

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

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

**Collaboration + Coopération  
managériale**

**=**

**Collectif cadres ?**

**Dominique NÉRON-BUGADA**

**DCS@18-19**



## **Note aux lecteurs**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.  
Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

*« Se réunir est un début,  
rester ensemble est un progrès,  
travailler ensemble est la réussite. »*

**Henry FORD**

*« Faire bien son travail ne suffit pas.  
Encore faut-il être ensemble,  
être mobilisé sur un développement commun. »*

**Renaud SAINSAULIEU**

## REMERCIEMENTS

En préambule, de ce mémoire, je tiens à adresser des remerciements tout particuliers à Alain mon mari, Ellen et Enzo mes enfants, ainsi qu'à toute ma famille pour leur soutien, leur compréhension et leur patience durant cette difficile année.

Je tiens également à remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire, à savoir :

Madame Christine VROELANT, mon directeur de mémoire, pour ses conseils tout au long de l'élaboration de son écriture.

Monsieur Patrick FARNAULT, directeur de l'ESM-Formation & Recherche en Soins, Madame Morgane LE GAL, responsable pédagogique, ainsi qu'à toute l'équipe de l'ESM pour leur disponibilité et encouragements tout au long de cette année de formation.

L'ensemble des étudiants de la promotion IFCS 2018/2019, pour avoir été une source de motivation et occasionné de belles rencontres. J'adresse un remerciement tout particulier à Sandrine qui a su, par sa présence et ses paroles, m'aider à surmonter des moments difficiles, mais également échanger de nombreux instants de joie.

Et toutes les personnes ayant répondu à mes entretiens et apportées leur aide dans ce travail de recherche.

# SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS .....	3
INTRODUCTION .....	5
1 LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE .....	6
2 LE CADRE CONTEXTUEL .....	9
2.1 Les établissements de santé et leur organisation.....	9
2.2 Le cadre de santé.....	10
2.3 Le cadre de santé de nuit .....	11
2.4 Les enquêtes exploratoires .....	13
3 LE CADRE CONCEPTUEL.....	17
3.1 L'identité professionnelle.....	17
3.2 Le binôme .....	18
3.3 Collaboration et coopération.....	21
3.3.1 La collaboration.....	21
3.3.2 La coopération .....	23
3.4 Communication, information et transmission.....	25
3.5 Confiance, solidarité et cohésion.....	27
3.6 Valeurs et reconnaissance .....	29
3.7 Pouvoir et autorité.....	31
3.8 De la question de départ à la question de recherche .....	32
3.9 Les hypothèses de recherche .....	33
4 LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	34
4.1 Les outils.....	34
4.2 Le déroulement des entretiens .....	34
4.3 La population.....	35
4.4 L'exploration des entretiens.....	37
5 ANALYSE DES ENTRETIENS.....	38
5.1 S'unir pour mieux collaborer.....	38
5.2 S'ouvrir aux autres pour coopérer .....	38
5.3 La collaboration, levier managérial ? .....	39
5.4 Pour une collaboration et une coopération efficiente au sein de l'équipe d'encadrement de nuit .....	40
5.4.1 Les avantages du travail en collaboration de nuit.....	41
5.4.2 Les inconvénients du travail en collaboration de nuit .....	43
5.5 Plus communiquer pour mieux collaborer.....	43

5.6	Les relations et rapports humains avec le monde de jour .....	44
5.6.1	Les collègues de jour ? .....	44
5.6.2	La hiérarchie ? .....	45
5.7	L'organisation institutionnelle .....	46
5.8	Des critères et valeurs communes favorables à la collaboration.....	48
5.8.1	Les critères d'échanges.....	48
5.8.2	Des valeurs au service de la cohésion de travail en équipe .....	49
5.8.3	Le choix du monde nocturne .....	50
6	SYNTHÈSE ET RETOUR AUX HYPOTHÈSES .....	53
7	LES LIMITES ET LES LEVIERS DE CE TRAVAIL DE RECHERCHE.....	55
7.1	Les limites .....	55
7.2	Les leviers.....	56
	CONCLUSION .....	57
	BIBLIOGRAPHIE.....	58
	TABLE DES ANNEXES	

## LISTE DES ABREVIATIONS

**ADG** : Administrateur De Garde  
**AS** : Aide-Soignant(e)  
**CS** : Cadre de Santé  
**CSS** : Cadre Supérieur de Santé  
**DMU** : Département Médical Universitaire  
**DSI** : Direction des Soins Infirmiers  
**EPS** : Établissement Public de Santé  
**ESPIC** : Établissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif  
**ETP** : Équivalent Temps Plein  
**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire  
**HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoire  
**IDE** : Infirmière Diplômée d'État  
**IDEC** : Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice  
**IFCS** : Institut de Formation des Cadres de Santé  
**IFFCS** : Infirmière Faisant Fonction Cadre de Santé  
**PSPH** : Participant au Service Public Hospitalier  
**SNS** : Stratégie Nationale de Santé  
**T2A** : Tarification A l'Activité  
**TIC** : Technologie de l'Information et de la Communication

## **AVERTISSEMENT PRATIQUE**

L'utilisation des termes cadre de santé, infirmière et aide-soignante sera utilisé exclusivement sous le genre féminin dans l'ensemble du mémoire afin d'en alléger la lecture et sans aucune discrimination.

# INTRODUCTION

Durant mon année de formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé, un mémoire de fin d'études est demandé.

Mon choix de thème n'a pas été simple à définir, tant les sujets étaient vastes à traiter aux vues de mes nombreuses expériences.

Après de nombreuses hésitations et questionnements lors des ateliers de travail, j'ai choisi d'explorer la collaboration et la coopération au sein du binôme cadre de santé de nuit, et ainsi m'intéresser à son organisation.

Mon postulat de départ repose sur mon expérience professionnelle de nuit en tant que soignante puis encadrante. En effet, en tant que soignant, travailler en équipe est habituel.

Mes connaissances sur ce sujet ainsi que des recherches théoriques m'ont permis d'explorer les concepts de collaboration et de coopération managériale.

De surcroît, le système hospitalier actuel doit répondre à des enjeux politiques et financiers toujours plus complexes qui se traduisent par des réorganisations ayant un impact direct sur les professionnels ; les cadres de santé étant elles aussi concernées. Effectivement, il est rare actuellement de voir un cadre par unité. La gestion est organisée par pôles, ou entité, ce qui engendre des modifications de conduite managériale.

Au travers de cette recherche, je vais essayer de mettre en lumière si le travail collaboratif et coopératif des cadres, et plus précisément des cadres de nuit, a une incidence par rapport au fonctionnement actuel.

Dans un premier temps, je vais exposer le contexte de départ de ma recherche.

Dans un second temps, je mettrai en lien des concepts théoriques.

Dans un troisième temps, je réaliserai des enquêtes terrain auprès de cadres en exercice.

Pour finir, l'analyse des données me permettra de mettre en exergue la notion de collaboration et de coopération auprès des différents membres composant l'encadrement.

# 1 LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE

Mon parcours professionnel repose essentiellement sur une activité de nuit. Infirmière diplômée d'état depuis 1994, j'ai exercé pendant de nombreuses années dans un domaine pluridisciplinaire où l'organisation était essentiellement basée sur un fonctionnement unitaire (un professionnel par service), hors unités spécialisées. Même si le sentiment de solitude était très souvent pesant, j'y ai perçu un monde où la solidarité était omniprésente.

En 2001, j'ai changé d'établissement et intégré un service où le travail en binôme infirmière (IDE)/aide-soignante (AS) de nuit était instauré. Cette expérience m'a demandé des capacités d'adaptation et de collaboration auprès des différentes AS avec lesquelles j'exerçais. J'ai découvert un travail d'équipe permettant d'avoir une vision globale du patient et optimiser les prises en charge par la complémentarité des connaissances.

En 2015, j'ai pris les fonctions d'infirmière faisant fonction cadre de santé (IFFCS) de nuit. De par cette nouvelle expérience, j'ai également pu appréhender cette approche collaborative et coopérative du binôme, bien que différente par son organisation. En effet, je n'étais jamais présente en poste en même temps que ma collègue. Malgré tout, nous avons les mêmes missions et devons manager les mêmes équipes. La mise en place d'un cahier de transmissions permettait de suivre les actions de chacune et les diverses informations concernant les professionnels. Malgré tout, cet outil n'était pas totalement fiable, car certains renseignements étaient parfois omis, ce qui complexifiait la communication avec les équipes, ainsi que leur accompagnement.

Le quotidien m'a permis de réaliser que je n'avais pas la maîtrise de tous les éléments, et a nourri mon questionnement :

- Comment collaborer efficacement lorsque les deux cadres ne sont pas présents ensemble ?
- Quelle organisation adopter pour communiquer rationnellement ?
- Quelle est la posture managériale à adopter face aux équipes lorsque l'information est asymétrique ?

Ce début de questionnement m'a remémoré mes deux expériences d'IFFCS vécues. Une première en trinôme sur un seul établissement

Une seconde en binôme référente sur un site, suite à la fusion d'établissements (comportant trois sites au total).

Ces deux expériences, similaires dans la fonction mais humainement très différentes ont eu un impact majeur dans le management des équipes. En effet, si les missions du cadre de santé (CS) de nuit sont multiples et identiques, les comportements et les relations humaines semblent être interdépendants des valeurs professionnelles et personnelles ; chacun, agissant selon ses propres convictions.

L'établissement dans lequel je travaille a mis en place une organisation institutionnelle pour assurer une permanence de l'encadrement des soignants 23h/24h. Le binôme cadre de nuit en fait partie à raison de deux cadres référents par site, ce qui permet d'offrir une réponse pérenne et pallier à toute situation urgente. La gestion des ressources humaines occupe une grande partie de l'activité du binôme cadre de santé de nuit, ainsi que la planification des équipes. Qu'il s'agisse de ma collègue ou

de moi-même, les moyens utilisés pour répondre à ces deux besoins sont diamétralement opposés. Afin de mieux comprendre les difficultés rencontrées, je vais illustrer mes propos par des exemples concrets.

Lorsque ma collègue, diplômée cadre de santé, a pris ses fonctions de nuit, j'étais déjà en poste depuis plusieurs mois. Elle était déjà connue par la majorité des professionnels car avait vécu une expérience de jour sur le même établissement. L'organisation institutionnelle nous a permis de réaliser quelques nuits communes avant sa prise de fonction.

Le premier exemple que je décrirai concerne une gestion de planning. A son arrivée, il manquait plusieurs équivalents temps plein (ETP) de nuit et l'absentéisme était conséquent. Ma collègue a, de suite, effectué des modifications de plannings en ôtant certains jours de congés à plusieurs professionnels, et ce, sans les avoir consultés et/ou prévenus en amont. L'insatisfaction des agents concernés s'est tout de suite fait ressentir. De ce fait, j'ai dû renforcer ma présence et mon écoute auprès des équipes, tout en confirmant les actions menées par ma collègue, même si mon point de vue était divergent. Malgré mes remarques exprimées auprès d'elle, elle n'a aucunement modifié sa façon d'agir. Démunie face à une attitude contraire à mes valeurs, j'ai donc sollicité ma hiérarchie et obtenu une rencontre. Ma collègue étant, elle aussi, conviée. Même si son mode de management directif lui a été reproché par la cadre supérieure de santé, adjointe à la Direction des Soins, elle a, malgré tout, obtenu le soutien de l'institution sur une situation très tendue.

De ce bilan, j'ai pu comprendre que ma collègue et moi-même avons une conception très différente du management. Ce constat m'a posé de nouvelles interrogations :

- Quelle attitude choisir lorsque les méthodes de management de chacun sont différentes ?
- Quel positionnement adopter auprès des équipes après une décision prise par son binôme cadre et soutenue par sa hiérarchie ?
- Au sein du binôme cadre, comment mener sereinement les mêmes missions auprès des mêmes équipes ?
- Comment les décisions prises peuvent impacter la dynamique des équipes ?
- Comment les équipes perçoivent-elles ce « double » management ?
- Quels sont les moyens possibles pour collaborer ensemble en harmonie ?

Le second exemple concerne la polyvalence des équipes. Si de nombreux professionnels sont rattachés à une unité ou un pôle d'activité, ils n'en restent pas moins polyvalents pour un certain nombre, ce qui facilite les mutualisations lors d'absentéisme imprévu. Afin d'aider ma collègue à mobiliser les ressources professionnelles en fonction de leurs compétences et des besoins, je lui ai fourni un tableau d'aide lors de sa prise de poste. Malgré tout, elle n'en a pas toujours tenu compte. Les agents ont, de nouveau, manifesté leur mécontentement. Certains ayant même exprimé leur désir de mutation, démission ou non renouvellement de contrat. Les relations au sein du binôme cadre se sont alors progressivement dégradées, chacune demeurant sur ses positions.

De ce fait, d'autres interrogations sont alors venues alimenter ma réflexion :

- Pourquoi ma collègue agit-elle ainsi ?
- L'autorité, est-elle un moyen pour elle de se faire respecter ?
- Le pouvoir d'influence est-il une stratégie managériale ?
- Les valeurs communes de chaque cadre issu du binôme peuvent-elles constituer une valeur ajoutée dans le management des équipes ?
- Comment reconnaître et valoriser les équipes dans un contexte d'opposition ?
- Quels sont les moyens possibles pour fidéliser les professionnels ?

Ce cheminement réflexif a alimenté mon questionnement concernant le binôme cadre de santé de nuit. Effectivement, les caractères différents qui le compose peuvent créer des tensions au sein du binôme, être un frein à une collaboration efficace, et ainsi engendrer des conséquences auprès des équipes.

Mon travail de recherche consistera à explorer le rôle du cadre de santé de nuit dans un contexte de travail en binôme et les conséquences sur la dynamique des équipes. Ces observations m'ont amené à poser la question de départ suivante :

**En quoi la collaboration et la coopération au sein du binôme cadre de santé de nuit peut-elle être une plus-value pour les équipes ?**

## 2 LE CADRE CONTEXTUEL

Pour débiter cette recherche, il me semble important de préciser le fonctionnement actuel de notre système de santé et de situer la place du cadre de proximité au sein de l'institution.

### 2.1 Les établissements de santé et leur organisation

Depuis plusieurs décennies, les établissements de santé sont confrontés à de nombreuses réformes politiques impactant leur organisation.

La répartition des services par pôles, comme le stipule la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST)<sup>1</sup> nécessite une participation coopérative plus accrue de tous les acteurs du système de santé.

Le principe de gouvernance basée sur une seule ligne hiérarchique, compare l'hôpital à une entreprise. Le contexte économique instauré par la mise en place de la Tarification à l'activité (T2A) renforce cette position.

La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016<sup>2</sup>, a accentué cette coopération en instaurant des regroupements hospitaliers de territoire (GHT), réunissant tous les acteurs autour de missions collaboratives en réseau.

Actuellement, dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé 2022<sup>3</sup>(SNS), le projet de loi présenté par Monsieur Emmanuel MACRON, président de la République et Madame Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé, tend à renforcer ses mesures.

Ces différentes réformes ont donc des conséquences importantes sur le fonctionnement de l'hôpital et son organisation de jour, comme de nuit. Celles-ci se répercutent sur les conditions de travail des personnels soignants, ainsi que sur la qualité des soins offerts aux patients.

Henri MINTZBERG<sup>4</sup> définit la configuration organisationnelle comme : « *la somme totale des moyens employés pour diviser le travail entre tâches distinctes et pour ensuite assurer la coordination nécessaire entre les tâches* »<sup>5</sup>. Sa classification a permis d'établir des mécanismes de coordination expliquant les moyens fondamentaux par lesquels les organisations coordonnent leur travail.

Serge PAUGAM<sup>6</sup>, en introduction de l'ouvrage d'Émile DURKHEIM<sup>7</sup> : « *De la division du travail social* », explique également que « *la division du travail que l'on observe dans les sociétés modernes n'est pas un obstacle à la solidarité. Au contraire, elle en est*

---

<sup>1</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id#JO RFSC TA000020879482> Chapitre III (consulté le 23/02/2019)

<sup>2</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id> (consulté le 23/02/2019)

<sup>3</sup>[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_synthesev6-10p.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p.pdf) (consulté le 23/02/2019)

<sup>4</sup>Henri Mintzberg : universitaire canadien en sciences de gestion

<sup>5</sup>Henri Mintzberg : Le management, voyage au centre des organisations (p.18)

<sup>6</sup>Serge Paugam : sociologue français, introduction de l'ouvrage : De la division du travail social, d'Emile Durkheim (p.15)

<sup>7</sup>Emile Durkheim : sociologue français (1858 – 1917)

*même le fondement* ». Cela signifie bien que la division du travail ne correspond pas à diviser mais à travailler ensemble, à collaborer et à coopérer.

Le cadre de santé, situé à l'intersection de ces dispositifs, doit donc se positionner et s'adapter en permanence auprès de ses collaborateurs.

## 2.2 Le cadre de santé

La profession de cadre telle qu'elle est définie aujourd'hui s'appuie sur le décret 95-926 du 18 août 1995<sup>8</sup>.

Le cadre de santé est un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales d'une unité de soins en veillant à la qualité et la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes, coordonne et optimise les moyens mis en œuvre afin d'assurer une continuité des soins auprès des patients. La fonction cadre est donc directement liée à la notion de responsabilité.

Dans son ouvrage « *le manager au quotidien, les dix rôles du cadre* », Henri MINTZBERG définit le cadre comme la personne ayant la responsabilité d'une partie de l'organisation. Il détermine dix rôles qu'il classe en trois catégories d'activité :

<b>Rôles interpersonnels</b>	<i>Rôle de symbole</i> <i>Rôle d'agent de liaison</i> <i>Rôle de leader</i>
<b>Rôles liés à l'information</b>	<i>Rôle d'observateur actif</i> <i>Rôle de diffuseur</i> <i>Rôle de porte-parole</i>
<b>Rôles décisionnels</b>	<i>Rôle d'entrepreneur</i> <i>Rôle de régulateur</i> <i>Rôle de répartiteur de ressources</i> <i>Rôle de négociateur</i>

*Les dix rôles du cadre selon H. Mintzberg (p. 67)*

Ces rôles décisionnels décrits par Henri MINTZBERG nous indiquent que le cadre dispose d'un pouvoir stratégique dans l'organisation de l'unité qu'il dirige, et de ce fait, du choix des individus avec qui il souhaite collaborer. Pour cela, il doit savoir adapter sa posture en fonction des situations. Jean-Louis MULLER et Marie-France MINNAERT, dans leur ouvrage « *Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir* »<sup>9</sup>, nous décrivent précisément les différentes stratégies que le cadre de santé devra utiliser en fonction de ses intérêts, qu'ils soient collectifs (collaborateurs, patients) ou individuels (valeurs, éthique). Selon les différentes contraintes imposées et les objectifs fixés, il adoptera une « *stratégie d'autorité* » ou une « *stratégie de négociation* ». Cette dernière sera, sans aucun doute, la plus bénéfique en management et en communication.

<sup>8</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000554484&categorieLien=cid>  
(consulté le 15/09/2018)

<sup>9</sup>Jean-Louis Muller et Marie-France Minnaert : *Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir* (p. 117)

Au sein du binôme cadre de santé, ces stratégies seront plus délicates à mettre en œuvre, car influées par un niveau hiérarchique identique.

Le contexte hospitalier actuel, impacte au quotidien les pratiques managériales et obligent les cadres de santé à mobiliser leurs compétences en lien avec l'organisation et les attendus de l'institution.

Dans son rapport de 2009<sup>10</sup>, Chantal de Singly souligne le caractère complexe de la fonction d'encadrement : « *Les cadres hospitaliers jouent un rôle central mais souvent invisible dans l'organisation hospitalière parce que le temps consacré à la coordination des actions, à l'encadrement des équipes, à l'organisation du travail ne sera jamais aussi visible qu'un acte de soin, l'utilisation d'un appareil ou un geste technique* ». Elle positionne le cadre de santé « *au cœur d'une organisation en profonde mutation, soumis, bon gré mal gré, à une distanciation progressive de son métier d'origine* ». Elle différencie le statut de cadre et sa fonction et attribue quatre missions au cadre de santé hospitalier :

- Une mission de management d'équipes et d'organisations
- Une mission transversale ou de responsabilité de projet
- Une mission d'expert
- Une mission de formation

Ce rapport est axé sur le renforcement de l'implication des cadres de santé dans l'institution et des missions coopératives attendues.

Dans ce contexte, le cadre de santé d'une unité appartient à une entité cadre dont tous ont les mêmes buts. Il s'avère donc nécessaire de comprendre les rapports sociaux entre les individus, et notamment dans un binôme cadre de santé.

Philippe BERNOUX<sup>11</sup> nous démontre, dans son ouvrage : « *La sociologie des organisations* », que les contraintes et les changements de l'environnement ont un impact conséquent sur le comportement des individus. Son analyse des comportements est faite en relation avec les normes du groupe, les contraintes de l'environnement et les déterminismes individuels. Les valeurs humaines, les caractères de chacun (dominant/dominé) agissent sur les prises de décisions. Les comportements individuels nous ramènent à notre propre histoire, notre propre vécu. Quant aux comportements collectifs, ils permettent de prendre en compte l'opinion de chacun pour aboutir à un consentement mutuel. Il faut noter que chaque individu dispose de point de vue différent concernant un même sujet. Il y a donc bien un impact de l'environnement du binôme sur la prise de décision.

Afin d'aller plus loin dans cette représentation, il est important d'y associer le cadre de santé de nuit et la place du binôme dans ces missions.

## 2.3 Le cadre de santé de nuit

Outre certaines missions transversales spécifiques à la fonction de nuit, les activités de la fonction cadre sont similaires pour tous les cadres de santé.

Cependant, la collaboration et la coopération prend, de surcroît, un rôle primordial pour les professionnels de nuit. En effet, le domaine de la nuit est encore aujourd'hui considéré comme un « monde à part », aussi bien par les collègues de jour, que par l'institution.

---

<sup>10</sup>[https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly.pdf](https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf) (consulté le 08/09/2018)

<sup>11</sup> Philippe Bernoux : sociologue français

Il subsiste de nombreux « à priori ». En effet, le travail de nuit est souvent apparenté à moins de contraintes. Or, on ne choisit pas la nuit pour « moins travailler », mais pour « travailler différemment ». Le monde de la nuit représente aussi le monde du silence, souvent recherché par les professionnels, mais qui implique aussi l'isolement. Marie LUGINSLAND<sup>12</sup> utilise le terme « ostracisation » pour définir l'isolement. Ce mot, très fort, signifie bannissement, exclusion. Il est représentatif de la vision globale perçue par ceux qui ne connaissent pas cet univers. Cet isolement est accentué pour le cadre de santé, car il incarne le seul lien hiérarchique présent physiquement auprès de ses collaborateurs. En effet, de par sa mission transversale, il assure la gestion complète des équipes et unités de soins, souvent dispersées sur plusieurs sites géographiques, suite à des fusions ou regroupements d'établissements. Or, son rôle de proximité prend tout son sens la nuit. Si les missions du cadre de santé de nuit, s'apparentent à une activité solitaire, elles engendrent un partage constant et collectif. Il se positionne comme partenaire unique auprès des équipes paramédicales et médicales, mais également auprès de l'administrateur de garde. La nuit, les prises de décisions sont généralement issues d'une réflexion commune, même si le seul interlocuteur des équipes est le cadre de santé : *« Le cadre de nuit est un partenaire essentiel pour le directeur de garde qui s'appuie sur son expertise soignante pour prendre les décisions qui s'imposent. [...] La relation entre le cadre et l'administrateur de garde va bien au-delà d'une relation hiérarchique. Le travail en commun permet [...] d'identifier les valeurs professionnelles qu'ils partagent. Leur relation est davantage fondée sur la co-élaboration d'une solution et sur la confiance que sur une relation avec un donneur d'ordres. »*<sup>13</sup>. Le combat quotidien du cadre de nuit est d'insérer ses équipes dans la vie institutionnelle. Il est, de ce fait, le lien indispensable entre eux et le « jour ». La circulation des informations doit être ascendante et descendante. C'est pourquoi il tient à participer aux réunions en journée, en adaptant ses horaires de sommeil. Le rôle de l'encadrement de nuit ne s'arrête pas à la gestion de l'absentéisme imprévu ou à la réalisation des plannings des équipes (cf. fiche de poste du cadre de santé de nuit annexe 1). Il a pour missions, tout comme ses collègues de jour, d'assurer la continuité, la qualité et la sécurité des soins. Il consiste surtout à répondre aux urgences et diverses demandes. Pour cela, le cadre de santé de nuit possède de nombreuses compétences : *« dynamisme, mobilité, collaboration avec les autres professionnels, capacités d'adaptation, sens des priorités et de l'urgence, rigueur, discrétion, respect d'autrui et confidentialité. »*<sup>14</sup> Le lien relationnel est très fort, car la nuit renforce certaines situations problématiques personnelles, voire conflictuelles. Ce temps dédié aux équipes accentue la proximité et la cohésion. Cette analyse du lien « invisible » du cadre de santé a très bien été démontré par Paule BOURRET<sup>15</sup> dans plusieurs articles et ouvrages : *« c'est aussi et surtout un travail de lien entre les personnels impliqués ; travail invisible car non prévu par les programmations managériales mais qui permet de faire tenir et travailler ensemble les équipes. »*<sup>16</sup> S'impliquer dans une démarche commune et devenir une entité essentielle au sein d'un établissement en constante évolution, demande une indispensable cohésion de groupe et participe à la constitution de son équilibre. Cette implication correspond

---

<sup>12</sup>Marie Luginsland : Cadres jusqu'au bout de la nuit, article issu de la revue Objectif Soins & Management, n°242, janvier 2016 (consulté le 13/03/2019)

<sup>13</sup>Richard Rouxel et Elisabeth Guillemain : Le cadre de nuit, un collaborateur précieux (S20), article issu de la revue Soins Cadres supplément au n°95, septembre 2015, Edition Elsevier Masson (consulté le 10/11/2018)

<sup>14</sup>Carole Sylvestre : Être cadre de nuit, un véritable engagement (S11), article issu de la revue Soins Cadres, supplément au n°95, septembre 2015, Edition Elsevier Masson (consulté le 10/11/2018)

<sup>15</sup>Paule Bourret : infirmière, cadre de santé formatrice et docteur en sociologie

<sup>16</sup><https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administrationpublique-2008-4-page-729.htm> (consulté le 09/12/2018)

également à son besoin de reconnaissance, aussi bien pour les équipes que pour les cadres de santé de nuit au sein du binôme. Selon Jean-Louis MULLER et Marie-France MINNAERT, cette reconnaissance passe par l'acceptation de l'autre : « *La reconnaissance est un besoin fondamental pour chacun d'entre nous. C'est le fondement de notre identité et un facteur clé de la motivation. Reconnaître ses collaborateurs et ses pairs implique de les connaître à la fois au sens personnel et professionnel.* »<sup>17</sup>D'après les auteurs, la reconnaissance est source de motivation. Afin de générer de la motivation, la connaissance et la reconnaissance de ses collaborateurs s'avèrent primordiales. La connaissance se traduit par l'intérêt que l'on porte à l'autre, dans le respect de ses valeurs et sans porter aucun jugement. La reconnaissance demande de l'écoute, du soutien, des encouragements, ainsi que des critiques constructives et fondées afin de favoriser l'adhésion. Si cette reconnaissance s'applique de manière ascendante et descendante, elle se doit également d'être symétrique au sein du binôme cadre de santé de nuit. Elle induit de meilleures relations et augmente les performances.

Ces premières données définissant la place du cadre de santé au sein du système hospitalier actuel me permette d'avoir une certaine approche de son rôle collaboratif et coopératif.

## 2.4 Les enquêtes exploratoires

Suite à mes premières recherches, il s'est avéré nécessaire de m'entretenir avec des cadres de santé de nuit travaillant en binôme, afin de me fournir des données empiriques. La population choisie est issue du même groupe hospitalier, mais exerçant sur des sites différents.

J'ai choisi d'élaborer un questionnaire commun, comprenant trois questions ouvertes (cf. annexe 2), afin d'obtenir un maximum d'informations.

Dans un premier temps, j'ai réalisé deux entretiens par téléphone, avec prise de notes.

L'une est cadre de santé (CS) et a une expérience de 18 ans de nuit dans la fonction. La deuxième est infirmière faisant fonction cadre de santé (IFFCS) et a une expérience de 15 ans de nuit en tant qu'IDE et 1 an ½ dans la fonction d'encadrement.

Ces entretiens m'ont interrogé sur la vision réelle du travail en binôme de la part des professionnelles interviewées. En effet, si elles ont toutes les deux mis en avant l'importance de posséder les mêmes valeurs et d'avoir un discours commun, elles ne l'ont pas défini avec les mêmes objectifs (avantages/inconvénients).

### **Cadre de santé de nuit (n°1) :**

Elle a insisté sur son expérience en « *solitaire* » pendant de nombreuses années, impactant sur son positionnement actuel. Néanmoins, elle signale à plusieurs reprises que le fait d'être « *isolée* » était parfois « *pesant* », car seule cadre présente sur l'établissement mais également dans la fonction de nuit. Malgré tout, elle y trouvait

---

<sup>17</sup>Jean-Louis Muller et Marie-France Minnaert : Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir (p. 129)

des avantages. En effet, sa relation avec la secrétaire de la Direction de Soins était complémentaire, même si ses connaissances et compétences du domaine de la nuit nécessitaient une activité quasi permanente (la nuit en présentiel et la journée par téléphone ou mail).

Les équipes n'avaient qu'une seule interlocutrice, ce qui évitait les sollicitations répétitives.

Elle reconnaît que le travail en binôme est tout de même enrichissant humainement et permet « *d'éviter des erreurs de jugement* ». Le fait de pouvoir « *se reposer sur quelqu'un* » est appréciable.

Afin d'entraver tout conflit relationnel avec les équipes et éviter les tâches effectuées en double, l'organisation par séparation de pôles a été décidée mutuellement ; chaque cadre y trouvant un intérêt personnel et professionnel.

### **Infirmière faisant fonction cadre de santé de nuit (n°2) :**

Ayant pris ses fonctions dans un contexte difficile, elle trouve de nombreux avantages au binôme de nuit. Si sa prise de fonction s'est bien passée car accompagnée au début par son « *binôme* », elle s'est retrouvée seule pendant une période de deux mois. Cette période a été mal vécue, d'une part par l'inexpérience à la fois de la fonction mais également du lieu d'exercice, et d'autre part, par le manque de cohésion et de communication avec ses pairs. Son seul soutien était la Direction des Soins, mais non présente la nuit. Elle s'est sentie « *abandonnée* » et elle-même pensait à « *renoncer* » à la fonction car non reconnue face aux efforts fournis.

Cette solitude, Denis MONNEUSE<sup>18</sup> la décrit telle que : « *les cadres souffrent d'une solitude intellectuelle, d'un manque de soutien de leur hiérarchie, d'un manque de solidarité avec les autres collègues cadres [...] Les cadres ne parlent jamais du malaise des cadres, mais ce qui revient souvent, c'est le manque de reconnaissance*<sup>19</sup> ».

L'arrivée d'une nouvelle collègue n'a pas été simple au début car celle-ci était peu impliquée (problèmes personnels et institutionnels). Mais les échanges mutuels, en toute transparence, ont abouti à créer un climat de confiance et de confiance entre elles. Georg SIMMEL<sup>20</sup> définit la confiance comme : « *l'une des forces de synthèse les plus importantes au sein de la société*<sup>21</sup> ».

Les deux cadres se sont trouvées des valeurs personnelles et professionnelles communes leur permettant de travailler en osmose.

Comme pour le premier binôme, elles ont choisi de diviser leurs tâches, à la fois pour des raisons de conflits relationnels comme cité précédemment, mais également en fonction des compétences et capacités de chacune.

Les équipes se retrouvent face à deux interlocutrices mais ayant le même discours, car toutes les décisions importantes sont prises à deux.

De ces deux entretiens, je constate que les réactions sont disparates. En effet, si la cadre de santé ne s'oppose pas au travail en binôme, elle n'y adhère pas pour autant, car ancrée dans des habitudes individuelles et réticente au changement.

L'infirmière faisant fonction cadre de santé, quant à elle, y trouve des intérêts bénéfiques, dans la complémentarité des compétences collectives.

Dans ces deux cas, le collectif n'intervient que lors de prises de décisions importantes ou d'organisation, ce qui me questionne à ce sujet :

---

<sup>18</sup>Denis Monneuse : sociologue français

<sup>19</sup><https://businessofeminin.com/feature/le-silence-des-cadres-enquete-sur-la-solitude-des-cols-blancs/> (consulté le 22/12/2018)

<sup>20</sup>Georg Simmel : philosophe et sociologue allemand

<sup>21</sup>Michela Marzano : Qu'est-ce que la confiance, expression de Goerg Simmel (p.55)

- Faut-il privilégier l'individualité à la collectivité lorsque l'on est cadre de santé de nuit ?

Lors de ces entretiens, les mots collaboration et coopération n'ont été évoqués, mais la notion de complémentarité est intervenue à plusieurs reprises.

Les retours obtenus n'ayant pas totalement répondu à mes attentes face à mon questionnement initial, j'ai souhaité effectuer un autre entretien.

La troisième personne interviewée est infirmier faisant fonction cadre de santé. Il a une expérience de 10 ans de nuit en tant qu'IDE et de 1 an ½ dans la fonction d'encadrement de nuit. A noter qu'il a une expérience dans ce domaine, puisqu'il y a une dizaine d'année, il a exercé en tant qu'infirmier faisant fonction cadre de santé de jour durant 1 an dans une unité de chirurgie. A cette époque, pour des raisons personnelles, il n'a pas souhaité poursuivre dans cette voie.

### **Infirmier faisant fonction cadre de santé de nuit (n°3) :**

Son témoignage est similaire à sa collègue (n°2), puisqu'il met en avant la complémentarité des compétences afin de répondre au mieux aux besoins des usagers et des professionnels. Les rapports humains sont privilégiés, de par une réelle communication. Le partage des mêmes valeurs professionnelles facilite les échanges et les prises de décision.

Il signale que sa prise de poste a été facilitée par l'accompagnement permanent de sa collègue (n°1), dont l'ancienneté lui a permis d'appréhender plus aisément ses nouvelles fonctions, le rassurer.

A l'issu de ces entretiens, plusieurs points en ressortent et suscite mon questionnement. Un aspect important évoqué est l'apport d'une réponse managériale pérenne auprès des équipes. Même si l'autonomie est une compétence essentielle et exigée pour tout poste de nuit, une présence hiérarchique est indispensable.

