l'ordinateur et dans le classeur. S'il y en a un nouveau, la cadre nous laisserait un mot à l'usage du personnel de nuit et de jour, sur le tableau dans le poste de soin au milieu du service. Mais ça n'est pas uniquement pour le personnel de nuit.</p> <p>Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>Je me souviens qu'un fois j'ai signé quelque chose mais je ne sais plus ce que c'était. Mais pas pour les protocoles.... Mais je pense qu'il serait logique de signer pour montrer qu'on l'a vu parce que c'est important quand même.</p>	<p>Communication Rôle du cadre</p>	<p>Les informations importantes concernant la prise en charge des patients et l'organisation sont laissées à disposition sans assurance de réception des agents</p>

<p>3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?</p>	<p>Non. Non sauf au départ quand j'étais contractuelle on avait des réunions tous les 3 mois pour faire le point et ensuite non... Mon dernier entretien c'est quand j'étais passée stagiaire mais pas depuis. Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires de nuit régulièrement ? Elle a mis en place depuis quelques temps... Depuis 3 ou 4 fois, elle vient une nuit sur chaque équipe... Moi je ne l'ai vu qu'une seule fois, la deuxième fois je n'étais pas là. Oui elle essaye de venir sur chaque équipe pour nous voir, discuter avec nous, faire le point. Elle a mis ça en place depuis 4 mois, je crois... Et elle est venue 4 fois je crois. Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ? Non. Sauf quand la cadre revient de nuit, on fait une petite réunion. ON se réunit tous et puis on discute. Ils ont créé le vide poche, c'était concernant les soucis qu'on avait au niveau du travail... ON pouvait en parler... ça fait office de réunion et elle le fait quand elle passe de nuit.</p>	<p>Proximité managériale Communication</p>	<p>la stratégie managériale d'accueil des nouveaux arrivés se fait sur une recherche de proximité afin de s'assurer de leur compétences et de leur bien-être. L'organisation récente de passages de nuit semble répondre à une recherche conjointe de proximité.</p>
<p>4 – Avez-vous des missions spécifiques ?</p>	<p>: Euh... Des missions spécifiques... Euh... (silence)... On fait des dialyses, de l'entretien des machines, des désinfections des dialyses... Au niveau de l'équipe... je ne sais pas trop... Je pense que les nettoyages de fibroscopes sont faits de nuit, les désinfections de dialyses ça c'est sûr que c'est fait de nuit... On a aussi le rangement de la salle de stérile. On défait les cartons on les met dans les bacs mais je crois que l'équipe de jour le fait aussi... je pense... Les vérifications des défibrillateurs je crois que c'est de nuit... Et puis qu'est-ce qu'on a d'autre... Et puis le matin on fait le nettoyage des chambre... La nuit se sont les AS et les infirmières qui font le ménage dans les chambres avant les transmissions du matin. Y-a-t-il des référents de nuit ? ... (silence)... Hummm... On devrait mais... euh non ce n'est pas clair tout ça... ON devrait mais non je ne pense pas.</p>	<p>Compétences équipe de nuit Rôle du cadre</p>	<p>La répartition des tâches du service inclut les équipes de nuit. Cependant on ne note pas d'implication dans la réflexion organisationnelle</p>
<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>... (silence)... euh... En comparaison de l'équipe de jour... Moi je serai tentée de dire l'autonomie mais on me dit que c'est faux... (silence)... Je pense qu'on est plus autonomes la nuit parce qu'à un moment le médecin va se coucher quand on a une nuit calme... et on se retrouve seuls avec les patients. Donc je pense qu'on est obligé d'avoir une certaine autonomie... On est amené à prendre des décisions... On peut toujours appeler le médecin, mais on essaye, si ça n'est pas très grave, on essaye de voir entre nous, d'en parler pour trouver une solution. Si on est tous d'accord, on prend des initiatives. Si c'est médical on a appelé le médecin mais sinon on en parle entre nous... Donc l'autonomie on l'a dans le groupe.</p>	<p>Compétences équipe de nuit</p>	<p>La reconnaissance de l'autonomie est placée avec celle de la cohésion du groupe nuit.</p>

<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>Euh... En général la cadre vient tôt le matin et on se réunit dans son bureau et puis on remplit les items. On fait le point sur la période qui s'est déroulé, les points faibles, les points forts, ce qu'on doit améliorer, ce que je pense avoir à améliorer et mes objectifs. Je lui dis ce que je pense et puis on le fait ensemble. Elle a une vision... Elle a toujours une vision de nous que j'ai du mal à comprendre parce qu'elle n'est pas là... (rires)...et après je sais qu'elle a des moyens de voir... Enfin je ne sais pas comment elle fait... Voir comment on travaille... Peut-être avec nos transmissions écrites... peut-être qu'elle se réfère aussi aux IDE de jour... Pour avoir des avis, de savoir comment se passe la transmission avec tel ou tel collègues... Oui je pense qu'elle doit le faire parce que c'est important pour une cadre de savoir si tout va bien avec telle infirmière... Voilà... elle a son point de vue sur nous, on confronte un peu les deux et on arrive à trouver un arrangement... (rires)</p> <p>Trouvez-vous les éléments d'évaluation objectifs ?</p> <p>Pas toujours... (rires)... Pas toujours parce que je pense qu'elle prend des avis de personnes en qui elle a confiance mais dont on n'a pas le même avis sur la collègue qui nous « juge ». Je l'ai déjà vu à ce sujet car je n'étais pas d'accord avec ce que la collègue disait... Ça l'a un peu énervé parce qu'elle avait confiance en cette collègue qui était là depuis longtemps... Mais j'ai donné aussi mon point de vue... Je trouvais que c'était du jugement et que ça n'était pas objectif... (rires)... Mais on est humain... (rires).</p> <p>Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ?</p> <p>... (fronce les sourcils) ... Je ne crois pas enfin je ne pense pas... (rires)</p>	<p>compétences reconnaissance rôle du cadre Communication</p>	<p>La distance managériale provoque une interrogation sur le rôle de superviseur du cadre et créait un sentiment de subjectivité dans les critères d'évaluation.</p>
--	---	---	--

<p>6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?</p>	<p>Cordiales... (rires)... En fait j'ai fait un stage ici quand j'étais en 3ème année et j'ai adoré la manière dont je l'ai vu gérer l'équipe. J'ai trouvé qu'elle était très... Elle arrivait à motiver l'équipe... elle écoutait tout le monde elle est très à l'écoute de tout le monde, elle est très pointilleuse sur son travail. A mon point de vue on a jamais quelque chose à lui reprocher...Elle fait ce qu'elle peut aussi... On ne peut pas toujours avoir ce qu'on veut. Je l'ai trouvé très bien quand j'étais en stage, c'est pour ça que j'ai voulu revenir dans ce service. Si on a une cadre qui est une super cadre le service doit être super... Mais aujourd'hui je suis rentrée un peu dans le détail et il y a des choses qui me plaisent moins... Mais être cadre c'est difficile, il faut essayer de plaire à tout le monde et on ne peut pas plaire à tout le monde. Et on a plus d'affinités avec certaines personnes... On est humain aussi... Il faut faire avec tout le monde... Il y a des petites choses qui me gênent un peu mais elle n'a pas le choix... Je pense qu'elle a des préférences mais tout ça c'est humain. C'est pour ça que je... Ça me gêne un petit peu mais je me dit qu'à sa place ce serait pareil. On peut rencontrer des gens avec qui on va rester collègues et d'autres avec qui on aura des affinités... On peut se voir à l'extérieur parce qu'on habite à côté... Et puis on peut les privilégier sans s'en rendre compte et voilà... Mais ça c'est humain... Je crois que ça se résume à ça. Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ? Non. Non.</p>	<p>rôle du cadre reconnaissance Equipe de nuit Distance managériale</p>	<p>Une expérience de jour dans le service amène l'agent à un parallèle entre l'encadrement de jour et l'encadrement des équipes de nuit. Des différences semblent exister entre l'un et l'autre. La distance managériale insinue un manque d'objectivité dans les relations.</p>
<p>7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?</p>	<p>Moi j'ai de bonnes relations avec les 2 cadres de nuit que je connais jusqu'à maintenant. Je ne connais pas leur nom... (rires)... La première je la trouve sympathique, quand on lui dit quelque chose elle écoute... et le second c'est un homme très à l'écoute, je lui ai posé pas mal de questions et il est toujours très à l'écoute. Il m'a même reçu dans son bureau parce que j'avais des questions très précises à lui poser et il est très à l'écoute, très disponible.</p>	<p>rôle du cadre Equipe de nuit</p>	<p>Le cadre de nuit représente un support lorsqu'un besoin de proximité existe.</p>

6 - Analyse de l'entretien avec l'infirmière du Département d'Aval des Urgences N° 6

