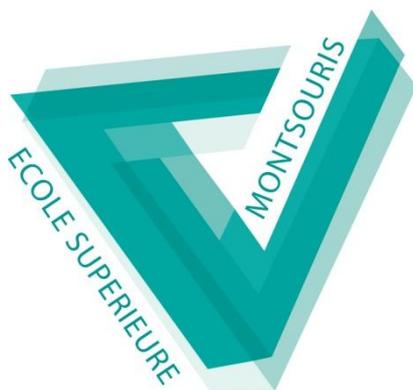


Ecole Supérieure Montsouris
Université Paris Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé



L'union fait la force

*La collaboration intergénérationnelle au service
des pratiques professionnelles*

Céline SCHWARTZ

DCS@13-14

Note aux lecteurs

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'Ecole Supérieure Montsouris.

Citation

« Peut-être le décalage entre les générations est-il beaucoup plus
dans la forme que dans le fond »

Marcel Aymé, 1948.

Remerciements

Je tiens à remercier particulièrement Madame Hélène Hernandez, ma Directrice de mémoire, pour ses conseils avisés, nos échanges et sa disponibilité.

Puis, mes remerciements s'adressent à l'ensemble des cadres et des ergothérapeutes interrogés lors de cette enquête pour leur accueil et leur partage d'expériences.

Un grand merci à Aurélie, mon compagnon de « galère » pour son soutien et son réconfort dans les moments de doute.    mes collègues pour leur soutien et d'avoir eu foi en moi depuis le début de cette aventure.

Et enfin, un énorme merci à ma famille pour leur patience et particulièrement à ma fille.

Sommaire

INTRODUCTION	4
1 Le constat.....	6
2 Le cadre conceptuel	8
2.1 Les différentes générations au travail	8
2.1.1 Qu’entend-on par « génération » en sociologie des organisations ?	8
2.1.2 Leurs caractéristiques propres	8
2.1.3 Leurs rapports au travail	10
2.2 De la présence des générations différenciées à la collaboration intergénérationnelle	12
2.2.1 L’état des lieux.....	12
2.2.2 De l’individu à la dynamique de groupe	13
2.2.3 Vers un travail d’équipe	15
2.3 L’enjeu de l’approche intergénérationnelle dans le management	17
2.3.1 Composer avec les trois dimensions du management	17
2.3.2 La palette des styles de management.....	18
2.3.3 Application au management intergénérationnel	20
2.4 L’impact sur les pratiques professionnelles	21
2.4.1 Qu’est ce qu’une pratique professionnelle ?.....	21
2.4.2 L’évolution des pratiques professionnelles en ergothérapie	22
2.4.3 Vers un enjeu commun	23
2.5 Les leviers de la collaboration intergénérationnelle	24
2.5.1 La GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.....	24
2.5.2 Le tutorat intergénérationnel.....	26
3 Les hypothèses.....	28
4 La méthodologie de la recherche.....	29

4.1	L'enquête de terrain	29
4.2	Les objectifs	29
4.3	La population et le terrain ciblés.....	29
4.4	Les outils de recherche.....	30
4.4.1	L'entretien des cadres de santé	30
4.4.2	Le questionnaire destinés aux ergothérapeutes	31
4.5	Le déroulement de l'enquête.....	31
5	L'analyse des données	33
5.1	La présentation des professionnels interrogés	33
5.1.1	Les cadres de santé	33
5.1.2	Les ergothérapeutes	37
5.2	La situation intergénérationnelle.....	38
5.2.1	Les relations intergénérationnelles	38
5.2.2	Les difficultés au travail propres à chaque génération	41
5.2.3	L'intérêt du travail intergénérationnel	46
5.3	La collaboration d'équipe	47
5.3.1	La représentation des cadres.....	47
5.3.2	Les outils de gestion du manager	48
5.3.3	La nécessité d'un encadrement particulier	49
5.4	La GPEC, une utopie ?.....	52
5.5	Les intérêts du tutorat intergénérationnel.....	53
6	La discussion	56
6.1	L'approche intergénérationnelle sur le terrain	56
6.2	Des perspectives.....	56
7	La critique de mon travail.....	59
	CONCLUSION	60

Abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CRP : Centre de Rééducation Professionnelle

CRRF : Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnel

CMPR : Centre de Médecine Physique et de Réadaptation

CMPRE : Centre de Médecine Physique et de Réadaptation pour Enfants

CDS : Cadre de Santé

ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

HAD : Hospitalisation à Domicile

HDJ : Hôpital de Jour

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SESSAD : Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

INTRODUCTION

On assiste depuis plusieurs années à un vieillissement de la population qui ne fera que s'accroître, avec pour corollaire un allongement de la vie professionnelle pour financer les retraites. De plus, on constate l'arrivée massive de nouvelles recrues avec un fonctionnement et des aspirations différentes des générations précédentes. Cela représente un défi démographique important puisque entre 2005 et 2020, on attend un renouvellement d'un tiers des effectifs. Ce métissage générationnel doit être considéré comme une véritable chance de diversification et de développement des entreprises et non comme un problème.