Je m'aperçois que les infirmiers faisant fonction cadres de santé de nuit, dont l'ancienneté dans la fonction est récente, sont plus réceptifs au regard porté au binôme et son intérêt collectif.

- L'ancienneté dans la fonction est-elle un obstacle au changement ?
- Le collectif fait-il barrage à l'individualité et à son positionnement collaboratif ?

Les valeurs professionnelles et le partage des compétences font également parties intégrantes du binôme.

- Faut-il partager les mêmes valeurs lorsque l'on a les mêmes objectifs ?

La notion de confiance est fortement soulignée dans l'entretien avec l'IFFCS n°2. Elle invoque même que sa collègue est devenue une « confidente ». Elle précise également un manque de reconnaissance lié à l'isolement.

- Être reconnu instaure-t-il un climat de confiance ?
- Faut-il que les compétences soient liées pour que la confiance soit réciproque ?
- La confiance est-elle source de cohésion de groupe ? de motivation ?

Au sein du binôme, la communication tient une place fondamentale pour les trois cadres interrogés. Elle permet d'échanger afin de prendre les bonnes décisions.

- Comment rendre cette communication efficace ?
- Les valeurs professionnelles et personnelles ont-elles une influence sur la communication au sein du binôme cadre de santé ?

Mes différentes lectures, ainsi que mes entretiens exploratoires (cf. annexe 3) m'ont permis de définir une approche globale du binôme cadre de santé de nuit. Sa coordination repose sur des critères essentiels ayant pour but commun d'offrir des prestations de qualité aux patients. Afin de collaborer au mieux, les deux cadres doivent apprendre à travailler ensemble, ce qui nécessite échanges et communication. Leur coopération se fonde sur la cohésion de groupe et le partage des savoirs.

Au regard de cette première analyse, il en ressort que le cadre de santé ne peut exercer seul sa fonction. Il doit pouvoir trouver appui auprès de ses pairs et de sa hiérarchie. En effet, celui-ci est très souvent issu de la filière soins où le travail collaboratif prime.

Par conséquent, les valeurs professionnelles et personnelles, ainsi que la communication et la reconnaissance sont des éléments essentiels en termes de relations humaines.

### 3 LE CADRE CONCEPTUEL

La poursuite de ma réflexion m'amène à penser aux concepts que cette question de recherche peut susciter et ainsi tenter d'y répondre.

L'idée est de définir que les cadres de santé travaillant en équipe doivent collaborer et coopérer pour insuffler une dynamique de cohésion auprès de leurs équipes soignantes. Cette cohésion doit être associée à la confiance et obligatoirement intégrer la communication.

Pour effectuer ce travail de recherche, je vais préciser cette dernière idée en la mesurant aux théories de certains auteurs.

Afin de mieux comprendre les comportements humains, il me semble important de débiter par la notion d'identité professionnelle.

#### 3.1 L'identité professionnelle

Le terme d'identité est complexe. En effet, lorsque l'on regarde la définition dans le dictionnaire<sup>22</sup>, on peut y recenser cinq sens : la similitude, l'unité, l'identité personnelle, l'identité culturelle et la propension à l'identification. De nombreux travaux appartenant à des domaines de recherche très différents font appel à la notion d'identité afin d'appréhender la complexité des relations sociales.

David HUME<sup>23</sup> définit que toutes les sciences ont une relation avec la nature humaine. Il détermine que notre esprit interagit en fonction des perceptions, telles que les impressions (ce que l'on ressent) et les idées (comment on les interprète). Cet ensemble étant primordial à la construction de l'identité.

Ce concept clé de l'identité, fondement de la vie commune, est défini ainsi par Guy BAJOIT<sup>24</sup> : « Pour que les membres d'un collectif quelconque puissent continuer à vivre ensemble, à durer dans le temps comme collectivité, ils doivent pouvoir résoudre les problèmes vitaux que cette vie commune leur pose, et la résolution de ces problèmes implique qu'ils se soumettent à des contraintes communes<sup>25</sup> ». Selon l'auteur, les relations humaines ne peuvent être identifiées que si les problématiques et les contraintes sont reconnues.

Claude DUBAR<sup>26</sup> définit l'identité comme : « un construit humain, un produit de socialisations successives<sup>27</sup> ». De ce constat, on peut donc dire qu'il est nécessaire pour l'être humain de se construire individuellement avant d'envisager une construction professionnelle.

Selon Renaud SAINSAULIEU<sup>28</sup>, l'identité professionnelle se définit comme « la façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes [...] fondée sur des représentations collectives distinctes [...] Il n'existe pas

---

<sup>22</sup>Le Petit Larousse illustré, Edition 2007 (p.561)

<sup>23</sup>David Hume : philosophe, économiste et historien écossais (1711 – 1776)

<sup>24</sup>Guy Bajoit : sociologue belge

<sup>25</sup><https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2009-v5-n1-npss3564/038621ar.pdf> (consulté le 01/03/2019)

<sup>26</sup>Claude Dubar : sociologue français (1945 – 2015)

<sup>27</sup>[http://lirsa.cnam.fr/medias/fichier/dubarhtml\\_1263305954785.html#resume](http://lirsa.cnam.fr/medias/fichier/dubarhtml_1263305954785.html#resume) (consulté le 01/03/2019)

<sup>28</sup>Renaud Sainsaulieu : sociologue français

*suffisamment d'espaces de réflexions collectives des cadres soignants dans les hôpitaux pour donner une posture représentative forte*<sup>29</sup> ».

De par cette analyse, l'auteur démontre que la structure identitaire d'un groupe passe obligatoirement par une action collective de partage de valeurs, mais également par la reconnaissance de soi. Ce besoin social d'appartenance communautaire est prioritaire pour les faisant fonction cadres, pour qui la nécessité de reconnaissance statutaire et légitime du groupe s'impose.

L'identité est donc issue d'un processus de production à la fois collectif et individuel. Ces deux typologies interagissent entre elles et demandent une stratégie coopérative pour les membres du groupe, même s'ils agissent différemment.

Si d'un côté la coopération est signe d'identification au groupe comme membre à part entière, d'un autre côté, l'influence, l'incertitude confère un pouvoir. La coopération est alors contrainte et calculée. Pour Michel. CROZIER et Erhard. FRIEDBERG « *Les acteurs individuels ou collectifs [...] ne peuvent jamais être réduits à des fonctions abstraites et désincarnées. Ce sont des acteurs à part entière qui, à l'intérieur des contraintes souvent très lourdes que leur impose « le système », disposent d'une marge de liberté qu'ils utilisent de façon stratégique dans leurs interactions avec les autres*<sup>30</sup> ».

D'après les auteurs, les cadres stratèges ont une expérience de relations interpersonnelles et collectives particulièrement riche.

A contrario, pour Renaud SAINSAULIEU, les cadres de santé ne détiennent pas une assise identitaire suffisamment forte pour s'adosser sur une « *déontologie, des processus sociaux, des rapports de pouvoir et d'identification, une solidité des conduites collectives de classe, un groupe socioprofessionnel*<sup>31</sup> ».

De par cette première approche théorique du concept identitaire, il me semble important de la contextualiser au sein même d'un binôme cadre.

## 3.2 Le binôme

Mes recherches effectuées sur le binôme cadre de santé n'ont pas abouti à de nombreux écrits propres à ce statut. En effet, la notion de binôme est très souvent présente lorsqu'un lien hiérarchique subsiste, tels que les binômes IDE/AS ou cadre de santé/médecin. Ces données ne peuvent donc s'appliquer à ma démarche, puisque dans ce cas, il s'agit d'un binôme où les professionnels ont la même fonction.

Étymologiquement, binôme inclut le préfixe « bi » associé au terme latin « monôme » qui signifie « division », ou associé au terme grec « νόμος » qui signifie « partie » où « portion ». Un binôme est donc constitué de deux parties. « *Dans le langage courant, le mot binôme est souvent cité comme un ensemble de deux personnalités qui jouent un rôle important dans un domaine donné de la vie sociale, politique, artistique, etc.* »<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup><http://www.espaceinfirmier.fr/presse/objectif-soins-et-management/article/n-206/cadre-de-sante-l-identite-professionnelle-en-question.html?query=identit%C3%A9+professionnelle&revues%5B0%5D=OBJ&page=1&bypage=25&sortBy=relevance> (consulté le 09/03/2019)

<sup>30</sup>Michel Crozier et Erhard Friedberg : L'acteur et le système (p.29-30)

<sup>31</sup>[http://www.sietmanagement.fr/wp-content/uploads/2016/04/renaud\\_sainsaulieu\\_sur\\_l\\_identite.pdf](http://www.sietmanagement.fr/wp-content/uploads/2016/04/renaud_sainsaulieu_sur_l_identite.pdf) (consulté le 26/02/2019)

<sup>32</sup><http://lesdefinitions.fr/> (consulté le 06/10/2018)

Selon d'autres définitions de dictionnaires, le binôme signifie l'association de deux personnes qui exécutent ensemble un travail, ou chacun est identifié.

Aux vues de ces données, incluant la notion de « deux », donc multiple, il me paraît nécessaire de définir la notion de groupe.

Dans leur livre « *La dynamique des groupes restreints* », Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN décrivent que la prise en compte du nombre de personnes composant le groupe est primordiale pour les interactions entre les membres et ainsi les mettre en lien avec les relations sociales. Ils en énumèrent plusieurs caractéristiques : « *nombre restreint de membres, tel que chacun puisse avoir une perception individualisée de chacun des autres, être perçu réciproquement par lui et que de nombreux échanges interindividuels puissent avoir lieu ; poursuite en commun et de façon active des mêmes buts [...], répondant à divers intérêts des membres, et valorisés ; relations affectives pouvant devenir intenses entre les membres[...] ; forte interdépendance des membres et sentiments de solidarité ; union morale des membres du groupe[...] ; différenciation des rôles entre les membres ; constitution de normes [...] propres au groupe* »<sup>33</sup>. Les auteurs nous indiquent l'importance de l'aspect quantitatif au sein d'un groupe primaire ou restreint, favorisant les échanges multiples. Chaque individu est perçu par l'autre de manière caractérisée, pouvant induire des relations affectives similaires (sympathie, confiance mutuelle) ou hétérogènes (antipathie, méfiance, scepticisme).

Selon Roger MUCCHIELLI<sup>34</sup>, un groupe de deux « *assure une coopération réciproque, elle implique le maximum d'intimité et d'interconnaissance, et elles portent au carré la quantité de travail.* » La division du travail est donc essentielle et partagée symétriquement ; les savoirs se complémentarisant. Pour se faire, l'entente doit être de mise.

Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN font également référence à Charles Horton COOLEY<sup>35</sup> qui définit le groupe primaire comme : « *ceux caractérisés par une association et une coopération intime et face à face...* »<sup>36</sup> Il détermine que l'être humain ne peut se développer sans relations sociales. Plus le groupe est restreint, plus le lien est fort. Malgré tout, pour que ce lien puisse exister, il est primordial que les deux personnes issues du binôme soient en osmose pour inculquer une cohésion de groupe.

Les termes de groupe et équipe sont souvent utilisés comme synonymes. En effet, s'ils peuvent être associés par le nombre d'individus qui les composent, ils présentent, malgré tout, des différences importantes lorsqu'ils sont appliqués à l'environnement professionnel.

L'étymologie du mot équipe est décrite pour la première fois en 1962 par le professeur R. LAFON<sup>37</sup>. Son origine est issue du vieux français « *esquif* », qui signifiait « *une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes* ». Cette représentation que l'on peut avoir de ces petits bateaux naviguant le long de la Volga est très significative. En effet, ils suivaient tous une même direction. Certes, les ordres

---

<sup>33</sup>Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin : *La dynamique des groupes restreints* (p.36-37)

<sup>34</sup>Roger Mucchielli : *Psychosociologue et psychopédagogue français* (1919-1981)

<sup>35</sup>Charles Horton Cooley : *sociologue américain* (1864-1929)

<sup>36</sup>Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin : *La dynamique des groupes restreints* (p.38-39)

<sup>37</sup>Robert Lafon : *psychiatre français* (1905-1980)

étaient donnés par un chef mais les efforts fournis venaient de tous. On pouvait déjà y découvrir les prémises du travail en commun et en collaboration.

Selon Roger MUCCHIELLI : « *Le travail en équipe n'est pas inné. C'est une compétence qui s'apprend, se travaille. L'efficacité d'une équipe n'est pas seulement affaire de cohésion et d'organisation. Elle s'appuie sur des règles, une dynamique, qui doivent être maîtrisées pour conduire à la réussite de l'équipe* ». <sup>38</sup>

Le travail en équipe signifie accepter l'autre et s'appuyer sur les connaissances individuelles de chacun pour faire naître des compétences collectives.

Ce terme d'équipe est couramment utilisé dans le secteur de la santé. Il apparaît d'ailleurs dans de nombreux textes officiels : « *Les fonctionnaires du grade de cadre de santé paramédical exercent des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer des équipes dans les pôles d'activité clinique et médico-technique des établissements et leurs structures internes* » (article 3 du décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière) <sup>39</sup>.

Lorsque nous parlons de groupe, nous parlons de personnes ayant des fonctions similaires et partageant le même environnement, mais qui réalisent leurs tâches individuellement, sans que le travail de l'un dépende de l'autre.

A contrario, une équipe est composée de personnes travaillant dans un même but, afin que le résultat de ce travail dépende de tous. Ses membres travaillent non seulement individuellement mais aussi collectivement.

Pour qu'un groupe devienne une équipe, il faut que les compétences des membres constituant l'équipe se complémentarisent, que les buts soient partagés, les objectifs basés sur la performance et des règles d'engagement équitables.

Au regard de ces données, le binôme cadre de santé peut être associé à une équipe restreinte, voire un partenariat.

Le terme de partenariat vient de l'anglais « *partner* » qui signifie : « *visé à établir des relations d'étroites collaboration* ».

Selon Michel VILLAND <sup>40</sup> : « *Les partenaires sont dans un rapport de forces mais non de domination, dans un rapport de différence et d'égalité. Chacun est alors dans sa pleine responsabilité* <sup>41</sup> »

Le partenariat établi entre deux cadres peut donc être double. Un positionnement peut être établi comme « *allié avec l'autre contre les autres* » ou, à contrario, « *avec les autres contre l'autre* ». Il est intéressant de noter que la symbiose partenariale n'est pas aussi évidente qu'elle pourrait le faire penser.

Tout partenariat se façonne dans le temps par le partage de valeurs communes, par des liens de confiance, et par une collaboration et une responsabilisation de chaque partenaire, en vue d'atteindre des objectifs, ceux-ci, bien souvent fixés en amont. Chaque partenaire a des points forts et des points faibles, et compensant ses points faibles avec les points forts de l'autre pour obtenir un équilibre des rôles. Cet équilibre génère une dynamique au sein du binôme.

Nous étudierons ces différentes notions un peu plus loin.

---

<sup>38</sup>Roger Mucchielli : Le travail en équipe, clés pour une meilleure efficacité collective (p.58)

<sup>39</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026843750&categorieLien=id> (consulté le 24/11/2018)

<sup>40</sup>Michel Vlland : pédopsychiatre français

<sup>41</sup>Michel Villand : Travailler à plusieurs, transversalité, pluridisciplinarité et partenariat (p.146)

Selon Olivier DEVILLARD<sup>42</sup> « La dynamique d'équipe est un mouvement, un ensemble de forces. [...] Être centrée à la fois sur son objectif et sur ses membres est la source du dynamisme d'une équipe. [...] « Faites l'équipe, elle fera le reste » [...] l'équipe arrive à articuler entre elles des logiques apparemment antagonistes. Le besoin personnel de différenciation et la nécessité de constituer une entité collective unie est un bon exemple de ce qu'on pourrait prendre pour contradictoire. »<sup>43</sup>

En conséquence, une dynamique d'équipe permet d'atteindre les objectifs fixés tout en motivant et mobilisant chacun des membres.

Le cadre de santé a, de ce fait, un rôle prépondérant dans cette dynamique, aussi bien auprès des équipes qu'au sein du binôme cadre.

Le binôme, ainsi défini, il me semble essentiel d'y introduire la notion de collaboration et de coopération inhérente à cette équipe.

### 3.3 Collaboration et coopération

Lorsque l'on parle de groupe, d'équipe, la collaboration et la coopération y sont généralement associées. Ces deux termes sont employés de façon confuse, et très souvent utilisés comme synonymes. En effet, ils ont en commun le même préfixe « co », qui vient du latin « cum » et signifie « avec », ou l'idée de partage est existante. Ce concept de partage est présent au sein d'un binôme cadre de santé : partage de responsabilités, partage de décisions, partage de stratégie, partage d'informations.

Les groupes coopératifs et collaboratifs sont définis comme agissant et travaillant pour atteindre un but commun ou partagé. Michael COLE<sup>44</sup>, dans une étude faite en 1993 tient cependant à nuancer cette proposition en rappelant les deux sens que l'on peut donner au mot partage : « la coopération entend le partage dans le sens de division alors que dans le cadre d'une collaboration, il signifie participer ».

La nuance entre collaboration et coopération se distingue en fonction de l'interaction relationnelle entretenue par chaque membre du groupe ou équipe vis-à-vis des autres membres, en fonction de sa responsabilisation par rapport aux actions à mener et sa capacité à atteindre l'objectif du groupe.

#### 3.3.1 La collaboration

La collaboration<sup>45</sup> a une étymologie latine « laborare » qui désigne « labeur », « travailler ».

Selon la définition du Larousse, la collaboration est « l'action de collaborer, de participer à une œuvre avec d'autres ».

Il s'agit d'un travail collaboratif dont la tâche et le but sont communs. Chaque membre du groupe travaille ainsi sur les mêmes points. Il s'agit donc de fusionner les apports individuels de chacun. La responsabilité au sein du binôme cadre de santé est donc collective et oblige les deux partenaires à communiquer régulièrement. Cette collaboration ne peut être efficace que si le processus final n'est pas centré

---

<sup>42</sup>Olivier Devillard : psychosociologue français

<sup>43</sup><https://www.olivier-devillard.fr/la-dynamique/> (consulté le 15/12/2018)

<sup>44</sup>Michael Cole : psychologue américain

<sup>45</sup><https://www.littrre.org> (consulté le 08/12/2018)

que sur un seul des deux cadres. Le travail collaboratif implique de ce fait un engagement mutuel des individus dans un effort coordonné pour effectuer une même tâche.

Dans cette approche de travail réalisée de façon collaborative, il n'y a aucune répartition des tâches entre les individus. En effet les deux cadres travaillent tous ensemble à chaque étape de son l'élaboration. Il sera donc impossible, une fois le travail réalisé, d'identifier les efforts fournis par chacun, créant parfois un déséquilibre : « quand l'équilibre est rompu, il y a tension chez l'individu et son comportement a pour but le rétablissement d'un équilibre. ».46

Kurt LEWIN47, père du concept de « la dynamique des groupes », a établi trois formes de tension définie comme telles :

- L'insatisfaction suite à une tâche interrompue avant sa finalité,
- La frustration engendrant de l'agressivité ou à contrario du retrait,
- La variation du mécanisme de groupe suite à un succès (confiance en soi) ou bien un échec (déception).

Ce type d'activité se base sur les capacités de communication et d'interaction entre chaque membre du binôme.

Ce mode de travail collaboratif requiert parfois de nombreuses contraintes car il place le facteur humain (motivation, confiance, respect, etc...) au centre du groupe. Malgré tout, il permet d'atteindre de meilleures performances et incite les individus à mener des activités orientées vers les autres. L'issue collégiale étant supérieure aux résultats individuels.

Dans une étude éducative, France HENRI et Karin LUNDGREN-CAYROL définissent très bien la différence entre collaboration et coopération (cf. schémas 1.4 et 1.5).

## La collaboration

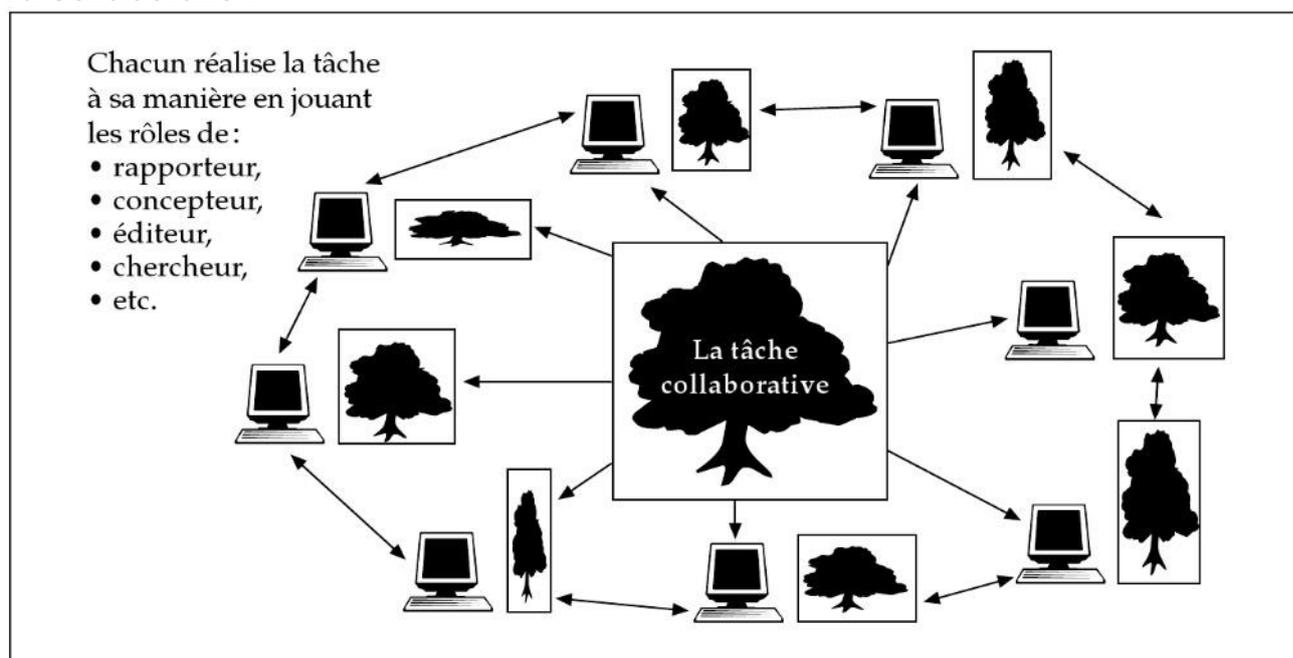


Figure 1.4 de F. Henri et K. Lundgren-Cayrol, 2001 (p.34)

46Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin : La dynamique des groupes restreints (p. 81)

47Kurt Lewin : psychologue américain d'origine allemande (1890-1947)

### 3.3.2 La coopération

La coopération<sup>48</sup> a une étymologie latine « operare » qui désigne « opérer »  
Selon la définition du Larousse, la coopération est « l'action de coopérer, de participer à une œuvre commune ».

Pour Chester BARNARD<sup>49</sup> « c'est un des éléments clés de la définition d'une organisation ».

Le travail coopératif est un travail de groupe structuré et ordonné impliquant une temporalité et un partage des tâches selon une coordination bien définie. Chaque tâche est découpée en sous-tâches. Dans le contexte du binôme cadre de santé, chaque professionnel sait ce qu'il doit faire dès le début. Chacun communique et échange des éléments, exclusivement pour arriver à son objectif individuel.

La coopération est donc le résultat des actions croissantes et coordonnées de chacun et qui permet d'aboutir à l'objectif fixé, réuni dans un dossier unique. Ainsi, de cette manière, la responsabilité de chaque cadre est engagée sur la seule réalisation des tâches qui lui sont propres.

Dans le cadre d'un travail réalisé de façon coopérative, il y aura une répartition claire du travail au sein du binôme cadre de santé. Les tâches individuelles de chacun seront réunies ensuite pour aboutir au travail final.

Dans cette approche de travail, chaque membre du binôme sera responsable de sa tâche impartie. Néanmoins, chacun devra apprendre à participer activement avec l'autre afin que le travail final puisse être cohérent.

Des contraintes sont également notables dans un travail en coopération. En effet, les tâches devront, soit être réparties uniformément de manière horizontale, soit en tenant compte des compétences de chacun. Les objectifs seront définis collectivement; chaque membre du binôme agissant de façon totalement autonome.

#### La coopération

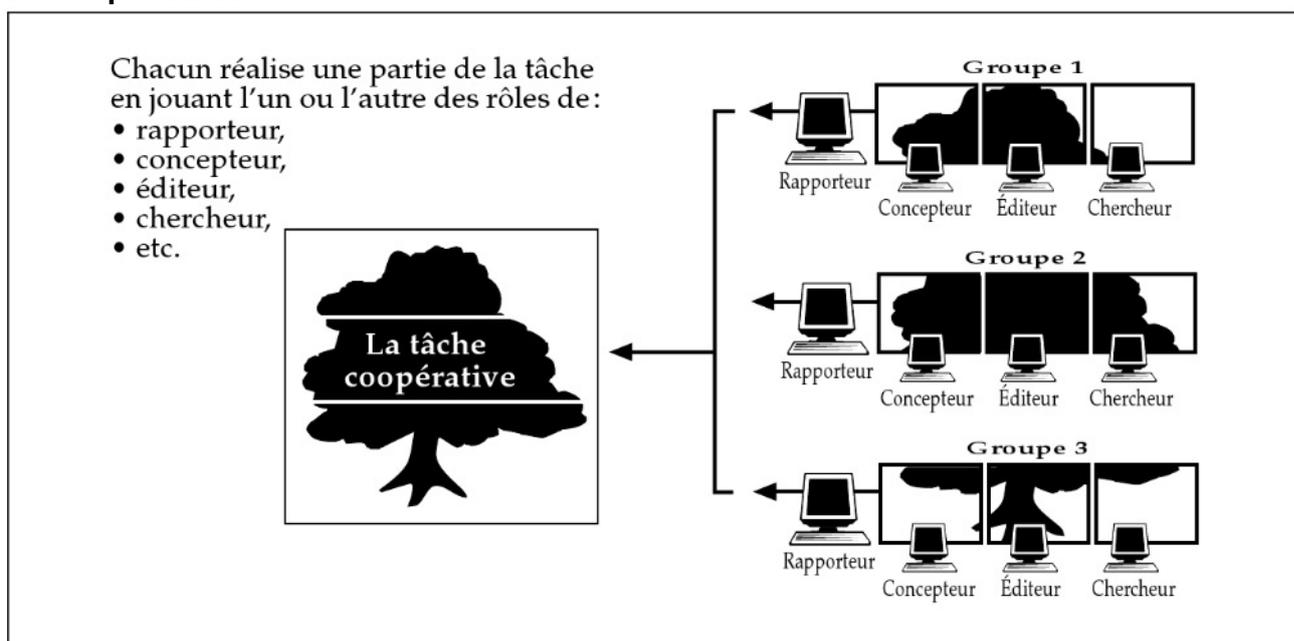


Figure 1.5 de F. Henri et K. Lundgren-Cayrol, 2001 (p.35)

<sup>48</sup><https://www.littre.org> (consulté le 08/12/2018)

<sup>49</sup>Chester Barnard : manager américain (1886-1961) « The Functions of the Executive » (1938)

En résumé, collaborer signifie « travailler ensemble ». La responsabilité est totale et collective. Coopérer signifie « opérer ensemble », donc il y a partage des tâches. La responsabilité est divisée.

Les concepts de collaboration et coopération étant ainsi définis, le tableau ci-dessous<sup>50</sup> présente une synthèse comparative des caractéristiques du travail coopératif et collaboratif, pouvant être transposé au binôme cadre de santé.

### **LE TRAVAIL COOPÉRATIF**

*Organisation collective du travail dans laquelle la tâche (résultat attendu) est fragmentée en sous-tâches*

- *Le travail se fait par le cumul d'activités individuelles.*
- *Chaque personne (acteur) sait ce qu'il doit faire dès le début et sa communication, ses échanges ou le partage d'éléments seront pour arriver à l'atteinte de son objectif individuel.*
- *Les rapports entre les personnes (acteurs) sont principalement verticaux.*
- *L'atteinte de l'objectif fixé se fait par une succession progressive et coordonnée des actions de chaque personne (acteur).*
- *Le mode de communication est généralement par étape selon l'évolution du travail.*
- *Le travail effectué par chaque personne (acteur) est identifiable en cours et la fin du projet, du mandat ou de l'activité.*
- *Chaque personne (acteur) se sent personnellement responsable de son propre résultat.*

### **LE TRAVAIL COLLABORATIF**

*Organisation du travail qui s'entend sur une situation de travail collectif où les tâches et les buts sont communs.*

- *Le travail se fait par l'amalgame des contributions individuelles avec des ajustements et réalignements continus.*
- *Le travail implique un engagement mutuel des personnes (acteurs) dans un effort coordonné pour effectuer une même tâche et/ou résoudre ensemble un même problème.*
- *Le travail nécessite de l'équipe une plus forte interdépendance, plus de motivation et de confiance interpersonnelle.*
- *Les rapports entre les personnes (acteurs) sont horizontaux.*
- *L'approche de la communication selon le contexte sera beaucoup plus souple et principalement dans un environnement accentué par les TIC.*
- *Le travail individuel est difficilement identifiable tout au long de la démarche et la responsabilité est constamment partagée donc toutes les personnes (acteurs) sont imputables des résultats.*

*Synthèse comparative des caractéristiques du travail coopératif et collaboratif adapté du guide inclus dans le « Guide pratique du travail collaboratif » : Théories, méthodes et outils au service de la collaboration. –Brest 2009*

<sup>50</sup> <http://conseilrhcoaching.com/cooperer-et-collaborer-article/> (consulté le 22/12/2018)

Néanmoins, cette collaboration et coopération ne peut être effective que si la communication est présente au sein de l'équipe d'encadrement.

### 3.4 Communication, information et transmission

Pour débiter, il est important de préciser la variante entre ces trois termes, que j'ai choisi de réunir dans un même concept.

La communication implique une réciprocité, c'est-à-dire un échange, un partage d'idées à deux.

L'information est l'action de diffuser, sans attendre de retour de ou des autres.

La transmission est l'action dont va être passée l'information. Celle-ci peut être à la fois formelle, informelle, verbale ou écrite.

Le terme de communication a le même préfixe « co » que les mots collaboration et coopération, venant du latin « cum » et signifiant « avec ».

Si l'on prend la définition du dictionnaire Larousse, la communication est « l'action de transmettre quelque chose à quelqu'un [...] d'être en rapport avec autrui [...] exposé fait à un groupe ». Elle nécessite donc d'être au minimum deux personnes, qui doivent impérativement entrer en relation et échanger.

Il s'agit d'un processus de transmission d'informations. Ce mot provient du latin « *communicare* » qui signifie « mettre en commun ». La communication peut donc être considérée comme un processus pour la mise en commun d'informations et de connaissances.

Selon certains courants de pensées et notamment l'école de Palo Alto « *il est impossible de ne pas communiquer.* »<sup>51</sup> Quelle soit verbale (langage, intonation de la voix), ou non verbale (expression du corps, gestuelle, posture) tout est lié à la communication et est perçue différemment selon les personnes.

Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN mettent en avant la présence de nombreux facteurs interagissant entre eux et rendant parfois difficile la circulation de l'information et nous précisent que « *le langage est source de malentendus* »<sup>52</sup>.

Les personnalités, dont l'aspect sociologique, affectif, culturel et personnel liés à leur propre histoire, influencent la transmission des informations.

La situation sera conjointement associée à l'attitude adoptée. Celle-ci sera différente selon le contenu de l'information à transmettre. En effet, la posture du cadre devra s'adapter selon la nature du message et le but à atteindre.

La compréhension de l'autre est également à prendre en compte. La perception de l'information doit faire état d'un « *feed-back* », c'est-à-dire la vérification de la bonne assimilation de l'information.

La transmission d'information ne peut se faire que s'il y a écoute de la personne qui parle. En effet, il est primordial de pouvoir établir un échange entre l'émetteur et le récepteur. Ce dernier, même s'il est attentif à la parole de l'autre, ne doit pas pour autant se taire, la communication ne pouvant pas être qu'unilatérale. Bien souvent, le silence est signe d'incompréhension, d'où la nécessité pour l'émetteur d'être

---

<sup>51</sup><https://www.communicationorale.com/les-differentes-approches-de-la-communication-orale/palo-alto/> (consulté le 24/02/2019)

<sup>52</sup>Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin : La dynamique des groupes restreints, citation de Saint-Exupéry (p.189)

vigilant. Philippe ZARIFIAN<sup>53</sup> précise que « *communiquer, c'est essayer de se comprendre, c'est essayer de se mettre (au moins partiellement) d'accord sur quelque chose. C'est aussi : vouloir se comprendre* ». De ce fait, la communication demande réciprocité et dialogue. Il expose également que même si le but est commun, les objectifs ne sont pas obligatoirement identiques. Il suffit que les enjeux soient les mêmes. Le sens donner à ce travail passera par une communication « *intercompréhensive* » qui signifie qu'il n'est pas nécessaire de se comprendre pour effectuer une même tâche. Même si le travail rendu est collectif, il n'en sera pas pour autant collaboratif. En effet, cette approche décrite de la communication s'associera plus à de la coopération.

Mon expérience vécue est très similaire de la théorie de Philippe ZARIFIAN. La communication au sein du binôme était quasiment inexistante car les informations n'étaient pas partagées. Il faut noter que l'absence de présence commune sur le lieu d'activité était un frein au dialogue. Les transmissions d'informations se faisant pour la plupart par écrit, ne permettaient pas de construire une relation de confiance, basée sur un engagement mutuel.

La multiplicité des informations et la réduction des échanges peuvent engendrer des tensions. Ce phénomène est souvent lié à une mauvaise communication, basée sur de simples malentendus. Les moyens et la manière de transmettre les informations impactent directement sur la qualité des relations humaines.

Malgré tout, collaborer ne nécessite pas la présence constante des deux cadres. Il suffit de mettre à profit les connaissances et compétences de chacun pour faire face aux demandes institutionnelles actuelles. Guy LE BOTERF<sup>54</sup>, souligne, par ailleurs, « *qu'il ne peut y avoir de compétence collective sans compétences individuelles, comme il est tout aussi certain qu'il ne peut plus y avoir de compétences individuelles sans compétence collective* ».