<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>: ... (Lève les yeux au ciel)... Alors nous ici on a un cahier ou on peut mettre ce qu'il s'est passé pendant la nuit, les problèmes qu'on a eu... Il y a un cahier qui est fait pour ça, après on peut soit lui téléphoner, soit lui écrire un papier en notre nom pour la cadre. C'est rare qu'on ait des entretiens directs avec la cadre en face à face. Ce n'est pas souvent. (...) . Et moi je me suis déplacée en réunion quand j'ai pu. On communique plus par téléphone c'est tout. Soit c'est moi qui l'appelle ou c'est elle si elle a besoin de me joindre pour des questions au niveau du planning ou s'il y a eu un évènement dans le service. Mais elle est assez attentionnée parce qu'elle fait attention à ne jamais nous appeler trop tôt, ce qui est assez agréable, parce que ce n'est pas ce que j'ai connu avant et ça c'est assez agréable. Du coup c'est assez réciproque au niveau de l'échange. C'est une cadre qui essaye de faire en sorte d'être disponible pour l'équipe de nuit, même si ce n'est pas en face à face elle est assez disponible et joignable et ça c'est agréable. Avez-vous des outils de communication spécifiques à l'équipe de nuit ?</p> <p>IDE : Non il n'y a rien à part ce cahier mais c'est pour tout le monde du service. Non pour l'équipe de nuit il n'y a rien de spécifique.: Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ? Alors... quand il y en a j'essaye d'être la.... Le seul souci c'est que les réunions sont à 14h. Quand je ne travaille pas j'essaye de me déplacer en général mais quand je travaille, comme c'est à 14h, pour le rythme ce n'est pas gérable. 14h c'est vraiment tôt quand on rentre à 8h chez soi ça fait vraiment court. J'essaye un maximum mais ça n'est pas régulier comme j'aurai voulu. Parce que j'aime bien qu'il y ait un représentant de nuit mais ce n'est pas régulier, ce n'est pas évident. En général, je viens sur un jour de repos.</p> <p>Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?</p> <p>Alors s'il y en a un je ne le connais pas... (rires)... le seul moyen de communication ce sont les cadres de nuit qui sont référents de l'hôpital... Mais sinon je ne sais pas... Je ne sais pas du tout parce qu'il y a tellement de choses dans l'intranet que des fois on s'y perd un peu... donc je ne sais pas.</p> <p>On n'a pas eu de réunion, par exemple une fois par mois... Moi je trouve que ce serait intéressant peut-être pas tous les mois, mais de pouvoir dire ce qu'on voudrait mettre en place, ce qui peut nous déranger C'est vrai que par téléphone, ce n'est pas évident parce qu'on aime bien avoir la réaction des gens en face à face et ça peut être délicat. Mais c'est vrai que ce serait intéressant... Pour avoir des réunions il faut vouloir le faire, être très motivés. Quand on sait qu'on ne peut pas se garer... C'est pour ça que les réunions se serait bien que de temps en temps ce soit à 19h on pourrait avoir accès mais sans contraindre les équipes de garde à rester plus longtemps...</p>	<p>Communication proximité/distance Reconnaissance Equipe de nuit</p>	<p>La communication s'organise en fonction de l'importance du message à transmettre. La cadre respecte les contraintes horaires de l'équipe de nuit pour établir une communication verbale. L'équipe de nuit s'organise elle pour s'investir dans l'organisation du service malgré les contraintes que cela engendre.</p>
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>Alors nous avons un beau tableau rempli de papiers...(rires)... donc on essaye de faire la part des choses entre ce qui nous intéresse et ce qui est moins important et ce n'est pas évident. Après moi je communique avec mes collègues pour savoir ce qui a été mis en place. On n'est pas informés directement mais on arrive quand même à se débrouiller si on cherche un peu et si on est volontaire on peut trouver les infos quand même.</p> <p>Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>non. Il n'y a qu'une fois pour l'ERV ou on a dû émarger, pour s'assurer qu'on avait lu les démarches.</p>	<p>Communication Rôle du cadre</p>	<p>La transmission des informations est formalisée par un outil de communication mais dépend de l'implication des agents et n'est pas assurée par un émargement.</p>

	C'est tout.		
3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?	<p>J'en ai eu une pour mon évaluation annuelle et on s'est vu pour les vacances de décembre parce qu'il y a eu des soucis pour les plannings et on a eu une réunion à 20h pour pouvoir en discuter et c'est tout. On la vue 2 fois ou 3 fois depuis que c'est Mme D. qui a repris le service. Une fois pour se présenter, elle est venue ici. On a eu un entretien pour savoir un petit peu ce qu'il se passait et après sinon juste pour l'évaluation mais ce n'était pas Mme D. ... Oui... (rires)... peu... (rires)... entretiens annuels et sinon pour les vacances. Mais sinon c'est tout. (...) après est-ce que c'est possible ou pas, c'est toujours la question pour les équipes de nuit... (rires)... De prendre le temps, pour les équipes de nuit, ce n'est pas forcément ce qu'il y a de plus facile. Parce que quand on vient en journée, on ne peut pas se garer parce que notre parking est fermé, on n'est pas autorisé à rentrer avant 18h. Et se garer aux abords de l'hôpital c'est très difficile. Nos badges ne fonctionnent pas avant 18h donc c'est très compliqué. Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires de nuit régulièrement ?</p> <p>IDE : Non... Voilà la réponse est claire et brève, non. C'est sûr, je l'ai vu une fois à 6h30 et ça ce n'est pas des horaires de nuit.</p>	<p>Communication Proximité/Distance Rôle du cadre Equipe de nuit</p>	<p>La proximité managériale n'est pas ressentie car trop irrégulière. Les modalités institutionnelles ne favorisent pas l'implication des équipes dans sa participation aux temps de communication. L'échange en présentiel est lié à des événements particuliers.</p>
4 – Avez-vous des missions spécifiques ?	<p>Euh... des missions non, mais on a essayé de répartir le travail. J'ai dit que nous la nuit on est sur des tranches horaires plus grandes, donc on s'occupe des commandes de pharmacie et de la stérile. Ça soulage pas mal l'équipe de jour. ON a essayé de s'organiser en fonction du temps de travail de chacun. Pour que nous aussi on ait des choses à faire et que tout ne soit pas reporté sur la journée. Ça, ça s'est fait suite à une réunion qu'on a eu à son arrivée et ça c'était bien. Tant qu'on me dit de faire les choses et que je ne trouve pas ça injuste moi ça me va. Tant que c'est logique, parce que la nuit on ne peut pas tout faire non plus, il faut que les patients dorment donc on ne peut pas faire trop de bruit donc on ne peut pas faire trop de rangement... on a essayé d'adapter sans déranger le sommeil des patients. Y-a-t-il des référents de nuit ?</p> <p>Oui moi je suis référente en pharmacie... Elle a essayé de nous placer quand même... moi je suis référente en pharmacie et c'est plus facile pour gérer les stocks sinon ce n'est pas facile. Mais au niveau AS je ne suis pas sûre. Au niveau des infirmier elle a essayé de mettre en place des groupes de discussion pour tout ce qui était pharmacie et pour la gestion des chariots d'urgences... moi j'ai été référente du sac de transport d'urgences. Ça a été décidé à l'ouverture du service ou il a été décidé de mettre une personne de chaque équipe référente sur un domaine. On a fait des groupes pour créer des fiches techniques avec ce dont on avait besoin. Donc on a fait partie de ça à l'ouverture du service. Ça c'était à l'ouverture du service, on a tous été de jour pendant 15 jours et ça a permis de bien se connaître. C'était bien ça...</p>	<p>Rôle du cadre Compétences équipe de nuit</p>	<p>La stratégie managériale de répartition de l'activité a été réalisée en collaboration avec l'ensemble de l'équipe paramédicale et a reçu son adhésion. L'implication des agents de nuit a permis leur engagement dans des missions spécifiques. Un sentiment de satisfaction et de reconnaissance est verbalisé.</p>
Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?	<p>... silence... Alors déjà il faut pouvoir prendre le rythme, parce que tout le monde ne peut pas le faire. Après je pense qu'il faut avoir un côté relationnel avec le patient parce que les angoisses la nuit, il faut savoir les gérer, ce n'est pas évident. La solitude aussi, parce que s'il n'y a pas de compétences à gérer l'isolement au niveau du service parce qu'on n'est pas nombreux et au niveau médical. IL faut savoir prendre sur soi, et prendre des initiatives, à la hauteur de ce qu'on a le droit de faire bien sûr, mais il faut quand même avoir une certaine expérience pour pouvoir gérer parce que nous par exemple on n'a pas de médecin à l'étage et il faut savoir être réactif s'il se passe des choses sans dépasser notre cadre de travail mais des fois on n'a pas le choix. Et ça je pense</p>	<p>Compétences Equipe de nuit</p>	<p>Des qualités relationnelles en lien avec l'activité nocturnes sont reconnues. L'isolement de la nuit induit une autonomie de l'équipe dans sa prise en charge des patients et des capacités d'analyse de situations.</p>

	<p>que c'est important pour les agents de nuit. Il faut être autonome parce qu'on ne peut se reporter sur personne donc il faut être autonome, c'est important je pense.</p>		
<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>Il se passe... qu'on me dit ce que je dois améliorer ou pas. Moi ça me fait rigoler parce que, comment on peut savoir comment je travaille sans venir me voir au moins une fois dans l'année pour voir comment je travaille. Mais ça c'est partout avant dans mon autre service, c'était le même problème. Même quand vous étiez de jour ? Non de jour non. Parce qu'ils voient ce qu'il se passe... Et puis ils entendent aussi parce qu'ils sont à côté, son bureau est juste à côté du poste de soins. Mais la nuit je ne sais pas comment un cadre peu juger notre travail... alors si par rapport à ce que disent les collègues de jour mais si on a un collègue qui ne nous aime pas, ça peut arriver, est-ce qu'on ne peut se fier qu'à ça, je ne suis pas sûre. Moi du coup, ça me dérange un peu, parce que qu'on me dise que je peux m'améliorer parce que des fois en réunion, je peux avoir un comportement qui peut se mettre en avant. Mais juger mon travail quand on ne me voit pas travailler, c'est un peu facile ; Si on ne prend jamais le temps de voir ce qui se passe c'est compliqué. Pour moi c'est un peu injuste par rapport à ça. Selon vous, sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ? C'est comment on rend un service, s'il est rangé et propre, si les patients sont bien installés, si on a fait attention aux perfusions, si le travail est fait correctement dans les limites possibles. Ça c'est le retour qu'on a des collègues... Mais c'est tout je pense... Et pour moi ça se voit sur la technique et sur comment on rend un patient... C'est vrai que s'il est trempé et que ça perf diffuse et que rien ne tient debout... On se demande ce que j'ai fait la nuit... Mais si le patient va bien et qu'on a fait le minimum qu'on peut demander... C'est plus ça que les collègues vont dire. Après à savoir comment on est dans la nuit, a part venir voir plusieurs fois, je ne vois pas comment on peut juger. Trouvez-vous les éléments d'évaluation objectifs ? Objectifs... oui et non parce que du coup, c'est un ressenti personnel. Une partie ou parce que vu le retour que j'ai de mes collègues je fais mon travail correctement. Alors objectif oui un peu. Ça se joue aussi sur les plaintes des patients et ça je n'en n'ai pas eu ou peu... Mais après on ne peut pas être 100% objectif que par les on-dit des gens... pour moi... Moi je pense qu'il y a une partie qui est vrai mais je pense qu'on ne peut pas être 100% objectif en se basant sur des non-plaintes et sur des collègues qui disent si oui ou non on travaille bien. Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ? Ah je ne pense pas... parce que déjà on les voit très peu les cadres de nuit sauf quand il y a des problèmes ou quand il manque du monde ou pour nous imposer des patients... Donc non je ne pense pas. Les cadres de nuit d'ici sont incapable de dire qui on est... je pense</p>	<p>Distance managériale Rôle du cadre Compétences Equipe de nuit</p>	<p>L'évaluation des compétences semble subjective en raison de la distance managériale. Les compétences techniques, évaluables à distance, constituent l'essentiel des éléments d'observation. Une insatisfaction dans la reconnaissance du travail de nuit est verbalisée</p>