Pour Françoise DUPUICH<sup>55</sup> : « *La compétence collective se construit par interaction entre les individus au travail* ». En effet, les nombreuses évolutions hospitalières amènent tous les acteurs à repenser le fonctionnement de l'organisation. Le cadre de santé, situé au carrefour de cette structure, doit faire preuve « *d'intelligence collective*<sup>56</sup> », dans un monde doté de technologies de plus en plus innovantes. En effet, la communication et la transmissions des informations ne nécessitent plus de rencontres permanentes, là où pour la plupart des cadres la gestion du temps prime. Les organisations s'orientent désormais vers des modes de travail collectifs nommés « *organisations apprenantes*<sup>57</sup> » ou « *organisations qualifiantes*<sup>58</sup> », dont le cadre de santé est lui-même un pivot au sein du binôme. En effet, chaque membre apporte ses connaissances au profit de l'autre, permettant à chacun d'évoluer. La compétence collective nécessite donc de la coopération.

Afin de communiquer efficacement dans un but commun, il est primordial que le binôme soit en cohésion. Pour ce faire, il est nécessaire que les deux cadres puissent tisser des liens de confiance et de solidarité réciproques.

---

<sup>53</sup>Philippe Zarifian : sociologue français

<sup>54</sup>Guy Le Boterf : expert français de la gestion et du développement des compétences et des parcours de professionnalisation

<sup>55</sup>Françoise Dupuich : professeur en management

<sup>56</sup>Françoise Dupuich : La gestion des compétences collectives (p.5)

<sup>57</sup>Ibid. (p.6)

<sup>58</sup>Ibid. (p.6)

Selon Françoise DOLTO<sup>59</sup> : «*Tout groupe humain prend sa richesse dans la communication, l'entraide et la solidarité visant à un but commun : l'épanouissement de chacun dans le respect des différences* ».

### 3.5 Confiance, solidarité et cohésion

La confiance, et plus exactement le verbe confier, vient du latin *confidere* : *cum* « avec » et *fidere* « fier », et signifie un sentiment de sécurité vis-à-vis de quelqu'un ou quelque chose. Le préfixe « *cum* » que l'on retrouve également dans la communication désigne que la confiance ne peut exister sans communication, et plus précisément sans communion. En effet, étymologiquement, la confiance se rapporte à la foi. Néanmoins, confiance ne veut pas dire se livrer entièrement à l'autre, mais pouvoir compter sur l'autre.

En outre, afin de pouvoir tendre vers les autres, Michela MARZANO<sup>60</sup> précise que « *sans confiance en soi, rien n'est possible*<sup>61</sup> ». Socialement, sans confiance, les relations humaines et les projets communs ne peuvent exister. La confiance réclame un engagement mutuel et doit donc être réciproque. De ce fait, elle demande le respect de ses promesses pour être crédible aux yeux de l'autre. Celle-ci s'appuie sur des principes de moralité qui déterminent la bonne ou la mauvaise conduite.

Cette confiance, omniprésente dans toute relation affective, l'est également dans les relations de travail. C'est un élément fondamental à prendre en compte. Selon une étude faite par Renaud SAINSAULIEU, il s'avère que « *la confiance est une dimension importante des relations interpersonnelles entre cadres*<sup>62</sup> ».

Au sein du binôme, les missions communes réunissent les individus. Il s'agit d'instaurer un climat de confiance entre deux êtres qui, bien souvent, ne se connaissent pas ou très peu. L'organisation du travail, les méthodes utilisées, les savoirs de l'un et l'autre sont autant de dispositifs qui renvoient à des notions de responsabilités. Laurent KARSENTI<sup>63</sup> précise que : « *L'existence d'un climat de confiance semble dépendre de pratiques professionnelles cohérentes au sein du groupe* ». L'attitude qu'adopte chaque membre du binôme est en relation avec les intérêts personnels et des attendus de chacun. Michela MARZANO indique que « *faire confiance à quelqu'un signifierait dès lors envisager la possibilité d'une coopération* »<sup>64</sup>. L'auteure précise que la confiance s'instaure dans un climat fiable. En effet, la reconnaissance des qualités et des compétences de l'autre l'anime, même s'il existe différents degrés de confiance. Cette relation de confiance, les cadres l'instaurent également avec leurs équipes. Pour cela, des règles de transparence et d'équité sont nécessaires. Elles sont le reflet de solidarité, caractéristique des agents de nuit.

La confiance inconsciente, quant à elle, fait référence à la dépendance envers l'autre. Pour exemple, l'enfant fait confiance à son enseignant, sans pour autant connaître ses compétences. A contrario, le patient accorde sa confiance à son médecin en référence à son expertise.

Mais la confiance peut s'avérer nuisible et source de déception lorsque le concept de trahison ou de manipulation est présent. Outre les faiblesses et erreurs de chacun, la confiance contraint de ne pas se reposer entièrement sur l'autre. Michela

---

<sup>59</sup>Françoise Dolto : pédiatre et psychanalyste française (1908-1988)

<sup>60</sup> Michela Marzano : philosophe franco-italienne

<sup>61</sup> Michela Marzano : *Qu'est-ce que la confiance* (p.54)

<sup>62</sup> Renaud Sainsaulieu : *L'identité au travail* (p.269)

<sup>63</sup> [http://ergonomie.cnam.fr/equipe/karsenty/articles/16\\_karsenty\\_la\\_confiance.pdf](http://ergonomie.cnam.fr/equipe/karsenty/articles/16_karsenty_la_confiance.pdf) (consulté le 24/02/2019)

<sup>64</sup> *Ibid.* 61 p.56

MARZANO notifie que : « *la trahison surprend et blesse, ne serait-ce que parce qu'elle surgit justement à l'intérieur d'un rapport de confiance. [...] Fonder les rapports humains sur la confiance ne signifie pas croire qu'on pourra un jour trouver quelqu'un d'incapable de nous décevoir, ni, non plus, qu'on sera capable de ne jamais décevoir* »<sup>65</sup>. Les rapports de confiance sont le ciment de relations saines et d'estime.

La confiance est intimement liée à la solidarité. En effet, le binôme qui ne peut travailler en présentiel doit faire face à des obligations d'ordre organisationnelles contraignantes.

D'après le dictionnaire Larousse, la solidarité est « *le rapport existant entre des personnes qui, ayant une communauté d'intérêt, sont liées les unes aux autres* ». On peut donc en conclure que la solidarité existe dans les relations de travail, dont les bénéficiaires peuvent en extraire de la satisfaction. Satisfaction qui, rappelons-le, est étroitement liée à nos actions puisque celle-ci peut revêtir un aspect « égoïste » en fonction de l'objectif fixé, ou bien encore un aspect « de frustration », d'évitement de conflits, en fonction des enjeux. Adam SMITH<sup>66</sup>, enseignant de la morale, disait d'ailleurs que : « *la somme des intérêts privés égalait l'intérêt collectif* », ce qui induit à penser que pour être un collaborateur efficace, il faut être stratège, voire à l'opposition de ses propres convictions, de ses propres valeurs.

Mais, la satisfaction, c'est aussi le sentiment de plaisir qui accompagne l'accomplissement d'une tâche menée à bien. Pour ce faire, elle est consommatrice de motivation, courage, estime de soi et confiance en soi.

Elle permet de se dépasser et forge l'expérience. Au sein du binôme cadre, il y a notion d'œuvre commune, comme le définit Michel VILLAND : « *La condition de réalisation de cette œuvre suppose une articulation des différences, un échange de points de vue dans le respect de celui de l'autre, ce qui ne peut être acquis au préalable mais nécessite un travail collectif* ».<sup>67</sup> Un travail collectif ne pouvant être réalisé sans cohésion d'équipe.

La cohésion est définie comme « *la propriété d'un ensemble dont toutes les parties sont solidaires*<sup>68</sup> ».

La cohésion et la solidarité au sein du binôme cadre doit donc permettre d'atteindre des objectifs collectifs, comme déjà explicité précédemment.

Olivier DEVILLARD catégorise la cohésion en trois niveaux :

- « *La cohésion fonctionnelle* », basée sur une logique de répartition des tâches selon les objectifs à atteindre au sein de l'organisation.
- « *La cohésion explicite* » : le binôme cadre, issu d'une volonté institutionnelle doit s'unir pour augmenter ses performances et son rendement, d'autant plus en cas d'absence d'un des deux membres.
- « *La cohésion dynamique* » : les deux cadres doivent pouvoir s'adapter aux diverses situations et en être le moteur. Leur union est une force de proposition dans les conduites de projet à mener.

Afin de travailler en cohérence, chaque membre du binôme devra s'impliquer, s'engager, s'identifier à l'organisation dans laquelle il exerce. La dimension éthique liée aux valeurs personnelles et professionnelles aura un impact sur l'implication fournie dans les différentes tâches.

---

<sup>65</sup>Ibid., (p.61)

<sup>66</sup>Adam Smith : philosophe et économiste écossais (1723 – 1790)

<sup>67</sup>Michel Villand : Travailler à plusieurs, transversalité, pluridisciplinarité et partenariat (p.145)

<sup>68</sup>Le Petit Larousse illustré, édition 2007 (p.263)

### 3.6 Valeurs et reconnaissance

La valeur est : « une qualité qui confère aux choses, aux faits ou aux personnes une estimation, soit positive soit négative<sup>69</sup> ».

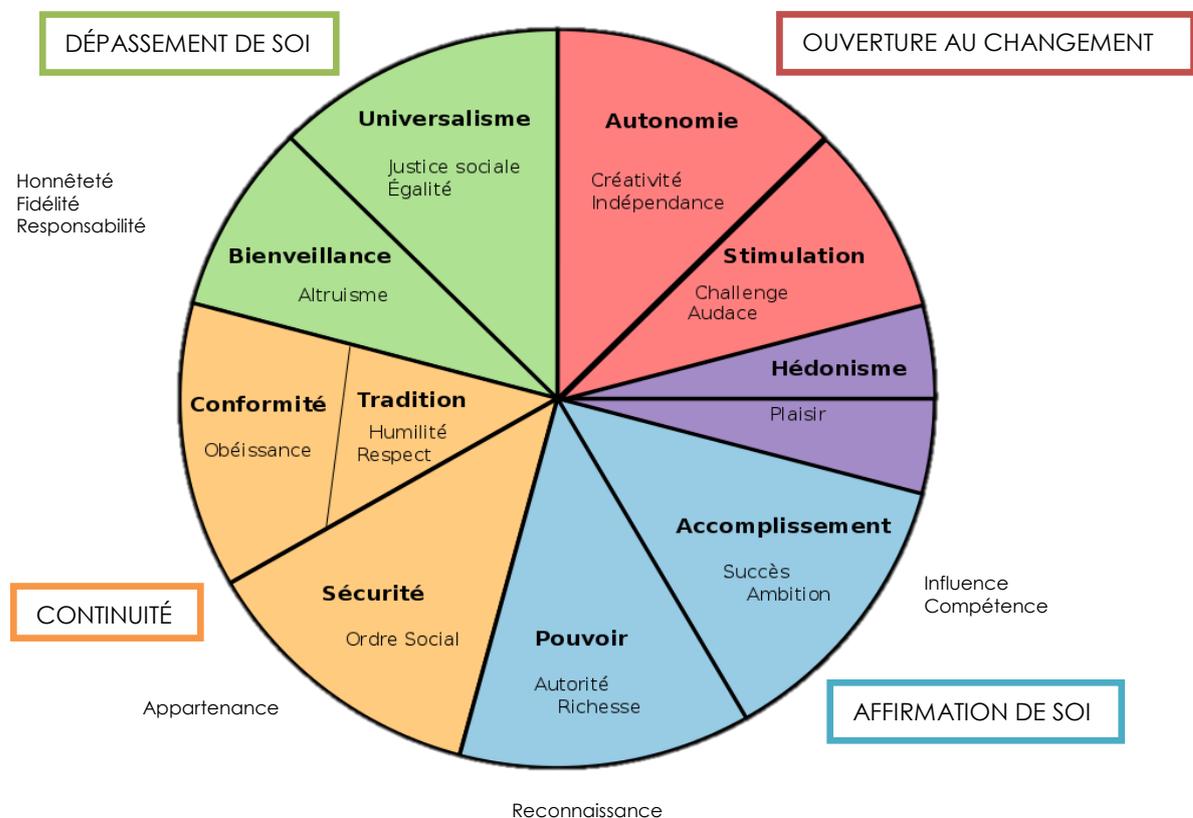
Dans le domaine de la sociologie et de la psychologie, les valeurs constituent « un ensemble cohérent, hiérarchisé [...] Elles décrivent les croyances et les convictions d'un individu ou d'un groupe dans une société<sup>70</sup> ».

Il n'existe pas une valeur, mais des valeurs qui interfèrent ensemble. Il s'agit des valeurs morales (respect, empathie, générosité, etc...), des valeurs idéologiques (la politique, le travail), et les valeurs spirituelles (la religion). Elles représentent la façon d'être ou d'agir ; chacun ayant sa propre perception.

Selon sa théorie, Shalom H. SCHWARTZ<sup>71</sup>, a défini dix valeurs fondamentales. Celles-ci pouvant entrer en conflit les unes avec les autres en fonction du but recherché.

Il a mis en évidence les caractéristiques de compatibilité et d'incompatibilité lorsque chacune d'entre elles est mobilisées.

Selon le schéma ci-dessous, plus deux valeurs sont proches l'une de l'autre, plus les motivations correspondantes sont similaires. Et au contraire, plus deux valeurs sont distantes l'une de l'autre, plus les motivations sont en opposition.



Modèle théorique des relations entre les dix valeurs de bases selon la théorie de S. Schwartz

<sup>69</sup><http://lesdefinitions.fr/valeur> (consulté le 02/03/2019)

<sup>70</sup>Nadia Péoc'h et Christine Ceaux : Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé (p.55)

<sup>71</sup>Shalom Schwartz : psychologue israélien

Les valeurs représentent des principes de vie liées à notre propre histoire, nos représentations. Elles font généralement référence à des affects.

En fonction de notre statut professionnel et des situations rencontrées, les valeurs impacteront directement nos choix.

La posture managériale adoptée par le cadre de santé sera intimement liée à ses valeurs. Dans le contexte du binôme cadre, certaines valeurs entrent obligatoirement en conflit.

Pour exemple, si l'un des cadres met en avant ses intérêts personnels (domination, pouvoir), et le second se préoccupe de l'intérêt des autres (bienveillance), l'affrontement est inévitable.

Dans toutes les organisations humaines, il est normal que les avis divergent. C'est justement cette différence de point de vue qui induit une complémentarité. Hervé BOYER précise que « *C'est de la juste confrontation, au travers du débat, que naissent les meilleures idées. Confrontation qui doit s'effectuer dans le respect le plus total de l'autre dans sa différence, afin d'ouvrir sur une réelle collaboration* »<sup>72</sup>. En effet, le débat ne remet pas en cause les individus en tant que personnes singulières, dans leur intégrité propre. L'acceptation des différences et l'égard porté à chaque membre du binôme permettra son évolution dans le respect des idées et des valeurs de chacun.

De par ces deux distinctions, on comprend mieux que la collaboration et la coopération reposent également sur la « théorie du don » définie par les travaux de Marcel MAUSS<sup>73</sup>, et notamment son ouvrage intitulé : « *essai sur le don* ». S'inspirant de cette théorie, Norbert ALTER précise que coopérer correspond à « *donner, recevoir et rendre* » et qu'il ne peut y avoir de coordination sans coopération et, de coopération sans sentiment : « *la coopération repose sur des sentiments comme l'amitié, la fierté, la gratitude ou la reconnaissance. Autrement dit, l'effectivité des procédures de coordination tient à l'existence d'échanges sociaux qui « font du sentiment »* »<sup>74</sup>. Pour être reconnu socialement, le don permet de créer du lien. L'engagement du cadre envers son binôme sera valorisé par la reconnaissance de son travail, et lui procurera ainsi de la fierté. Mais ce travail du cadre, comme déjà exprimé précédemment par plusieurs auteurs est essentiellement invisible et nécessitera un dur labeur avant qu'il soit reconnu, comme le précise Norbert ALTER : « *Il constitue une charge de travail considérable, dans laquelle personne ne peut se reconnaître ni reconnaître l'autre. Le travail invisible conditionne ainsi l'accès à la reconnaissance, mais il est en même temps une forme de mésestime de soi* »<sup>75</sup>.

Une équipe cadre, à l'inverse d'une équipe soignante, a besoin de travailler en cohérence. En effet, si chacun cherche à tirer un profit personnel et individuel, aucun lien ne peut se créer. Le but est donc d'optimiser les conditions de travail des cadres afin qu'ils puissent s'épanouir.

Comme toute équipe, le cadre de santé doit pouvoir trouver du soutien auprès de sa hiérarchie, et de ce fait, un besoin de reconnaissance.

---

<sup>72</sup>Hervé Boyer : La fonction de cadre de santé (p.67)

<sup>73</sup>Marcel Mauss : ethnologue et anthropologue français (1872-1950)

<sup>74</sup>Norbert Alter : Donner et prendre, la coopération en entreprise (p.13)

<sup>75</sup>ibid. p. 197

Pour Jean-Louis MULLER et Marie-France MINNAERT, la reconnaissance est une forme d'exercice du pouvoir managérial : « elle permet de rechercher la meilleure adéquation possible entre les exigences de l'activité et du service et les capacités de la personne dans une optique de progrès »<sup>76</sup>.

Comme déjà abordé en amont, chaque relation humaine est ancrée dans des échanges de négociation et de pouvoir, en lien avec le concept de reconnaissance précédemment abordé. Il me semble donc important de définir également cette notion.

### 3.7 Pouvoir et autorité

Charles FOURIER<sup>77</sup> définit que l'homme est un être social, groupal qui obéirait à la loi de « l'attraction passionnelle » cherchant à construire des liens affectifs. Malgré tout, il ne suffit pas de réunir des personnes pour établir un groupe. D'autres phénomènes entrent en interaction, tels que la structure, le pouvoir, l'influence, la communication entre les deux membres du binôme cadre.

Le concept de pouvoir est défini par Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN comme : « un principe structurant, inhérent à la famille, à la société, et aux organisations, imposé par la répression et/ou l'intériorisation des normes communément admises. Il se traduit à l'intérieur des groupes humains, par diverses formes d'autorité, et à l'extérieur de ceux-ci par des manifestations de puissance<sup>78</sup> ». Il est effectivement plus simple pour n'importe quel individu de privilégier ses groupes de référence ou bien ceux dans lesquels il se sent bien.

Philippe BERNOUX appuie ses études sur le fonctionnement même de l'organisation, où se crée des systèmes d'acteurs et où émergent des jeux de pouvoirs. Selon lui, les comportements des individus et des groupes dépendent des motivations mais également des relations avec les autres.

Au sein du binôme cadre de santé, l'interaction entre les acteurs sera centrée sur des objectifs déterminés au travers de l'organisation. L'auteur nous précise qu'une « relation de contribution-rétribution, formelle et informelle », va s'établir entre les acteurs. Chaque cadre va développer une stratégie en fonction de ses intérêts et des enjeux situationnels.

Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG expliquent que les acteurs mettent en place des dispositifs de « jeux » au sein même de l'organisation : « Le jeu est l'instrument que les hommes ont élaboré pour régler leur coopération. C'est l'instrument essentiel de l'action organisée. Le jeu concilie la liberté et la contrainte<sup>79</sup> ». Selon les situations, le jeu sera source de tensions et impliquera une relation asymétrique : « C'est un rapport de force dont l'on peut retirer davantage que l'autre, mais où, également l'un n'est jamais totalement démuné face à l'autre. Le pouvoir de A sur B correspond à la capacité de A d'obtenir que dans sa négociation avec B les termes de l'échange lui soient favorables<sup>80</sup> ». Dans la relation de binôme, c'est le cadre qui dominera par le

---

<sup>76</sup>Jean-Louis Muller et Marie-France Minnaert : Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir (p.130)

<sup>77</sup>Charles Fourier : philosophe français (1772-1837)

<sup>78</sup>Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin : La dynamique des groupes restreints (p.162)

<sup>79</sup>Michel Crozier et Erhard Friedberg : L'acteur et le système (p.113)

<sup>80</sup>Ibid. (p.69)

minimum d'incertitudes qui aura le pouvoir sur l'autre. De par mon expérience, cette relation dominant/dominé vécue était également associée à la légitimité de la fonction exercée.

Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG déterminent quatre grandes sources de pouvoir :

- La possession d'une compétence particulière
- La maîtrise de l'information concernant l'environnement de l'organisation
- Le contrôle de la communication et des informations interne
- La connaissance des règles de fonctionnement de l'organisation

De ce fait, l'organisation est continuellement un lieu de tensions. Une homogénéisation s'avère donc nécessaire pour parvenir à une coopération tout en cohérence.

Afin de collaborer et coopérer efficacement, le cadre de santé doit parfois faire preuve d'autorité auprès de ses équipes.

Selon le dictionnaire Larousse, l'autorité est : « Ensemble de qualités par lesquelles quelqu'un impose à autrui sa personnalité, ascendant grâce auquel quelqu'un se fait respecter, obéir, écouter ».

Il m'a paru important de situer cette notion d'autorité au sein du binôme cadre.

Selon Anne-Claire HUSSER<sup>81</sup>, l'autorité est un « affrontement binaire [...] il renvoie à une forme d'exercice du pouvoir fondé sur la crainte bien plus que sur la libre reconnaissance ». L'autorité est donc différente du pouvoir car c'est un pouvoir d'obliger. Pour le binôme cadre, l'autorité n'est pas réellement obligée d'être si chacun s'accorde. De plus, la reconnaissance de l'autorité passe par le respect des règles et des devoirs que les cadres ont l'un envers l'autre. Pour autant, nous avons pu voir précédemment que les relations peuvent, malgré tout être asymétriques. Selon Alexandre KOJEVE<sup>82</sup>, l'autorité est « la possibilité qu'a un agent sur les autres (ou sur un autre), sans que ces autres réagissent sur lui, tout en étant capables de le faire » Pour l'auteur, il y a notion d'influence, de soumission et d'inégalité.

Mon travail de conceptualisation m'a permis de constater que dans toute organisation, la collaboration et la coopération se complètent pour coordonner son bon fonctionnement. Les cadres travaillant en binôme font partie intégrante de cette chaîne hiérarchique. Pour ce faire, la communication est essentielle pour assurer de la cohésion. Néanmoins, les relations humaines sont parasitées par de nombreuses attitudes contradictoires. Malgré tout, le binôme cadre sera amené à prendre des décisions collégiales.

### 3.8 De la question de départ à la question de recherche

Ce sont mes expériences professionnelles vécues en tant qu'infirmière faisant fonction cadre de santé qui ont alimentées le thème de ma recherche. En effet, les différents comportements humains rencontrés en termes de relation m'ont interpellé et ont alimenté mon questionnement. Ma conceptualisation s'est construite autour de ma question de départ.

---

<sup>81</sup> Anne-Claire Husser, maîtresse de conférences en philosophie de l'éducation : L'autorité (p.15)

<sup>82</sup>Ibid. p.17 : Alexandre KOJEVE, philosophe français d'origine russe : La notion de l'autorité (p. 54)

Tout au long de mon travail de recherche théorique, je me suis régulièrement questionnée concernant la population à interroger. En effet, je me suis rendue compte au fil du temps que mon expérience professionnelle en binôme n'était pas une situation aussi courante, hors de mon établissement.

Après réflexion, j'ai donc choisi d'élargir mon champ d'action et d'orienter mon choix vers des cadres de santé ou faisant fonction cadres de santé de nuit exerçant leur activité à plusieurs, mais encadrant les mêmes équipes.

De ce fait, au regard de ma question de départ qui est :

**En quoi la collaboration et la coopération au sein du binôme cadre de santé de nuit peut-elle être une plus-value pour les équipes ?**

Je peux formuler la question de recherche suivante :

**En quoi la communication favorise t'elle la collaboration et la coopération au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?**

En partant d'hypothèses, je vais tenter d'en vérifier les données, voire les compléter, et mesurer les écarts en regard avec le terrain.

### 3.9 Les hypothèses de recherche

Pour faire suite à ma question de recherche, je peux émettre les hypothèses suivantes :

- 1) La communication entre les cadres de santé de nuit contribue au développement de valeurs communes.**
  
- 2) La communication est facteur de cohésion et permet d'optimiser une gestion managériale collective.**

## 4 LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Au fur et à mesure de la rédaction de mon cadre théorique, j'ai été confronté à de nombreux questionnements. Même si la population à interviewée me paraissait évidente d'un premier abord, le choix de l'outil, l'était moins.

La présentation suivante de la méthodologie employée permet de mieux comprendre ces choix.

### 4.1 Les outils

Afin de pouvoir échanger librement sur mon sujet et recueillir des impressions diverses, l'entretien semi-directif m'a paru le choix le plus judicieux.

L'élaboration de la grille d'entretien s'est déroulée en plusieurs étapes.

Dans un premier temps, j'ai répertorié mes questions au fur et à mesure de l'élaboration de mon cadre conceptuel.

Dans un second temps, je les ai regroupées et sélectionnées en fonction de leur pertinence en adéquation avec ma question de recherche et les hypothèses émises. Dans un troisième temps, j'ai soumis ma grille à mon directeur de mémoire pour validation.

Dans un dernier temps, j'ai effectué un test auprès d'une collègue de promotion pour envisager éventuellement un réajustement, qui finalement ne s'est pas avéré nécessaire.

### 4.2 Le déroulement des entretiens

Après avoir pris contact avec les cadres à interviewer et informés au préalable de mon sujet d'études, je leur ai fourni ma grille d'entretien (cf. annexe 4). Aucun autre renseignement n'a été fournis afin de ne pas inférer certaines réponses.

Pour ma part, je me suis élaborée la même grille, mais comprenant des questions de relance (cf. annexe 5).

Les entretiens se sont déroulés à la fois en présentiel (pour quatre d'entre eux), et par téléphone (pour deux d'entre eux).

Les entretiens en présentiel se sont déroulés à différents endroits :

- Dans leur bureau professionnel pour trois cadres
- Dans une salle de cours de l'IFCS pour une collègue de promotion ayant exercée la fonction de FFCS de nuit

Concernant les entretiens dans les bureaux respectifs de chaque cadre, nous avons été dérangé en moyenne entre deux et quatre fois par le téléphone, sur des durées allant entre deux et sept minutes.

Les entretiens effectués à distance par téléphone sont essentiellement dus à une organisation ne permettant pas de se rencontrer (éloignement géographique et/ou horaires tardifs).

Chaque entretien a été enregistré afin d'en faciliter la retranscription, et ce, en accord avec toutes les personnes interrogées.

Tous les entretiens en présentiel se sont effectués en position « face à face » afin de favoriser les échanges et me permettre de mieux observer les expressions non verbales.

Afin de respecter ma grille d'entretien et ne pas influencer les réponses, je suis très peu intervenue durant les échanges, seulement pour poser mes questions de relance.

### 4.3 La population

La population choisie pour faire mes entretiens s'est naturellement orientée vers des cadres de santé de nuit exerçant leur activité à plusieurs et gérant les mêmes équipes. Après avoir effectué des demandes d'autorisation auprès de plusieurs directions des soins, je n'ai malheureusement eu l'accord que d'une seule. J'ai donc sollicité diverses ressources internes pour nourrir ma quête.

De ce fait, ma population initialement ciblée a été modifiée. En effet, j'aurais au moins souhaité pouvoir m'entretenir avec deux cadres issus d'une même équipe.

Mes entretiens, au nombre de six, ont été réalisés auprès de cadres ou faisant fonction cadre de santé de nuit issus de cinq établissements différents.

Afin de respecter leur anonymat, les cadres seront distingués par numéro CS n°1, CS n°2, CS n°3 etc..., et chronologiquement en fonction de la date de l'entretien.

Les entretiens ont été réalisés sur une période allant du 19 mars au 15 avril, sur le temps de travail des cadres.

Le tableau, ci-dessous, présente les différents cadres ou faisant fonction cadres ayant répondu à l'entretien :

	<b>CS n°1</b>	<b>CS n°2</b>	<b>CS n°3</b>	<b>CS n°4</b>	<b>CS n°5</b>	<b>CS n°6</b>
<b>Établissement</b>	Privé à but non lucratif	Public	Public	Public	Public	Privé associatif
<b>Fonction</b>	FFCS	FFCS	FFCS	Cadre diplômée en 2013	Cadre diplômée en 2017	Cadre diplômée en 2016
<b>Période d'exercice de nuit</b>	2 ans	3 ans	4 ans	4 ans puis 1 an	3 ans ½	3 ans
<b>Poste actuel</b>	NUIT	NUIT	NUIT	NUIT	JOUR	NUIT
<b>Horaires de travail</b>	20h00-08h00	21h00-07h00	20h00-08h00	19h00-07h00	19h00-07h00	19h30-7h30
<b>Effectif actuel</b>	3	3	4	5	5	2
<b>Effectif complet</b>	4	3	4	6	6	2
<b>Composition de l'équipe</b>	1 CS 2FFCS	1 CS 2FFCS	1 CS 2FFCS	3CS 2FFCS	3CS 2FFCS	2CS
<b>Sexe</b>	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin
<b>Âge</b>	34 ans	45 ans	37 ans	58 ans	50 ans	51 ans
<b>Durée de l'entretien</b>	21 min.	29 min.	26min.	55 min.	28 min.	17 mn
<b>Méthode</b>	Téléphonique	En présentiel	Téléphonique	En présentiel	En présentiel	En présentiel

Les équipes encadrantes sont formées entre deux et cinq cadres.  
Seules les CS n°4, n°5 et n°6 ont fonctionnés ou fonctionnent en binôme.

Pour cinq cadres sur six, il s'agit de leur premier poste en tant que cadre ou faisant fonction cadre.

Seule la CS n°4 a exercé en tant que FFCS pendant quatre ans de nuit avant d'intégrer l'IFCS. A cette période, elle travaillait en binôme. Chaque cadre avait la responsabilité d'une équipe car fonctionnement par roulement. Ensuite, elle a exercé de jour aux Urgences durant quatre années. Suite à des problèmes de santé, elle a été absente un an puis positionnée à nouveau de nuit à sa reprise.

A noter que la CS n°5 exerce actuellement de jour depuis 2017, mais a débuté de nuit en tant que faisant fonction.

L'expérience professionnelle de nuit varie entre deux ans (CS n°1) et cinq ans (CS n°4).

La moyenne d'âge est de 46 ans.

100% des cadres interrogés sont des femmes. La population féminine est effectivement plus représentative dans cette fonction. De plus, je n'ai pas eu de réponse masculine à la demande de mes entretiens.

Les CS n°2, n°3, n°4 et n°5 exercent en Établissement Public de Santé (EPS)

Les CS n°1 et n°6 exercent en secteur privé à but non lucratif, l'une dans une Fondation, l'autre en Associatif.

Les établissements de santé privés à but non lucratif sont : « *des établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH)* »<sup>83</sup>. Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, ils ont pris : « *la qualification d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), et assurent à ce titre une ou plusieurs missions de service public* »<sup>84</sup>. La gestion de ces établissements est confiée à : « *une personne morale de droit privé* »<sup>85</sup>.

#### 4.4 L'exploration des entretiens

La retranscription des entretiens s'est effectuée le jour même, voire le lendemain (cf. annexes 6), afin de ne pas omettre de détails, encore frais dans ma mémoire, et répartir ma charge de travail. En effet, j'ai consacré entre une heure trente et trois heures de retranscription par entretien en fonction de leur durée (entre seize et cinquante-cinq minutes).

Ensuite, j'ai synthétisé les entretiens sous forme de tableau (cf. annexe 7), ou j'ai regroupé toutes les questions et inséré, en parallèle, les réponses des cadres interrogés en gardant certains verbatims.

---

<sup>83</sup><https://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-de-sante-privés/Les-etablissements-de-sante-privés-a-but-non-lucratif> (consulté le 20/12/2018)

<sup>84</sup>Ibid.

<sup>85</sup>Ibid.

## 5 ANALYSE DES ENTRETIENS

Afin de croiser les données recueillies, je vais maintenant présenter l'analyse des entretiens en reprenant indépendamment chaque item de ma grille.

J'ai fait le choix de présenter simultanément, la description des résultats et de faire l'analyse explicative au regard de mon cadre conceptuel.

### 5.1 S'unir pour mieux collaborer

#### **Question : Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?**

Pour quatre cadres<sup>86</sup> sur six, la collaboration signifie « *travailler en équipe, en groupe, ensemble* » (CS n°1, n°2, n°4 et n°5). La CS n°1 parle aussi de « *missions communes* ».

Pour les cadres n°3 et n°6, la collaboration signifie de « *l'entraide* ». La CS n°6 ajoute également qu'il « *faut s'entendre* » pour collaborer.

Pour la CS n°2, collaborer signifie « *s'appuyer sur son expérience personnelle [...] dans un but d'améliorer ses pratiques* » et ainsi adopter une conduite identique.

De manière générale, chacun a su, à sa façon, définir la collaboration. Il s'agit effectivement d'un travail de groupe dont la tâche et le but sont communs. Elle implique donc un engagement mutuel des personnes pour résoudre ensemble un problème donné. Chacun contribue à tous les niveaux de la tâche à accomplir pour y aboutir ensemble. Le travail est collectif du début à la fin. Il n'y a pas de division de tâche. Michael COLE<sup>87</sup> signifie à ce titre que collaborer, c'est : « *participer* ».

Dans ce contexte, les rapports entre les membres sont horizontaux.

Comme exemple de travail collaboratif, nous pouvons citer un projet de service où les acteurs vont se réunir dans le cadre d'une modification d'un processus de pratiques professionnelles.

### 5.2 S'ouvrir aux autres pour coopérer

#### **Question : Quelle représentation avez-vous de la coopération ?**

Dans leur globalité, les réponses ont été hésitantes nécessitant parfois de longs moments de silence. Certaines ne voyant pas de différence avec la collaboration au premier abord (CS n°5 et n°6).

Pour la CS n°1, coopérer signifie « *apporter sa pierre à l'édifice* », c'est-à-dire, apporter son aide si besoin.

Pour la CS n°2, la coopération existe lorsqu'il y a un problème à résoudre. Pour elle, il s'agit de fournir « *un effort supplémentaire* ».

Pour la CS n°3, il s'agit de « *travailler les uns avec les autres et pas les uns contre les autres* ».

---

<sup>86</sup>Le mot cadre sera employé exclusivement sous le genre féminin en relation avec la population interrogées (100% de femmes)

<sup>87</sup>Ibid. 44 p.21

Pour la CS n°4, la coopération dépend avant tout de la personne avec qui l'on doit coopérer. Elle souligne qu'il y a « *une grande coopération au niveau de l'équipe de nuit* », mais que cette coopération n'existe pas avec les cadres de jour. Celle-ci est induite par « *des relations de bonne intelligence* ». Ces relations seront exposées un peu plus loin dans ce travail.

Pour la CS n°5 coopérer c'est « *effectuer la tâche à faire* ».

La CS n°6 précise qu'il faut « *beaucoup d'entraide et avoir les mêmes idées* » et se servir de sa collègue comme « *appui* ».

Toutes ces réponses diverses montrent bien que pour beaucoup la coopération est identique à la collaboration. Pour la CS n°2, la coopération est associée à la gestion de problème, un effort à fournir. Pourtant, nous avons pu voir dans ce travail que la coopération nécessite un partage de la tâche initiale. Chacun a une action individuelle à mener. Les résultats de chacun sont ensuite rassemblés pour aboutir à la tâche finale, chacun étant seul responsable de son travail.

Les rapports entre les membres sont ici verticaux.

Comme l'a défini Chester BARNARD<sup>88</sup>, un système coopératif est « *un des éléments clés de la définition d'une organisation* ».

Pour le cadre de santé de nuit opérant en équipe pluridisciplinaire, la coopération fait partie de son quotidien. Les cadres ayant répondu spontanément à ma question coopèrent sans réellement savoir le formuler ou l'exprimer.

### 5.3 La collaboration, levier managérial ?

#### **Question : Quelle représentation avez-vous de la collaboration managériale ?**

Pour la majorité des cadres interrogées, la collaboration managériale est synonyme de travail et réflexions communes, d'échanges, de dialogue, d'écoute, de transmission, de respect, afin d'adopter le même discours et créer du lien, de la cohérence.

La CS n°2 indique que la communication est essentielle pour apporter de la cohérence auprès des équipes.

La CS n° 6 précise qu'elle forme un « *vrai binôme* » avec sa collègue car toutes les tâches sont réalisées à deux.

Pour la CS n°1 et n°4, il s'agit également d'établir de bonnes relations avec les équipes afin de les faire participer aux prises de décisions.

La notion de collaboration managériale a suscité de nombreux qualificatifs ; souvent en lien les uns avec les autres.

Comme le souligne la CS n°2, pour collaborer efficacement la communication est indispensable. Les autres cadres ont également émis cette notion, qu'elles ont exprimé par différents termes tels que : échanges, dialogue, écoute, transmissions, même discours. Comme précisé dans mon cadre conceptuel, la communication implique une réciprocité, c'est-à-dire un échange, un partage d'idées entre un émetteur (la personne à l'origine du message à communiquer) et un récepteur (la ou les personnes auxquelles le message est destiné). Philippe ZARIFIAN<sup>89</sup> précise que « *communiquer, c'est essayer de se comprendre, c'est essayer de se mettre [...] d'accord sur quelque chose. C'est aussi : vouloir se comprendre* ». Pour les cadres, la

---

<sup>88</sup>Ibid. 49 p.23

<sup>89</sup>Ibid. 53 p.26

communication leur permet de créer du lien social par le biais de l'entraide, même si « on n'a pas forcément les mêmes valeurs », comme le précise la CS n°2.

Nous avons pu voir que selon la théorie des valeurs de Shalom H. SCHWARTZ<sup>90</sup>, celles-ci peuvent entrer en conflit les unes avec les autres en fonction du but recherché.

Hervé BOYER<sup>91</sup> précise également que « C'est de la juste confrontation, au travers du débat, que naissent les meilleures idées. Confrontation qui doit s'effectuer dans le respect le plus total de l'autre dans sa différence, afin d'ouvrir sur une réelle collaboration ». Il ne peut donc y avoir de collaboration sans relations basées sur le respect mutuel, notion également évoquée par la CS n°2.

En ce qui concerne les relations, certains cadres ont associé la collaboration managériale avec l'idée de « faire participer ses équipes » (CS n°1), « je la vois surtout auprès des équipes [...] c'est donnant donnant » (CS n°4). En effet, le cadre de santé sans l'équipe, n'existe pas. Et par conséquent, pour qu'une collaboration managériale fonctionne, il faut différents acteurs en interaction.

La CS n°6 est réellement la seule issue d'une équipe de deux cadres et donc la seule à introduire la notion de binôme : « on réfléchit ensemble [...], on forme un vrai binôme parce que l'on fait tout ensemble ». Elle met en avant l'importance des relations. Nous pouvons, de nouveau, faire référence à Roger MUCCHIELLI<sup>92</sup> qui définit qu'un groupe de deux « assure une coopération réciproque, elle implique le maximum d'intimité et d'interconnaissance ».

#### 5.4 Pour une collaboration et une coopération efficiente au sein de l'équipe d'encadrement de nuit

##### **Question : Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?**

L'entente entre collègues cadres de santé de nuit est assez mitigée. En effet, si certaines, cadres décrivent leur relation comme « bonne » (CS n°4) où « très bonne » (CS n°6), les autres, au contraire, mettent un bémol en fonction des personnalités différentes formant l'équipe d'encadrement, ce qui engendre des postures managériales contradictoires.

La CS n°1 dit « on n'a pas la même vision du problème ». Elle explique ses propos par le fait que la personnalité de chaque individu impacte directement sur sa façon de manager les équipes, en tenant compte également des demandes institutionnelles. Elle précise donc que « pour moi, la collaboration se fait beaucoup par la communication ». En effet, Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN insistent sur le fait que dans toute relation de communication, il ne faut pas confondre « entendre » et « comprendre ». Ils citent d'ailleurs Antoine de SAINT-EXUPÉRY qui définit que : « Le langage est source de malentendus »<sup>93</sup>

La CS n°2, en évoquant un de ses collègues dit qu'« il a un comportement qui n'est pour moi pas du tout authentique, [...] prend la direction des soins pour arbitre [...] mauvaise ambiance dans l'équipe ». Cette cadre, évolue dans une équipe de trois cadres, donc en groupe restreint. Selon Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN plus le groupe est restreint, plus le lien est fort. Néanmoins, dans cette situation, les

---

<sup>90</sup>ibid. 71 p.29

<sup>91</sup>ibid. 72 p.30

<sup>92</sup>ibid. 34 p.19

<sup>93</sup>Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin : La dynamique des groupes restreints (p.189)

interactions entre les différents acteurs sont tendues. La CS n°2 évoque même le terme de « scission ». La collaboration est ici déséquilibrée. D'après certaines études, un groupe de trois engendre automatiquement une fonction de leader de la part d'un des individus : « certains individus occupaient des positions centrales, leur conférant un avantage dans la communication avec les autres. De ce fait, ces individus jouaient plus facilement un rôle de leader au cours de la résolution d'un problème par le groupe »<sup>94</sup>.

La CS n° 3 indique même un manque d'équité et souligne « parce que sa maman était quelqu'un d'important autrefois à la direction, donc il joue [...] des connaissances qu'il a auprès de certaines personnes de l'administration. A lui, on lui passe des choses qu'à nous on ne passe pas [...] parce qu'il est homme dans un monde de femme, parce qu'il a un nom ».

Pour cette cadre, le pouvoir d'influence et le contexte de notoriété est souligné. Il s'agit pour son collègue de se légitimer aux yeux de sa hiérarchie par rapport à la réputation engendrée par son nom. Mais, cette notoriété est-elle en lien avec sa réputation ? Pour ma part, je dirais que non puisque cette même cadre rajoute : « De toute façon lorsqu'il était en poste infirmier, il laissait travailler les autres, et lui, il dormait, alors ça en dit long sur le personnage ». Cette remarque s'est conclue par un rire marqué d'injustice. En effet, si la notoriété est basée sur la construction d'un réseau relationnel, la réputation s'acquiert avec le temps. Ce cheminement de pensée m'amène à dire que seules l'expérience, les connaissances acquises et les relations entretenues avec ses collègues et son entourage professionnel aboutissent à des compétences ; et que ce sont ces compétences qui seront reconnues par sa hiérarchie.

Dans le contexte évoqué par la CS n°3, le statut de faisant fonction cadre de santé peut-être éventuellement un frein à son positionnement face à un collègue diplômé, jouant d'influence.

La CS n°5 déplore le manque de collaboration directe : « j'estime qu'on ne travaille pas assez ensemble » et rajoute ; « très souvent, il n'y a qu'une seule cadre par nuit ». Ici, la notion d'isolement apparaît. En effet, on peut se poser la question de comment travailler en équipe lorsque l'on se sent seule ? Je pense que cette notion est de plus en plus présente, et pas uniquement que pour les cadres de nuit. Pour rappel, la CS n°5 a exercé de nuit mais est actuellement de jour depuis presque deux ans. Ce phénomène d'isolement s'explique par des restructurations permanentes au sein des établissements de santé. En effet, la naissance des pôles, et depuis peu des Départements Médicaux Universitaires (DMU) ont un impact sur l'organisation interne. La CS n°4 parle de « cloisonnement » encore plus marqué et a du mal à se projeter dans une perspective collaborative et coopérative.

Afin d'approfondir mon enquête et faire préciser la pensée des cadres interrogées, j'ai effectué deux questions de relance concernant les avantages et les inconvénients de ce travail collaboratif.

#### 5.4.1 Les avantages du travail en collaboration de nuit

Pour la totalité des cadres, le travail en collaboration permet d'avoir un soutien, de partager, d'échanger autour de problématiques.

---

<sup>94</sup>Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin : La dynamique des groupes restreints (p.202)

La CS n°5 indique qu'il est important de « *travailler ensemble pour souligner les difficultés* ».

La CS n°1 précise même que cela « *permet de déléguer quand on ne maîtrise pas [...] pouvoir prendre du recul* ».

Pour les CS n°4 et 5, ce travail collaboratif permet de « *rompre la solitude* » car l'entité de nuit est une « *population isolée* ».

La CS n°3 reconnaît que parfois certaines concessions sont nécessaires pour collaborer efficacement : « *savoir courber le dos pour sauter le pas* ».

Cette notion de soutien, de partage sont des termes récurrents que tous les cadres émettent. La CS n°4 dit « *on est solidaire* ». En effet, pour être solidaire, il faut être engagé dans des missions communes. On retrouve ici la notion de collaboration. La solidarité existe généralement dans des groupes dont l'affect est engagé, comme la famille par exemple. Néanmoins, dans les relations professionnelles, la solidarité se crée en fonction des affinités et est présente quand les membres peuvent en extraire une certaine satisfaction. Didier ANZIEU et Jacques-Yves MARTIN définissent l'affinité comme : « *toute relation dilective, c'est-à-dire impliquant une opération de choix et une satisfaction affective vécue par ses agents* »<sup>95</sup>.

La notion de partage est également soulignée par la CS n°1 qui met en avant la possibilité de passer le relais à sa collègue par rapport à certaines situations de diverses natures : conflits, manque de connaissance dans certains domaines.

Ce dernier point introduit la notion de complémentarité qui permet l'amélioration des compétences individuelles en s'appuyant sur des compétences collectives. Selon Guy LE BOTERF, agir en compétence c'est « *combiner et mobiliser un ensemble de ressources pertinentes (connaissances, savoir-faire, qualités, réseaux de ressources...), pour gérer un ensemble de situations professionnelles, chacune d'entre elles étant définie par une activité clé à laquelle sont associées des exigences professionnelles (ou critères de réalisation de l'activité), afin de produire des résultats (services, produits) satisfaisant à des critères de performance pour un destinataire (client, usager, patient...)* »<sup>96</sup>. Cette prise de recul expliquée par la CS n°1 lui permet « *d'éviter les erreurs* » ou d'avoir « *des réactions inappropriées* »

La notion d'isolement (CS n°4) et de solitude (CS n°5) est de nouveau exprimée mais décrite différemment.

Pour la CS n°4, cette sensation de solitude se réfère à la fonction même du cadre. En effet, elle n'est pas réellement seule puisqu'elle est entourée des équipes, mais seule dans les prises de décisions immédiates. Et c'est cet aspect qu'elle souligne : « *il vaut mieux prendre une mauvaise décision que pas de décision du tout, mais si tu as le malheur de ne pas prendre la bonne on te le fait savoir* ».

Pour la plupart des cadres de nuit interrogées, celles-ci travaillent seule chaque nuit même si elles sont issues d'une équipe d'encadrement, d'où cet aspect décrit de solitude.

Pour la CS n°5, l'isolement est vécu comme « *une mise à l'écart* » de la part des ses collègues de jour et de sa hiérarchie. Elle signale même avoir entendu une fois dans une discussion que : « *les cadres de nuit ne servent à rien* », et rajoute sur un ton d'agacement : « *oui mais personne ne veut venir travailler de nuit* ».

---

<sup>95</sup>Ibid. 83 p.212

<sup>96</sup>Guy Le Boterf : Construire les compétences individuelles et collectives (p.17)

## 5.4.2 Les inconvénients du travail en collaboration de nuit

Pour trois cadres sur six, il n'y a pas de réels inconvénients.

La CS n°6 ajoute même « nous, on forme un vrai duo [...] ça se passe super bien ». Malgré tout, la CS n°1, n° 3 et n°6 notent un impact sur le travail collaboratif lorsque les opinions sont divergentes. Ne jamais travailler ensemble est également notifié par la CS n°1.

« On a parfois une perception différente des choses » (CS n°1), « quand on n'a pas la même ligne de conduite » (CS n°3), « si je ne m'entendais pas avec ma collègue, là, je pense que ce serait compliqué » (CS n°6), « quand j'ai commencé, nous étions deux cadres [...] quand on est en binôme, c'est d'arriver à être unanime [...] pour tenir les mêmes propos » (CS n°5).

Tous ces verbatims sur la discordance d'opinions montrent, une fois de plus, l'importance des relations entre chaque membre de l'équipe. La particularité de l'encadrement de nuit se situe dans son fonctionnement. En effet, chacun organise son travail comme il le souhaite puisqu'il est seul cadre présent. Par contre, la gestion des équipes étant commune, il est essentiel pour eux de travailler de façon collégiale, dans un climat d'entente, ce qui n'est pas toujours le cas : « moi, je ne suis pas forcément toujours en accord avec cette décision mais il faut le faire pour qu'on ait quand même une ligne uniforme » (CS n°1). La mise en retrait dans la prise de décision peut être due à un pouvoir d'influence ou un évitement de conflit.

Le manque de communication est également à noter : « tout le monde fait la même chose et tu ne sais pas toujours ce qui a été fait par ta collègue » (CS n°2).

## 5.5 Plus communiquer pour mieux collaborer

### **Question : Comment communiquez-vous entre vous ?**

Dans leur relation de travail au quotidien, les cadres déplorent le manque de contact direct : « on ne se voit seulement que lors de réunions de cadres et c'est compliqué [...] une fois par mois, on essaie d'être deux mais ce n'est pas toujours évident » (CS n°1), « on ne se voit jamais, sauf des fois aux réunions cadres » (CS n°2), « on essaie le plus possible de se programmer des nuits ensemble mais ce n'est pas toujours évident » (CS n°4), « les rencontres ne se font que par le biais d'une réunion une fois par mois » (CS n°5).

La CS n°2 exprime d'ailleurs le souhait d'avoir plus de temps d'échanges programmés.

Mêmes si les échanges et transmissions se font régulièrement par mails, appels téléphoniques, SMS ou par l'intermédiaire d'un cahier, les rencontres sont rares.

Seule la CS n°6 indique « on se réunit en général une fois par mois avec les collègues de jour autour d'un café, c'est sympa parce que l'on ne parle pas que du boulot », et elle insiste d'ailleurs sur le « que ». Dans ce contexte, l'ambiance générale est bonne et les relations basées sur la convivialité.

Charles Horton COOLEY<sup>97</sup> définit le groupe primaire comme : « ceux caractérisés par une association et une coopération intime et face à face... ». Dans le contexte décrit par les différents cadres, ce « face à face » n'existe pas. Les relations ne se font quasi

---

<sup>97</sup>Ibid. 35 p.19

exclusivement que par l'intermédiaire des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). La CS n°1 précise à ce sujet : « *c'est dommage la barrière informatique* ». En effet, actuellement, tous les établissements de santé possèdent leur propre réseau interne et chaque cadre est équipé d'un ordinateur et d'un téléphone professionnel. La majorité reçoivent également leurs mails sur leur téléphone personnel comme l'a indiqué la CS n°5 qui a signalé consulter sa messagerie avant sa prise de poste et arriver plus tôt sur son lieu de travail si nécessité. J'ai d'ailleurs pu également observer mes collègues Master en formation discontinue répondre très fréquemment à des demandes car non remplacés durant leur absence. Cette réflexion me ramène aux échanges et aux relations humaines que chaque individu a besoin pour s'épanouir. Il est effectivement difficile, d'un premier abord, de penser que la distance permet de créer des liens sociaux.

Pour comprendre, il est important de revenir sur l'école de Palo Alto, dont la devise est : « *il est impossible de ne pas communiquer* »<sup>98</sup>. Mais tout est dans la façon de communiquer. En effet, la CS n°4 dit « *je vois des fois des échanges de mails ou tu sens dans la lecture le venin que chacun se jette à la face [...] c'est violent quand même* ». Elle rajoute : « *les gens sont aigris et deviennent méchants* ». En effet, les échanges sont liés au pouvoir que chaque cadre a ou n'a pas sur l'autre. Ainsi, si l'un des cadres se sent atteint, il réagira sur la défensive même si l'intention du premier n'était pas désobligeante. Il est donc essentiel de comprendre les réelles intentions de chaque cadre et non leurs interprétations. Paul WATZLAWICK<sup>99</sup> précise que : « *Les contradictions dans le domaine de la ponctuation constituent la racine de beaucoup de conflits relationnels* ». Les relations à distance peuvent être empreintes de malentendus aboutissant à des tensions parfois inexplicables.

Cette même cadre précise également : « *et ça je pense que c'est parce que les gens ne se connaissent pas* ». On ressent bien la demande de cette cadre en termes de relation directe (la plus ancienne dans la fonction interrogée). Elle complète en disant : « *tu peux très bien ne voir personne de la nuit si tu ne sors pas de ton bureau* ». La CS n°5 l'exprime également : « *si tu ne sors pas de ton bureau ou de ton unité, tu ne sais même pas si ton collègue est là* ». Je réprécise que cette cadre exerce de jour depuis deux ans.

Tous ces verbatims montrent la place importante que tient la communication dans la collaboration. En effet, comprendre, et maîtriser nos émotions et celles des autres permet de reconnaître leur influence et les utiliser pour guider nos décisions.

## 5.6 Les relations et rapports humains avec le monde de jour

### **Question : Quel lien entretenez-vous avec :**

#### 5.6.1 Les collègues de jour ?

Pour l'ensemble des cadres interrogées, les relations sont cordiales mais surtout « *collègues dépendants* ».

La CS n°4 précise que les relations sont facilitées lorsque les personnes se connaissent et s'apprécient : « *avec les anciennes on est vraiment dans la relation amicale [...] avec deux ou trois cadres, même sans se connaître, on a lié très rapidement, on échange facilement et il y en a d'autres ou c'est le blanc complet* ».

---

<sup>98</sup>ibid. 51 p.25

<sup>99</sup>Paul Watzlawick : psychologue, sociologue et théoricien autrichien (1921-2007)

Deux cadres soulignent que les cadres de jour ayant été cadres de nuit comprennent mieux les difficultés de ce poste : « ceux qui n'en ont jamais fait tirent un boulet rouge sur la gestion qu'on peut avoir de tout l'hôpital » (CS n°3), « je pense que pour diriger une équipe de nuit, il faut déjà avoir travaillé de nuit » (CS n°6). Ces expressions montrent que l'ignorance du travail de nuit renforce davantage la sensation de retrait.

Pour la CS n°5, le faisant fonction cadre doit faire ses preuves hiérarchiquement pour ensuite être reconnu de ses pairs : « ça a été un long combat pour moi ».

Les CS n° 1 et n°2 pointent le manque de communication avec leurs collègues de jour car peu ou pas de transmissions directes.

Les CS n° 2, n°4 et n°5 expriment que le travail de nuit est contesté : « on est mis sur la table en réunion cadres [...] on dénigre le travail des cadres de nuit sans problème [...], sensation qu'on n'est pas beaucoup de chose » (CS n°4), « on a aucun remerciement » (CS n°2), « c'est un long chemin à parcourir [...] les équipes de jour comme de nuit sont scindées » (CS n°5).

La CS n°4 et n°5 mettent en avant la mauvaise image de la nuit, aussi bien pour les équipes soignantes que pour les équipes d'encadrement : « les agents dorment » (CS n°5), « [...] la nuit on a toujours été une punaise dans la chaussure » (CSn°4).

Une fois de plus, nous pouvons remarquer le manque, voire l'absence de communication. Les différents verbatims montrent que les relations fonctionnent soit par affinité, ou se sont créées au fur et à mesure du temps passé.

Trois cadres sur six insistent sur la non reconnaissance du travail de nuit pouvant être induite par sa méconnaissance, selon les dires de la CS n°3, et ainsi être un frein à la collaboration et à la coordination entre le jour et la nuit. Selon Norbert ALTER : « la coopération repose sur des sentiments comme l'amitié, la fierté, la gratitude ou la reconnaissance »<sup>100</sup>.

Seule la CS n°6 n'expose aucun bémol dans ses relations : « ça nous arrive même de faire des repas ensemble de temps en temps », ce qui démontre que celles-ci sont bâties sur des liens solides et saines, dans la confiance et le respect.

A la question de relance : Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation ?

La CS n°5 a répondu : « qu'on soit un peu plus reconnu ou du moins qu'on reconnaisse notre travail ». Pour cette cadre, il est nécessaire d'être reconnu institutionnellement pour être reconnu de ses pairs.

**Question : Quel lien entretenez-vous avec :**

### 5.6.2 La hiérarchie ?

Pour les CS n° 1 et n°3, les relations sont cordiales, comme avec leurs collègues de jour, même si la communication ou les rencontres sont peu nombreuses. La CS n°4 et n°5 précisent qu'elles ne connaissent pas toujours les personnes à qui elles s'adressent : « tu ne sais jamais à qui tu t'adresses ou si tu t'adresses à la bonne personne, ça change tout le temps » (CS n°4), « on met un visage sur un nom que lors des réunions cadres et pourtant nous sommes tous collègues » (CS n°5). La CS n°4 signale avoir demandé plusieurs fois qu'un trombinoscope soit réalisé, mais sans succès.

---

<sup>100</sup>Ibid. 73 p.30

Pour les CS n° 2 et n°3 et n°6, les liens avec leur hiérarchie permettent d'avoir un appui, une réponse face à une conduite à tenir, et que cette distance par horaires décalés favorise leur autonomie. La CS n°6 parle de « relations de confiance ».

Si l'on reprend les dires de Renaud SAINSAULIEU, il s'avère que « la confiance est une dimension importante des relations interpersonnelles entre cadres<sup>101</sup> ». Des relations solides nécessitent donc une confiance réciproque. Michela MARZANO<sup>102</sup> précise que la confiance ne peut être fondée sans engagement mutuel, respect et moralité et que « faire confiance à quelqu'un signifierait dès lors envisager la possibilité d'une coopération ».

Malgré tout, la sensation d'isolement est toujours présente et ressentie de plus en plus comme un choix institutionnel « on regarde la nuit comme un sac à dos de secours » (CS n°5), « j'ai l'impression d'avoir devant moi maintenant des strates, des strates qu'il ne faudra pas dépasser [...] chacun reste bien à sa place » (CS n°4). Cette cadre explique ses propos par le fait que depuis la fusion de son établissement, maintenant implanté sur trois sites, les restructurations et les mouvements des personnels au niveau de la direction ont plus un effet de « cloisonnement » que de rapprochement des différents acteurs qui le compose. De plus, les multiples fonctions de la nouvelle Directrice des Soins et des cadres de pôles ne favorisent pas les rencontres : « il va simplement se passer une chose, c'est qu'on va échanger que sur des problématiques [...] il n'y aura pas vraiment d'échange [...] ils n'auront pas le temps de nous accompagner sur autre chose ». Elle note le futur fonctionnement très hiérarchisé qui va être mis en place et fait la moue : « la Direction des Soins sera en relation avec les cadres de pôles, les cadres de pôles seront en relation avec les cadres de santé, les cadres de santé avec les IDEC [...] ça ne va pas vraiment améliorer la communication ».

La CS n°1 dit : « J'ai l'impression qu'on appartient moins au fonctionnement ».

La CS n°5 précise que « la nuit n'est pas englobée dans le fonctionnement global de l'hôpital ». Pour elle, la méconnaissance du travail de nuit de la part de l'institution, ne permet pas de transmettre une image positive et de ce fait n'encourage pas la collaboration : « le travail de nuit, même au niveau national, n'est pas revalorisé ou valorisé [...] c'est la méconnaissance du travail de nuit qui le rend peu reconnu ».

Comme le précise Anne PERRAULT SOLIVERES : « le travail de nuit se traduit logiquement par un moindre intérêt »<sup>103</sup>.

A la question de relance : Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation ?

La CS n°5 a répondu : « pouvoir créer des liens ».

La CS n°4 a répondu : « je ne sais pas s'il y a vraiment quelque chose à améliorer car on n'a pas vraiment notre mot à dire ». Les propos de cette cadre expérimentée traduisent une sensation de lassitude, de « lâcher prise ». Elle se positionne en tant qu'exécutante et coopère par obligation et nécessité.

## 5.7 L'organisation institutionnelle

**Questions** : Quelle organisation est instituée par votre établissement ?  
Qui définit vos missions ?

---

<sup>101</sup>Ibid. 52 p.27

<sup>102</sup>Ibid. 64 p.27

<sup>103</sup>Anne Perraut Solivères : La nuit et l'institution, un mépris partagé (p.100)

L'organisation institutionnelle de l'encadrement de nuit est directement gérée par la Direction des Soins Infirmiers (DSI) pour 5 cadres et par la Direction Générale pour la CS n°6. Pour la CS n°2, une Cadre Supérieure de Santé (CSS) pilote l'équipe d'encadrement de nuit, tout comme pour la CS n°4 où cette gestion est en projet. La CS n°5 précise qu'actuellement, le groupe cadres est en sous-effectif. De ce fait, les infirmières ayant pour projet d'intégrer l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) sont positionnées de nuit. Elle en conclut que : « *il y a eu une erreur stratégique dans cette ligne managériale* ». Elle explique ses paroles par le fait que, d'une part les faisant fonction se retrouve démunies face à un manque de connaissances de la fonction, et d'autre part les équipes soignantes se retrouvent en difficultés par un manque de suivi : « *actuellement, il y a une fuite majeure des professionnels, surtout les jeunes DE qui sont postés de nuit car d'une, elles ont peur, et de deux, elles se plaignent de ne pas voir la cadre* ». De surcroît, la sensation d'isolement évoquée par les cadres est également ressentie par les équipes.

Mêmes si les missions sont définies par la Direction des Soins ou la Direction Générale au travers des fiches de poste, un accompagnement dans la fonction paraît essentiel pour la CS n°4. Elle exprime en parlant d'une nouvelle collègue faisant fonction récemment arrivée dans l'équipe : « *on lui laisse du temps pour s'intégrer, pour qu'elle ait toutes les informations [...] on fait en sorte qu'elle ne soit pas seule, pour l'aider, l'accompagner* », et rajoute en souriant les lèvres pincées : « *On ne veut pas la faire fuir trop vite* ».

La CS n°6, indique que les fiches de postes des cadres de jour et des cadres de nuit sont identiques. Seules les missions spécifiques pour la nuit sont mentionnées en plus. Les missions peuvent être ponctuellement définies par l'administrateur de garde (ADG) : « *au quotidien, sur des problématiques ponctuelles, c'est l'administrateur de garde* » (CS n°5), « *on a un lien avec l'administrateur de garde mais selon sur qui est d'astreinte, ça les dérange, tu sens qu'il y a une barrière [...] souvent il faut que tu argumentes et malgré tout, tu n'as pas toujours la réponse que tu attends* ». (CS n°4), « *le rapport aussi avec l'administrateur de garde peut s'avérer compliqué parce que des fois il ne sait pas quoi faire dans les situations que tu lui exposes, donc en fait, on a plutôt intérêt à savoir ce qu'on a à lui proposer pour qu'il valide derrière* ». (CS n°2), « *en général on a de bonnes relations avec les administrateurs de garde, ils répondent à nos demandes et se déplacent si on a besoin [...] certains appellent même si toi tu ne les appelles pas* » (CS n°3). A part les propos de la CS n°3, on note des relations également tendues avec l'administrateur de garde, seul lien hiérarchique direct du cadre de santé de nuit. Ces réflexions sont à l'encontre de mes dires exposés dans mon cadre conceptuel. En effet, il est, pour le cadre, un partenaire indispensable et une aide aux prises de décision. Il participe à sa façon à rompre la sensation d'isolement souvent évoquée dans les entretiens. Mais, une fois de plus, on peut remarquer que les attitudes dépendent des liens que l'on crée.

Dans toutes organisations, les verbatims émis par les différents cadres, montrent que selon les comportements adoptés, les relations sont tendues et les résultats souvent inefficaces puisque l'on ne peut pas y intégrer de coopération.

A la question de relance : Comment sont réparties vos missions ?

Tous les cadres ont répondu que les missions dépendent de l'organisation mais sont identiques pour chaque équipe.

« *Il n'y a pas de missions spécifiques pour chacun* » (CS n°1), « *on fait exactement le même travail* » (CS n°2), « *on n'a pas de missions définies* » (CS n°4), « *les missions étant transversales, c'est plus une gestion des problématiques, de l'urgence quotidienne* » (CS n°5).

Cette organisation est un avantage pour certains. Pour la CS n°4, c'est un choix « d'un commun accord [...] ça nous oblige du coup à beaucoup communiquer, il n'y a pas de rétention d'information entre nous ». Pour la CS n°6, les décisions sont collégiales : « on ne prend jamais de décision sans en avoir parlé avec l'autre ». Elle est, en revanche un inconvénient pour d'autres car le travail fourni n'est pas « équitable » (CS n°3), ou par un manque de transmissions « tu ne sais pas toujours ce qui a été fait par ta collègue » (CS n°2), « le défaut d'information, c'est vraiment embêtant face aux équipes » (CS n°1).

**Question : Comment est organisé la gestion des équipes soignantes ?**

La gestion des équipes est très fluctuante en fonction des différentes organisations. Pour la CS n°1, il n'existe pas de réelle organisation. Les professionnels choisissent leur interlocuteur en fonction des affinités : « ça fait des clans [...] ça peut créer des préférences, des jalousies ».

Pour la CS n°2, n°3, n°4 et n°5, la gestion des équipes de nuit n'est pas totalement sous la responsabilité des cadres de nuit, ce qui a tendance « à scinder encore plus les équipes » et « créer des tensions entre collègues ».

Nous pouvons remarquer qu'en fonction des établissements, l'organisation dans la gestion des équipes est différente et ne permet pas pour certains, une prise en charge globale des équipes de nuit. La CS n°2 précise d'ailleurs que certaines modifications d'organisation effectuées de nuit « créent des tensions avec les collègues de jour car ça les met en porte à faux ».

L'intérêt d'une bonne communication au sein d'un binôme ou d'une équipe permet au cadre de se positionner en tant que tel dans le respect de l'autre.

**5.8 Des critères et valeurs communes favorables à la collaboration**

**5.8.1 Les critères d'échanges**

**Question : Quels sont pour vous les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?**

CS n°1	CS n°2	CS n°3	CS n°4	CS n°5	CS n°6
transparence	solidarité	honnêteté	respect	cohésion	écoute
échanges humains	transparence	franchise	franchise	échange	compréhension
cohésion	bienveillance	concession	communication		partage
partage	honnêteté		affinité		

Ce tableau montre que l'on retrouve plusieurs critères identiques dans les réponses fournies. Ceux-ci peuvent être réunis en catégories au regard des concepts développés dans mon cadre conceptuel :

- Les rapports humains : la transparence et la franchise
- Les valeurs : le respect, l'honnêteté et la bienveillance
- La communication, l'information, la transmission : l'écoute, la compréhension et la communication
- La collaboration et la coopération : la solidarité, la cohésion, le partage et l'échange

Ces réponses sont le reflet d'un besoin réel d'estime pour collaborer et coopérer efficacement.

### 5.8.2 Des valeurs au service de la cohésion de travail en équipe

**Question** : Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

Le tableau, page suivante, regroupe les réponses données par les six cadres interrogés :

- Le respect est cité trois fois
- L'honnêteté est citée deux fois
- La franchise est citée deux fois

Les autres items ne sont cités qu'une seule fois.

	CS n°1	CS n°2	CS n°3	CS n°4	CS n°5	CS n°6
Honnêteté	X					X
Transparence	X					
Respect	X			X	X	
Écoute		X				
Dialogue		X				
Équité		X				
Cohésion			X			
Communication				X		
Collectif					X	
Franchise				X		X
Rester soi-même						X

Nous pouvons noter les similitudes avec les critères déjà énoncés auparavant.

Pour reprendre les termes de la CS n°4 : « on est cinq et je pense qu'on a cinq managements différents, mais malgré tout, on marche dans le même sens [...] donc, il y a une bonne collaboration », et ceux de la CS n°2 : « on n'a pas forcément les mêmes valeurs », nous constatons que les valeurs humaines essentielles pour animer une dynamique d'équipe reposent essentiellement sur des valeurs fondamentales communes (honnêteté, respect), même si elle ne le sont pas toutes, puisque nous

avons pu voir dans mon cadre conceptuel que l'identité de chaque individu se construit par rapport à lui-même et aux autres.

Selon Frédéric VENAUT<sup>104</sup> les valeurs constituent un « *principe idéal auquel se réfèrent communément les membres d'une collectivité pour fonder leur jugement, pour diriger une conduite* ».

Le mode de management que va adopter le cadre de santé sera en lien avec ses valeurs. Valeurs, comme nous l'avons vu, pouvant entrer en interaction les unes avec les autres et générer des tensions.

Le positionnement de chacun permettra de donner du sens aux actions à mener, de consolider la cohésion et renforcer la collaboration en optant pour des règles identiques pour tous.

*« La valeur de l'équipe n'est pas fonction de l'addition des capacités individuelles, mais de leurs combinaisons dans une complémentarité active. »<sup>105</sup>*

### 5.8.3 Le choix du monde nocturne

#### **Question : Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?**

Pour les CS n° 1 et n°3, des raisons familiales ont motivées leur choix.

Pour la CS n° 2, ayant déjà une expérience de la nuit en tant qu'infirmière : « *je pense que pour me responsabiliser, c'était une bonne école* ».

Pour trois d'entre elles, c'est un rythme biologique et un esprit d'équipe qui leur convient : « *j'ai toujours aimé l'esprit de la nuit, la coopération* » (CS n°4), « *la cohésion d'équipe est presque naturelle de nuit alors que la cohésion d'équipe de jour, il faut l'induire* » (CS n°5), « *une solidarité que de jour tu trouves moins [...] une certaine polyvalence, une flexibilité, une mobilité qu'il n'y a pas la journée* » (CS n°6).