<p>6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?</p>	<p>... Je pense qu'elle est basée sur le respect... après c'est vrai qu'on a de la chance parce qu'elle est très ouverte pour la discussion et on peut dire ce qu'on pense sans être catalogués dans une petite case... Donc oui il y a du respect, je pense qu'elle essaye un maximum de nous demander notre avis, ce qui est rare de nuit. Par rapport à ce que j'ai connu avant, c'est quand même positif au final. Ce qui est dommage, c'est qu'on ne la voit pas assez souvent mais après je pense qu'il y a du respect et qu'elle respecte aussi notre travail de nuit, elle sait nos limites, ce qu'il est possible de faire ou pas. Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ? : Non, je n'ai pas de problème avec ma cadre. Par contre, moi j'ai plus l'impression qu'il y a des soucis plus haut. Par exemple pour les vacances et tout on a l'impression qu'elle ne peut pas prendre des décisions sans en aviser les supérieurs. On a l'impression qu'elle ne peut rien décider en fait... J'ai l'impression qu'elle n'a pas les mains libres pour gérer son service... Donc il y a des choses que nous trouvons injustes et qui soi-disant sont plus ou moins normal... mais je trouve que des fois ils se cachent un peu trop derrière leur bureau... Et ils oublient très vite qu'ils ont travaillé en service aussi... Ça devrait aller de soi mais bon...Moi je pense mon temps à écrire des papiers et des papiers pour avoir mes droits et ça c'est compliqué... Mais avec ma cadre je n'ai pas de soucis particuliers, elle est disponible... et ça je ne l'avais pas connu avant... C'était très compliqué de joindre ma cadre...</p>	<p>Reconnaissance /confiance Rôle du cadre Communication Proximité</p>	<p>Il existe une relation de confiance de l'équipe avec le cadre du service, lié à une communication efficace, même s'il existe une distance managériale. Toutefois, un doute est émis sur le rôle du cadre dans sa fonction de médiateur.</p>
<p>7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?</p>	<p>Ils sont très courts et très... il n'y en a pas... Ce sont mes supérieurs parce qu'ils sont de nuit mais je n'ai pas de relation avec eux... a part nous dire qu'on doit être déplacé et ça ils s'en fiche... On doit dépanner alors que chez nous c'est plein... et ça ils s'en fiche aussi... Je n'ai pas de relations... C'est très professionnel là pour le coup... (rires)... Je ne suis qu'une infirmière on nous le fait bien ressentir... On les voit rarement et c'est souvent avec une idée derrière la tête... Ils viennent voir l'état du service pour voir si on ne leur a pas menti, si on est bien 2 et pas 3... sinon c'est pour des papiers à nous faire remplir... C'est rare qu'ils viennent juste pour discuter. C'est pour ça que je parle beaucoup avec Mme D parce qu'elle est plus accessible même si elle n'est pas là, et c'est ma cadre.</p>	<p>rôle du cadre Communication Reconnaissance</p>	<p>L'encadrement de nuit cité ici comme répartiteur de ressources, ne satisfait pas par son manque de proximité et de communication.</p>

7 - Analyse de l'entretien avec l'aide-soignante de réanimation N° 1

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>Par coup de téléphone sur la journée, on l'appelle on lui laisse des papiers avec nos demandes. Sinon on l'appelle dans la journée</p> <p>: Avez-vous des outils spécifiques ?</p> <p>: Non... le téléphone... (rires)</p> <p>Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ?</p> <p>Non. Très peu....</p> <p>C'est-à-dire ?</p> <p>: Il y a des staffs, la journée mais nous on n'y participe pas. Après on a des comptes rendus pour nous la nuit écrits. On participe plus aux réunions de service deux fois par an il me semble, si je ne dis pas de bêtises.</p> <p>Et vous y participez a chaque fois ?</p> <p>Ben... j'essaye oui...</p> <p>Existe-t-il un outil de communication institutionnel pour les équipes de nuit ?</p> <p>Les cadres de nuit qui font les relais peut-être... A par ça je ne crois pas... ou je ne suis pas au courant... (rires)</p>	<p>Communication</p> <p>Equipe de nuit</p>	<p>La communication est adaptée en fonction des demandes des agents. L'implication de l'équipe de nuit est indispensable pour communiquer lors des réunions de service.</p>
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>Par les collègues ou par des affiches dans le poste central.</p> <p>: Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>Non.</p>	<p>Communication</p> <p>Rôle du cadre</p>	<p>L'information des modalités de prise en charge et de l'organisation du service, est diffusée via un outil de communication mais également de façon plus informelle sans assurance de réception.</p>
<p>3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?</p>	<p>Oui. Oui lors des entretiens. Si on demande un entretien quel qu'il soit elle se débrouille pour venir plus tôt. Si on veut on peut obtenir un entretien, elle est très disponible. On peut obtenir un entretien avec elle.</p> <p>Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires nocturnes régulièrement ?</p> <p>Quand elle a des entretiens oui. Mais moi je ne l'ai jamais vu venir de nuit. Après on a les cadres de nuit qui gèrent tout l'hôpital et si on a un problème c'est eux qu'on appelle. On a les cadres de nuit. Pas notre cadre à nous.</p> <p>Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?</p> <p>...(hoche la tête pour dire non)... Je n'en ai pas le souvenir. Non</p>	<p>Communication</p> <p>Rôle du cadre</p>	<p>La disponibilité du cadre selon les besoins des agents semble satisfaisante.</p>

<p>4 – Avez-vous des missions spécifiques ?</p>	<p>Euh... on doit ranger le service.... Enfin entretenir le matériel que la journée il n'ont peut-être pas le temps de le faire. Sinon la journée et la nuit, les soins sont les mêmes. C'est la même chose que la journée. ON a plus de rangement que la journée parce qu'elles ont moins le temps que nous. Y-a-t-il des référents de nuit ? Je ne crois pas, non. Ça ne me dit rien...</p>	<p>Compétences Equipe de nuit</p>	<p>Les taches organisationnelles du service incluent l'équipe de nuit.</p>
<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>Je pense qu'il en faut. L'autonomie on gagne en autonomie. Et puis il faut pouvoir prendre le rythme de nuit plus facilement. Plus d'autonomie parce qu'on est plus seuls, on n'a pas 5 médecins dans le service, on doit gagner en autonomie.</p>	<p>Compétences Equipe de nuit</p>	<p>Les agents de nuit se reconnaissent comme plus autonomes face à l'absence médicale. Les contraintes horaires constituent également une spécificité de leurs aptitudes.</p>
<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>: La cadre nous laisse un mot et elle vient plus tôt le matin pour nous recevoir. Elle vient sur nos horaires de travail. Selon vous sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ? ... (Fais la moue) ... Je ne sais pas. Je pense sur les « on dit » mais bon. Parce qu'elle n'est pas là pour voir. Je pense qu'elle demande aux collègues... sur ce que les collègues disent... je pense. Mais elle nous demande notre avis, elle nous fait un entretien par rapport à ce que l'on pense mais je pense qu'elle a les retours aussi des collègues. Trouvez-vous ces éléments objectifs ? : ... Oui... oui Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour cette évaluation ? Je ne pense pas. Non parce que le cadre de nuit gère pour voir si tout va bien mais il ne voit pas comment on travaille. Juste si on a des demandes particulières pour ce qui se passe la nuit mais il ne voit pas comment on travaille. Mais je ne pense pas qu'il soit consulté.</p>	<p>Compétences Equipe de nuit Rôle du cadre</p>	<p>Le rôle du cadre lors de l'évaluation est remis en cause par le manque d'objectivité des observations. Un manque de communication ne permet pas de comprendre les éléments d'évaluation mais la disponibilité du cadre semble tout de même satisfaisante.</p>
<p>6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?</p>	<p>... Euh je dirai un peu virtuel... virtuel mais elle est assez présente si on a besoin. Qu'est-ce que vous entendez par virtuel ? Et bien ça passe par des papiers, ça passe par le téléphone. A part si on le demande, on n'a pas d'entretien de personne à personne... Physique. Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ? Aucune. Non. Très à l'écoute donc... Comment décrieriez-vous la communication que vous entretenez avec votre cadre ? Je pense qu'on peut lui parler de tout donc elle est très ouverte... Dès qu'on a un problème... enfin</p>	<p>Distance managériale communication</p>	<p>La distance managériale créait un manque de l'encadrement physique qui est temporisé par une disponibilité vis-à-vis de l'équipe de nuit.</p>

	pour moi, dès que j'ai un problème elle essaye de faire en sorte que ça s'arrange...		
7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?	... Euh... il vient pour voir si ça va ou pas. Ils viennent... ça dépend lesquels... ils viennent pour dire bonsoir... et d'autres ils viennent que si on a un problème.	Rôle du cadre Communication	L'encadrement institutionnel de nuit de comble pas le manque de communication des équipes de nuit.

8 - Analyse de l'entretien avec l'aide-soignante du Département d'Aval des Urgences N° 2

Questions	Verbatims	Concept	Commentaires
<p>Comment communiquez-vous avec votre cadre ?</p>	<p>Alors... des fois par téléphone ou par courrier... C'est tout... C'est rare qu'on se voit. Des fois on se déplace, si on a des choses à se dire ou à éclaircir, on se déplace...</p> <p>Avez-vous des outils de communication spécifiques l'équipe de nuit ?</p> <p>Non, on a un cahier ici pour tout le monde. Si on a des choses à signaler on peut écrire mais pour les choses personnelles on peut mettre sous enveloppe dans sa boîte devant son bureau.</p> <p>Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ?</p> <p>Non. Parce que ça commence souvent à 14 h et souvent on a travaillé la veille et moi à 14h, je dors... Donc non. Je n'ai jamais assisté aux réunions.</p> <p>Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?</p> <p>Non. En tous cas pas à ma connaissance</p>	<p>Communication</p> <p>Rôle du cadre</p>	<p>Les outils de communication mis à disposition du cadre sont bien identifiés par les agents qui adaptent leur demande aux moyens dont ils disposent. Des situations complexes justifient une communication en face à face. Toutefois, leurs contraintes horaires n'est pas favorable à leur implication dans l'organisation du service.</p>
<p>2- Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?</p>	<p>... (fronce les sourcils) ... Souvent on a des mots affichés au tableau. Mais il y a tellement d'affichage qu'on ne regarde pas trop. C'est tout je pense. C'est comme ça que j'apprends les protocoles.</p> <p>Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?</p> <p>... A mon souvenir non. C'est des affichages qu'ils mettent et tout le monde doit regarder c'est tout.</p>	<p>Communication</p> <p>Rôle du cadre</p>	<p>La transmission d'informations importantes se fait de façon descendante sans assurance d'être reçue ou comprise des agents.</p>