Pour la CS n°6 la gestion du temps est évoquée : « *tu es seule responsable, donc tu gères ton temps comme tu l'entends* »

La CS n°3 définit la nuit comme « *psychologiquement dur à gérer* », dû au fait d'être seule.

Pour les CS n°2, n°3 et n°6, la nuit permet d'acquérir de l'autonomie.

Finalement, même si les conditions de travail sont difficiles à cause essentiellement de la solitude, les cadres se sentent bien dans leur fonction, car c'est un poste choisi pour diverses raisons personnelles.

Les horaires de travail varient entre 10 heures (pour 1 CS) et 12 heures (pour 5 CS).

En règle générale, ce sont des horaires qui leur conviennent car ils leur laissent du temps libre, même si certains reconnaissent avoir du mal à « décrocher » avec leur travail. Les cadres ayant exprimé cette remarque sont les trois faisant fonction. Est-ce pour eux un besoin supplémentaire de reconnaissance ou de légitimité ?

La CS n°5 a travaillé en 10 heures durant 2 ans ½ et en 12 heures pendant 1 an.

Elle indique que : « *Ça, ce sont les horaires officiels, parce qu'en fait on fait tous des heures en plus* ». Elle indique avoir modifier d'elle-même son emploi du temps car « *en arrivant à 21h, c'était trop tard parce que les professionnels sont en 12 heures et*

---

<sup>104</sup><https://cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs> (consulté le 02/03/2019)

<sup>105</sup>Raymond Chappuis : professeur de psychologie sociale français (1946-2018)

commencent à 19h30 ». En effet, les horaires de travail entre cadres de jour et cadres de nuit ne coïncident pas toujours et peuvent perturber l'organisation lors d'absentéisme imprévu par exemple.

Pour conclure mon entretien, j'ai souhaité que les cadres puissent s'exprimer librement sur le thème abordé.

### **Question : Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?**

La CS n°1 ne s'est pas exprimée sur cette dernière question.

Pour les CS n°2, n°3, n°4 et n°5, les remarques sont similaires. Elles décrivent la nuit comme une entité ignorée : « les gens oublient que la nuit il y a un monde à l'hôpital » (CS n°3), « scission entre les équipes de jour et les équipes de nuit [...] je considérerai les postes de nuit comme n'étant pas des secondes zones » (CS n°2), « Quand des projets sont mis en place, on a tendance à nous oublier, comme si la nuit il ne se passait jamais rien. [...] on a aucune considération pour l'encadrement de nuit » (CS n°4).

Elles mettent également en avant la difficulté de participation aux réunions en journée, du fait de leurs horaires, et l'impact sur le manque d'informations transmises. La CS n°4 déplore que l'information ne fonctionne pas dans les deux sens. Elle est systématiquement ascendante mais pas toujours descendante. Elle souligne que les cadres de nuit ne sont pas toujours mises en copie des mails émanant des Directions. De plus, suite au récent changement institutionnel, elle indique que : « il va falloir que l'on s'organise à tour de rôle parce qu'on sait très bien que si on veut se tenir informées, il va falloir aller à l'information parce qu'elle ne va pas nous redescendre comme ça. Si on n'y va pas, on ne sera pas entendues, on ne sera pas représentées ». Néanmoins, la CS n°3 précise la compréhension de la Direction des Soins par le directeur actuel : « notre Directeur des Soins était cadre de nuit avant et il considère qu'on n'a pas à revenir en journée pour des réunions ». Celles-ci sont programmées le soir, mais de ce fait, elles sont exclusives à l'encadrement de nuit. Cette cadre précise que les informations leurs sont transmises régulièrement et par un seul interlocuteur, le Directeur des Soins, ce qui évite la propagation de « fausses informations ».

La CS n°5 formule : « il n'y a pas de collectif cadre, on est tous dissociés physiquement et géographiquement ». Elle ajoute : « s'il y avait un collectif, qu'il y avait une même ligne ou un même discours [...], on arriverait à réunir l'équipe ». Ce discours marque bien le besoin de fédérer les cadres pour fédérer les équipes soignantes. Elle note aussi l'individualisme de chacun : « chacun individuellement essaie de briller du mieux quant au management de son équipe, quant au fonctionnement de son unité, à l'image qu'il peut donner de lui-même au monde institutionnel [...]. Chacun à la dent qui raye le parquet, ce sera à celui qui brillera le plus au niveau du monde institutionnel ». La CS n°4 énonce également : « on sent une lutte pour garder son poste ou avoir un meilleur poste [...] quitte à marcher sur l'autre ». On ressent bien une notion de rivalité individuelle générant des pressions et étant un obstacle à la collaboration et/ou la coopération. Selon Norbert ALTER : « Il y a coopération tant qu'aucune « place » n'est attribuable et concurrence dès qu'une « place » est possible matérialise l'investissement commun : alors, chacun des partenaires devient un rival »<sup>106</sup>. L'auteur cite également Georg SIMMEL : « la concurrence amène à se rapprocher de celui que l'on cherche à séduire, à se lier à lui, à étudier ses forces et ses faiblesses et à s'y adapter »<sup>107</sup>.

---

<sup>106</sup>Norbert Alter : Donner et prendre, la coopération en entreprise (p.61)

<sup>107</sup>Ibid. p61

La CS n °2 stipule qu'une collaboration efficace entre les cadres ne peut être possible que si « *la Direction insuffle une dynamique au sein du groupe* ».

La CS n°6, exerçant en secteur privé déclare : « *on est bien nous, on est heureux* ». Selon elle, les pressions sont différentes du secteur public ? et précise : « *Je ne sais pas si je retrouverais une telle entente dans un autre lieu* ».

Je conclurai cette analyse en citant la CS n°4 : « *j'aime ce que je fais quand même* », émis avec un grand sourire.

## 6 SYNTHÈSE ET RETOUR AUX HYPOTHÈSES

Au regard de cette analyse, les cadres interrogés différencient peu ou pas la collaboration de la coopération. Elles utilisent ce terme indépendamment sans réellement y prêter attention. Néanmoins, au fil des réponses émises, je peux affirmer qu'elles collaborent et coopèrent, même si les tâches à accomplir ne sont pas toujours choisies.

Je peux noter également que le sentiment de solitude et d'isolement est souvent intervenu au décours des entretiens. En effet, la population de nuit reste, à ce jour, une population « à part », qui repose encore sur des « à priori » car méconnue. Personne ne sait réellement définir le rôle, les besoins, les difficultés et les attentes des professionnels et de l'encadrement. Cette spécificité est souvent l'objet de critiques. La nuit est en effet, apparentée au monde du silence, ou tout est en état léthargique et où il ne se passe pas grand-chose.

Pour autant, nombre de cadres de jour avouent ne jamais « pouvoir » ou « vouloir » exercer de nuit.

Cette méconnaissance s'oppose à toute relation collaborative et coopérative, même si ce terme a pris toute son importance dans les dernières années au sein des établissements de santé. La collaboration est devenue une valeur, un objectif à atteindre, une compétence.

Pascale MOLINIER souligne : « toute revendication isolée ne peut être perçue que comme marque de d'une incompétence, puisque les autres y arrivent (ou parviennent à dissimuler qu'ils n'y arrivent pas) »<sup>108</sup>.

Arrivée à ce stade de mon travail, il est essentiel pour moi maintenant de savoir si je peux répondre à ma question de recherche et si je peux affirmer ou infirmer les hypothèses émises.

Pour rappel, ma question de recherche est :

**En quoi la communication favorise t'elle la collaboration et la coopération au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?**

Mes hypothèses sont :

- 3) La communication entre les cadres de santé de nuit contribue au développement de valeurs communes.**
  
- 4) La communication est facteur de cohésion et permet d'optimiser une gestion managériale collective.**

---

<sup>108</sup>Pascale Molinier, dossier : promouvoir le collectif cadres, revue Soins Cadres n°94, mai 2015 (p.18)

Au regard de mon analyse, je dirais que je peux répondre positivement à ma question de recherche. Nous avons pu voir aux détours des différents entretiens, que la collaboration et la coopération ne peuvent exister sans communication. Les relations de travail se forment lentement selon la qualité de communication émise par les différents acteurs. De là, naît les bienfaits de la collaboration. La réussite d'une bonne coopération reposera davantage sur la capacité à appliquer des méthodes de travail efficaces. Par le biais de la communication, la collaboration et la coopération favorisent le partage de connaissances et, de surcroît, le développement de compétences collectives.

En réponse à ma première hypothèse, je dirais que la communication est un élément clé dans l'organisation de travail. Elle permet l'action collaborative et favorise la coordination de ses membres.

En effet, comme nous l'avons souvent explicité, sans communication les relations ne peuvent exister. De ces relations, nous avons pu souligner que la richesse des échanges était de loin supérieure aux avis qu'elles émanaient. Et même si ces échanges se font de manière informelle, un rapport de confiance en renforce les liens. La solidarité instituée au sein de l'équipe d'encadrement de nuit favorise sa cohésion. Le fait de partager des valeurs communes est certainement l'une des clés du succès permettant aux cadres de santé de nuit d'insuffler une dynamique d'équipe. Toutefois, au détour des entretiens, nous avons pu constater que malgré des valeurs quelquefois contradictoires, la connaissance de son binôme ou de chaque membre de l'équipe d'encadrement, au travers de ses compétences professionnelles, s'avère essentielle.

Je peux ainsi dire que cette première hypothèse est confirmée.

En réponse à ma seconde hypothèse, nous avons pu voir que l'esprit d'équipe se cultive et ne s'impose pas comme une évidence. Afin de générer de la cohésion dans les organisations de travail, chaque acteur, à son niveau (Direction, cadres, professionnels soignants), doit sans cesse communiquer. Nous avons pu voir qu'une information asymétrique est en partie responsable de tensions entre les différents collaborateurs. Pour que cette cohésion existe, du temps et de l'investissement sont indispensables de la part des managers. Ce travail collectif demande un minimum de confiance entre les individus. Or, nous avons pu voir que cette notion de collectif n'est pas inhérente à chacun. Influence de certain leadership ?

Dans ce contexte, je peux dire que ma seconde hypothèse n'est confirmée qu'en partie.

## 7 LES LIMITES ET LES LEVIERS DE CE TRAVAIL DE RECHERCHE

Si je devais faire une synthèse de mon travail, je dirais que j'ai été confronté à des difficultés à tous les niveaux.

Dans un premier temps, le choix de mon sujet n'a pas été simple à trouver. En effet, je parlais d'un postulat par rapport à une situation vécue et mes premières lectures en rapport avec le binôme cadre de santé de nuit n'ont pas été fructueuses. Après réflexion, je pense que je n'avais pas encore intégré la conduite à tenir pour mener à bien mes recherches. Après avoir été guidée lors de nombreux ateliers de travail au sein de l'IFCS, et rencontré ma directrice de mémoire, les conseils reçus m'ont permis de rassembler mes idées et acquérir la méthodologie indispensable pour mener à bien ce projet.

Dans un second temps, j'ai été confronté au « syndrome de la page blanche » ou plus exactement à la mise en forme structurée de mes idées. En effet, même si durant cette année de formation les commandes de productions écrites ont été nombreuses, le simple fait de prononcer le mot « mémoire » me faisait perdre tous mes moyens, peut-être était-ce dû en partie au fait que c'est ce travail qui confirme ma réussite au diplôme cadre de santé. Dans tous les cas, je me souviendrais longtemps de ces longues heures passées devant mon ordinateur à lire, écrire, effacer, réécrire et recommencer encore et toujours pour que finalement le résultat en fin de journée ne soit pas à la hauteur des attendus fixés. J'ai d'ailleurs eu quelquefois beaucoup de mal à rédiger mon cadre conceptuel. En effet, les multiples lectures effectuées m'ont amenée à remanier sans cesse les paragraphes des différents concepts pour y insérer de nouvelles idées.

Je terminerai en précisant, que tous les efforts fournis dans la réalisation de cette recherche me procurent une certaine fierté, et m'a permis d'évoluer.

### 7.1 Les limites

Je dirais que la plus importante limite a été pour moi de trouver la population à interroger. Comme je l'ai souligné précédemment, mon choix de départ était axé sur les cadres de santé de nuit travaillant en binôme. Or, il s'avère que d'une part, en grande partie, les encadrants de nuit sont des infirmières faisant fonction dont le projet professionnel est d'intégrer l'IFCS, et d'autre part que l'organisation en binôme n'était pas majoritaire, du moins auprès des établissements auxquels j'ai effectué mes demandes. Sur ce point, j'ai été confrontée à beaucoup d'attente ou d'absence de réponse. Pour un établissement, après autorisation de la Direction des Soins et transmission de ma grille d'entretien, les cadres de nuit n'ont pas souhaité être interviewés ; manque de temps ? thème peu attractif ?

Une autre limite à eu lieu lors du test de ma grille d'entretien que j'ai réalisé auprès d'une collègue Master actuellement en poste en tant que faisant fonction cadre de santé. Si, en premier lieu, son profil répondait à mes attentes, je me suis aperçu au fur et à mesure du déroulement de l'entretien que la gestion des équipes était bien définie pour chaque cadre de nuit. Cependant, j'ai pu constater que ma grille était

cohérente, mais pour respecter mon choix ciblé de population, je n'ai pas désiré l'intégrer dans mon analyse.

La période des entretiens s'est déroulée sur un mois environ. En effet, je souhaitais, dans un premier temps réaliser tous mes entretiens en présentiel, mais aux vues du nombre restreint de réponse, j'ai sollicité mes collègues de promotion et obtenu des contacts téléphoniques.

De plus, j'ai voulu réaliser mes entretiens sur la période de travail des cadres, ce qui a nécessité une organisation spécifique et engendré parfois un obstacle géographique.

Je pense qu'il aurait également été intéressant de questionner les équipes soignantes pour recueillir leur ressenti face à un encadrement fait par deux ou plusieurs personnes. Malheureusement temps imparti pour ce travail ne me l'a pas permis.

## 7.2 Les leviers

Un des leviers a été de transmettre ma grille d'entretien en amont à toutes les personnes ayant répondu favorablement à ma demande. En effet, même si les cadres ont pu s'imprégner de mon thème, je pense que les réponses sont restées spontanées et sincères.

La retranscription complète de tous les entretiens a été d'une aide précieuse dans ma recherche. Effectivement, malgré la charge cognitive et temporelle que celle-ci m'a demandé, cela m'a permis de préparer mon analyse et réfléchir à la façon de la présenter. La synthèse de chaque entretien élaboré dans un tableau a également facilité mon analyse et affiner mon raisonnement.

## CONCLUSION

Aux prémices de mes études cadre de santé, je ne savais pas encore où me porterais un travail de recherche.

Mes hésitations ont été nombreuses au début, mais elles m'ont conduite à un thème choisi et mûrement réfléchi. En effet, la population de nuit me tenait particulièrement à cœur, puisqu'elle a été ma vie professionnelle durant de nombreuses années.

En outre, pour vivre et travailler ensemble, il est essentiel d'établir des liens collaboratifs et coopératifs au sein de l'équipe d'encadrement.

Le résultat de ce travail nous montre que la communication managériale est une valeur stratégique indispensable dans les organisations. Pour cela, les relations interpersonnelles reposent sur le partage de connaissances.

La solidarité pérenne de l'équipe cadre de santé de nuit engendre forcément cohésion et adhésion, comme le souligne Rensis LIKERT<sup>109</sup>: « *Plus la fidélité des membres vers le groupe est grande, plus grande est la motivation pour réaliser les buts du groupe, et plus grande est la probabilité que le groupe réalisera ses buts.* »

Néanmoins, aux vues des entretiens réalisés sur le terrain, nous avons pu constater que la cohésion n'est pas toujours présente et donc engendre des conflits d'intérêt.

Pour créer une notion de collectivité dans une démarche collaborative et coopérative, la valorisation de la profession est essentielle. Introduire le droit à la parole au sein de réunion de groupes d'encadrants renvoie au partage d'idées et la mise en commun de compétences.

Le cadre doit pouvoir s'identifier au sein de son groupe d'appartenance. Le besoin de reconnaissance fait donc partie prenante de son processus.

Il est donc nécessaire de différencier groupe et collectif. Si le groupe rassemble les individus par catégorie, le collectif permet l'interdépendance de ses membres, ce qui, pour certaines personnes, correspond à un engagement absolu.

Construire un collectif de cadres peut s'avérer complexe. Il nécessite des ressources et de la créativité pour le nourrir.

Mais, l'absence de collectif engendre de l'isolement et peut conduire certains cadres en état de burn-out.

---

<sup>109</sup>Rensis Likert : psychologue américain (1903-01981)

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages

- **ALTER Norbert**, « *Donner et prendre, la coopération en entreprise* », Paris : Édition La Découverte, 2010.
- **ANZIEU Didier et MARTIN Jacques-Yves**, « *La dynamique des groupes restreints* », [12e édition]. Paris : Presses universitaires de France, 2000.
- **BERNOUX Philippe**, « *La sociologie des organisations initiation théorique suivie de douze cas pratiques* ». Paris : Éditions du Seuil, 2014.
- **BOURET Paule**, « *Les cadres de santé à l'hôpital : Un travail de lien invisible* ». Paris : Seli Arslan, 2015.
- **CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard**, « *L'acteur et le système* », Editions du Seuil, Paris, 1977
- **DUPUICH Françoise**, « *La gestion des compétences collectives* » (pages 5 à 17), Edition L'harmattan, Collection Entreprises et Management, Paris, juillet 2006
- **DURKHEIM Emile et PAUGAM Serge**, « *De la division du travail social* », 8e édition. Presses Universitaires de France - PUF, 2013.
- **HENRI France et LUNDGREN-CAYROL Karin**, « *Apprentissage collaboratif à distance : Pour comprendre et concevoir les environnements d'apprentissage virtuels* ». Presses de l'Université du Québec, 2001, Chapitre 1 : « Vers une définition de l'apprentissage collaboratif » (pages 31-32)
- **LE BOTERF Guy**, « *Construire les compétences individuelles et collectives* », : Éditions d'organisation, Paris, 2008.
- **MINTZBERG Henri**, « *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre* ». Paris, Eyrolles, 2016.
- **MINTZBERG Henri**, « *Le management, voyage au centre des organisations* », Paris, Eyrolles Edition d'Organisations, 2011

- **MUCCHIELLI Roger**, « *Le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective* ». Issy-les-Moulineaux : ESF Éditeur, Collection Formation Permanente, 2007.
- **MUCCHIELLI Roger**, « *La dynamique des groupes* », Edition ESF, Paris, 21<sup>ème</sup> édition, 2015.
- **MULLER Jean-Louis et MINNAERT Marie-France** : « *Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir* », Paris, Edition Masson, 2<sup>ème</sup> édition, 2004, Chapitre 7 : « *L'équilibre des pouvoirs dans les rôles managériaux* » (pages 115 à 131)
- **SAINSAULIEU Renaud** « *L'identité au travail* », Éditions Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), Collection Références, 2014 (chapitres 5 – 8 et 9)
- **ZARIFIAN Philippe** : « *La communication dans le travail* », *Communication Organisation*, vol. n° 38, n° 2, 2010 (p. 135-146)

## Articles

- **ALTER Norbert**, « *Coopération, sentiments et engagement dans les organisations* », *Revue du MAUSS*, 2010/2 (n° 36), p. 347-369. DOI : 10.3917/rdm.036.0347. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2010-2-page-347.htm> (consulté le 17-nov-2018)
- **BOURRET Paule**, : « *Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible* », Ecole nationale d'administration (ENA), *Revue française d'administration publique*, 2008/4 n° 128 pages 729 à 740
- **BOYER Hervé**, « *La fonction de cadre de santé* » *VST-Vie sociale et traitements* 2010/3 (n° 107), pages 62 à 69, URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2010-3-page-62.htm> (consulté le 06-janv-2019)
- **DAMERON Stéphanie**, « *La dynamique relationnelle au sein d'équipes de conception* », *Le travail humain*, 2002/4 (Vol. 65), p. 339-361. DOI : 10.3917/th.654.0339. URL : <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2002-4-page-339.htm> (consulté le 22-nov-2018)
- **DE VISSCHER Pierre**, « *Un construct égaré : celui de la dynamique des groupes restreints* », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. Numéro 70, n° 2, 2006, p. 53-61.

- **DIVAY Sophie et GADEA Charles**, « *Les cadres de santé face à la logique managériale* », Revue française d'administration publique, n° 128, p. 677-687, 2008.
- **DUMAS Marc et RULLER Caroline**, « *« Être cadre de santé de proximité à l'hôpital », quels rôles à tenir ?* », Revue de gestion des ressources humaines, 2013/1 (N° 87), p. 42-58. DOI : 10.3917/grhu.087.0042. URL : <https://www.cairn.info/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2013-1-page-42.htm> (consulté le 08-oct-2018)
- **DUPUICH Françoise**, « *L'émergence des compétences collectives, vers une gestion durable* », *Gestion 2000*, vol. Volume 28, n° 2, p. 107-125, 2011 URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-2000-2011-2-page-107.htm> (consulté le 11/03/2019)
- **GINON Anne-Sophie**, « *Les coopérations entre professionnels de santé* », Journal d'économie médicale 2011/5 (Volume 29), p.196-203. URL : <https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-ecomie-medicales1-2011-5-page-196.htm> (consulté le 15-déc-2018)
- **HUSSER Anne-Claire**, « *L'autorité* », Presses universitaires de Caen, « Le Télémaque », 2003/1 n°43, p.15-30. URL : <https://www.cairn.info/revue-le-telemaque-2013-1-page-15.htm> (consulté le 11/03/2019)
- **LUGINSLAND Marie**, : « *Cadres jusqu'au bout de la nuit* », revue Objectif Soins & Management, n°242, janvier 2016, p. 28 à 31
- **MARZANO Michela**, « *Qu'est-ce que la confiance ?* ». URL : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm> (consulté le 02-janv-2019)
- **PÉOC'H Nadia et CEAUX Christine**, « *Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé...* ». URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-1-page-53.htm> (consulté le 04-janv-2019)
- **PERRAUT-SOLIVERES Anne**, « *La nuit et l'institution, un mépris partagé* », *Gérontologie et société*, vol. 29 / n° 116, n° 1, p. 95-107, 2006, URL : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2006-1-page-95.htm> (consulté le 09 fév-2019)
- **SYLVESTRE Carole et LEMETAIS Christine**, « *Le cadre de nuit, une plus-value* », revue Soins Cadres, supplément n°95, p. page 11 à 22, sept. 2015.

- **VENAUT Frédéric**, « Donner du sens aux valeurs soignantes », URL : <https://cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Donner-du-sens-aux-valeurs> (consulté le 02/03/2019)
- **VILLAND Michel**, « Travailler à plusieurs », *Enfances Psy*, vol. no14, n° 2, p. 142-147, 2001. URL : <https://www-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/revue-enfances-et-psy-2001-2-page-142.htm> (consulté le 12/03/2019)

## Mémoires / Thèses

- **CORDARO Stéphane**, « Cadre de jour/Cadre de nuit : un titre, deux fonctions », sn, S.l., 2005.
- **DIEU Stéphane**, « Le travail quotidien entre cadres de santé : un lien de coopération et/ou de collaboration ? », 2014.
- **JEANMOUGIN Chantal**, « influence de la gestion des équipes de nuit sur la continuité des soins infirmiers », 2001
- **OFFRET-ROBIC Nathalie**, « Le binôme cadre de santé : amélioration des compétences collectives »

## Webographie

- Décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026843750&categorieLien=id>[consulté le 24-nov-2018]
- Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales <http://www.metiersfonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=27>[consulté le 24-nov-2018]
- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id#JORFSCTA000020879482> Chapitre III (consulté le 23/02/2019)

- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>
- Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers Présenté par Chantal de Singly  
[https://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly.pdf](https://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf)  
(consulté le 08/09/2018)
- Stratégie nationale de santé 2018 - 2022  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_synthesev6-10p.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p.pdf)

# TABLE DES ANNEXES

## [Annexe 1](#)

Fiche de poste cadre de santé de nuit (Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne)

## [Annexe 2](#)

Questionnaire exploratoire

## [Annexe 3](#)

Tableaux d'analyses des entretiens exploratoires

## [Annexe 4](#)

Grille d'entretien des cadres de santé de nuit

## [Annexe 5](#)

Grille d'entretien de l'étudiant cadre de santé

## [Annexe 6](#)

Retranscription des entretiens

- CS n°1
- CS n°2
- CS n°3
- CS n°4
- CS n°5
- CS n°6

## [Annexes 7](#)

Tableau de synthèse des entretiens

# ANNEXE 1

# Fiche de poste cadre de santé de nuit Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne



CENTRE HOSPITALIER  
**DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

Centre Hospitalier Du Sud Seine Et Marne  
55, boulevard Joffre  
77305 FONTAINEBLEAU Cedex

## **Intitulé du poste :**

Cadre de santé de nuit

## **Grade :**

Cadre de santé

## **Descriptif du poste, mission générale**

Sécuriser la continuité de prise en soins des patients et l'exercice des professionnels  
Renforcer la réponse aux professionnels de nuit par une présence organisée et lisible des cadres de nuit

## **Positionnement dans l'organigramme**

Rattachement hiérarchique : coordinatrice générale des soins  
Responsabilités hiérarchiques directes : cadres supérieurs de la coordinatrice générale des soins

## **Relations fonctionnelles**

Administrateur de garde  
Cadres supérieurs de la coordination générale des soins  
Cadres supérieurs responsables de pôle  
Cadres de santé des unités de soins

## **Horaires de travail**

Temps de travail annualisé :

- Site de Fontainebleau : 1446,50 heures
- Site de Montereau-Fault-Yonne : 1436,50 heures
- Site de Nemours : 1457 heures

Repos hebdomadaire : variables

Contraintes particulières :

- Appartenance à un site de référence, cependant affectation régulière sur autre site
- Permanence téléphonique à assurer sur autre site : se référer au planning de travail (en moyenne 1 nuit/3)
- Répartition équilibrée au sein des cadres de nuit
- En cours de nuit, déplacement exceptionnel sur site non couvert par un cadre

- Critères de déplacement : plan blanc (sauf si les 3 sites sont concernés), départ de feu, défénestration, autre critère grave ou évènement important laissé à l'appréciation de l'administrateur de garde ou du cadre
- Modalités de déplacement : uniquement à la demande de l'administrateur de garde, ou à l'initiative du cadre mais, dans ce cas, validé par l'administrateur de garde
- Moyens : véhicule à disposition du cadre de nuit, clés et papiers du véhicule à retirer au standard, sur chaque site

### **Pénibilité éventuelle du poste**

Charge mentale : isolement lié au travail de nuit  
Réorganisation et adaptation permanente  
Exercice multi sites  
Charge physique : travail en 12 heures, travail de nuit

### **Missions principales :**

Traiter la gestion de l'absentéisme de dernière minute  
Coordonner la gestion des lits  
Réaliser des analyses de pratiques professionnelles en lien avec la démarche de certification  
Promouvoir la culture du risque  
Contribuer à la gestion des évènements indésirables et assurer leurs suivis  
Participer au développement des compétences professionnelles non médicales du site de référence

### **Missions spécifiques :**

Être formateur occasionnel en regard de thème d'actualité de la fonction cadre de santé  
Participer aux projets institutionnels : projet de soins, projet qualité/risques

### **Compétences requises**

#### **Qualification et compétences requises :**

Capacité à prioriser et arbitrer  
Sens de l'anticipation  
Sens de l'initiative  
Capacité à gérer les conflits  
Capacité à mobiliser, valoriser et animer une équipe  
Capacité à transmettre la communication institutionnelle

### **Expériences nécessaires ou conseillées :**

Expérience d'encadrement souhaitée  
Projet cadre validé par la coordinatrice générale des soins

### **Documents associés :** répertoire des métiers 05U20

Famille : soins  
Sous-famille : management des soins  
Libellé métier : cadre responsable d'unité de soins

# ANNEXE 2

## Questionnaire exploratoire

1. Le travail en binôme, pour les cadres de santé de nuit, peut-il influencer sur le management des équipes ? et quelles en sont les conséquences ?
2. Pour vous, quels sont les atouts et/ou inconvénients de ce travail en binôme ?
3. Quels moyens avez-vous pour optimiser l'efficacité de cette organisation ?

# ANNEXE 3

## Tableaux d'analyse des entretiens exploratoires

- Professionnels interrogés :

Fonction	Ancienneté dans la fonction	Ancienneté de nuit	Age	Sexe
CS	18 ans	18 ans	60 ans	F
FFCS	1 an et demi	15 ans	47 ans	F

QUESTIONS	CS n°1(CS)	CS n°2 (FFCS)
<b>Influence du travail en binôme CS de nuit sur le management des équipes</b>	Réponse managériale chaque nuit	Présence managériale chaque nuit Présence physique privilégiée le plus possible Même information véhiculée
<b>Les conséquences</b>	Référent non unique et sollicitations parfois double	Discours commun = crédibilité et transparence cohésion
<b>Les atouts</b>	Eviter les jugements de valeurs lors d'entretien d'embauche. Avis complémentaires Décision prise en duo Apport d'idées nouvelles, relations humaines Remises en question de ses pratiques(habitudes)parfois perturbant Rassurant si absence(relais). Moins de stress. Moins seul	Échanges Soutien et confiance mutuelle (confidente) Mêmes valeurs Communication primordiale Répartition des tâches : bureautique et informatique pour l'une (problème de santé) et présence auprès des équipes pour l'autre Relais si absence = délégation
<b>Les inconvénients</b>	Gestion à deux = avoir le même discours, éviter le croisement d'informations Organisation collégiale de séparation des pôles Communication primordiale Mêmes valeurs Expérience antérieure du travail en binôme mais sans croisement de données (gestion d'équipes différentes) Longue expérience de gestion en solitaire	Isolement ressenti au début car période vécue seule puis nouvelle collègue peu impliquée (problèmes personnels et institutionnels)

<b>Les moyens utilisés</b>	Organisation par classement unique Relation téléphonique quasi quotidienne ou SMS (pas de temps de déconnexion réel)	Cahier de transmissions, téléphone, mail, SMS = implication hors du temps de travail / pas de déconnexion / organisation d'une nuit commune de travail par mois, dans la mesure du possible mais actuellement il manque 2 cadres de nuit
----------------------------	---	--

- Professionnel interrogé :

Fonction	Ancienneté dans la fonction	Ancienneté de nuit	Age	Sexe
FFCS	1 an et demi	10 ans	51 ans	M

QUESTIONS	CS n°3 (FFCS)
<b>Influence du travail en binôme CDS de nuit sur le management des équipes</b>	Réponse managériale chaque nuit Rapports humains car plus de présence auprès des professionnels
<b>Les conséquences</b>	Même discours = cohésion
<b>Les atouts</b>	Binôme ayant une grande expérience de la fonction de nuit = rassurant (CS vs FFCS) Mêmes valeurs professionnelles Compétences complémentaires Division des tâches en fonction des compétences mais aussi de certaines personnalités "difficiles" et/ou conflit
<b>Les inconvénients</b>	Pas d'inconvénient signalé
<b>Les moyens utilisés</b>	Appels téléphoniques, SMS, mail, rencontre une fois par mois (pas toujours sur le temps de travail) d'où la déconnexion difficile

# ANNEXE 4

## Grille d'entretien pour les cadres de santé de nuit

Dans le cadre de mes études en Institut de formation des cadres de santé, je réalise un travail de recherche sur la collaboration et la coopération managériale au sein de l'équipe de cadres de santé de nuit.

Pour mener à bien cette étude, je souhaite connaître votre point de vue en vous posant quelques questions.

Public concerné : **cadres de santé de nuit ou faisant fonction cadre de santé de nuit**

Afin de permettre une analyse fidèle du contenu, l'entretien sera enregistré et l'anonymat respecté.

Il vous sera demandé de répondre le plus spontanément possible. Si besoin, des précisions seront nécessaires.

Temps de l'entretien : 30 à 45 mn

En vous remerciant par avance pour votre participation

- 1) Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?
- 2) Quelle représentation avez-vous de la coopération ?
- 3) Que représente pour vous la collaboration managériale ?
- 4) Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?
- 5) Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?
- 6) Quels liens entretenez-vous avec :
  - a) Vos collègues de nuit ?
  - b) Vos collègues de jour ?
  - c) Votre hiérarchie ?
- 7) Comment communiquez-vous entre vous ?

- 8) Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?
- 9) Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?
- 10) Qui définit vos missions ?
- 11) Comment est organisée la gestion des équipes soignantes ?
- 12) Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?
- 13) Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?
- 14) Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?
- 15) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?
- 16) Où travaillez-vous ?
- Secteur public ?
  - Secteur privé ?
  - Autre ? (à préciser)
- 17) Quels sont vos horaires de travail ?
- 18) Quel âge avez-vous ?
- 19) Êtes-vous :
- Un homme
  - Une femme
- 20) Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

# ANNEXE 5

## Grille d'entretien pour l'étudiant cadre de santé

Dans le cadre de mes études en Institut de formation des cadres de santé, je réalise un travail de recherche sur la collaboration et la coopération managériale au sein de l'équipe de cadres de santé de nuit.

Pour mener à bien cette étude, je souhaite connaître votre point de vue en vous posant quelques questions.

Public concerné : **cadres de santé de nuit ou faisant fonction cadre de santé de nuit**

Afin de permettre une analyse fidèle du contenu, l'entretien sera enregistré et l'anonymat respecté.

Il vous sera demandé de répondre le plus spontanément possible. Si besoin, des précisions seront nécessaires.

Temps de l'entretien : 30 à 45 mn

En vous remerciant par avance pour votre participation

- 1) Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?
- 2) Quelle représentation avez-vous de la coopération ?
- 3) Que représente pour vous vous la collaboration managériale ?
- 4) Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?
  - a. Les avantages ?
  - b. Les inconvénients ?
- 5) Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?
- 6) Quels liens entretenez-vous avec :
  - a. Vos collègues de nuit ?

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation
  - b. Vos collègues de jour ?

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

c. Votre hiérarchie ?

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

7) Comment communiquez-vous entre vous ?

a. Avez-vous des outils de travail communs et/ou des temps de rencontres programmés ?

8) Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

9) Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?

10) Qui définit vos missions ?

a. Comment sont-elles réparties ?

11) Comment est organisé la gestion des équipes soignantes ?

12) Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?

13) Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?

14) Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?

a. Si non, quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ?

b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?

15) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?

16) Ou travaillez-vous ?

- o Secteur public ?
- o Secteur privé ?
- o Autre ? (à préciser)

17) Quels sont vos horaires de travail ?

18) Quel âge avez-vous ?

19) Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

20) Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

# ANNEXES 6

# Retranscriptions des entretiens

## CS n°1

**ENTRETIEN N°1 LE 19/03/2019 A 22H00**

**DUREE : 21mn41**

1. Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?

De la collaboration, ben pour moi c'est euuuuh...collaborer c'est travailler en équipe. C'est euuuuh du coup euuuuh essayer par exemple des missions communes en équipe. Pour moi c'est ça la collaboration, c'est le travail en équipe.

2. Quelle représentation avez-vous de la coopération ?

Alors coopérer, pour moi c'est plus une notion d'aide, en fait d'apporter son aide...euuh...comment expliquer...euuh...c'est à dire que sur une mission qui nous est donnée coopérer à appliquer cette mission c'est un peu apporter...euuh...comment dire...euuh...apporter sa pierre à l'édifice.

3. Que représente pour vous la collaboration managériale ?

Euuh, alors pour moi la coopération dans le rôle du manager c'est de faire...ce serait plutôt de...peut-être d'appliquer...euuh...comment dire...de faire participer ses équipes. Dans les missions communes qu'on a, de les faire participer aux décisions qui concernent l'équipe...euuh voilà

4. Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?

Notre collaboration, on essaye de...euuh...comment dire...euuh.....c'est un peu difficile sincèrement parce que euuh...parce qu'il faut qu'on ait la même ligne directrice dans notre façon de manager pour justement avoir des équipes...euuh...pour pouvoir avoir la crédibilité auprès des équipes, donc c'est important pour nous de collaborer dans les décisions, dans l'application euuh...des règles, par exemple sur le temps de travail il faut qu'on soit euuh, qu'on ait tous la même façon de voir les choses et c'est quand même difficile parce que euuh...on est euuh.....même si on a des règles à appliquer, mais après on a aussi des personnalités qui font que ben des fois on n'a pas la même vision du problème. C'est vrai que pour moi la collaboration elle se fait euuh... beaucoup par la communication entre nous parce que c'est vraiment important qu'on se concerte quand y'a des des des des choses nouvelles ou des décisions ou des choses à appliquer nouvelles qu'on se concerte ou au moins qu'on se le transmette pour justement euuh... pouvoir manager la même équipe de la même manière, mais c'est pas une chose facile j'avoue.

### a. Les avantages ?

Les avantages c'est que ça permet de déléguer certaines choses qu'on qu'on qu'on qu'on ne veut pas faire ou qu'on ne maîtrise pas par exemple ou euuh... un conflit, si on se retrouve dans un conflit avec euuh... avec du personnel c'est vrai que des fois de pouvoir prendre du recul et de laisser son collègue y aller à sa place c'est quand même un avantage je trouve parce que ça permet des fois d'apaiser certaines tensions et pis euuh... de prendre du recul sur certaines situations euuh... ensuite l'avantage euuh..... de la collaboration euuh... j'essaie de réfléchir un peu euuh.....bein écoutez je sais pas, j'avoue que je plante un peu.

### b. Les inconvénients ?

On a des fois une perception différente des choses qui fait que euuh... des fois on est obligé euuh...je sais que moi en tout cas j'le fais, des fois j'applique des des des principes parce que bon beiiiiin..... on s'est concerté et on a décidé que ce serait comme ça et moi j'suis pas forcément toujours en accord avec cette décision mais y faut l'faire donc euuh...pour qu'on ait euuh...quand même une ligne uniforme, donc c'est ça un peu la difficulté après aussi euuh... la difficulté c'est qu'on travaille jamais ensemble donc la communication se fait essentiellement par des mails ou par téléphone euuh...ça peut arriver qu'on se croise mais ça manquerait par exemple de faire une réunion tous les mois euuh... mais le problème c'est que bein quand on travaille de nuit y'en a toujours un qui peut pas en fait parce que y'en a toujours une qui travaille donc c'est ça un peu euuh...les inconvénients.

## 5. Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?

Alors euuh... les critères euuh... la transparence déjà, que les choses soient dites facilement et euuh... moi j'aimerais des échanges plus humains, comme on travaille jamais le même jour enfin jamais ensemble, on s'appelle de temps en temps, on s'envoie des mails mais voilà moi j'trouve qui manque une espèce de cohésion. C'est c'est vraiment c'qui s'rait vraiment bien ce s'rait de pouvoir se retrouver et euuh... et partager euuh... les choses euuh vraiment en face à face c'est vrai q'c'est dommage la barrière informatique et tout j'trouve que c'est un peu dommage. C'qui s'rait bien aussi ce s'rait d'avoir la totalité des informations, c'est-à-dire lorsqu'on a une information c'qui est important c'est qu'on vraiment on se la partage et qu'aucun d'entre nous ne manque euuh... de données, que chacun est le même degré de d'information. Le défaut d'information c'est vraiment embêtant face aux équipes. Quand on ne sait pas répondre quand ils demandent quelque chose parce qu'on n'a pas l'info.

## 6. Quels liens entretenez-vous avec :

### a) Vos collègues de nuit ?

Ce sont des relations professionnelles. Y'a pas d'affinité particulière, c'est euh chacun à sa place

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

#### b) Vos collègues de jour ?

C'est collègue dépendant... (rire)... y'en a avec qui on communique beaucoup plus et euuh... d'autre un peu moins mais après c'est plutôt cordial et sans difficulté. On communique par mail sinon une fois par mois on fait des réunions de cadres, bon bien quand on travaille de nuit c'est pas toujours facile quand la réunion est à 15 heures... donc on essaie quand même à tour de rôle d'y aller euuh... après oui sinon c'est des mails et puis de temps en temps en fait on a... y'a une cadre qui fait le lien quand même avec la nuit car elle en fait elle fini à 20 heures donc on se voit euuh... on se voit à 20 heures quand moi j'prends mon poste et on s'refait un peu euuh... l'état des lieux euuh... de l'hôpital

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

#### c) Votre hiérarchie ?

La relation avec la hiérarchie... euuh... c'est cordial aussi, après euuh... c'est vrai qu'on se voit que euuh... réellement quand y'a des problèmes... finalement, c'est c'qui manque un peu, c'est qu'on s'voit que quand y'a des difficultés mais spontanément j'trouve qu'on se voit pas à part pour les réunions cadres une fois par mois et encore si on peut y aller mais c'est vrai j'trouve que... c'est pas qu'y a un désintéressement pour la nuit mais euuh... voilà j'ai l'impression qu'on appartient moins au fonctionnement et moi ça c'est vraiment quelque chose qui m'embête.

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

#### 7. Comment communiquez-vous entre vous ?

Par mail, par SMS et on a aussi un cahier de transmissions

#### a. Avez-vous des outils de travail communs et/ou des temps de rencontres programmés ?

C'qu'on essaie de faire mais c'est pas toujours évident c'est euuh... une fois par mois on essaie d'être deux. Mais euuh... franchement bien c'est pas toujours évident euuh... mais voilà on essaie d'être deux mais c'est pas vraiment pour communiquer c'est plus pour décharger le travail en fait, pour que par exemple y'en ait une qui s'occupe de tout l'administratif et qu'l'autre elle gère euuh... les services pendant ce temps-là, voilà c'est plutôt pour ça.

#### 8. Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

Les valeurs communes moi j'pense que ça va être l'honnêteté, la transparence et puis euuh.....et puis euuh.....ça va être bien le respect euuh... le respect d'autrui en fait, c'est important j'pense.

9. Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?

On est géré directement par la DSI. Y'a pas de cadre sup. Nous la nuit notre supérieur hiérarchique c'est la DSI

10. Qui définit vos missions ?

Comme je l'ai dit c'est la DSI

a. Comment sont-elles réparties ?

On n'a pas de missions spécifiques pour chacun. Tout le monde gère les mêmes choses. Mais là on a pour objectifs de s'attribuer des services parce que là on on on on gère l'ensemble des services de la même manière et en fait là l'idée ce s'rait parce que antérieurement y'avait équipe A équipe B et y'avait le cadre de l'équipe A et le cadre de l'équipe B et ça fonctionnait comme ça sauf qu'y a eu des discordances entre les deux équipes et donc la DSI a voulu fusionner et que le cadre de nuit s'occupe de l'ensemble du personnel donc...là nous on va donc à partir de juin en fait on va s'attribuer des services pour justement...même si dans la nuit on va gérer l'ensemble de tous les services mais de manière plus approfondie on s'ra référent d'un service on s'occupera spécifiquement des plannings de service, des congés, euuh... des entretiens.

11. Comment est organisée la gestion des équipes soignantes ?

Y'a pas d'organisation vraiment en fait. On gère tous les mêmes équipes comme je l'ai déjà dit. Mais on peut rajouter dans les inconvénients que les professionnels choisissent l'interlocuteur qu'il préfère et ne communique pas forcément avec tout le monde. Alors si ton collègue ne t'informe pas, tu sais pas. Moi par exemple, j'ai le cas d'une infirmière qu'est venue me voir pour m'annoncer sa grossesse mais en me suppliant de pas encore informer les autres cadres qu'elle voulait pas tout de suite. Moi ça m'a embêté parce que juste pour l'organisation ça aurait été bien que je puisse en parler à mes collègues. Ça fait pas des clans mais ça peut créer euuh... des des préférences et des jalousies.

12. Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?

Alors...euuh...on va dire un peu euuh...au départ des raisons familiales parce que c'était beaucoup plus facile pour moi de m'occuper de ma famille en travaillant de nuit et en fait après j'pense que c'est devenu une habitude. J'ai essayé de travailler de jour et j'suis r'passée au bout de 10 mois de nuit quoi.

13. Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?

On est 3. En vrai on est 4 mais y'en a une qui est en longue maladie, mais l'effectif complet c'est 4. Sur les 4 y'a 2 cadres et 2 faisant fonction. Et là actuellement y'a qu'un cadre et 2 faisant fonction.

14. Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?

Oui mais avant j'étais infirmière de nuit déjà

- a. Si non quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ?
- b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?

15. Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?

Fonction cadre ça fait 2 ans

16. Ou travaillez-vous ?

- Secteur public ?
- Secteur privé ? Fondation Rotchild Privé à but non lucratif
- Autre ?

17. Quels sont vos horaires de travail ?

20h00 – 08h00

18. Quel âge avez-vous ?

34 ans

19. Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

20. Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

Non

## CS n°2

**ENTRETIEN N°2 LE 20/03/2019 A 11H45**

**DUREE : 29mn20**

1) Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?

Alors pour moi la collaboration c'est un travail d'équipe, c'est être capable de euuh... s'appuyer sur son expérience personnelle euuh... qu'elle soit bonne ou mauvaise et en faire part euuh... à ses collaborateurs dans un but d'euuh... d'améliorer ses pratiques, voilà essentiellement euuh...et puis d'être dans une conduite ou bien on essaie de d'avoir les mêmes...les mêmes arguments face à des problématiques identiques, qu'on réagisse tous de la même manière, qu'on ait la même façon de voir les choses qui facilite je trouve le langage auprès du personnel de nuit.

2) Quelle représentation avez-vous de la coopération ?

[Long silence, regarde vers le mur] la coopération euuh.....coopérer ça veut dire qu'à la base pour moi euuh...c'est pas évident c'est pas quelque chose de euuhhh...de euuhhh...qui va de soi, j' pense que c'est un effort supplémentaire qu'on qu'on produit euuh..dans un...pour régler une problématique, j' pense qu'on coopère quand à la base y'a un problème, voilà pour moi c'est ça.

3) Que représente pour vous vous la collaboration managériale ?

Du respect euuh du dialogue, de l'écoute et puis euuh...une bonne communication et même si on est différent et qu'on n'a pas forcément les mêmes valeurs euuh tenter euuh d'être cohérent avec euuh toujours avec les équipes.

4) Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?

Je ne partage pas les mêmes valeurs avec mes deux collègues.

Avec une j'ai un positionnement vis à vis des équipes et une posture managériale qui est sensiblement la même dans la bienveillance euuh dans le respect euuh on est authentique.

Avec l'autre collègue par contre y'a eu une petite scissure puisque euuh... et bien il a un comportement euuh (silence) qui n'est pour moi pas du tout authentique puisque en fait il prenait les équipes par surprise et euuh au lieu d'essayer tout de suite de régler le problème avec eux il prend directement rendez-vous avec la direction des soins et sans nous concerter. Donc c'est en ça que c'est un peu compliqué et moi j'ai pas du tout la même façon de voir les choses. Il prend tout le monde par surprise, prend la direction des soins pour arbitre ce qui met une mauvaise ambiance dans l'équipe euuh même si la direction ne lui donne pas toujours raison, on est obligé de faire avec.

### a. Les avantages ?

Euuuh alors, pouvoir partager des problématiques même si on est seule sur le coup pouvoir en parler après des fois ça fait du bien. Mais tu peux pas l'faire avec n'importe qui. Moi j'me permettait d'appler ma collègue avec qui je m'entend bien forcément.

### b. Les inconvénients ?

C'est que tout l'monde fait la même chose et tu sais pas toujours ce qui a été fait par ta collègue.

5) Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?

[Grand soupir] euuuh...euuuh [long silence] euh la solidarité professionnelle face aux difficultés qu'on peut avoir la nuit face à certains patients, certaines familles euh [soupir] euh j'aim'rais bien la transparence mais c'est compliqué parc que y'a parfois des conflits par rapport aux professionnels à ce que l'un peut dire ou l'autre, ça crée des jalousies, des questionnements, des tensions, ouais la transparence ça s'rait bien et la bienveillance aussi...euuuh bienveillance, honnêteté, solidarité.

6) Quels liens entretenez-vous avec :

a) Vos collègues de nuit ?

On s'est très bien aperçu qu'il y avait un manque de communication entre nous trois. En fait on se voit très rarement. On se voit seulement lors de réunion de cadres et c'est compliqué. On a demandé à notre cadre sup d'avoir une réunion entre nous pour exposer nos différentes problématiques et justement essayer de mettre à plat euuuh les difficultés qu'on pouvait avoir, les ressources qu'on pouvait avoir et s'donner des tuyaux entre nous. Donc ça à a été assez bénéfique. A mon sens y'avait une réunion par mois c'qu'est déjà pas mal mais ça a pas duré malheureusement.

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

Ce s'rait bien de pouvoir remettre ce temps d'échange en fait. On ne se réunit plus parc 'que la cadre sup est partie et c'est une nouvelle qui est arrivée.

b) Vos collègues de jour ?

Alors ça c'est vraiment individu dépendant euuuh la problématique de la nuit c'est qu'il n'y a pas de transmissions directes avec les cadres de jour car quand on arrive et quand on part soit elles sont déjà parties soit elles ne sont pas encore arrivées. Donc tout se passe par le cahier de garde ou par les mails. Et en fait moi ce que je déplore beaucoup c'est que euuuh... quand on a une problématique quelle qu'elle soit dans un service, soit qu'on a réussi à résoudre ou pas mais bien souvent on la résout et qu'on leur en fait part, on a absolument aucun retour. J'demande pas un roman, j'demande juste qu'elles fassent acte de la lecture de mon mail et voilà c'est tout donc ça c'est problématique parc 'qu'on s'démène la nuit, on fait tout pour que tout le monde soit satisfait et euuuh que voilà on résout les problèmes pour que ça ne retombe pas sur la cadre du service le lendemain matin quand elle arrive et on a aucun remerciement.

## Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

### c) Votre hiérarchie ?

Par rapport à la hiérarchie, j'ai toujours été assez appuyé par la hiérarchie euuh... ça nous a permis quand même de prendre une certaine autonomie euuh... j'ai toujours argumenté enfin dans tous les comptes-rendus que j'ai dû faire je suis toujours restée très factuelle j'ai toujours argumenté mes choix de décision et ma foi ça m'a toujours servi dans le bon sens.

## Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

### 7) Comment communiquez-vous entre vous ?

On a un cahier de transmissions. Sinon c'est par mail ou SMS. Mais ça reste assez professionnel on va dire

#### a. Avez-vous des outils de travail communs et/ou des temps de rencontres programmés ?

Avant oui mais plus maintenant comme je l'ai dit tout à l'heure. D'ailleurs on doit revoir avec la nouvelle cadre sup et lui proposer euuh de remettre les réunions, c'est important le temps d'échange entre nous parc 'qu'on s'voit jamais sauf des fois aux réunions cadres.

### 8) Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

Y'a l'écoute euuh... (silence) le dialogue (silence) être euuh être sur une base d'équité vis-à-vis de certains membres de la direction. C'est-à-dire par exemple que le faisant fonction cadre en question, après sa nuit en fait eh bien il reste jusqu'à pas d'heure pour rencontrer directement la direction et puis parler en direct de ses euuh...de ses soucis qu'il avait eu dans la nuit. Donc en fait ça te met forcément un peu en porte à faux puisque toi bein tu le fais par l'intermédiaire d'un compte rendu écrit, donc tu n'as pas entre guillemets (geste) la possibilité de justifier tes choix si des fois tu en avais besoin. Euuh...il a fait ça une fois deux fois puis c'est dev'nu un peu une habitude. Mais au bout d'un moment la direction l'a gentiment r'mis à sa place aussi parc 'que les gens ils arrivent le matin ils ont autre chose à faire que d'avoir le cadre de nuit qui lui saute dessus pour lui raconter tout et rien en fait. Donc là ça s'est normalisé.

Effectivement je pense aussi que euuh pour avoir une bonne cohésion y faut que la direction euuh impulse une dynamique au sein du groupe et veille à faire des réunions euuh entre cadres de nuit et cadres de jour. Voilà. Et- nous un jour on avait réclamé en tant que cadre de nuit d'avoir la possibilité aussi de partager avec les cadres de jour nos expériences euuh et en fait on se rend compte parc 'qu'on nous a demandé de faire des gardes de week-end de jour et en fait on s'est rendu compte à cette occasion en fait et bein que les cadres de jour avaient une expérience moindre par rapport à la gestion de tout ce qu'on fait la nuit et qu'on nous on peut leur apporter quelque chose. En fait on est plus autonome dans les gestions de crise et gestion de conflit euuh la nuit j'en ai fait énormément, chose qui font beaucoup moins puisqu'en fait généralement y en font part tout d'suite à leur cadre sup et donc du

coup euuh soit y ont les conseils, soit c'est leur cadre sup qui intervient à leur place donc ça minimise beaucoup leur champ d'action.

9) Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?

Alors c'est la direction des soins et la cadre sup. donc quand on fait des mails on les adresse aux deux et en fait c'est géré par la cadre sup mais si elle est débordée c'est la direction des soins qui gère à sa place.

10) Qui définit vos missions ?

Euuh c'est en concertation avec la cadre sup et la direction des soins. La direction des soins elle interfère vraiment dans toutes les euuh... toutes les problématiques.

a. Comment sont-elles réparties ?

On fait exactement le même travail tous les trois. A part la gestion des équipes on a tous les problématiques qui peuvent intervenir sur toute l'institution. On a deux EHPAD à part aussi qui sont un peu excentrés du centre hospitalier dont on a aussi la responsabilité, la gestion de lits qui n'est pas une mince affaire, la gestion de l'absentéisme et pis après toutes les gestions de crises et gestion de conflits entre médecins, par rapport aux familles. Voilà. Et pis par rapport aux procédures aussi. Par exemple ça peut être des effractions, de la violence, ça peut être des fugues, ça peut être des admissions sous contraintes euuh...gérer tout ça, voilà.

Le rapport aussi avec l'administrateur de garde peut s'avérer compliqué car des fois il ne sait pas quoi faire dans les situations que tu lui exposes donc en fait euuh on a plutôt intérêt à savoir ce qu'on a à lui proposer et qu'il valide derrière. Pour certaine chose comme la gestion des lits qui est assez problématique donc du coup euuh... l'administrateur de garde et la direction nous ont donné carte blanche pour on voulait utiliser les lits de réa ouUSIC sans passer tous les soirs par l'administrateur de garde. Après y'a des accords tacites qui sont passés de personne à personne ; moi par exemple et la directrice des soins, je n'sais pas si elle fait la même chose avec mes collègues, j'en sais rien. Et par contre certains n'étaient pas d'accord sur le pourquoi tu les appelles. D'ailleurs c'est mal fichu mais y'a pas de liste pré-établie réellement des causes pour lesquelles tu dois appeler l'administrateur de garde. Donc moi, je parlais du principe que si ça engageait la sécurité des biens et des personnes j'en référais obligatoirement à l'administrateur de garde.

11) Comment est organisée la gestion des équipes soignantes ?

Alors euuh...en cas d'absentéisme on gère mais sinon les plannings sont fait par les cadres de jour. Mais ce qui nous arrive souvent c'est de s'apercevoir en pleine nuit euuh... on est par exemple appelé par une équipe qui nous dit on vient de s'apercevoir qui y'a pas le compte pour demain. Voilà donc là t'es content.

Donc tu fais la gymnastique entre les différents services. C'est ce qui met aussi un peu en porte à faux avec les cadres de jour puisque en fait euuh j'avais euuh tous les droits, c'est-à-dire que si j'estimais que la charge de travail ne nécessitait pas forcément euuh par exemple enUSIC euuh ou c'est relativement normé si y'a pas le service rempli je peux me permettre de leur prendre une infirmière et la cadre ne peut rien me dire. Je n'ai pas d'aval à attendre d'elle. C'est acté. Ça crée des

tensions en plus avec les collègues car de toute façon quoi que tu fasses ta décision est systématiquement contestée.

12) Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?

Alors, ma carrière d'infirmière je l'ai faite en majorité de nuit euuh... quand j'ai décidé de me diriger vers l'encadrement j'ai eu cette opportunité. J'en ai pas mal discuté avec l'ancien cadre de nuit qui partait et pour moi c'était l'occasion de faire mes armes et euuh..d'aguerrir une gestion d'équipe euuh enfin une gestion de population large avec un champs d'action assez important . Je pense que pour me responsabiliser c'était vraiment la bonne école.

13) Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?

trois

14) Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?

Premier poste de faisant fonction

a. Si non, quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ?

b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?

15) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?

3 ans

16) Ou travaillez-vous ?

- Secteur public ?
- Secteur privé ?
- Autre ? (à préciser)

17) Quels sont vos horaires de travail ?

21h00 – 07h00

18) Quel âge avez-vous ?

45 ans

19) Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

20) Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

Et bien ça marque bien que la scission entre les équipes de jour et les équipes de nuit au niveau soignante est à peu de chose près équivalente à la collaboration des cadres de nuit et des cadres de jour. C'est le constat que j'en fais. Je l'déplore et j'espère que je s'rais plus intelligente quand je s'rais diplômée et que je considèrerai les postes de nuit comme n'étant pas des secondes zones

## CS n°3

### ENTRETIEN N°3 LE 20/03/2019 A 21H35

#### DUREE : 25mn58

1) Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?

Je pars du principe qu'on est tous dans l'même bateau donc on est là pour s'entraider donc on collabore les uns avec les autres.

2) Quelle représentation avez-vous de la coopération ?

C'est euuh (silence) c'est qu'on travaille ensemble mais on est tous unnn un maillon d'une chaîne pour arriver à une finalité donc on travaille les uns avec les autres et pas les uns contre les autres.

3) Que représente pour vous vous la collaboration managériale ?

Euuh...ça s'rait euuh...euuh comment euh (long silence) alors j'cherche mes mots euh en fait le manager y s'rait là pour driver tout l'monde en collaborant avec les équipes euh voilà euh on n'impose pas on propose et on échange et y'a un lien qui s'crée et on on on travaille à plusieurs.

5) Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?

Avec certains de mes collègues on collabore ensemble, on a la même ligne de conduite c'est-à-dire que quand une dit quelque chose à une équipe elle le transmet aux autres et on travaille sur la même ligne alors on s'voit jamais puisqu'on est un par nuit mais on travaille main dans la main dans la même ligne de conduite.

Mais on a aussi des problèmes avec un collègue qui est un arriviste et qui joue sur un petit hôpital comme le nôtre de son nom parce que sa maman était quelqu'un d'important autrefois à la direction donc y joue là d'ssus et des connaissances qu'il a auprès de certaines personnes de l'administration. A lui on lui passe des choses que à nous on ne passe pas. Y'a pas d'équité et c'est assez compliqué d'avoir la même ligne de conduite. Encore ce week-end il n'a pas appliqué une procédure suite à un transfert de patient pour prélèvement multi organes et bien la direction a laissé couler. Avec nous il se permet même des réflexions qui ne sont pas correctes parce qu'il est homme dans un monde de femmes parce qu'il a un nom et pis voilà.

#### a. Les avantages ?

Avantages euuh...faut qu'on aille tous dans le même sens en collaborant on va tous dans le même sens mais ça peut aussi être un inconvénient parce qu'on est pas forcément d'accord. J'ai une ancienne directrice des soins qui m'a dit un jour « faut savoir courber le dos pour sauter le pas ». Donc en collaborant bien des fois on fait des concessions pour pouvoir avancer après et obtenir ce qu'on veut dans l'autre sens quoi

## b. Les inconvénients ?

Euh c'est par exemple quand on n'a pas la même ligne de conduite comme avec notre collègue homme. Lui il en fait le minimum puisque de toute façon y sait qu'on va rien lui dire alors. Quand il est là les équipes elles savent que c'est pas la peine qu'elles demandent quelque chose parce qu'il répond jamais à leur demande. Il est là juste pour faire acte de présence. De toute façon quand il était en poste il laissait travailler les autres et lui il dormait alors ça en dit long sur le personnage (rires).

- 6) Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?

L'honnêteté euh la franchise aussi et pis euuhhhh savoir aussi faire des concessions.

- 7) Quels liens entretenez-vous avec :

### a. Vos collègues de nuit ?

On va éviter d'parler d'mon collègue (rires) C'est des liens fort avec mes deux autres collègues parce qu'on est seule la nuit et quand on rencontre un souci bien on l'échange avec nos collègues euh du coup voilà on on s'appelle euh en fin d' journée ou en début de garde on s'envoie des messages pour en parler voilà on travaille comme ça.

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

### b. Vos collègues de jour ?

Ça dépend. On a des collègues de jour qu'on été cadre de nuit donc y savent la difficulté et y'en a qui l'ont jamais fait et qui tirent un boulet rouge sur la gestion qu'on peut avoir de tout l'hôpital alors qu'eux y s'ont qu'un service. Parce que la nuit nous on gère vraiment tout tout l'hôpital et des fois y comprennent pas pourquoi on a géré d'une façon parce que c'est dans leur service ou pourquoi on a fait une remarque à un soignant de leur service voilà euh ceux qui n'ont pas travaillé la nuit c'est les plus euh agressif envers nous parce qu'y comprennent pas. Après c'est pas l'cas d'tout l'monde hein moi globalement mes collègues de jour j'ai des bonnes relations. Quand y'a un souci j'leur passe un mail et y m'répondent et pis voilà ça s' passe globalement bien mais bon y'a toujours une brebis galeuse ou deux dans une équipe quoi.

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

### c. Votre hiérarchie ?

Alors nous notre hiérarchie en tant que cadre de nuit c'est le directeur des soins directement, mon supérieur c'est lui, j'ai pas affaire aux cadres sup ou cadres de pôles après c'est mes supérieurs quand même mais j'ai pas de relations avec eux parce qu'on est vraiment sous euh la responsabilité du directeur des soins. Après les liens qu'on entretient euuh c'est des relations assez simples et sereines. Quand on rencontre une difficulté y suffit juste de de de passer un appel et quelqu'un de la direction nous rencontre pour qu'on puisse euh aborder les sujets qui nous posent vraiment problèmes. Même si des fois les réponses elles tardent à venir mais on a des réponses. Euh... par exemple actuellement on rencontre des soucis avec un cadre de

nuit de l'hôpital psychiatrique et bien notre directeur des soins a rencontré le directeur des soins de là-bas pour le r'cadrer pour qu'il arrête de nous poser soucis. Là on sent qu'on a été entendu.

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

8) Comment communiquez-vous entre vous ?

Mails et SMS

Avez-vous des outils de travail communs et/ou des temps de rencontres programmés ?

Non pas d'outils c'est mails pro et SMS quand on rencontre un souci et qu'on a besoin d'en parler avec les autres euh...on n'a pas de cahier de transmissions

Bein le directeur des soins là depuis le mois de septembre souhaite qu'on s'rencontre tous les trois mois les quatre cadres de nuit plus lui pour euh bein euh qu'on échange sur différents problèmes qu'on rencontre de façon récurrente ou euh un souci qui nous ait arrivé et on voudrait l'avis d'nos collègues donc euh voilà.

9) Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

Euh...(long silence) actuellement y'en a aucune c'est chacun dans son coin y'a pas euh...du moins en fait j'répète toujours la même chose on est dans l'même bateau on devrait avancer ensemble et ça s'tire dans les pattes euh c'est euh j'trouve pas qu'y ait de cohésion et c'est dommage parc 'que en fait on est sur les mêmes postes avec les mêmes difficultés et euh on a pas l'impression d'être une équipe en fait. On devrait pourtant se soutenir

10) Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?

C'est le directeur des soins qui gère les cadres de nuit. La nuit on n'a pas d'équipe de nuit propre chaque agent doit tourner donc nous on n'a pas d'équipe. Après ça dépend de chacun mais en moyenne tout le monde doit faire 3 à 4 quinzaines de nuit dans l'année. Tout le monde tourne sur le jour et la nuit. Donc nous on ne fait aucun planning c'est le cadre de jour qui fait les roulements. C'est le cadre de jour qui gère qui travaille la nuit.

11) Qui définit vos missions ?

Les missions sont définies depuis peu car c'est moi avec une collègue qui avons fait la fiche de poste avec les missions qu'on doit faire donc euh elle a moins d'un an la fiche. On tenait vraiment à la faire parc 'que euuh...comment on tenait vraiment qu'elle soit écrite pour qu'on arrête de nous d'mander tout et n'importe quoi. Au bout d'un moment les équipes elles sont un peu sous tutelles et elles savent pas se débrouiller sans le cadre.

## Comment sont-elles réparties ?

On a tous les mêmes missions. On fait tous les mêmes choses euh enfin certains plus que d'autres [rires]

12) Comment est organisé la gestion des équipes soignantes ?

C'est les cadres de jour qui gère les plannings et si y'a de l'absentéisme qui tombe en journée pour la nuit. De toute façon il y a un cadre H24 c'est la politique de l'établissement. Quand on arrive le soir on rencontre la cadre de jour qui nous fait les transmissions des problématiques réglées. Nous on gère seulement si par exemple quelqu'un n'est pas bien dans la nuit et ne peut pas garder son poste, c'est à nous de trouver une solution.

13) Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?

Alors pour raisons familiales. Pour pouvoir voir mes enfants beaucoup plus. Et euh pour moi le cadre de nuit on apprend tout à tout gérer. On sait tout faire la nuit. Aujourd'hui moi j'ai euh plein de ressources partout j'me suis construit unnnn comment un tissu de ressources si j'ai un souci je sais qui appeler et comment faire et c'est là que c'est agréable de savoir enfin du moins d'être autonome et d'avoir tous ces contacts. Mais après je vais bientôt finir ma quatrième année de nuit et je commence à en avoir marre mais c'est vrai qu'c'est agréable de d'avoir ses journées en semaine, de pouvoir aller chercher ses enfants tous les jours à l'école, faire les d'voirs avec eux voilà mais là ça commence à être dur surtout que j'ai fait énormément de nuit aussi en tant qu'infirmière. En plus comme on est toute seule la nuit on est forcément toujours appelé on s'retrouve en première ligne et psychologiquement c'est dur à gérer, on s'prend tout en pleine face et c'est vrai qu'c'est compliqué quoi au bout d'un moment on a beau être des éponges euh ça sort plus quoi ça reste(rires).

14) Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?

Quatre

15) Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?

Premier poste de faisant fonction

a. Si non, quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ?

b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?

16) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?

4 ans

17) Ou travaillez-vous ?

- Secteur public ?
- Secteur privé ?
- Autre ? ( à préciser)

18) Quels sont vos horaires de travail ?

20h00 – 08h00

19) Quel âge avez-vous ?

37 ans

20) Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

21) Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

Les gens oublient que la nuit y'a un monde à l'hôpital et euh souvent on s'fait convoquer à 14h00 pour des réunions pour avoir des informations ça c'était compliqué mais heureusement le directeur des soins a remédié à ça depuis qu'il est arrivé. Souvent les gens de jour oublient que la journée et bien nous on dort. On a tendance à nous oublier. Donc maintenant y'a que des réunions cadres de nuit on ne rencontre nos collègues qu'à la relève. Notre directeur des soins était cadre de nuit avant et il considère qu'on n'a pas à revenir en journée pour des réunions.

## CS n°4

**ENTRETIEN N°4 LE 29/03/2019 A 21H20**

**DUREE : 55mn04**

### 1. Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?

Pour moi, c'est essentiel dans le travail des cadres parce qu'on est pas seul, on doit travailler en groupe et en relation avec les autres puisque ce...c'est un tout comme aussi bien les équipes de soins on a une prolongation des soins jour nuit enfin c'est une chaîne sans fin...pour nous c'est pareil...avec une petite différence c'est que quand on est cadre de jour on a des missions beaucoup plus larges et beaucoup plus prenantes que la nuit où on est plus cantonné à une gestion des équipes mais on a pas de projets de soins. On peut s'intégrer mais à des choses qui s passent la journée. La nuit ça reste quand même un suivi, faut s'tenir au courant de tout c'qui s'passe et pouvoir échanger avec nos collègues. Ça c'est la théorie [sourire et yeux levés au ciel]

### 2. Quelle représentation avez-vous de la coopération ?

Alors euh ben ça va dépendre beaucoup des personnes avec qui on est en fait. Alors y'a une grande coopération au niveau de l'équipe de nuit...après le lien jour nuit alors il est très très fin [sourire avec lèvres pincées]. Y'a des échanges mais je dirais des échanges de bonne intelligence et de bonne société mais de dire qu'y'a une coopération euh elle est, elle est pour moi elle est pas existante jour nuit elle est pas existante. De nuit oui entre nous oui mais pas jour nuit.

### 3. Que représente pour vous vous la collaboration managériale ?

La collaboration managériale, je la vois surtout auprès des équipes. Avec elles c'est un donnant donnant en fait euh on écoute leurs besoins on écoute leurs problématiques au niveau du travail. On leur laisse du mou pour certaines choses mais ils savent aussi que quand on a besoin d'eux on attend quelque chose en retour mais ça dépend des agents. C'est toujours pareil, c'est personne dépendante et du coup bein des fois tu te fais avoir c'est l'cas de l'dire et pis la fois suivante bein tu sais qu'avec cette personne là c'est pas la peine alors t'es un peu plus ferme toi aussi mais euh voilà c'est vraiment un échange avec les équipes parce qu'en plus bein on est quand même très pris par la bureautique et du coup nos relations avec les équipes sont bein c'est pas autant de temps qu'on voudrait leur accorder. C'est pas comme quand on est cadre de jour, de jour t'as ton équipe, t'as ton service enfin même si t'as deux services enfin tu restes quand même dans un secteur très très fermé. De nuit on est éclaté sur tous les services, on apprend souvent des informations importantes par les équipes même des services et donc du coup c'est plus compliqué de rentrer vraiment dans une relation très approfondie je trouve. On est beaucoup dans le besoin quotidien, dans la gestion du besoin quotidien ouais mais ça reste quand même un échange important, y faut quand même que quand on a une problématique y faut aussi que les équipes comprennent nos problématiques et de façons générales elles collaborent avec nous puisque y'a des référents planning et du coup voilà elles font un travail qui nous aide.