<p>3 – Avez-vous des rencontres avec votre cadre ?</p>	<p>La journée on se déplace en fait, parce que quand elle a commencé, la chose que j'ai reproché c'est qu'elle n'est pas venue nous voir tout de suite. Ça a duré quelques mois ou elle n'est pas venue nous voir. Et un jour j'ai vu quelqu'un débarquer très tôt, je n'ai pas tout de suite compris qui elle était... (rires)... et voilà c'est là qu'on l'a découvert. Mais ceci dit on est content de l'avoir. Mais j'ai dit, quand on prend un poste, on se déplace pour venir voir son personnel, c'est la moindre des choses mais on m'a dit qu'elle était trop occupée... Mais j'aurai aimé que les premiers jours, elle vienne dans le service qu'elle reste une heure de plus pour se présenter à nous. Pour ma part ça c'est un reproche que je n'ai pas dit mais que j'ai pensé fortement... (rires)... Voilà. Sinon à part ça, ça va après on a appris à se connaître. (...) ... (hoche la tête)... Oui. C'est arrivé pour les congés... (rires)... Parce que souvent ça pose soucis les congés. On s'est fait convoqués par notre cadre sup. Donc on est venus, on en a discuté et voilà. Et sinon une fois, il y a eu un problème avec un patient qui a écrit un courrier. C'est un problème qui est survenu avec moi parce qu'elle m'a insulté et jeté sa nourriture... et on a fait une déclaration d'évènements indésirables, et le lendemain j'avais laissé une copie de la déclaration à ma cadre. Elle m'a appelé et m'a conseillé de porter plainte. (...) Donc j'ai rencontré mon cadre pour en discuter, des démarches à faire pour répondre au courrier. Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires de nuit régulièrement ?</p> <p>Non. Depuis qu'elle est là. Non. Moi en tous cas personnellement je ne l'ai pas vue. Non</p> <p>Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?</p> <p>Non. Il n'y en a pas eu encore.</p>	<p>Rôle du cadre Communication Reconnaissance Equipe de nuit</p>	<p>Le manque de proximité du cadre créait un sentiment de manque de reconnaissance à l'équipe. Cependant la disponibilité dont elle fait preuve dans sa communication allège cette distance managériale. La proximité physique concentrée sur des situations problématiques rassure sur l'attention portée à l'équipe de nuit.</p>
<p>4 – Avez-vous des missions spécifiques ?</p>	<p>Oui on a des missions. Enfin c'est pareil pour tout le monde... en général c'est équitable. Je les avance comme eux aussi ils m'avancent. C'est équitable</p> <p>Y-a-t-il des référents de nuit ?</p> <p>Pas à ma connaissance.</p>	<p>Compétences</p>	<p>La répartition des tâches sur 24h satisfait la cohésion de l'équipe. Toutefois, les agents de nuit ne sont pas inscrits dans des missions spécifiques.</p>

<p>Selon vous, les agents de nuit ont-ils des compétences spécifiques ?</p>	<p>Je ne sais pas... en tous cas la nuit il faut beaucoup de patience parce que les patients ont envie juste qu'on soit là pour les écouter... Il faut le faire... Ecouter parce que les personnes ont envie de parler mais ça tout le monde peut le faire. Mais si on a choisi la nuit c'est parce qu'on se sent capable de le faire, ce n'est pas pour prendre un fauteuil et se relaxer... Non. Ce n'est pas juste pour les soins d'hygiène et de confort, ou par exemple faire les injections pour les infirmières. Ils ont besoin des fois qu'on soit juste là pour les entendre et pour les écouter. On reste là 5-10 minutes des fois même plus, on reste là juste prendre le temps en fait. Et souvent on prend le temps de faire notre tour même si ça prend 2 ou 3h... On prend le temps. Et en général quand les choses sont bien faites on n'est pas dérangés la nuit et on peut faire autre chose à côté. Et puis les patients ils peuvent bien dormir.</p>	<p>Compétences Equipe de nuit</p>	<p>Relationnel, patience et disponibilité sont reconnues comme compétences indispensables aux agents de nuit.</p>
<p>5 – Comment se passe votre entretien d'évaluation annuelle ?</p>	<p>Avec mon ancienne cadre... Mme D ça ne fait pas longtemps qu'elle est là... Notre ancien cadre il restait le soir. Il ne nous faisait pas venir en dehors de nos horaires... Là je ne sais pas comment ça va se passer... Selon vous, sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ? Comment on évolue, comment on se sent, si on veut évoluer, si on a des projets, ce qu'on veut à l'avenir. Ça c'est que vous leur dites, vous ? Ils nous posent des questions et on leur répond ce qu'on a envie et après ils nous demandent ce qu'on veut. Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ? On n'a pas de cadre de nuit déjà... (rires)... comme on est un petit service on dépend des urgences... S'il n'y a pas de soucis on ne la voit jamais. Si on a un souci, on l'appelle... Mais je ne sais pas si on lui demande son avis... Je ne sais pas.</p>	<p>Compétences Rôle du cadre Communication</p>	<p>L'entretien annuel d'évaluation représente un moment de communication où chacun verbalise ses attentes de l'autre. L'implication des professionnels de nuit y est évalué.</p>

<p>6-Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?</p>	<p>Moi personnellement, je suis contente de l'avoir. Pourquoi ? : je trouve qu'elle est avec son personnel. Elle nous comprend. Quand on a des soucis elle essaye de nous comprendre. Elle est juste et on sent que quand il y a un souci elle sera avec nous. Même si elle doit nous dire on aurait dû faire comme ça ou pas comme ça... elle ne va pas nous lâcher en fait... C'est mon ressenti. Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ? Non aucun problème.</p>	<p>Communication Rôle du cadre Reconnaissance</p>	<p>La stratégie de communication ainsi que la disponibilité du cadre est satisfaisante et inscrit un sentiment de reconnaissance.</p>
<p>7 – Quelles sont vos relations avec les cadres de nuit ?</p>	<p>Non il n'y a pas de relations en fait... (soupir)... sauf quand il y a un problème...(rires)... Et heureusement qu'il n'y a pas tous les jours des problèmes... (rires)... Elle ne vient jamais quand il n'y a pas de problème ? non sauf de temps en temps quand elles font leurs rondes... Mais pendant un mois, deux mois on ne voit personne... Au début, à l'ouverture du service, on était appelés une fois par semaine pour nous faire déplacer vers les services ou il manquait du monde. Mais je leur ai fait comprendre que ça ne me plaisait pas. J'en ai parlé à mon cadre de l'époque et il était d'accord avec moi et ça a cessé.</p>	<p>Rôle du cadre Communication Reconnaissance Equipe de nuit</p>	<p>La relation entre les équipes de nuit et l'encadrement institutionnel de nuit est occasionnelle et liée à des situations problématiques. L'absence physique et communicationnelle créait un sentiment de défiance rapprochant l'équipe de nuit de son encadrement de proximité.</p>

Annexe 6

Verbatim de l'entretien avec Sylvie, cadre de réanimation le 18/04/15

Moi : Comment communiquez-vous avec vos équipes de soins ?

CS : Alors la communication qu'on soit de jour ou de nuit, c'est d'abord la communication orale. Alors, il y a des vecteurs on va dire, ensuite il y a des messages personnels qui peuvent être mis sur un tableau donc ça c'est de la communication envers un agent bien particulier... ça peut être de l'information comme des demandes, donc ça c'est nominatif. Ensuite nous avons un tableau au poste central qui permet de relayer de l'information qu'elle soit institutionnelle ou plus sur le service. Et ensuite il y a un classeur avec les notes d'information qui nous sont adressées par les directions qui est à disposition. Et ensuite une autre communication strictement descendante à partir de notes que j'affiche et après que je retire au fur et à mesure. Ensuite nous avons un petit support que j'appelle la « gazette de la réa » et ça c'est un petit journal qui est envoyé à chaque agent tous les trimestres avec des informations sur le service... voilà.

Moi : Cette Gazette est rédigée par qui ?

CS : Par moi Enfin ce sont des informations de l'unité qui sont importantes comme ça tout le monde le reçoit car le problème c'est que l'information qui est sur les tableaux un moment donné on est obligé de les retirer, une fois que l'information est véhiculée et du coup il y a des gens qui disent qu'ils n'ont pas eu l'information. L'information c'est quelque chose qui est vraiment complexe à diffuser parce que des fois j'arrive à 7h30 du matin et il y a des agents qui arrivent à 7h ou 19h et moi j'arrive vers 7h30 et à 7h ils prennent un café ensuite et là aussi je communique des informations si j'ai quelque chose d'important à leur dire le matin, voilà. Après les équipes de nuit ont des informations à travers les classeurs et ils puis en fonction des messages qu'ils doivent s'approprier. Des fois j'arrive à 7h du matin pour donner de l'information ça peut arriver mais on peut dire que c'est les personnels les plus oublier, vis-à-vis de la nuit... Mais moi j'en suis consciente, il n'y a pas de problème avec ça. Voilà parce que moi j'encadre le jour et la nuit et par contre j'ai des collègues qui encadrent les agents de nuit seulement.

Moi : Il y a plusieurs organisations managériales concernant les agents de nuit sur le même établissement ?

CS : Exactement c'est-à-dire qu'il y a des cadres de nuit et il y a des cadres de jour et il y a des cadres en jour/nuit. Les cadres en jour/nuit gèrent leur équipe de jour et leur équipe de nuit. Le problème c'est que quand on est là le jour, on ne peut pas être là la nuit. Et quand on est là, la nuit, on ne peut pas être là le jour. Si on veut commencer à travailler deux nuits, le problème c'est qu'on n'est pas la pendant « 2 jours » dans son unité c'est-à-dire qu'on est pas là, la journée ou est là, la nuit et le lendemain on se repose. C'est vrai que ça met quand même des difficultés parce que les réunions et comme on fonctionne au sein d'un pôle, ça veut dire que les collègues qui vont nous remplacer, il faut qu'elles soient là, qu'elles s'occupent de notre service donc ça pose quand même des problématiques. Donc il y a de la communication mais je dirai que ça n'est pas un système qui est évident à mettre en place.

Moi : Et cette organisation, d'encadrement des équipes jour/ nuit, qui décide de la mettre en place dans certains services plutôt que dans d'autres ?

CS : Et bien c'est la direction, ils voudraient que le cadre encadre son équipe de jour et de nuit. Bien sur mes collègues ont freiné des 4 patins, elles ont... et donc pour le moment ce n'est pas d'actualité mais donc on sent que les équipes de nuit, c'est plus fractionné. A la limite, moi c'est plus fluide parce que j'ai le jour et la nuit et dans les autres unités où il y a des équipes de jour et des équipes de nuit, à la limite c'est moins facile pour les agents de s'intégrer dans un fonctionnement d'unité ils ont toujours l'impression d'être en dehors. A la limite elles ont l'impression de faire partie un peu plus intégrante des équipes. Moi j'ai depuis septembre 2015 une infirmière référente de jour qui a été reclassée sur un poste GPA suite à des soucis de santé. Donc à la limite au lieu qu'elle soit repositionnée sur une autre unité suite à ses problèmes de dos, elle a été repositionnée en réanimation sur un de mes postes, ça a été un de mes choix, ce n'est pas un poste en plus ; Elle est là du lundi au vendredi et depuis qu'elle est là, ça m'a permis de faire quelques nuit parce que comme ça ma cadre de pole c'est un premier verrou pour gérer les problèmes d'absentéisme et les problèmes de l'unité. L'infirmière coordinatrice, n'est pas cadre, elle est infirmière et ça m'a permis de faire 3 nuit sur une des équipes qui était plus en difficultés, ça m'a permis de donner de l'information et ça je le vis vraiment comme quelque chose de très positif. Après je ne fais pas toute la nuit j'arrive à 19h et je repars vers 3-4h du matin jusqu'à temps qu'on ait pu un peu se poser parce qu'elles ont leur travail et pour discuter et puis elles ont besoin... c'est important pour elles

Moi : Elles vous le verbalisent ?