#### 4. Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?

Bonne. On a une bonne équipe de nuit ça aide euuh même là quand on était un peu plus rétrécie on s'est sout'nue on a échangé euh celle qui a des compétences dans certains domaines aide ses collègues euh c'est pareil pour la charge de travail si l'une de nous est overbookée bein on est solidaire enfin y'a vraiment un échange très très fort là ce soir j'ai bien passé ¾ d'heure 1 heure avec ma collègue en début de nuit-là bein on a échangé sur la réunion de cadre d'hier parc 'que moi j'ai pas pu y'aller parc 'que j'travailais donc elle m'a rapporté les informations euh oui on échange beaucoup même si euh voilà malgré qu'on a des...je pense qu'on est 5 et on a 5 manag'ments différents mais malgré tout on marche dans le même sens et quand on a un doute ou quand on gère un endroit qui n'est pas en fait notre site de référence euh soit c'est vraiment urgent et là on met les pieds dans l'plat, soit ça peut être temporisé et soit c'est très clair et c'est facile à répondre on fait sinon si on voit qu'on sait pas trop la politique que met en place notre collègue toutes en général on temporise pour que on puisse au moins soit lui envoyer un SMS just'pour savoir c'qu'elle en pense et ou alors que les agents attendent son retour donc y'a une bonne collaboration.

##### a. Les avantages ?

C'est rompre la solitude parc 'que quelque part bon on arrive bon avec ma collègue d'ici on essaie de s'voir au moins une fois par mois d'être toutes les deux pour quand même échanger mais sinon bein c'est le cahier , c'est l'téléphone donc c'est vrai que quand on est pas toute seule et qu'on sait que sur un autre site y'a une autre collègue ça peut permettre à un moment critique bein de s'refiler des missions de l'une de l'autre parc 'que ça permet de gagner du temps, d'échanger, deee ouais de pas s'sentir tout seul dans la galère c'est pas mal [rires] parc 'que sinon ben t'es isolée quoi surtout que bon selon les endroits tu peux très bien voir personne de la nuit si tu sors pas d'ton bureau donc euh c'est bien de savoir qu'y a quelqu'un d'l'autre côté et pis qu'on a les mêmes problématiques que quelqu'un comprene nos galères.

##### b. Les inconvénients ?

Des inconvénients, non, on s'entend bien, y'a vraiment pas de problématique là d'sus. On échange, celles qui vont aux réunions rapportent aux autres euh vraiment on est dans un échange complet.

#### 5. Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?

Le respect. Le respect d'abord du manag'ment de l'autre , le respect de son travail sur l'informatique, de pas aller démonter son truc parc 'que nous on a une autre vision euuh et puis euh la franchise, en général euuh j'irais pas jusqu'à dire qu'on s'dit tout mais voilà on est correct dans l'information qu'on passe, je pense que on a bien compris que c'était pas notre intérêt de faire d'la rétention d'information euh parc 'qu'obligatoirement l'autre va s'trouver en difficulté a un moment ou a un autre, et les équipes sont comme des gosses ils savent très bien jouer sur ton ignorance donc euh on est plutôt à communiquer. On a pris un principe de toujours toutes se mettre en copie des mails qu'on envoie direction et autre pour que justement on est toutes les mêmes informations. Par contre dans l'autre sans ça suit pas toujours [haussement

d'épaules]. Donc ouais, le respect, la communication franche euh c'est vraiment des critères qui sont hyper importants. Après on est plus ou moins proche, par exemple moi j'ai une collègue que je connais très bien parce qu'elle a été ma cadre dans les années 2000 donc je suis très proche voilà je sais comment elle fonctionne, je connais ses défauts et elle connaît les miens voilà. Avec ma collègue du site on s'entend très bien aussi on fait un bon binôme avec une autre, j'ai d'autres échanges on n'a pas la même vision du management mais c'est pas grave on va dans l'même sens.

6. Quels liens entretenez-vous avec :

a) Vos collègues de nuit ?

On est plus ou moins proche comme je viens de l'dire et puis notre dernière collègue qui vient d'arriver au 1<sup>er</sup> mars et bien on lui laisse du temps pour s'intégrer, pour qu'elle est toutes les informations pour pas se retrouver en difficultés. On a fait en sorte qu'elle soit doublée tout le mois de mars et qu'au mois d'avril et même au mois de mai on a fait en sorte qu'elle soit pas seule pour l'aider, pour l'accompagner.

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

b) Vos collègues de jour ?

Bon alors, moi j'connais bien Nemours puisque j'y ais un grand déroulé de carrière. J'ai été cadre de jour donc je connais bien et avec les anciennes, quand j'les ais au téléphone on est vraiment dans la relation amicale parce que voilà depuis le nombre d'années qu'on s'connait. Sur les autres sites, euh y'a deux trois cadres qui même sans me connaître au départ ont liés très rapidement, on échange facilement et pis y'en a d'autres c'est euh c'est l'blanc complet quoi et avec la sensation en plus d'être euh de bien sentir que l'avis qu'on a sur les cadres de nuit est très négatif donc euh on n'est pas beaucoup de chose mais là on est encore moins de chose. Donc en fait à part mes anciennes collègues cadres que j'connais bien pour avoir été de jour j'peux pas dire vraiment qu'j'ai des relations avec les cadres de jour. Elles ont une petite idée du travail qu'on fait mais bon voilà enfin elles savent qu'on est là maintenant euh en tout cas sur le site où je suis euh y'a une négation de la nuit qui est assez importante et qui est mis sur la table en réunion de cadres sans problème. On dénigre le travail des cadres de nuit sans problème, de toute façon on fout rien, en résumé c'est ça.

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

Bein ce serait bien qu'on soit un peu plus reconnu ou du moins qu'on reconnaisse notre travail

c) Votre hiérarchie ?

Alors avec la hiérarchie, j'avoue que euh elle a encore changé là [rires] et y'a encore plein de choses qui s'mettent en place donc en fait là on est toujours géré par la direction des soins. On peut pas dire qu'on soit très très envahissants, on n'a pas eu beaucoup de réunions avec notre direction des soins, on y va vraiment que par nécessité. Moi ça va faire plus d'un an que j'ai repris de nuit j'ai eu deux réunions efficients on peut pas dire qu'on ait beaucoup embolisé son bureau. Donc là maintenant ça va changer, les nouvelles directives sont différentes. La nouvelle direction va nous rencontrer au moins une fois pour nous connaître soi-disant

[prononcé à mi-mots : comme-ci elle ne nous connaissait pas déjà] et puis après on devait être géré par un cadre de pôle.

Pour l'absentéisme et la gestion on gère avec un groupe de personne euh j'avoue que j'serais incapable de les reconnaître si je les rencontrais. On communique par mail et téléphone uniquement.

Pour les postes vacants, on doit maintenant se référer à la secrétaire de madame B. à la direction des soins.

Alors si déjà c'était pas une relation facile, moi ma sensation là c'est d'avoir devant moi maint 'nant des strates, des strates qu'il ne faudra pas dépasser. Donc ma relation avec la hiérarchie sera avec un cadre de pôle, qui voudra bien nous prendre ou qui n'aura pas le choix et la direction des soins en fait j'les rencontrerai peut-être une fois par an euh peut-être au moment des évaluations. Les réunions vont aussi être réduites à deux par an apparemment. Pour le reste, c'est les cadres de pôle qui organise des réunions par pôle, à nous les cadres de nuit de s'greffer d'sus. Donc là en fait on sait bien qu'en tant que cadre de nuit, on est 5 en attendant d'être 6 de nouveau euh on n'va pas pouvoir assister à toutes les réunions d'pôles entre notre travail et notre rythme d'travail donc y va falloir qu'on s'organise à tour de rôle à suivre les réunions parce qu'on sait très bien que si on veut s'tenir informées euh y va falloir y'aller à l'information parce qu'elle va pas nous r'descendre comme ça quoi. Si on n'y va pas, on s'ra pas entendues on s'ra pas représentées donc euh bein celui qu'est pas là, il est pas là, les absents on toujours torts donc là c'était déjà pas facile, on était déjà un peu isolées mais là on va l'être encore plus à mon avis. Ça cloisonne en fait. Après j'peux comprendre qu'en étant directrice des soins et directrice de la qualité et d'la gestion d'la clientèle ça fait beaucoup donc c'est sur qu'il faut déléguer mais j'pensais quand même que nous pour le peu qu'on fait comme bruit on pouvait nous garder mais apparemment non. Maintenant faut qu'elle trouve un cadre de pôle quiiii enfin qui veuille bien ou qu'aura p't être pas l'choix et ça va être vite vu parce que de toute façon y manque déjà un cadre de pôle de médecine donc il en pas énormément, si on fait le compte, une en chirurgie, une sur les urgences et soins, une en psychiatrie, une pour la gériatrie et on a fait l'tour donc euh à mon avis je sais pas sur lequel ça va tomber mais il ou elle aura pas l'choix avec bonheur ou pas d'bonheur mais voilà quoi. En plus d'après la dernière réunion de cadres y'a de nouvelles missions qui vont s'rajouter à tout c'qu'ils ont déjà à faire à l'heure actuelle bein nous on va avoir du mal à s'casser là d'dans quoi. Y va s'passer simplement une chose c'est qu'on va échanger que sur des problématiques ou on s'ra obligées d'faire appel à eux. Y va y'avoir vraiment d'échange, ils auront pas l'temps de nous accompagner sur autre chose. On a bien compris que la direction des soins sera en relations avec les cadres de pôle, que les cadres de pôles seraient en relation avec les cadres de santé, les cadres de santé avec les IDEC...enfin euh et pis chacun reste bien à sa place...ça va vraiment améliorer la communication ça [fait la moue].

Et puis après avec les autres hiérarchies, la DRH par exemple, on a quasiment aucune relation, les carrières tout ça on échange par mails et tu sais même pas des fois qui c'est qui t'répond donc euh.

Après on a un lien avec l'administrateur de garde mais selon sur qui est d'astreinte et bein y'en a qui t'appelle même si t'as pas besoin et d'autres bein on sent bien que ça les dérange, tu sens qu'y a une barrière. Ils écoutent c'que t'as à dire et souvent faut que t'argumente et malgré tout t'as pas toujours la réponse que t'attends.

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

J'sais pas si y'a vraiment quelque chose à améliorer parce qu'on n'a pas vraiment notre mot à dire

## 7. Comment communiquez-vous entre vous ?

Le téléphone beaucoup euh les mails euh les SMS euuh essentiellement c'est ça et pis bon quand on peut on s'rencontre mais sinon c'est ça c'est téléphone, mails et SMS.

### a. Avez-vous des outils de travail communs et/ou des temps de rencontres programmés ?

On a un cahier de transmissions ou on note tout mais des fois quand on n'a pas le temps, le plus simple c'est de s'app'ler, ça va plus vite.

On essaie le plus possible de se programmer des nuits ensemble mais c'est pas toujours évident. On est longtemps resté à 4 alors que l'effectif est de 6 donc c'était pas possible.

## 8. Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

Le respect ça s'rais énorme, le respect du travail de l'autre enfin j'trouve que quand j'entends des cadres euh et qu'ça nous r'vient aux oreilles qu'on dit oui les cadres de jour se plaignent on s'demande c'que vous foutez tout ça et tout...j'irais pas enfin ça m'viendrais même pas à l'idée de venir mettre en porte à faux un cadre de jour en disant euh qu'est ce qu'elle fout quoi. J'pense qu'elle fait c'qu'elle peut, elle fait son boulot, elle le fait au mieux qu'elle peut après chacun manage comme y sait ou comme y peut mais j'irais pas aller dire que l'autre euh bein y doit rien faire de sa nuit ou ne rien faire d'sa journée...j'trouve ça aberrant [grand soupir] et j'me dit que bein à partir de s'moment-là euh quand t'as pas le respect d'tes pairs euh t'as l'respect d'qui en fait ? donc c'est ça quoi qui.....j'trouve que ça fait mal quand tu viens en réunion ou qu'tu viens à une convocation euh pour moi c'était pour ma notation et que la première chose qu'on te dise c'est euh bon ben on voudrait bien savoir c'que vous faite la nuit parc 'que les cadres de jour en ont marre de régler vos problèmes d'absence [silence] pince-moi je rêve ! [silence] d'où ça sort ? [silence et soupir] donc euh là ouais pour moi ça c'est catastrophique et c'est hélas j'crois aussi qu'on est dans une ambiance où déjà les gens s'connaissent pas. J'pense que la fusion a fait que ces grandes réunions plénières... combien de fois on demandé d'avoir un trombinoscope, on l'a jamais eu euuh les gens s'connaissent pas. On voyait bien en réunion bein tout l'monde reste un peu avec son p'tit groupe, c'est normal c'est rassurant mais y'avait aucun moment ou y'a pas eu de réunion ou de travaux qui pouvaient permettre à un moment de s'rencontrer, de travailler autour d'un projet. En plus les gens n'arrête pas de bouger de place [soupir] le jeu des chaises musicales mais ça a fait un tort énorme parc 'que bein tu sais plus à qui tu t'adresses, tu sais plus qui fait quoi euh t'appelle pour une problématique on t'répond : ah bein c'est pas moi c'est machin...ah ouais et comment je l'joins [bruit de bouche] j'sais pas...voilà et donc t'as non seulement les gens savent plus à qui y s'adressent , tout l'monde s'en fout euh bein j'dis ou on va là, comment veux-tu qu'ça fonctionne, tout l'monde s'en tamponne. Chacun voit sa gamelle et j'trouve qu'y a une aigreur, les gens sont aigris, ils deviennent méchants parc 'que bein y sont mal et du coup c'est facile de cracher son venin quand on est pas bien quoi mais ça apporte quoi ? a part qua personne comprends, personne communique et on crache sur l'autre en disant : il a pas fait son boulot ! bein qu'est t'en sais s'il a pas fait son boulot [silence] et j'vois des fois des échanges de mails tu sens dans la lecture le venin que chacun se jette à la face que c'est d'sa faute si l'boulot il a pas été fait ou si t'as pas compris c'que j't'avais écrit enfin...waouh c'est violent quand même et ça c'est je pense parc 'que les gens

s' connaissent pas, les gens cherchent pas à s' connaître... j' avoue que moi-même j' ai plus envie parc ' que derrière tu sais que y' a du vent... mais malgré tout j' irais pas dire dénigrer le boulot d' mes collègues mais c' est ma mentalité, j' ai toujours cette règle d' or : ne fais pas aux autres c' que tu n' voudrais pas qu' on t' fasse à toi-même donc euh j' avoue qu' c' est dev' nu compliqué... le respect des uns des autres, le respect des agents entre eux même de nuit, d' un service à l' autre... c' est à tous les étages et je pense que c' est dû à un mal-être grandissant dans la fonction publique... ne pas savoir le demain, ne pas savoir avec qui tu vas travailler, ne pas savoir la pérennité du service euh et puis la non communication. La direction depuis quelques temps, mais alors, ça communique pas, alors tu t' dis pourquoi ? donc obligatoirement quand tu laisses une place vide... les gens on horreur du vide donc ça y va bon train euh et toutes les suppositions, les rumeurs de couloirs mon Dieu ! Et en plus on sent qu' y a une lutte pour garder son poste, une lutte pour éventuellement avoir un meilleur poste, c' est à celui qui va faire le plus de ronds de jambes quitte à marcher sur l' autre euh y' en a pas mal quand même

9. Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l' encadrement de nuit ?

Pour le moment c' est la direction des soins mais bientôt on devrait être gérées par un cadre de pôle mais à mon avis ça n' duras pas non plus quand ce s' ras un cadre de pôle parc ' que très vite on va voir la limite des choses et au bout d' un moment euh d' après la dernière réunion, elles vont pas pouvoir gérer tout c' qu' on leur demande de faire donc obligatoirement soit y va y avoir bein des pailles qui vont faire que ça va mettre en danger et les services ou les équipes... euuuh... et puis au bout d' un moment bein en fait on va pas avancer parc ' qu' à avoir pléthore à faire tu peux pas mener de front 36 trucs ou en tout cas correctement donc ça va clacher et puis bein nous au bout d' un moment on va être la punaise dans la chaussure et on va nous r' filer euuuh quelque part ou alors on va finir par nous dire bein bon ça va j' vous r' prend mais bon euh surtout vous m' prenez pas d' rendez-vous trop souvent quoi donc à mon avis oui euh on a toujours été une punaise dans la chaussure de toute façon... on nous aime bien tant qu' on fait pas de bruit , qu' on gêne pas voilà, c' est un peu ça. Alors c' est vrai aussi de jour euh si dans ton service tu fais pas de bruit euh tu fais marcher ton truc et tu fais ton p' tit bonhomme de ch' min en général on vient pas trop t' chercher mais dès qu' tu commences à poser un problème euh ça y est ça va plus c' est qu' t' es pas à la hauteur ou qu' t' as pas fait ton boulot... de toute façon c' est toujours la faute des cadres parc ' qu' on a pas vu, parc ' qu' on a pas réagi à temps, faut bien trouver un bouc émissaire.

10. Qui définit vos missions ?

La direction des soins... jusqu' à maint ' nant puisque les missions ont été fixées au moment de l' évaluation par l' ancienne directrice, au mois d' août pour moi euh voilà... on nous a demandé de remettre toutes les fiches de poste à jour [à voix basse : faudrait déjà qu' elles soient validées] et euh mettre nos missions 2019 dessus voilà, des missions bateaux puisque c' est : diminuer le nombre de remplacements euh améliorer l' absentéisme euh un vœu pieu... comme si on pouvait avoir une baguette magique.

a. Comment sont-elles réparties ?

On fait tous la même chose On n' a pas de missions définies

## 11. Comment est organisée la gestion des équipes soignantes ?

Nous on a choisi d'un commun accord de n'pas séparer les missions, de faire toutes les deux la même chose. Ça nous oblige du coup à beaucoup communiquer euh c'qui fait qu'en général euh les agents n'ont pas cette prise de faire euh oui mais euh j'ai tel besoin mais toi tu sais pas parc 'que t'as pas géré l'truc donc comme on gère toutes les deux euh voilà on fait les plannings euuh celle qui les récupère ou qui a l'temps les rentre dans l'ordinateur, après on se complète en demandant l'avis de l'autre donc on échange, on échange beaucoup, on s'est organisée et dès qu'on a mis en place quelque chose ou qu'on a répondu quelque chose à quelqu'un on s'le met par mail ou on s'le met par écrit, on communique pour que bon voilà y'ait pas d'surprise et que les agents jouent pas sur le fait que l'autre ne sait pas voilà.

## 12. Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?

J'ai une première période ou je l'ai vraiment choisie. Je travaille depuis 77 et j'ai essentiellement fait ma carrière de nuit. En résumé j'ai fait du jour que quand j'étais à l'école des cadres et 4 ans après ma sortie de l'IFCS. Euh j'ai choisi la nuit parc 'que c'est vraiment un rythme biologique qui me convient euuh j'ai toujours aimé l'esprit de la nuit, d'la coopération, vraiment du mot équipe de nuit qui voulait dire quelque chose euuh l'entraide malgré qu'on soit plus isolé, qu'on soit plus des fois en danger, qu'on n'ait pas les médecins pour nous entourer mais ça oblige à avoir certaines compétences mais cette ambiance, ce rythme de vie m'a permis d'élever mes trois enfants. Puis après, c'est vrai qu'après mon retour de l'IFCS, je savais que ça faisait partie du jeu et que j'allais repasser d'jour. J'ai eu la chance de pouvoir choisir mon poste. Moi j'ai toujours travaillé dans d'l'aigu et donc j'ai pris un poste de cadre aux urgences de Nemours et j'avoue que j'ai découvert euh une équipe et un travail qui m'a passionné, qui m'a passionné, ou j'ai même eu du mal à m'décider à m'faire opérer parc 'que je savais que si j'partais j'avais un risque de ne pas r'venir. Malheureusement ma santé en a décidé autrement, le chirurgien aussi, ça devait être 6 mois ça c'est fini en 15 mois euh et quand je suis r'venu normalement je devais reprendre mon poste de jour et euh y s'est trouvé qu'au moment ou moi j'étais vraiment prête à r'prendre euh bein y'a eu des mouvements de cadres et bein dans ces cas-là on pas le choix puisqu'on est obligé d'vous r'prendre. Là c'était plus un choix. En plus euh quand j'ai été convoquée par la direction, ils ont le don de s'encenser en mettant en avant ton déroulé de carrière et on te vend la nuit en te disant qu'on a besoin de tes compétences parc 'que t'as déjà travaillé sur tele ou tel dossier de jour et que se s'ras plus facile pour introduire le projet de nuit...et quand tu essaie de leur tenir tête, ils te répondent que tu n'es titulaire que de ta fonction. En plus on ne me proposait rien d'autre donc je n'avais pas vraiment le choix. Tu te sens trahie parc 'qu'en amont on t'avait dis que y'avait pas d'problème pour que tu r'prennes ton poste. En plus c'était prévu de nuit à Nemours, moi j'habite à dix kilomètres et euh c'est seulement au dernier moment que j'ai appris que je s'rais en fait à Fontainebleau et là j'me suis effondrée parc 'que c'est pas tant le fait de r'passer d'nuit, c'est la façon dont ça été fait que j'ai très très mal vécue, très très très mal vécue et j'avoue que j'ai eu du mal à passer l'cap. On te demande d'être transparent avec tes équipes et eux ne l'sont pas avec toi. C'est malhonnête je trouve. C'est dommage parc 'que je trouve que j'avais fait mon temps de nuit, j'avais trouvé mon rythme de jour et en plus j'étais passionnée parc 'que j'faisais euh là j'fais mon job mais ce n'est pas complètement alimentaire mais ils ont bien réussi à m'casser quand même donc euh là à l'heure actuelle j'ai plus envie de m'investir comme avant, j'ai plus la foi, ça m'a tellement cassé que je n'ai plus la capacité psychologique et physique de m'réinvestir comme j'me suis investie auparavant.

13. Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?

On est 5 actuellement avec l'arrivée d'une nouvelle collègue de puis le 1<sup>er</sup> mars. Normalement on devrait être 6 puisqu'on est réparties sur 3 sites et la répartition est de 2 cadres par site. Donc pour le moment on est 2 ici sur Fontainebleau, 2 depuis peu sur Montereau et y'en a qu'une à Nemours. Apparemment y'a eu quelques candidatures qui n'ont pas abouties, et j'suis pas sûre qu'y en aura d'autres pour l'instant.

14. Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?

En tant que cadre, c'est mon deuxième poste mais j'ai aussi été faisant fonction et avant j'ai même été référente quand il n'y avait pas de cadre sur place la nuit. Je gérais surtout les plannings.

a. Si non, quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ?

J'ai été 4 ans faisant fonction de nuit. Après je suis rentrée à l'IFCS.

b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?

Oui deux cadres de nuit mais c'était avant la fusion donc que sur un seul établissement. On avait chacune la gestion d'un roulement d'équipe. Quand j'étais de jour, j'étais seule.

15. Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?

Je suis diplômée cadre depuis 2013.

16. Ou travaillez-vous ?

- Secteur public ?
- Secteur privé ?
- Autre ?

17. Quels sont vos horaires de travail ?

19h00 – 07h00

18. Quel âge avez-vous ?

58ans

19. Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

## 20. Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

J'aime c'que j'fais quand même [rires]. Ce qui est dommage c'est qu'la nuit on n'utilise pas nos possibilités. Je déplore quand même le manque de collaboration avec nos collègues de jour. Quand des projets sont mis en place, on a tendance à nous oublier, comme si la nuit y s'passait jamais rien. Heureusement qu'entre nous on s'entend bien, ça aide, sinon ce s'rait catastrophique, pire que tout parc 'qu'on est déjà isolée alors là on le s'rait encore plus. Après le plus dur c'est de suivre les informations, parc' que si tu vas pas les chercher elles redescendent pas. Pour exemple, on a un service qui repasse en 12 heures de nuit, y'a eu des réunions qui ont été programmées sans qu'on soit informées et c'est les équipes qui nous ont communiquées les informations, c'est pas normal, tu passes pour quoi toi ? celle qui sait jamais rien et du coup qui sert à rien ? On a été informée par mail officiellement que la demande devait passer en commission mais que ça allait sans doute être accepté. Effectivement y'a eu la commissions le vendredi et on a eu un mail le vendredi soir pour nous dire que les agents repassaient en 12 heures dans 15 jours. ça laisse peu de temps pour s'organiser mais bon c'est pas la problème, le problème c'est à nouveau comment ça s'est passé. C'est là qu'tu t'dis qu'on a aucune considération pour l'encadrement de nuit.

## CS n°5

**ENTRETIEN N°5 LE 05/04/2019 A 09H15**

**DUREE : 27mn55**

1. Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?

La collaboration, c'est travailler ensemble pour moi

2. Quelle représentation avez-vous de la coopération ?

J'sais pas j'fais pas beaucoup de dissociation euuh coopérer euuh c'est effectuer la tâche à faire

3. Que représente pour vous vous la collaboration managériale ?

Euh le travail ensemble des cadres

4. Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?

On n'a pas beaucoup de collaboration en fait car on ne travaille pas ensemble, on ne travaille pas ensemble directement. Puisque très souvent il n'y a qu'une seule cadre par nuit, voire deux parfois. J'estime qu'on ne travaille pas assez ensemble.

### a. Les avantages ?

L'avantage qu'on pourrait en tirer euh ce serait euh souligner les difficultés que peuvent rencontrer les équipes et notamment les équipes de nuit parce que c'est quand même une population qui est isolée. Il faut dire qu'aujourd'hui y'a une partie des équipes de nuit qui sont encadrées par les cadres de nuit et une autre par les cadres de jour. Et c'est là aujourd'hui la grande difficulté parce 'qu'on s'aperçoit que euh on met en poste par exemple de jeunes infirmiers de nuit et qu'c'est au détour d'un évènement indésirable que l'on va souligner euh un défaut de compétence dans tel ou tel domaine. Mais si on l'évalue pas nous, ça passe à l'as...donc on a tout intérêt je pense à travailler ensemble euh bein justement pour souligner les difficultés des uns et des autres et assurer la continuité des soins tout simplement.

### b. Les inconvénients ?

Il n'y a pas d'inconvénient. On a tout intérêt à travailler ensemble...et pis mieux se connaître de toute façon parc 'que là on s'connait pas, on s'voit physiquement au moment des réunions cadres. Là l'organisation de nuit fait que, un coup on est sur un site et un coup on est sur un autre donc souvent on n'a qu'un échange téléphonique. Y'a même par moment euh tu mets un nom sur un visage que à la réunion cadre...et pourtant nous sommes tous collègues.

5. Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?

Pour qu'y est un échange déjà pour moi le capitaine qui est à bord doit donner cette ligne directrice...et pour moi ça n'est pas l'cas, y'a déjà au niveau du capitaine une dissociation entre cadre de jour et cadre de nuit. J'pense que voilà la ligne managériale elle est peut-être pas la bonne. On regarde toujours la nuit comme un sac à dos, pardon, de secours. Si elle était englobée dans le fonctionnement global de l'hôpital...on pourrait euh avoir des critères uniformes mais là on dissocie équipe de jour équipe de nuit au même titre que infirmier de jour et infirmier de nuit et ça va pas aller en s'arrangeant puisqu'on va arrêter l'alternance et pour moi par arrêt de l'alternance et bien on va scinder forcément les équipes et on va aggraver cette situation. Donc y'a cette ligne managériale pour moi qui n'est pas favorable à la cohésion de l'encadrement jour/nuit et puis euh c'est peut-être personne dépendante aussi ou euh encadrement dépendant voilà. J'pense que quand on s'connait parc qu'on a peut-être déjà travaillé ensemble on est plus à même d'échanger ou de se laisser un p'tit mail alors que quand on s'connait pas on est juste un nom sur un planning euh bein ça donne pas lieu à l'échange non plus hein.

6. Quels liens entretenez-vous avec :

- a) Vos collègues de nuit ?

Alors moi quand j'ai commencé nous étions deux cadres de nuit. La difficulté sur les cadres de nuit c'est, quand on est en binôme, c'est d'arriver à être unanime pour arriver à donner la même ligne aux équipes et tenir les mêmes propos. Y faut vraiment un binôme euh parfait, un vrai échange, des transmissions régulières qui permettent de dire et bein voilà moi j'ai dit NON [son de la voie plus fort] en sous-entendus toi aussi tu dois dire NON [tape du poing sur la table]. Il faut être unanime pour pouvoir avoir cette crédibilité au niveau des équipes. Alors ça a été difficile au départ pour moi parce que j'avais une collègue qui ne venait pas du tout du soin et qui pour moi avait plus un profil euh peut-être relationnel que je n'avais pas j'avais plus des compétences techniques et je n'avais pas ces compétences relationnelles indispensables au cadre pour manager des équipes et donc en ça elle m'a apporté des plus mais euh ma difficulté c'est qu'elle n'avait pas de compétences techniques, c'qui nous a quand même dissociée. Ça pouvait être très complémentaire au regard des équipes euh mais elle avait quand même aussi son positionnement de nuit depuis de longues années ou elle était quand même toute seule donc ça a été très difficile et pis moi j'aime que les choses aillent vite, ça fait partie de ma personnalité, donc ça a été parfois tumultueux entre nous. Ou ça a quand même changé c'est quand un troisième cadre est arrivé et qui faisait partie de la même filière que moi et là on a été quand même complémentaire en fait ça faisant un binôme et pis un troisième cadre qui lui pouvait aplanir ou arrondir un peu les angles par ses compétences relationnelles.

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

- b) Vos collègues de jour ?

Alors ça a été, je peux le dire, un combat. Alors ma grande difficulté c'est que j'étais faisant fonction de nuit et qu'y a des étiquettes ou des à priori voilà sur les faisant fonction euh on ne fait pas partie du monde des cadres cadrées donc y faut faire ses preuves. Donc la mise en route est très très difficile et dès l'instant où on arrive à avoir

euh une reconnaissance purement professionnelle de sa hiérarchie en tout cas ou institutionnelle et bien on a la derrière l'appui ou en tout cas une reconnaissance de nos pairs...donc là c'est un long chemin à parcourir qui est difficile mais mais reste encore cette phase qui n'est toujours pas réglée aujourd'hui ou euh les équipes de jour comme de nuit sont scindées donc les cadres de jour comme de nuit c'est scindé. On fait pas l'même boulot, y'a ces étiquettes sur le travail de nuit voilà le travail de nuit est associé à « les agents dorment ». Donc voilà ça on a du mal à retirer ces étiquettes euh négatives qu'on peut avoir sur le travail de nuit et c'est ça qui complexifie je pense vraiment euh pour moi euh le fait de pouvoir optimiser en tout cas la continuité des soins.

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

#### c) Votre hiérarchie ?

Avec ma hiérarchie, je n'ai pas réellement de contact, sauf quand il y a des problématiques mais bon c'est pas tous les jours. On est un peu laissé à l'abandon. Alors je peux pas dire qu'y a manque de reconnaissance parce qu'aujourd'hui reconnaissance c'est pas quelque chose qu'y faut peut-être employer mais euh mais en tout cas y'a une méconnaissance, une méconnaissance du travail de nuit voilà. Et le travail de nuit même au niveau national il n'est pas revalorisé ou valorisé donc tant qu'ça va perdurer j pense que c'est très très difficile et de toute manière on a toujours peur ou on a des à priori sur des choses qu'on connaît pas donc voilà la méconnaissance, c'est la méconnaissance du travail de nuit qui le rend peu reconnu

### Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

De manière général c'est qui s'rait bien ce s'rait de pouvoir créer des liens

#### 7. Comment communiquez-vous entre vous ?

Etant en décalé, on avait instauré un cahier de transmissions donc ça ça permet, même si y'a toujours des oublis, de donner les grandes lignes directives du travail qui avait été fait et puis euh on s'voyait aussi au moment des réunions d'encadrement voilà donc dans les transmissions en interne nous cadres de nuit on communiquait sans problème et puis on s'téléphonait aussi.

#### a. Avez-vous des outils de travail communs et/ou des temps de rencontres programmés ?

Les rencontres ne se font que par le biais de réunions 1 fois par mois

#### 8. Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

Le respect, c'est la première chose, le respect. Ce qu'il faudrait et qu'il n'y a pas, il n'y a pas de collectif cadres. Nous sommes tous dissociés alors c'est une volonté je pense institutionnelle mais ça ça m'appartient voilà euh qui fait que aujourd'hui déjà physiquement ou géographiquement on est très très éloigné des uns et des autres...on est peu de cadres pour tout l'établissement donc ça ça complexifie les choses et que si tu sors pas de ton bureau ou de tes unités et qu' tu n'va pas à la rencontre de ton collègue d'à côté tu n'le vois pas, tu n'sais même pas s'il est là. Encore une fois on ne

les voit qu'en réunion cadres donc voilà ça c'est chacun devrait avoir une démarche individuelle d'aller vers l'autre pour pouvoir bien améliorer les pratiques et au quotidien euh on est quand même euh une population professionnelle qui est très très isolée ne serait-ce pour faire face à la conduite au changement euh face aux équipes etc... et il est bien d'échanger avec tes collègues de jour et de nuit euh parce que justement l'expérience de l'autre ou la vision de l'autre fait que bien tu t'améliores ou tu te dis bien finalement mon idée elle est pas mal, voilà.

Donc y faudrait créer un collectif jour/nuit et puis aller vers l'autre, ça c'est les relations humaines, les relations humaines elles sont très très compliquées euh parce qu'on est dans qui plus est là dans un profil professionnel ou euh c'est un monde quand même euh qui a euh individuellement chacun a la dent très très longue ou la dent qui raye le parquet et ça s'ra à qui va briller le plus au niveau du monde institutionnel, malheureusement, donc rester soi-même, travailler ensemble, c'est juste notre force et ça moi j'en suis convaincue.