CS : Ah oui oui oui... Elles étaient vraiment très contentes que je vienne ... et l'autre équipe pour l'instant j'avais fait le choix de ne pas aller dans leur équipe parce qu'elles étaient plus autonomes, plus débrouillée... Mais elles me réclament parce que pour elles aussi c'est une reconnaissance de leur travail parce qu'elles ont aussi leurs difficultés la nuit... et puis ça permet de bien connaître les agents, parce que les agents de nuit je ne peux pas dire que je les connais bien parce que je les vois très peu.

Moi : Avez-vous des outils de communication spécifiques pour les équipes de nuit ?

CS : Au départ on avait essayé de mettre un cahier pour faire de la communication mais ce cahier ce n'est pas facile à tenir et puis pour les agents il y a beaucoup d'outils d'information donc ce n'est pas évident. Donc c'est surtout sur le tableau du poste central quand il y a de l'information. Il n'y a pas d'outil spécifique à part ce tableau.

Moi : Avez-vous mis en place une traçabilité pour la diffusion des informations ?

CS : Non je n'ai pas de systèmes ou je vais faire émarger les soignants pour dire s'ils ont bien reçu l'information... il n'y a pas d'émargement... Il n'y a pas de choses comme ça... C'est vrai que des fois ils se plaignent qu'au poste central, il y a tellement d'information que c'est noyé... C'est vrai, moi je dis qu'une bonne information, c'est une information qui doit être accompagnée... Bien sûr il y a des supports mais ils ont besoin qu'on leur dise les choses. Des fois il y a des choses qui sont mises au tableau et des fois ils me disent... Ah c'est vrai j'ai pas vu ce matin... Ils oublient de lire et des fois c'est noyé.

Moi : Et la gazette, vous la distribuez de quelle façon ?

CS : Tous les trimestres par mail, par mailing et pour ceux qui n'ont pas donné leur mail c'est accroché sur leur vestiaires. Comme ça chacun à son document et là on va sortir la 1^{ère} de 2016

Moi : Comment organisez-vous les rencontres avec les équipes de nuit ?

CS : Il y a plusieurs choses. Les agents de nuit ont déjà leurs évaluations pour ceux qui sont en contrat. Par exemple, demain matin je viens à 6h15 pour voir quelqu'un pour son évaluation. Bon ça c'est individuel, pour un échange, pour faire un bilan sur les aptitudes au poste. Ce n'est jamais eux qui viennent en journée. C'est moi qui me déplace. Après je peux leur proposer de venir, lorsqu'il y a un évènement pour un patient, je peux leur proposer de venir pour discuter de la prise en charge, soit le matin à 6h mais ils sont des fois un peu fatigué, soit de rester le soir parce que là on a le temps de passer de l'information. C'est très souvent avant qu'ils débutent leur activité, après les transmissions ; là c'est un temps important. En journée on passe aussi de l'information, on fait aussi tous les, ça j'ai oublié de vous le dire, on fait un vide poche. C'est-à-dire que les équipes de jour s'expriment sur un mal être des dysfonctionnements, tout ce qu'elles peuvent avoir en tête, devant l'équipe médicale, paramédicale et moi-même, il y a un compte rendu qui est fait, et ce temps-là sert à leur redonner de l'information des explications sur des fonctionnement, des choses comme ça. On le fait sur chacune des équipes, donc chaque équipe ça fait finalement tous les 2 mois. On fait l'équipe rose et l'équipe bleue. Par contre les équipes de nuit n'y sont pas.

Moi : Pourquoi ?

CS : Ils ne viennent pas parce qu'on ne va pas les faire venir étant donné qu'ils vont travailler la nuit ou qu'ils se reposent. Par contre ils vont donner des informations à leurs collègues de jour qui vont retransmettre parce qu'ils savent qu'il y a le vide poche. Alors pour les agents de nuit il y a les bilans, de l'information sur RV et puis après de la communication si on a de l'enseignement ou des diaporamas sur des groupes de travail à leur faire passer, ça sera plutôt aussi vers 19H2à soit par un médecin référent qui leur passera de l'information ou par moi parce que je vais rester. Sinon il y a la réunion de service ou on passe pas mal d'information, il y en a une, une fois par an au mois de février en général, on laisse passer les fêtes... En février mars, c'est moins tendu en général... c'est stratégique... (rires)... Donc il y a de l'information qui passe aussi à ce moment-là. Et là on va faire des réunions par catégories de personnel, donc ASH, AS et infirmière, pour être plus pertinent par catégories de personnel. Donc là aussi, il y aura de l'information.

Moi : Et ces réunions-là comment sont-elles organisées ?

CS : Elles sont prévues un jour donné ou tout le monde vient, par contre on l'a mis à 18h pour que les AS ou toutes catégories nuit/jour viennent. Comme ça on a l'équipe de jour et l'équipe de nuit. Pour revenir à la question pour les équipes de nuit finalement parce que voyez ça me fait réfléchir à la communication... Après s'il y a quelque chose de très précis à leur faire passer, je vais venir pour leur faire passer. Mais je sais très bien que si je veux faire passer de l'information, ce n'est pas en venant à 21h le soir, elles sont en plein soins et c'est difficile de les capter pour faire de l'information parce qu'il y a énormément de travail dans l'unité et c'est compliqué. Donc l'information importante il faut vraiment que je la fasse passer soit à 7h30 le matin, soit à 11h au moment des staffs, soit le soir à 19h20 avant que les gens n'aient commencé leur travail. Il faut trouver le bon moment, sinon ils ne sont pas du tout réceptifs, il n'y a jamais les agents, des fois quand je contacte les labos pour des petites informations, ils n'ont jamais le temps, ça arrive tout échelonné. Le

patient est prioritaire et la nuit c'est pareil... Après il y a de l'information qui est plus importante que d'autre ça dépend de ce que l'on veut faire passer comme information.

Moi : Les agents de nuit ont-ils des missions spécifiques ?

CS : Oui ils avaient des missions spécifiques avant l'arrivée de l'infirmière référente. Ça leur a retiré certaines missions mais bon quand elle n'est pas là ça peut leur arriver de le faire. Avant ils avaient comme responsabilité le matériel de sécurité, défibrillateur et matériel d'intubation ensuite ils avaient les commandes de soluté de matériel et de médicaments. Donc ils faisaient la commande la nuit et elle était traitée en journée. Ils avaient la désinfection des osmoseurs les dimanches dans la nuit. Ils avaient aussi le rangement de l'unité, vider les cartons, remplir les « Racks ». Depuis qu'il y a l'infirmière référente, on leur a retiré les commandes ce qui les soulagent énormément. Ils doivent faire le matériel de sécurité parce que ça c'est important. On leur a retiré le matériel de dialyse parce que ça s'est fait s'ils ont du temps. On leur a retiré le chariot d'urgence parce que ça c'était fait tous les 1^{ers} week-ends du mois, on leur a retiré les mallettes de transport... on leur a retiré tout ça. Le biais qu'on peut avoir c'est que les gens ne sachent plus le faire au bout d'un moment. IL ne faut pas se désinvestir, c'est pour ça que je leur dis que les boîtes d'intubation et défibrillateur et si vous avez le temps de faire les osmoseurs... Les commandes ils ne les font pas, c'est fait la journée et si l'infirmière référente n'est pas là, je me suis investie de le faire pour ne pas leur rajouter du travail, pour ne pas les soulager. Parce qu'il faut savoir que l'activité se transforme, nous devons faire beaucoup d'activité dans les hôpitaux, nous on essaye de faire sortir les patients vers les services d'aval en fin de matinée dès qu'il y a un lit vacant. Donc on réprépare la chambre et souvent les entrées basculent la nuit. Donc ils ont plus d'activité parce que les entrées se font la nuit. Donc ils ont une charge de travail importante parce qu'ils ont une fatigue en plus, une fatigue importante quoi. Avec un seul médecin de garde et un interne. Donc c'est lourd. Donc ils ont des missions de rangement et ça ne leur plaît pas trop. La journée on range aussi mais on considère que leurs activités est différente la nuit, ce n'est pas qu'ils en ont moins mais il y a moins de demande médicale. Il n'y a pas de départ au scanner ou au bloc et puis le médecin est tout seul donc il n'y aura pas une fibro d'un côté un KTA un KTC. Il n'y a qu'un médecin donc qu'un acte d'un côté. ON considère qu'ils ont du travail, un travail différent et ils contribuent largement au fonctionnement du service parce qu'ils font les toilettes des patients intubé ventilés sédaté la nuit, donc ils ont beaucoup de travail. Mais du coup on leur demande de ranger la nuit parce que quand on arrive s'ils ont déjà rangé et rempli tous les « Racks » on gagne du temps. Ils essayent que le service soit bien maintenu, parce qu'on est en réa donc... Donc voilà, ils ont des missions et es responsabilité et les AS sont référents de la salle de pré-désinfection. De jour et de nuit j'ai toujours un référent à la semaine. Donc ils vont s'occuper de compter les obus à oxygène pour vérifier qu'on a bien les 5, ils vérifient le Kalinox, les respirateurs de transport, qu'ils soient bien chargés, et il y a une traçabilité dans la salle de désinfection et tous les dimanches ils vont changer le bac de désinfection. Donc chaque AS sait quand il est de référent. Avant il n'y avait pas de référent et le problème c'est que ce n'était jamais personne. Donc du coup, là ils sont nommés, donc s'il y a un problème, je sais qui s'est. Et ils se sont bien approprié de jour comme de nuit leurs responsabilités. Ils ont des missions de remplir le logiciel de gestion des lits, la nuit ils vont remplir le logiciel et le ROR pour les lits de réa d'île de France. Donc ils ont des missions plus leurs patients.

Moi : Diriez-vous que les agents de nuit ont des missions spécifiques ?