#### 9. Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?

Aujourd'hui, il devrait normalement y avoir au moins au quotidien 2 cadres pour 3 sites. Y'a des difficultés pour recruter de l'encadrement de nuit c'est d'ailleurs pour cette raison que chaque professionnel qui a le projet d'évoluer vers la fonction cadre est systématiquement positionné de nuit...et quelquefois on ne laisse pas non plus le choix aux sorties d'IFCS [sourires]. Du coup régulièrement c'est un cadre pour les 3 sites donc je pense qu'ils sont en grande difficulté enfin c'est pas qu'je pense, c'est aussi par expérience...déjà être cadre tout seul sur 1 site c'est compliqué, alors c'est pas le travail du cadre en soi, le travail administratif du cadre qui est compliqué, c'est qu'si on veut suivre vraiment ses équipes, connaître ses équipes, voir les difficultés, mesurer les difficultés individuelles sur 3 sites, seul, ce n'est pas possible donc là aussi pour moi y'a eu une erreur stratégique dans cette ligne managériale c'est de mettre un cadre de nuit sur les 3 sites ou 2 cadres de nuit sur les 3 sites. Il devait y avoir au moins un cadre par site chaque nuit.

#### 10. Qui définit vos missions ?

La directrice des soins et au quotidien sur des problématiques ponctuelles c'est l'administrateur de garde mais sinon les missions générales de l'encadrement que ce soit de jour comme de nuit c'est la directrice des soins.

##### a. Comment sont-elles réparties ?

Les missions étant transversales, c'est plus une gestion des problématiques, de l'urgence quotidienne. Aux vues du nombre de cadre de nuit, on ne peut pas leur en demander plus. Actuellement y'a une fuite majeure des professionnels surtout les jeunes DE qui sont postés de nuit, 1 elles ont peur et 2 elles se plaignent de ne pas voir le cadre, elles n'ont personne la nuit lorsqu'elles sont face à un problème, elles sont démunies et ne savent pas quoi faire.

11. Comment est organisé la gestion des équipes soignantes ?

Actuellement, comme je l'ai dit c'est une organisation de l'urgence au quotidien qui est mise en place. Il est donc difficile de suivre les équipes et les accompagner comme elles devraient l'être.

12. Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?

Initialement, ça m'a toujours attiré. Alors, j'ai un parcours professionnel qui m'a permis de monter tous les échelons d'ASH à aujourd'hui cadre et quand je suis sortie de l'école aide-soignante, en 96 ou 97, j'ai pu intégrer un service d'urgences de nuit parce que je voulais la nuit, c'était physiologique pour moi et ça m'a plu parce que ce que j'ai apprécié dans le travail de nuit et j'ai continué à poursuivre toute ma carrière c'était justement la cohésion d'équipe alors que la journée il faut l'induire la cohésion d'équipe alors que la nuit elle est presque naturelle.

13. Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?

Actuellement 5 pour 3 sites

14. Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?

En tant que faisant fonction, c'était mon premier poste. J'ai exercé pendant 3 ans ½ avant de rentrer à l'IFCS.

a. Si non, quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ?

b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?

15. Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?

Je suis diplômée cadre depuis 2017 et depuis cette date, je suis de jour, mais c'est un choix de ma part car je voulais voir autre chose.

16. Ou travaillez-vous ?

- o Secteur public ?
- o Secteur privé ?
- o Autre ? (à préciser)

17. Quels sont vos horaires de travail ?

21h00- 07h00  
puis 19h30-07h30  
et enfin 19h00 – 07h00

Ça, ce sont les horaires officiels, parce qu'en fait on fait tous des heures en plus. Je sais qu'c'est pas bien mais moi j'lisais mes mails avant d'venir parce que j'les r'cevais sur mon téléphone alors si j'voyais qu'y avait un problème, j'venais plus tôt. Bein oui obligée parce qu'en arrivant à 21h c'était trop tard parce que les professionnels sont en 12h donc ils commencent à 19h30 donc c'était pas possible parce que personne prenait l'relais quand y manquait quelqu'un. On attendait qu't'arrive pour gérer. Et pis l'matin pareil. Souvent on t'app'lait au moment d'partir pour te dire « j'ai pas d'relève » donc tu partais jamais à l'heure.

18. Quel âge avez-vous ?

50 ans

19. Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

20. Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

Alors c'que dirais c'est que quand même le monde de l'encadrement, c'que j'mesure au quotidien, c'est qu'le monde de l'encadrement est tellement différent du monde infirmier ou aide-soignant. Dans ce monde infirmier ou aide-soignant on crée au sein des unités on essaie de créer des binômes, d'où la cohésion. Au niveau du monde de l'encadrement, c'est complètement différent. Chacun individuellement essaie de briller du mieux quant au management de son équipe, quant au fonctionnement de son unité, à l'image qu'il peut donner de lui-même au monde institutionnel et c'est là la grosse erreur qui est commise à mon goût parce que ce qu'on doit faire briller pour moi quand on est cadre, c'est son équipe parce qu'on oublie qu'au bout y'a un patient et qu'les plus proches des patients c'est nos infirmiers, nos aides-soignants, nos ASH. Nous, on doit se mettre à l'arrière de la scène et les conduire pour assurer une meilleure qualité des soins. C'est pas à nous à briller. Nous, on est tenu de leur donner tous les bons outils pour pouvoir assurer une qualité et une sécurité des soins. Je pense vraiment que s'il y avait un collectif, qu'il y avait une même ligne ou un même discours, bien sûr j'ai pas la science infuse hein, ça peut paraître prétentieux c'que je dit euh et bien on arriv'rait à vraiment réunir euh une équipe ou en tout cas un hôpital et mieux assurer cette continuité. L'erreur que l'on fait c'est de vouloir, et ça je ne pense pas m'tromper beaucoup, c'est de vouloir briller.

Alors on arrive quand même à créer du lien avec certaines personnes. Moi, j'ai 3 excellentes collègues sur qui je peux compter aussi bien quand je suis absente ou quand je suis surchargée de travail et vice-versa, mais c'est en sous-marin, ça n'est pas des lignes qu'on nous donne institutionnellement mais c'est une organisation que l'on s'est créé, voilà, un p'tit collectif réduit qui s'est créé par affinité.

## CS n°6

**ENTRETIEN N°6 LE 15/04/2019 A 20H59**

**DUREE : 16mn08**

1) Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?

Alors la représentation que j'ai de la collaboration...euh une entraide, une entente aussi, faut s'entendre.

2) Quelle représentation avez-vous de la coopération ?

Pareil euh enfin moi je fais pas beaucoup de différence entre la coopération et la collaboration euuh alors pour la coopération j'dirais beaucoup t'entraide, avoir les mêmes idées euh, s'apporter mutuellement en fait euh si t'es en difficulté euh faut pouvoir s'appuyer sur ta collègue comme elle elle peut s'appuyer sur toi.

3) Que représente pour vous vous la collaboration managériale ?

Alors c'est qui est important c'est qu'on réfléchit ensemble sur les différentes problématiques qu'on peut rencontrer. On forme un vrai binôme parc'qu'on fait tout ensemble comme ça les agents entendent qu'un son d'cloche.

4) Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?

On s'entend très bien. On a toute les deux la même façon de travailler et de voir les choses donc ça aide aussi quand tu t'entends avec ta collègue...ça change tout. Nous on forme un vrai duo. C'est vrai que si on avait des divergences de vues et d'point d'vues, des fois on en a mais on arrive aaa... on en discute donc on arrive toujours à régler l problème. C'est vrai que si j'm'entendais pas avec ma collègue, là j'pense que ce s'rait compliqué.

a. Les avantages ?

Pour moi c'est un soutien

b. Les inconvénients ?

[Long silence] non, non, non moi j'y vois qu'des avantages

5) Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?

Bein l'écoute euuh...comprendre c'que c'est qu'une équipe de nuit parc 'que c'est pas tout à fait l'même travail que de jour et euh y faut réussir quand même à s'mettre à la place d'une équipe de nuit, le travail est pas l'même, la fatigue est pas la même. Je pense que pour diriger une équipe de nuit faut déjà avoir travaillé de

nuit. T'abordes pas les gens de nuit comme t'aborde les gens d'jour donc si ça ta collègue elle le comprend pas, tu peux pas bien travailler. Et pis partager les mêmes choses, c'est primordial aussi.

6) Quels liens entretenez-vous avec :

a. Vos collègues de nuit ?

Étant donné que j'en ai qu'une, ça s'passe super bien comme j'l'ai dit parc 'qu'on fait les choses de la même manière. On a la même vision du manag'ment.

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

b. Vos collègues de jour ?

On s'entend très bien. Ça nous arrive même de faire des r'pas ensemble de temps en temps. Non on s'entend bien, c'est convivial.

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

c. Votre hiérarchie ?

Bein y nous font confiance. On gère et y s'interviennent pas dans ma façon d'travailler. Après on communique par mail si y'a un gros problème mais sinon on gère. On est autonome.

Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation

7) Comment communiquez-vous entre vous ?

On communique par intranet en mail ou par téléphone, par SMS

a. Avez-vous des outils de travail communs et/ou des temps de rencontres programmés ?

On s'réunit en général une fois par mois avec les collègues de jour autour d'un café, c'est sympa parc 'qu'on parle pas QUE [insiste sur ce mot] du boulot.

8) Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?

Bein l'honnêteté, la franchise, dire les choses euh [souffle] euuh... ouais ouais pour moi c'est ça, l'honnêteté, la franchise, ouais pour moi c'est les deux valeurs les plus importantes.

9) Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?

C'est la direction

10) Qui définit vos missions ?

Alors on a une fiche de poste mais qui est commune à la fiche de poste de jour en fait mais qui intègre les missions de nuit. En fait y n'ont pas fait de différence entre le jour et la nuit.

a. Comment sont-elles réparties ?

On fait tout et toujours ensemble. On prend jamais une décision sans en avoir parler avec l'autre. Nan pour ça c'est super.

11) Comment est organisée la gestion des équipes soignantes ?

On gère ensemble tous les problèmes qu'on peut rencontrer, des changements de planning, l'absentéisme, les conflits enfin tous les problèmes quoi. On fait tout en concertation.

12) Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?

J'ai choisi la nuit pour euh l'autonomie, la gestion du temps parce que t'es responsable et t'es seule donc tu gères ton temps comme tu l'entends, et une certaine solidarité, aussi, une solidarité que de jour je trouvais moins, même entre service parce que nous de nuit on a une vision globale et on s'adapte. Y'a une certaine polyvalence, une mobilité, une flexibilité n'y a pas la journée. J'aime cette vision globale.

13) Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?

On est deux

14) Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?

Oui c'est l premier avant j'étais infirmière chef.

a. Si non, quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ?

b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?

15) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?

2016

16) Ou travaillez-vous ?

- o Secteur public ?
- o Secteur privé ? associatif
- o Autre ? (à préciser)

17) Quels sont vos horaires de travail ?

19h30- 07h30

18) Quel âge avez-vous ?

51 ans

19) Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

20) Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?

Je n'sais pas si j'retrouv'rais une telle entente dans un autre lieu [rires]. Après c'est quand même un gros centre de rééducation mais ça n'a pas la même configuration qu'un hôpital j'pense. On n'a p't'être pas les mêmes pressions que dans l'public. On est bien nous, on est heureux...pourvu qu'ça dure [rires].

# ANNEXE 8

## Tableau de synthèse des entretiens

Questions	Synthèse des entretiens semi-directifs					
	CS n°1	CS n°2	CS n°3	CS n°4	CS n°5	CS n°6
<b>1. Quelle représentation avez-vous de la collaboration ?</b>	« c'est travailler en équipe » missions communes	« c'est un travail d'équipe » Partager son expérience professionnelle avec ses collègues pour améliorer les pratiques Agir de la même manière Avoir le même langage	« on est là pour s'entraider »	« c'est essentiel[...] on doit travailler en groupe et en relation avec les autres » Les cadres de jour ont des missions plus « larges, beaucoup plus prenantes ». Pas de projets de nuit	« c'est travailler ensemble »	« une entraide, une entente »
<b>2. Quelle représentation avez-vous de la coopération ?</b>	notion d'aide dans les missions « apporter sa pierre à l'édifice »	« ce n'est pas quelque chose qui va de soi [...] c'est un effort supplémentaire qu'on produit » Coopération si problème	Travailler ensemble « on est tous un million d'une chaîne [...] on travaille les uns avec les autres et pas les uns contre les autres »	personne dépendante « il y a une grande coopération au niveau de l'équipe de nuit » pas de coopération jour/nuit « échanges de bonne intelligence et de bonne société »	Pas beaucoup de différence avec la collaboration « coopérer c'est effectuer la tâche à faire »	pas beaucoup de différence avec la collaboration « beaucoup d'entraide, avoir les mêmes idées » pouvoir s'appuyer sur sa collègue
<b>3. Que représente pour vous la collaboration managériale ?</b>	Rôle du manager dans les prises de décision « faire participer ses équipes »	« du respect, du dialogue, de l'écoute, une bonne communication » Cohérence avec les équipes mêmes si les valeurs sont différentes	"driver" tout le monde en collaborant avec les équipes » Propositions et échanges pour créer du lien	« je la vois surtout auprès des équipes [...] c'est donnant donnant » Être à l'écoute des besoins Différence avec la journée : gestion de tous les services « on est beaucoup dans la gestion du besoin quotidien » Les informations ne sont pas transmises aux cadres	« le travail ensemble des cadres »	« on réfléchit ensemble [...] on forme un vrai binôme » Même discours auprès des équipes

				« on apprend souvent des informations par les équipes mêmes des services »		
<b>4. Comment qualifieriez-vous votre collaboration et votre coopération avec vos collègues de nuit ?</b>	<p>Avoir la même ligne de conduite dans le management des équipes</p> <p>Crédibilité</p> <p>Appliquer les mêmes règles « on n'a pas la même vision du problème »</p> <p>Communication</p> <p>Concertation</p> <p>Transmission</p> <p>« pouvoir manager la même équipe de la même manière »</p>	<p>Valeurs différentes, positionnement et posture managériale différente en fonction des personnalités</p> <p>pas d'authenticité</p> <p>«[...] prend la direction des soins pour arbitre [...] mauvaise ambiance dans l'équipe »</p>	<p>« avec certains de mes collègues [...] on travaille main dans la main dans la même ligne de conduite »</p> <p>manque d'équité (relations hiérarchiques)</p> <p>« joue des connaissances qu'il a auprès de certaines personnes de l'administration »</p> <p>Difficulté d'adopter une même ligne de conduite</p>	<p>Bonne collaboration « on a une bonne équipe de nuit, ça aide »</p> <p>Soutien et échanges en fonction des compétences de chacun</p> <p>Solidarité même si valeurs différentes « on marche dans le même sens »</p> <p>Pas de modification du travail de l'autre</p>	<p>Pas beaucoup de collaboration car pas de travail direct ensemble</p> <p>« j'estime qu'on ne travaille pas assez ensemble »</p>	<p>bonne entente même façon de travailler</p> <p>« nous, on forme un vrai duo »</p>
4 a. Les avantages ?	<p>« permet de déléguer quand on ne maîtrise pas [...] pouvoir prendre du recul »</p> <p>Apaiser les tensions</p>	<p>Partager ses problématiques malgré l'isolement</p> <p>« tu ne peux pas le faire avec tout le monde »</p>	<p>Même vision des choses même si accords différents</p> <p>« savoir courber le dos pour sauter le pas »</p>	<p>« c'est rompre la solitude »</p> <p>Echanger des problématiques qui seront comprises par l'interlocuteur</p>	<p>« travailler ensemble pour souligner les difficultés »</p>	<p>« c'est un soutien »</p>
4 b. Les inconvénients ?	<p>Appliquer des principes différents en fonction de la décision collégiale</p> <p>« on a parfois une perception différente des choses »</p> <p>Difficulté de communication</p> <p>Manque de réunion dues aux horaires de nuit</p> <p>« on ne travaille jamais ensemble »</p>	<p>tout le monde fait la même chose sans savoir qui a fait quoi</p>	<p>« quand on n'a pas la même ligne de conduite »</p>	<p>L'isolement</p> <p>« tu peux très bien voir personne de la nuit si tu ne sors pas de ton bureau »</p>	<p>«population qui est isolée »</p> <p>Apprendre à se connaître</p> <p>« on ne met un visage sur un nom que lors des réunions cadres et pourtant nous sommes tous collègues »</p>	<p>Pas d'inconvénients mais « si je ne m'entendais pas avec ma collègue, là je pense que ce serait compliqué »</p>

<p><b>5. Quels sont, pour vous, les critères indispensables dans vos échanges avec vos collègues ?</b></p>	<p>La transparence Des échanges plus humains La cohésion le partage</p>	<p>La solidarité professionnelle La transparence La bienveillance L'honnêteté</p>	<p>Honnêteté Franchise Concessions</p>	<p>Le respect du travail de l'autre La franchise, « Ne pas faire de la rétention d'information » La communication. « On se met systématiquement toute en copie des mails qu'on envoie » Les rapports humains</p>	<p>La ligne managériale institutionnelle dissocie le jour et la nuit « la nuit n'est pas englobée dans le fonctionnement global de l'hôpital » « comme pour les équipes: l'arrêt de l'alternance va encore scinder les équipes de jour et de nuit » Pas de cohésion de l'encadrement jour/nuit « on regarde toujours la nuit comme un sac à dos de secours »</p>	<p>L'écoute Le partage Comprendre le fonctionnement de nuit « je pense que pour diriger une équipe de nuit, faut déjà avoir travaillé de nuit »</p>
<p><b>6. Quels liens entretenez-vous avec vos collègues de nuit ?</b></p>		<p>Manque de communication « on ne se voit seulement que lors de réunions de cadres et c'est compliqué)</p>	<p>Liens forts avec certains « on est seule la nuit et quand on rencontre un souci et bien on l'échange avec nos collègues »</p>	<p>« on est plus ou moins proche »</p>	<p>« quand j'ai commencé nous étions 2 cadres [...] quand on est en binôme c'est d'arriver à être unanime [...] pour tenir les mêmes propos » Manque de complémentarité</p>	<p>Tout est fait de la même manière « ça se passe super bien » « même vision du management »</p>
<p>Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation ?</p>		<p>Les temps d'échanges</p>				
<p><b>6. Quels liens entretenez-vous avec vos collègues de jour ?</b></p>	<p>collègue dépendant mais plutôt cordial, sans difficulté transmissions en direct le soir ou par mail</p>	<p>individu dépendant pas de transmissions directes communication par mail mais souvent aucun retour « on a aucun remerciement »</p>	<p>bonnes relations dans l'ensemble mais « il y a toujours une ou deux brebis galeuse dans une équipe » les cadres de jour qui ont été cadres de nuit comprennent mieux les difficultés « ceux qui n'en ont jamais fait tirent un boulet rouge sur la gestion qu'on peut avoir de tout l'hôpital »</p>	<p>En fonction des rapports humains « avec les anciennes on est vraiment dans la relation amicale [...] avec 2, 3 cadres, même sans se connaître au départ, on a lié très rapidement, on échange facilement et il y en a d'autres ou c'est le blanc</p>	<p>faisant fonction de nuit = faire ses preuves « ça a été pour moi un combat » reconnaissance hiérarchique = reconnaissance de nos pairs « c'est un long chemin à parcourir [...] les équipes de jour,</p>	<p>bonne entente convivialité « ça nous arrive même de faire des repas ensemble de temps en temps »</p>

				<p>complet, avec la sensation en plus qu'on n'est pas beaucoup de choses »</p> <p>Pas de reconnaissance du travail de nuit</p> <p>«on est mis sur la table en réunion cadres [...] on dénigre le travail des cadres de nuit sans problème</p>	<p>comme de nuit sont scindées »</p> <p>Image négative de la nuit</p> <p>"les agents dorment"</p>	
Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation ?				« qu'on soit un peu plus reconnu ou du moins qu'on reconnaisse notre travail »		
<p><b>6. Quels liens entretenez-vous avec</b></p> <p><b>c. Votre hiérarchie ?</b></p>	<p>Cordial</p> <p>Peu de rencontre</p> <p>« c'est ce qui manque un peu [...] j'ai l'impression qu'on appartient moins au fonctionnement » »</p>	<p>Appui</p> <p>Confiance</p> <p>Permet de l'autonomie en « argumentant ses choix »</p>	<p>« relations simples et sereines »</p> <p>Ecoute et réactivité en cas de problème</p> <p>« là on sent qu'on a été entendu »</p>	<p>Changement de direction des soins actuellement et réorganisation.</p> <p>Pas de lien direct</p> <p>« j'ai l'impression d'avoir devant moi maintenant des strates »</p> <p>« Chacun reste bien à sa place »</p> <p>Impression d'abandon</p> <p>Pas d'accompagnement</p> <p>« on ne peut pas dire qu'on soit très envahissant »</p> <p>Relation parfois difficile</p> <p>« on était déjà un peu isolée mais là on va l'être encore plus à mon avis. Ça cloisonne en fait »</p> <p>Méconnaissance des personnes</p> <p>« tu ne sais même pas des fois qui te répond »</p>	<p>Peu de contact sauf si problématique</p> <p>« on est un peu laissé à l'abandon »</p> <p>Méconnaissance du travail de nuit</p> <p>« même au niveau national, il n'est pas revalorisé ou valorisé »</p>	<p>Confiance totale,</p> <p>Gestion communication seulement si problème</p> <p>« on est autonome »</p>

				Pas d'information descendante « A nous de nous greffer sur la journée pour avoir les informations »		
Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation ?				« je ne sais pas si il y a vraiment quelque chose à améliorer car on n'a pas vraiment notre mot à dire »	« pouvoir créer des liens »	
<b>7. Comment communiquez-vous entre vous ?</b>	Mails / SMS / Cahier de transmissions	Mails / SMS / Cahier de transmissions « ça reste assez professionnel, on va dire »	Mails / SMS	Mails / Téléphone / SMS Cahier de transmissions	Téléphone / Cahier de transmissions Réunions cadres	Intranet, par mail Téléphone / SMS
7a. Avez-vous des outils de travail en commun et/ou des temps de rencontres programmés ?	« 1 fois/mois on essaie d'être 2 mais ce n'est pas toujours évident »	« on ne se voit jamais sauf des fois aux réunions cadres »	Tous les trois mois depuis le mois de septembre à la demande du directeur des soins	« on essaie le plus possible de se programmer des nuits ensemble mais ce n'est pas toujours évident » Effectif incomplet	« les rencontres ne se font que par le biais d'une réunion une fois par mois »	« on se réunit en général une fois par mois avec les collègues de jour autour d'un café, c'est sympa parce que l'on ne parle pas que du boulot »
<b>8. Selon vous, quelles sont les valeurs communes nécessaires à la cohésion entre les cadres ?</b>	Honnêteté  Transparence  Respect	L'écoute  Le dialogue  L'équité  « il faut que la direction insuffle une dynamique au sein du groupe et veille à faire une réunion entre cadres de nuit et cadres de jour »	« actuellement y'en a aucune, c'est chacun dans son coin [...] ça se tire dans les pattes [...] on devrait pourtant se soutenir »	Le respect du travail de l'autre, de ses pairs car « les gens sont aigris et deviennent méchants » « je vois des fois des échanges de mails ou tu sens dans la lecture le venin que chacun se jette à la face » « les gens ne se connaissent pas et ne cherchent pas à se connaître » (demande de trombinoscope faite mais non entendue) La communication pour éviter « les rumeurs de	le respect « il n'y a pas de collectif cadre, on est tous dissociés physiquement et géographiquement » Rester soi-même et travailler ensemble car de moins en moins de cadres « si tu ne sors pas de ton bureau ou de ton unité tu ne sais même pas si ton collègue est là » « on devrait avoir une démarche individuelle	L'honnêteté  La franchise

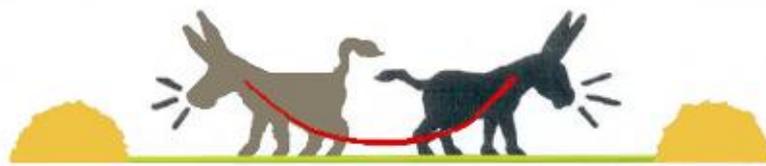
				couloirs [...] on sent une lutte pour garder son poste ou avoir un meilleur poste [...] quitte à marcher sur l'autre »	d'aller vers l'autre pour pouvoir bien améliorer les pratiques » Population très isolée Plus de relations humaines « chacun a la dent qui raye le parquet, ce sera à celui qui brillera le plus au niveau du monde institutionnel »	
<b>9. Quelle organisation est instituée par votre établissement concernant l'encadrement de nuit ?</b>	Par la DSI Pas de CCS	Par la DSI avec une CSS	Par le directeur des soins	« Pour le moment c'est la direction des soins mais on devrait être gérées par un cadre de pôle [...] si quelqu'un veut bien nous reprendre [...] la nuit on a toujours été une punaise dans la chaussure»	En sous-effectif actuellement car beaucoup de difficulté à recruter de l'encadrement de nuit « c'est d'ailleurs pour cette raison que chaque professionnel qui a le projet d'évoluer vers la fonction cadre est systématiquement positionné de nuit et quelquefois, on ne laisse pas non plus le choix aux sorties d'IFCS » Suivi difficile des équipes dans ce contexte « pour moi, il y a une erreur stratégique dans la ligne managériale [...] il devrait y avoir au moins un cadre par site chaque nuit»	Par la direction

<p><b>10. Qui définit vos missions ?</b></p>	<p>La DSI</p>	<p>Concertation DSI/CSS</p>	<p>Le directeur des soins Les fiches de postes sont récentes</p>	<p>La direction des soins pour le moment</p>	<p>La directrice des soins et l'administrateur de garde ponctuellement</p>	<p>La direction Fiches de poste identiques jour/nuit + missions spécifiques de nuit</p>
<p>10 a. Comment sont-elles réparties ?</p>	<p>Tout le monde gère les mêmes choses « on n'a pas de missions spécifiques pour chacun » mais changement envisagé</p> <p>Avant deux équipes et deux cadres mais discordance</p>	<p>Mêmes missions pour tous « on fait exactement le même travail »</p>	<p>Mêmes missions pour tous Relais jour/nuit « il y a un cadre H24 »</p>	<p>Mêmes missions pour tous « on n'a pas de missions définies »</p>	<p>Missions transversales donc gestion de l'urgence quotidienne « aux vues du nombre de cadres de nuit, on ne peut pas leur en demander plus » Fuite majeure des professionnels « les professionnels sont démunies car ils se plaignent de ne pas voir assez le cadre de nuit »</p>	<p>Décision collégiale « on ne prend jamais une décision sans en avoir parlé avec l'autre »</p>
<p><b>11. Comment est organisé la gestion des équipes soignantes ?</b></p>	<p>Pas de réelle organisation</p> <p>Choix de l'interlocuteur par les équipes « Ça fait des clans [...] ça peut créer des préférences, des jalousies »</p>	<p>Carte blanche dans la gestion de l'absentéisme imprévu et donc rapports conflictuels avec les cadres de jour « Ça crée des tensions [...] quoi que tu fasses ta décision est systématiquement contestée »</p>	<p>Les cadres de jour gèrent les plannings et l'absentéisme</p> <p>Seulement la gestion de l'urgence de nuit</p>	<p>Choix collégial de ne pas séparer les missions « ça nous oblige du coup à beaucoup communiquer » « on se complète en demandant l'avis de l'autre donc on échange beaucoup »</p>	<p>Contexte actuel difficile « Organisation de l'urgence du quotidien »</p>	<p>Gestion commune « on fait tout en concertation »</p>
<p><b>12. Pour quelles raisons avez-vous choisi le travail de nuit ?</b></p>	<p>Raisons familiales puis habitude</p>	<p>Grande carrière de nuit</p> <p>Opportunité en encadrement</p> <p>Pouvoir cibler une population large</p> <p>Champs d'action important</p>	<p>Raisons familiales</p> <p>Gestion complète d'une entité</p> <p>Autonomie « on sait tout faire la nuit »</p> <p>Construction de son réseau et personnes ressources mais « psychologiquement, c'est dur à gérer »</p>	<p>1ère période de nuit choisie</p> <p>Rythme de nuit satisfaisant « j'ai toujours aimé l'esprit de la nuit, la coopération »</p> <p>une deuxième période imposée (malhonnêteté)</p>	<p>Attirance pour la nuit</p> <p>Rythme physiologique adapté « cohésion d'équipe presque naturelle de nuit alors que la cohésion d'équipe de jour, il faut l'induire »</p>	<p>Autonomie</p> <p>Gestion du temps « tu es seule responsable donc tu gères ton temps comme tu l'entends »</p> <p>Solidarité « une solidarité que de jour tu trouves moins [...] une certaine polyvalence, une</p>

		« je pense que pour me responsabiliser c'était une bonne école »				mobilité, une flexibilité qu'il n'y a pas la journée »»
13. Combien y-a-t-il de cadres au sein de l'équipe d'encadrement de nuit ?	3 actuellement mais l'effectif complet est de 4	3	4	5 depuis le 1er mars mais effectif de 6 réparties sur 3 sites (2 par site)	Actuellement 5 sur 6 postes	2
	1 CS et 2 FFCS			3 CS et 2 FFCS		
14. Est-ce votre premier poste en tant que cadre de santé ou faisant fonction ?	Oui	Oui	Oui	Non	Oui de nuit en tant que faisant fonction pendant 3 ans 1/2 avant entrée à l'IFCS	Oui
14. a. Si non, quels sont les postes que vous avez occupés auparavant ? b. Était-ce en équipe de plusieurs cadres ?				4 ans FFCS de nuit avant entrée en IFCS la gestion des équipes étaient distinctes ensuite cadre de jour aux Urgences à la sortie de l'IFCS		
15. Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? ou depuis combien de temps êtes-vous en poste de faisant fonction ?	FFCS depuis 2 ans	FFCS depuis 3 ans	FFCS depuis 4 ans	Diplômée depuis 2013	Diplômée en 2017	Diplômée en 2016
16. Ou travaillez-vous ?	Secteur privé à but non lucratif (fondation)	Secteur public	Secteur public	Secteur public	Secteur public	Secteur privé associatif
17. Quels sont vos horaires de travail ?	20h00/08h00 (12h)	21h00/07h00 (10h)	20h00/08h00 (12h)	19h00-07h00 (12h)	19h00-07h00 (12h) Horaires officiels « on fait tous des heures en plus » Lecture des mails avant prise de poste sur téléphone personnel Arrivée plus tôt sur le lieu de travail car pas de relais jour/nuit	19h30-07h30 (12h)

					« en arrivant à 21h c'était trop tard parce que les professionnels sont en 12h et commencent à 19h30 »	
<b>18. Quel âge avez-vous ?</b>	34 ans	45 ans	37 ans	58 ans	50 ans	51 ans
<b>19. Etes-vous un homme ? une femme ?</b>	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme
<b>20. Souhaitez-vous aborder un point que je n'aurais pas évoqué ?</b>	Pas de commentaire supplémentaire	« scission équipe de jour et équipe de nuit équivalent à la collaboration des cadres de nuit et des cadres de jour »  « Postes de nuit considérés comme de seconde zone »	La nuit = monde oublié  Les réunions ne sont pas adaptées avec le rythme de nuit mais modification depuis peu car « notre directeur des soins était cadre de nuit avant et il considère qu'on n'a pas à revenir en journée pour des réunions »	« j'aime ce que je fais quand même » mais les possibilités ne sont pas utilisées Manque de collaboration avec les collègues de jour « heureusement qu'entre nous on s'entends bien sinon ce serait catastrophique parce qu'on est déjà isolées, alors là on le serait encore plus » Oubliées lors de la mise en place de projets Manque d'information « on a aucune considération pour l'encadrement de nuit »	« le monde de l'encadrement est tellement différent du monde infirmier ou aide-soignant » Monde soignant = binôme et cohésion Monde de l'encadrement = briller face au monde institutionnel « quand on est cadre, c'est son équipe que l'on doit faire briller » car proximité des patients « nous on doit se mettre à l'arrière de la scène et les conduire » Lien avec d'autres cadre créé en fonction des affinités Entraide ponctuelle mais rien d'officialisé « s'il y avait un collectif, qu'il y avait une même ligne ou un même discours [...], on arriverait à réunir l'équipe »	pas sûre de retrouver une telle entente ailleurs  différent de l'hôpital, pas les mêmes pressions que dans le public  « on est bien nous, on est heureux »

*Vive la coopération !*



# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@18-19

### MÉMOIRE

### Collaboration + Coopération managériale = collectif cadres ?

Dominique NÉRON-BUGADA

**MOTS CLÉS :**

Cadre de santé de nuit, collaboration, coopération, communication, valeurs communes

**KEY WORDS :**

night nurse manager, collaboration, cooperation, communication, common values

### RÉSUMÉ

Les établissements de santé connaissent actuellement d'importantes évolutions impactant leur organisation. Il est donc essentiel pour le cadre de santé d'adapter son management à ces changements.

Ne pouvant exercer seul sa fonction, il doit pouvoir trouver appui auprès de ses pairs pour créer des liens. Des relations de confiance et de partage s'avèrent donc indispensables.

Ce travail de recherche s'est intéressé plus particulièrement aux cadres de santé exerçant de nuit et l'impact que peut avoir la collaboration et la coopération dans leur quotidien.

Les concepts théoriques définis au regard d'hypothèses posées vont préciser mon questionnement ; le but de cette étude étant d'identifier si la communication et les valeurs communes sont un levier incontournable à leur bon fonctionnement.

Pour ce faire, des entretiens auprès de six encadrants de nuit issus d'établissements hospitaliers publics et privés de Seine et Marne (77), du Loiret (45) et de l'Aube (10) ont été réalisés.

Le résultat de cette recherche montre que les cadres de santé de nuit collaborent entre eux. Malgré tout, l'isolement et le manque de reconnaissance de la part du monde hospitalier de jour ont une incidence sur leurs relations. La majorité d'entre eux souhaiterait le déploiement d'un collectif cadre qui permettrait de créer de la cohésion et de la solidarité dans cet environnement actuel, où le travail de chacun est cloisonné.

Ce collectif sera l'aboutissement d'une reconnaissance, et redonnera du sens à leur fonction.

### ABSTRACT

Public hospitals are undergoing significant changes, impacting their organization.

It is therefore essential for the nurse manager to adapt his management to these changes.

Unable to exercise his/her function alone, he/she must be able to find support from peers to create links. Relationships of trust and sharing are therefore essential.

This research work concerns more specifically on nurse manager working at night and the impact that collaboration and cooperation can have on their daily lives.

The theoretical concepts defined with regard to the hypotheses put forward will clarify my questioning; the aim of this study is to identify whether communication and common values are an essential lever for their proper functioning.

To stabilise this, interviews were conducted with six night managers from public and private hospitals in Seine et Marne (77), Loiret (45) and Aube (10).

The result of this research shows that night nurse managers collaborate with each other. Nevertheless, isolation and the lack of recognition from the day hospital world has an impact on their relations. The majority of them would like the deployment of a nurse manager collective to create cohesion and solidarity in this current environment, where everyone's work is compartmentalized.

This collective will be the result of recognition, and will give meaning to their function.