CS : Oui. Il faut qu'ils en aient. Moi je veux qu'ils en aient. Quand on les accueille on essaye de les former, parce qu'ils vont prendre un poste de nuit... pour les infirmières... j'ai des équipes fixes en AS et des équipes fixes en infirmières de nuit mais comme je n'ai pas assez d'infirmière de nuit, il y a des infirmières de jour qui passent de nuit. Donc quand je recrute des nouvelles infirmières c'est forcément pour un poste de nuit. Et par historiques je ferai glisser les infirmières de nuit qui veulent passer de jour pour que ça tourne, sauf les infirmières qui veulent passer de nuit, ça c'est parfait. Mais ce n'est pas toujours le cas... (rires)... donc il faut qu'elles aient des compétences parce qu'elles vont être des compétences la nuit, parce que avec un médecin et un interne ce n'est pas beaucoup. Donc il faut qu'elles aient, chez nous des compétences d'analyse de situation c'est très important et avec le nouveau diplôme, ce n'est pas évident, elles arrivent vierges de plein de choses et donc on doit ramer à l'arrière pour les former. C'est dur car soit elles sont dynamiques, elles vont rapidement se mettre en route et ça va aller. Donc il faut qu'elles aient des compétences soit des capacités d'analyse parce que c'est le premier maillon face au patient la nuit. La journée on a toujours le docteur et on peut l'appeler pour venir voir le patient. La nuit on peut réveiller le docteur, il est là pour ça, mais il faut qu'elles puissent analyser et agir rapidement. Il faut qu'elles aient des connaissances ça c'est important et maintenant elles ont des connaissances assez généralistes... ce n'est pas de leur faute, c'est comme ça... donc on leur bourre le crane avec des connaissances et puis finalement on s'aperçoit que niveau pathologies, il faut qu'on aille les chercher dans plein de choses, ou qu'elles fassent un gros travail personnel pour se mettre a niveau pour la pharmaco et voilà. Il faut qu'elles aient des compétences techniques pour nous, il faut qu'elles sachent tout manier pour nous, parce que c'est important qu'elles soient autonomes dans des soins spécifiques de la réa, dans la dialyse. Il faut qu'elles aient un bon esprit d'équipe également parce que c'est important de savoir travailler ensemble. Après les compétences c'est tout ce qui est savoir être... relationnel... Maintenant je suis obligée de les laisser pratiquement 2 mois de jour. Avant on avait un mois de formation avant de les basculer de nuit, maintenant, je les laisse un mois en formation de jour ensuite un mois en autonomie sur leur 3 patients en journée et puis je les bascule au bout de 2 mois. Parce que je me suis aperçue que si je les basculais au bout d'un mois, elles étaient en difficulté depuis la réforme de la formation des infirmières J'ai des infirmières qui se proposent pour passer de nuit le temps de les former parce que plus je pourrais les former de jour, plus ce sera pertinent de les faire passer de nuit. Parce que le problème, c'est que les situations d'apprentissage en un mois ça va vite parce que ça fait une quinzaine de jour en un mois. Donc plus je vais les laisser de jour, plus leur apprentissage sera complet. Ce n'est pas que leurs collègues de nuit ne sauront pas les former bien au contraire mais elles pourront voir un maximum de choses en journée. Parce qu'il faut vraiment qu'elles soient opérationnelles. Sinon ça ne le fait pas. Il faut qu'elles aient de la dextérité, qu'elles soient rapides qu'elles anticipent qu'elles sachent bien planifier les choses, sinon elles sont noyées. Si elles n'ont pas ça c'est dur. Leurs collègues vont compenser mais... et puis elles ont intérêt à être dynamiques et volontaires... Des fois on a des gens qui arrivent et qui ont l'impression que ça va aller vite mais il faut 6 mois, un an pour être bien opérationnel, il faut entendre ça. Moi le problème c'est que pour les passer de nuit, il faut que je sois sûre pour ne pas les mettre en difficulté et ne pas mettre en difficulté le patient.

Moi : Avant leur passage de nuit, est-ce que vous les évaluez ?

CS : Après le mois de formation on fait un point, on en fait un s'il y a des difficultés particulières. On fait toujours un point de mi-formation parce que on a mis en place un livret d'accompagnement et il faut toujours ajuster pour se rendre compte de ce qu'il reste à apprendre... et puis on en fait un avant leur passage de nuit. Et puis comme ils sont embauchés en contrat, rapidement on fait l'évaluation institutionnelle donc ça se fait rapidement. Mais ce qui est difficile, c'est lorsqu'ils basculent de nuit, c'est de se rendre compte de leur progression parce que je ne les vois plus. Forcément entre collègues ils ne vont pas dire ça ne va pas. Il n'y a que le médecin de garde qui va me dire les choses les difficultés particulières. Après soit l'agent arrive à s'évaluer soit il n'y arrive pas mais pour moi c'est compliqué de faire les évaluations.

Moi : Justement Comment procédez-vous à l'évaluation des agents de nuit ?

CS : Ah oui... (soupir)... ça c'est difficile, c'est difficile... Quand je suis passée sur l'autre équipe, j'ai vu des gens travailler et ça m'a donné des éclairages. Alors le passage de nuit c'est vraiment important, j'ai vu des gens travailler je sais comment ils travaillent je sais sur qui je peux compter les capacités des gens, j'ai vu des aides-soignants, j'ai découvert des gens super quoi...

Moi : Et vous n'aviez pas conscience de ça avant ?

CS : Oui voilà, j'avais entendu dire que des gens étaient bien mais je ne m'en étais pas rendue compte par moi-même ; J'ai pu identifier leur valeur professionnelle et ce qu'ils savaient faire et leur participation à l'activité du service. Parce que moi j'aime bien voir quand même... Parce que des fois, les gens racontent des choses mais... donc du coup quand je ne les vois pas c'est difficile ; Je fais toujours un point avec mon chef de pole parce que j'aime bien voir comment lui il ressent les choses, les professionnels de santé. Après la journée c'est facile parce que je vois les progressions de chacun, mais la nuit c'est moins évident. Demain matin par exemple je viens faire une évaluation, j'ai vu avec un médecin qui a fait une garde la dernière fois, s'il y avait eu des soucis... Il m'a dit non, pas de problèmes... Et j'ai vu l'agent la dernière fois pour l'auto-évaluation et elle a du mal à s'auto-évaluer, donc là c'est plus complexe d'aller les chercher sur leurs difficultés. Donc moi j'essaye de passer tout ce qui est technicité voir avec eux ce qu'ils ont fait, ce qu'ils n'ont pas fait, ou ils se sentent à l'aise, les points sur lesquels ils doivent progresser. Ce n'est pas évident. Mais je pense que s'il y avait une grosse problématique, ça ressortirait. Si la personne est dangereuse, je le saurai rapidement. Je serai alertée. Mon infirmière référente entend aussi des choses mais comme elle est issue de l'équipe son rôle n'est pas facile. Ça ne doit pas être la personne qui relai les choses sur les mauvais agents. Parce qu'après elles aurait une double casquette. Ça c'est quelque chose qu'il a fallu qu'elle apprenne et au départ ça a été difficile parce que je lui confiais des choses qui sont issu de ma responsabilité qu'elle devait garder secret mais qu'elle devait avoir pour bien fonctionner dans l'unité, et elle devait être en retenue vis-à-vis des agents qui la questionnaient. Mais elle a appris à me renvoyer des choses quand il y a des choses importantes qu'elle repère ou qu'on lui renvoi. Parce que les gens se couvrent entre eux, c'est logique c'est leur pairs... il faut vraiment qu'on arrive à quelque chose qu'on ne peut plus... (rire)... Parce que les gens... mais je me méfie aussi des gens qui râlent tout le temps contre leurs collègues parce que ça n'est pas si simple que ça... Des fois on a beaucoup de travail... Des fois il y a un manque de tolérance les uns envers les autres. Donc dans l'évaluation j'essaye d'interroger des gens, notamment que je ne vois pas, j'essaye de faire ressortir des choses... Ce n'est pas facile... L'évaluation des agents de nuit... et c'est vrai que les agents peuvent très bien dire lors de l'évaluation annuelle, quelle légitimité on a, à faire l'évaluation alors qu'on ne

les voit pas travailler. Certains doivent dire... Elle ne nous connaît pas... Par contre ou ils se trompent c'est que moi tous les matins je fais mon tour des patients et c'est là que je leur renvoi que je ne suis pas dupe, tous les jours je vois... Un par exemple qui a travaillé la semaine dernière, qui a fait la toilette d'un patient, j'ai regardé qui c'était parce que le cordon de la sonde d'intubation n'était pas change, il était très sale. Ça fait partie de la toilette ; le lendemain matin j'ai dit à ses collègues de changer le cordon de la sonde d'intubation qui était très sale et ses collègues m'ont dit « de toutes façons c'est toujours pareil, il fait la toilette et il ne change jamais le cordon » Donc du coup, moi comment je fais l'évaluation, je passe le matin voir tous les patients, je vois qui était là sur la prise en charge des patients, si la chambre est un bazar sans nom, j'évalue s'il y a eu beaucoup de travail, ou est-ce que c'est parce que ce sont des personnes qui ne sont pas organisées, pas précautionneuses ou pas rigoureuses. Donc moi ça me fait, ça me donne des billes... Je suis beaucoup dans l'observation des patients. Ils remplissent aussi des documents, je vois si il y a des choses qui ne sont pas remplis ou pas bien remplis. Si je vois qu'il y a des choses récurrentes je le note. Donc je vois des choses qui sont des faits. Parce qu'on ne les voit pas travailler par contre on a le rendu des patients. Donc quelque part, je ne suis pas là avec eux constamment mais j'ai des faits. En tous les cas ce n'est pas facile parce que les comportements je ne vais pas forcément les voir, le relationnel avec le patient. Sauf par contre quand j'ai des familles dans les chambres ou les patients je leur demande « est-ce que ça a été cette nuit, vous étiez avec qui ? » ce qui sont communiquant, ça échange... Donc je sais que j'en ai de très carré... Des personnalités qu'on va découvrir selon les dires des familles et des patients... mais je le prends avec parcimonie parce qu'il y a des patients moins... voilà... je ne sais pas si je peux trop faire confiance... il faut que ce soit récurrent... Des fois ce n'est pas leur habitude... Mais des fois je peux avoir des éléments. JE me sers de tout ça même si je ne suis pas présente. Mais on me l'a déjà renvoyé ça, en me disant « tu nous évalues mais tu ne nous vois pas travailler » je leur dis mais si je vois votre travail... mais c'est sûr que je ne suis pas là 24/24. J'essaye de leur expliquer qu'on a de plus en plus de réunions, qu'on doit participer à des groupes de travail, a des trucs, a des machins, comme il y a beaucoup d'activité on doit participer. Donc je leur dis que je ne peux pas être partout... mais eux je pense que certains sont très contents que je ne sois pas là... pour certains c'est de la stratégie de ne pas avoir d'encadrement pour ne pas avoir certaines contraintes. Et puis il y en a d'autres à qui ça manque de ne pas avoir d'encadrement. Je pense qu'il y en a c'est vraiment un choix... Certains sont là depuis plusieurs années et ils ont l'impression de tout savoir et ça ne leur manque pas ; Ils se disent que s'il y a quelque chose à leur dire, on leur laissera un mot. Par contre une fois j'ai eu un reproche d'un agent à qui j'avais laissé un mot pas cacheté et il m'avait dit « je préfèrerais que vous mettiez le mot dans une enveloppe parce que les autres peuvent le voir » donc maintenant les mots un peu plus confidentiels je les mets sous enveloppe. Donc la communication et l'évaluation c'est des sujets difficiles. Mais à chaque fois c'est moi qui revient le matin... Avant j'enchainais après ma journée mais j'étais très fatiguée. Maintenant je reviens une ou deux fois dans la semaine mais ça fait des grandes journées... C'est long... (rire)

Moi : Comment trouvez-vous votre relation avec votre équipe de nuit ?

CS : ... Euh... Ben... (soupir)...Là je n'ai pas de soucis particuliers... enfin peut-être qu'ils pensent qu'il y a des soucis... J'ai pas de soucis avec l'équipe de nuit... moi je les considère... je les considère comme le jour ; partie intégrante de l'équipe de travail, je les considère vraiment, il n'y a aucun soucis par rapport à ça, même si eux considèrent les choses différemment... euh... je trouve qu'il y a une assez bonne ambiance,

quand je vais les voir je n'ai pas l'impression qu'il y ait de l'agressivité ou de malentendus. Certains peuvent penser que quand je viens les voir, c'est pour leur dire des choses négatives et ça ça peut être ressenti difficilement. Des fois, quand je demande à les rencontrer c'est pour leur dire des choses quoi... (rires)... C'est vrai que je ne vais pas venir leur dire bonjour, tout va bien... des fois je viens exprès parce qu'il y a un problème. Donc ils peuvent ressentir les choses comme ça... la cadre elle vient nous voir que pour nous dire des choses désagréables. Après j'essaye d'être assez transparente, quand j'ai des choses à leur dire, je ne vais pas tergiverser si je pense que c'est des choses importantes. Mais j'ai des gens qui sont vraiment très bien ; J'ai la chance d'avoir des gens très bien, sérieux, sur qui je peux compter, malgré que là je vais renouveler pas mal mon équipe donc je ne sais pas ce que ça va donner... Le nouveau chef de pole qui vient d'arriver à changer les procédures et protocole, du coup il y a un turn-over très important et donc il y a beaucoup de fatigue, le profil des patients a changé, on a des patients âgés qu'il faut mettre au fauteuil, ils sont obèses du coup ça fatigue énormément... Donc j'ai beaucoup de départ et il va falloir former les gens pour les mettre à hauteur... on va perdre des compétences, du savoir, des trucs des anciens, du fonctionnement, on va perdre des compétences et ça c'est triste... Les anciennes essayent de ne pas se décourager mais c'est une équipe qui se transforme et il faut avoir beaucoup de tolérance... et quand il y a de l'activité la tolérance est moindre... L'infirmière référente à son rôle à jouer mais moi aussi parce que les agents me sollicitent en tant que cadre de proximité, ils me sollicitent pour avoir telle info, pour savoir comment on fait dans tel cas de figure... Alors je sais ou je ne sais pas mais si je ne sais pas je vais chercher l'info parce que moi le but c'est qu'ils soient autonomes, je veux qu'ils soient autonomes. Mon optique depuis que je suis là c'est de les responsabiliser et qu'ils puissent se débrouiller dans n'importe quelle situation même quand je ne suis pas là. Mais ils ont besoin qu'on les accompagne, qu'on soit au plus près... et ça nous demande beaucoup de temps. Mais on a un beau métier, mais difficile... la relation humaine est riche, la communication... Il faut accompagner l'information pour qu'elle soit comprise... Les contraintes actuelles ne vont pas dans le sens du soin. Il faut faire de la qualité avec des conditions qui ne sont pas évidentes, des patients qui sont difficiles et du matériel qui n'est pas toujours au mieux... Mais en tous les cas, moi au niveau des équipes de nuit j'ai une certaine frustration, en tant que cadre, parce que je ne peux pas faire ce que je devrais faire dans mon rôle de cadre parce que je ne peux pas être là le jour et la nuit. Peut-être qu'ils sont frustrés mais moi aussi en tant que cadre. Parce que ma cadre de pole, elle exige un certain fonctionnement. Elle exige que quand moi je ne suis pas là, elle elle doit être là. Donc si je décide de prendre une nuit, il faut qu'elle elle soit là et que ma référente soit là. Personne ne peut me remplacer à par elle. Ça exige une organisation... Pour faire une nuit la journée doit être libre et que pendant 2 jours, la cadre soit là et la référente soit là. Et moi si je fais une nuit, c'est le jeudi parce que comme ça le lendemain je dors très peu et j'ai besoin du vendredi pour récupérer. Parce que si je fais ça le lundi je suis fatiguée après... quand je viens tôt le matin déjà c'est dur... les journées sont denses... ça n'arrête pas... Mais c'est vrai les personnels ont l'impression qu'on les laisse un peu de côté.

Moi : Et quand vous faites des nuits, comment cela s'organise au niveau de votre temps de travail ?

CS : Je pose un RTT sur le vendredi. C'est sûr que de ce côté-là, l'hôpital ne nous facilite pas les choses. Ils disent que finalement on n'est pas obligé à la limite... Ah non ils ne nous facilitent pas du tout... (rires)... silence... Après de toute façon soit c'est moi qui fait l'effort, soit c'est les agents et je trouve que les agents

font déjà beaucoup, je me mets à leur portée, ça me semble important qu'ils n'aient pas à revenir, c'est la moindre des choses que je puisse faire.

Données sociales et professionnelles

Etes-vous :

Un homme

Une femme

Votre tranche d'âge :

20-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

+ de 50 ans

Année d'obtention du DEI ou autre diplôme paramédical ?

1985

Année d'obtention du DCS ?

1998

Etablissement actuel ?

CH intercommunal de Villeneuve-saint-Georges

Service :

Réanimation adulte

Avez-vous une expérience du travail de nuit ?

Oui

Non

Durée de l'entretien :

46 mn

Éléments particuliers pouvant être utiles pour l'analyse :

Annexe 7

Verbatim de l'entretien avec un infirmier du service de réanimation (2), réalisé le **19/04/15**

Moi : Comment communiquez-vous avec votre cadre ?

IDE : Euh... Par petits mots interposés en général si j'ai une question ou si je dois demander des choses j'écris sur un papier et je lui laisse sur son bureau. Si c'est vraiment important je lui passe un coup de fil le matin. Moi je m'empêche de dormir pour être sûr de l'avoir au téléphone car ne sachant pas trop quand elle part... à 9h je sais qu'elle est disponible donc voilà. Je communique comme ça en fait... Surtout par petits mots et téléphone.

Moi : Avez-vous des outils de communication spécifiques l'équipe de nuit ?

IDE : A part les petits papiers, des outils spécifiques non... Par téléphone... Non nous c'est par le papier... (rires)... à l'ancienne.

Moi : Assistez-vous à des réunions de service à des rythmes réguliers ?

IDE : Non. Non. Voilà non parce que elles sont en journée et étant de nuit c'est un peu compliqué. Parce que soit elles sont tôt, donc pour moi tard, c'est-à-dire vers 9-10h et forcément je suis déjà en train de dormir. Et si ça dure longtemps... Des fois jusqu'à midi, donc ça fait 2h et après des nuits des fois c'est compliqué, donc non. J'avoue franchement non.

Moi : Existe-t-il un outil de communication institutionnel à l'usage des équipes de nuit ?

IDE : ... (silence)... Non. Le bon vieux papier stylo, ça reste des valeurs sûres... (rires)

Moi : Comment êtes-vous informés des procédures et protocoles instaurés dans le service ?

IDE : Euh... par bouche à oreille... c'est l'équipe de jour lors des transmissions qui nous informe en général et qui nous dit qu'il y a des petits papiers dans le classeur au milieu pour se référer aux protocoles. Et sinon la cadre nous laisse un mot en nous disant « veuillez vérifier le classeur de protocoles mis à jour ». Moi c'est ça surtout le bouche à oreilles, car ne la voyant pas et n'étant pas toujours au fait de ce qui peut être dit lors des réunions, c'est surtout l'équipe de jour qui nous met au courant de ce qu'il en est.

Moi : Devez-vous émarger pour la diffusion des informations ?

IDE : Non. Non.

MOI : Avez-vous des rencontres régulières avec votre cadre ?

IDE : Euh... Oui de temps en temps elle vient plus tôt le matin vers 6h15, 6h30, on la voit des fois. Elle est venue par exemple ce matin... Elle est venue tôt pour un entretien avec une infirmière pour un bilan de compétences. On arrive des fois à lui parler entre 2 portes mais voilà c'est tout.

Moi : Votre cadre vient-elle travailler sur des horaires de nuit régulièrement ?

IDE : Non. Jamais. Enfin moi en tout cas depuis 2ans ½ je ne l'ai jamais vu. J'en ai entendu parlé, comme quoi elle devait venir, mais je ne l'ai jamais vu.

Moi : Vous en avez entendu parlé récemment ?

IDE : Oui peut-être. Peut-être en début d'année. Elle veut regarder comment travaillait l'équipe de nuit parce qu'elle ne nous voit pas forcément... Mais moi en 2 ans ½ ça ne s'est jamais fait.

Moi : Y-a-t-il des réunions de service pour les équipes de nuit ?

IDE : ... (silence)... Non, non... (rires)... je réfléchis quand même pour être sûr de ce que j'avance, mais non. Si on a besoin de réunion c'est nous qui la demandons, mais ça reste très, très, très rare. C'est nous qui devons nous déplacer sur des horaires diurnes pour assister aux réunions. Par exemple, la réunion de service annuel, c'est l'équipe de nuit qui doit se déplacer sur des horaires diurnes vers 14 – 15h. Donc l'horaire en plus... ou le sommeil est bien profond.

Moi : Avez-vous des missions spécifiques ?

IDE : Euh... on en avait, c'est-à-dire qu'on devait faire des commandes, on devait faire des dialyses. Pour moi les missions spécifiques de nuit via les cadres c'est ça. C'est tout ce qui consiste à s'occuper du matériel, de la désinfection des dialyses, tester les respi... Tout ça tout ça... mais depuis quelques temps moins, parce qu'il y a une infirmière qui a été, un poste qui a été créé spécifiquement pour ça. Alors maintenant ça reste très ponctuel, quand cette personne est en vacances que nous on reprend le problème... Après des missions spécifiques... Non à part ça non. On n'a pas de missions particulières.

Moi : Y-a-t-il des référents de nuit ?

IDE : Non... (rires)... Non la nuit non... On n'a pas de référents... Non pas de référents particuliers pour quoi que ce soit. Non

Moi : Selon vous, les agents de nuit, ont-ils des compétences spécifiques ?

IDE : ... (soupir)... Vous prêchez un convertit alors... (rire)... De façon personnelle, je trouve que le personnel de nuit a une capacité d'adaptation... plus... importante que les gens de jour, une certaine autonomie aussi, parce que c'est vrai qu'on n'est pas à l'abri qu'un patient « couac » et pour autant on doit tout avoir vérifié avant de réveiller le médecin. Donc c'est à nous d'évaluer le patient de A à Z pour réveiller le médecin et lui dire « là c'est vraiment grave, j'ai besoin de toi » ... Après à part ça... C'est vraiment au niveau professionnel ?

Moi : A tous les niveaux...

IDE : non parce qu'en voyant large personnellement je trouve que les équipes de nuit sont beaucoup plus soudées. Ça créait une cohésion d'équipe et une entraide assez importante. Effectivement la nuit c'est plus petit comité, c'est un peu plus calme, donc on a plus le temps de discuter avec ses collègues, d'apprendre à se connaître, de travailler vraiment ensemble et pas l'un à côté de l'autre. Donc je trouve que la cohésion

d'équipe et parfois la prise en charge de situations urgentes, se font de façon plus linéaire. Sans aspérités, c'est vraiment beaucoup plus lisse... Voilà je pense que c'est déjà pas mal !

Moi Comment se passe votre entretien annuel d'évaluation ?

IDE : En général il se passe bien. Après on va dire que c'est toujours difficile parce que pour moi, arrivé à 7h du matin après une nuit de 12h, il suffit que ça ait été un peu agité, on est tous un peu fatigué donc on essaye tant bien que mal de répondre aux questions d'être présent et de participer activement à l'échange parce que c'est un échange. Mais des fois c'est compliqué, parce que comme on passe après 12h de nuit en soit l'entretien se passe bien... mais on veut discuter avec la cadre, montrer qu'on sait, selon sa perception lui montrer que non ou que oui mais c'est vrai qu'après 12h J'ai envie de rentrer chez moi donc on essaye d'abrèger, d'aller un peu plus vite. Alors que si c'était un horaire, on va dire de nuit, en début de nuit, ce sera plus agréable parce qu'on est déjà un peu plus réveillé, un peu moins stressé par la nuit, beaucoup moins fatigué. Ça se passe bien en général mais c'est vrai que j'essaie de faire vite parce que je n'ai pas envie que ça traîne... (rires)...

Moi : Et ce problème d'horaires, lui en avez-vous parlé ?

IDE : Non. J'avoue que non parce que... Pourquoi... euh... après c'est peut-être par orgueil d'agent de nuit. Moi je m'adapte à la cadre mais je pense que de temps en temps elle pourrait s'adapter au rythme aussi des gens de nuit qui participent à la prise en charge des patients de son service. Donc pour moi je n'ai pas à demander que « Ma cadre » vienne me voir de nuit. Pour moi ça devrait être elle qui dit « ce soir je viens sur des horaires de nuit, je suis là avec vous ». Même si ce n'est qu'un temps donné, pour moi ça devrait être elle... Ça devrait plutôt être comme ça que nous qui demandions à la cadre... Un peu revendicateur quand même... (rires)...

Moi : Non c'est votre avis et c'est ce que je viens chercher. Selon vous, sur quelles observations votre cadre se base-t-elle ?

IDE : Euh... Je sais que le matin elle passe dans toutes les chambres, tant pour dire bonjour aux patients, que pour checker un peu les patients, voir comment sont rangées les chambres. Ça je le sais parce que pendant le bilan de compétences elle nous en parle. JE pense qu'elle se réfère plus ou moins malheureusement aux relèves de jour, donc aux « oui-dire » des collègues aussi. Donc si ça se passe bien tant mieux, si ça se passe moins bien et bien tant pis on va dire. L'objectivité reste relative. Je sais qu'elle a un travail de fond à ce niveau-là, mais c'est beaucoup aux « oui-dire » donc vis-à-vis des collègues et vis-à-vis des médecins qui sont avec nous la nuit.

Moi : Qu'est-ce que vous entendez par elle a fait un travail de fond ?

IDE : ça veut dire qu'elle va très souvent dans les chambre sur les ordinateurs, elle vérifie tout, si on a bien fait la prise de poste, checker la chambre, quitte à faire des impressions écran pour nous dire, tu n'as pas fait ci ou ça... Donc un travail de fond parce qui est fait. Elle Check ce « travail » on va dire informatique, parce que ça reste du travail informatique. Ce n'est pas du travail relationnel auprès du patient, l'analyse de compétences, de capacités. C'est purement pratique.

Moi : Trouvez-vous les éléments d'évaluation objectifs ?

IDE : ... (sourit)... J'ai envie de dire oui d'une part parce que c'est totalement pratique parce que c'est des faits qui sont relevés donc c'est objectif. Et d'un côté non parce que ça ne définit pas un infirmier. Ce n'est pas parce qu'on a oublié de cocher un médicament que l'ensemble de notre prise en charge est à revoir. Donc je suis un peu partagé vis-à-vis de ça donc oui et non. Oui c'est des faits exploitables mais ça ne définit par un infirmier dans sa globalité

Moi : Selon vous, le cadre de nuit est-il consulté pour votre évaluation ?

IDE : ... (silence)... selon moi non... faut-il déjà qu'il connaisse notre nom... (rires)... et qu'il passe nous voir. Concrètement je ne pense pas du tout non. Pas du tout.

Moi : Comment qualifieriez-vous vos relations avec votre cadre de santé ?

IDE : Tout à fait cordiales très professionnelles... Oui... Ben on va dire que ne la croisant que très peu environ 1/2h toutes les 3 à 4 semaines. C'est très cordial et très professionnel. C'est tout, parce que n'ayant pas de liens particuliers qui nous permettraient de discuter au-delà du cadre professionnel, ou... suivi d'un arrêt « ça va mieux ? »... Non ça reste cordial et professionnel

Moi : Avez-vous des problématiques particulières avec votre cadre ?

IDE : Ben en fait non ça rejoint ce que je vous disais. Ne la connaissant que très peu, ça reste professionnel et cordial. J'ai une question à lui poser elle me répond et puis voilà... (rires)...

Moi : Comment décrieriez-vous la communication que vous entretenez avec votre cadre ?

IDE : C'est pareil professionnel et cordial.

Moi : Quelles sont vos relations avec le cadre de nuit ?

IDE : Alors, je vais essayer d'être diplomate... Euh... Pffff... elles sont nulles c'est-à-dire qu'il n'y a rien quoi. On a un coup de file à 20h et un coup de file à 6h pour savoir combien de lits il nous reste. En dehors de ça, on les voit quand on va prendre une pause cigarettes on les voit une fois sur 3. Ça définit un peu nos relations... Je ne sais même pas combien ils sont. On ne les connaît pas. Donc c'est nul dans le sens zéro. Deux appels par nuit et ça se définit comme ça quoi. On l'appelle quand un agent doit partir et il note et puis c'est tout... Quand je parle d'autonomie, il y a ça aussi. Il y a ce fait que l'encadrement, même si on sait qu'il y a quelqu'un dans tout l'hôpital, et peut-être qu'en réa c'est un peu particulier on a cette autonomie qui fait qu'on n'a pas besoin du cadre de nuit pour gérer certaines choses. On gère les sorties et les entrées et ce n'est pas la cadre qui donne son aval ou pas. Donc on n'a pas de lien du tout. On a peut-être une visite histoire de dire mais c'est rare ici... C'est pour nous donner un papier ou des badges d'accès au parking... Mais voilà... Donc relation totalement nulle... (rires).

Données sociales et professionnelles

Etes-vous :

Un homme

Une femme

Votre tranche d'âge :

20-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

+ de 50 ans

Année d'obtention du DEI ou DEAS ?

2013

Depuis quand travaillez-vous de nuit ?

0-2 ans

2-5 ans

5-10 ans

10-20 ans

20 ans et °

Avez-vous travaillé de jour dans ce service ?

Oui

Non

Etablissement actuel ?

CHIV

Service :

Réanimation adulte

Durée de l'entretien :

19 mn

Éléments particuliers pouvant être utiles pour l'analyse :

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@15-16

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Etre cadre de santé responsable d'équipe de jour & de nuit :
Quelles stratégies d'adaptation managériales ?

Isabelle Madec

MOTS CLÉS : Cadre de santé – Equipe de nuit
– Stratégie managériale – Communication –
Compétences – Distance / Proximité

KEY WORDS : Health manager – Night shift –
Managérial Strategy – Communication – Competences
– Distance / Proximity

RÉSUMÉ

Le cadre de santé, appelé également cadre de proximité, a pour missions d'accompagner, de guider les équipes soignantes dans leur activité quotidienne. Ils sont donc amenés à mobiliser des stratégies managériales afin d'obtenir une relation de proximité avec ces équipes dont ils ont la responsabilité. La mise en œuvre quotidienne de ces stratégies est empreinte de leur représentations du rôle du cadre de santé mais également de leur parcours professionnel et leur implication.

Leur investissement dans les projets institutionnels, les éloignent souvent des soignants qu'ils encadrent au quotidien. Cette réalité est encore plus vraie quand les cadres assument en plus des équipes de jour, la responsabilité des équipes de nuit.

Comment s'établit alors la communication à distance ? Quelles sont les stratégies managériales pouvant s'adapter à cette contrainte, leurs atouts, leurs limites ? Les attentes des acteurs sont-elles satisfaites ?

Les résultats de cette étude proposent un regard croisé entre les attentes des soignants de nuit et les stratégies d'adaptation des cadres de santé de jour. Ils mettent en évidence les stratégies d'ajustement et les limites de l'exercice managérial à distance... pour assurer la qualité, la sécurité et la continuité des activités.

ABSTRACT

Health managers, also called proximity managers, has the roles of accompanying, of guiding the medical teams in their daily activity. They are thus brought to mobilize managerial strategies in order to obtain a proximity relation with these teams for which they have the responsibility. Daily implementation of these strategies is impressed of their representations of the role of health manager but also according to their career and implication.

Their investment in the institutional projects, often move away them from nursing staff they daily supervise. This reality is even truer when the managers assume besides the day shifts, the responsibility for the night shifts.

How then established the remote communication, ? Which are the managerial strategies being able to adapt to this constraint, their assets, their limits ? Are waitings of protagonist satisfied ?

The results of this study propose a glance crossed between waitings of night shifts and the strategies of adaptation of the daily health managers. They highlight the strategies of adjustment and the limits of the managerial exercise remotely... to assure quality, safety and the continuity of the activities