C'est ce que confirment Gauthier et Guillemard¹ en soulignant le fait que « *La question des générations en entreprise est au cœur des enjeux de demain en matière de développement et de gestion des entreprises* ». La gestion du vieillissement des personnels et celle de leurs rapports avec les nouvelles générations sont une priorité au sein d'organisations en pleine mutation. Cette coexistence des générations au travail impose aux entreprises de changer leurs façons de travailler.

En effet, pour les responsables, il ne s'agit plus uniquement de s'intéresser aux spécificités de chaque génération mais bien de tirer parti de leur diversité en les faisant travailler ensemble par l'adoption d'un véritable management intergénérationnel. Mais qu'en est-il dans le domaine de la santé et notamment en service d'ergothérapie ? L'émergence de formations, ainsi que la sensibilisation au cours de la formation initiale de cadre de santé nous laisse croire qu'un intérêt pour cette réalité socio-professionnelle se fait jour.

En tant que future cadre de proximité, il me paraît primordial de prendre en considération ce changement dans la structure organisationnelle et de mener une réflexion quant au type de management à y associer afin de garantir les soins de qualité.

¹ Respectivement démographe et sociologue canadien, étudiant les caractéristiques professionnelles de la population active et du vieillissement démographique et professeur des Universités en sociologie français, spécialiste des comparaisons internationales portant sur la protection sociale, les systèmes de retraite et l'emploi.

Ainsi, après vous avoir exposé le constat situationnel qui a orienté mon travail de recherche autour de la collaboration intergénérationnelle, j'aborderai différents concepts concernant l'approche intergénérationnelle au travail et les différents leviers accessibles aux cadres de santé afin de faire collaborer leurs équipes dans le but d'améliorer les pratiques professionnelles.

Je poursuivrai par l'analyse des données recueillies lors de mon enquête auprès de professionnels de santé, cadres et ergothérapeutes pour illustrer les effets du tutorat intergénérationnel et de l'approche de la GPEC sur la collaboration d'équipe.

Et enfin, j'aborderai des alternatives concrètes permettant d'aboutir par d'autres moyens à une prise en compte de l'enjeu intergénérationnel.

1 Le constat

Si ma préoccupation première en tant qu'ergothérapeute est de considérer la personne prise en charge dans sa globalité selon une approche holistique, je me suis toujours souciée de ma relation à l'autre, de le percevoir comme un tout avec ses forces et ses faiblesses. Telle est ma conception de la relation que je souhaite également appliquer en tant que cadre de santé. De ce fait, le cadre doit voir en son équipe un collectif réunissant des individus avec leurs atouts et leurs potentiels.

Or, au sein de son équipe, le manager doit créer du lien afin de dynamiser le groupe.

Alors que quatre générations cohabitent sur nos lieux de travail, comment le cadre peut-il rendre possible le travail en équipe alors que les membres de cette équipe ont des représentations différentes ? Il doit adapter ses décisions et son management afin de tirer au mieux profit du potentiel de chacun pour rendre l'organisation plus performante. Ce qui, par mes observations, n'est pas toujours évident.

En effet, en juin 2011, je décidai de rejoindre une équipe de 11 ergothérapeutes dans le domaine de la neuropédiatrie. Ce fut une double joie pour moi, puisque j'intégrai un domaine qui m'avait toujours passionnée et intéressée et, les places étant chères du fait de la fidélité de ses agents, j'accédai enfin à ce domaine convoité depuis la fin de mes études.

Ma première journée fut marquée par la remise de médailles pour récompenser l'ancienneté du personnel. Quelle ne fut pas ma surprise e m'apercevoir que nombre de mes collègues avaient passé le cap des 20, 30 ou même 40 ans d'ancienneté dans la même entreprise. Comment pouvait-on rester autant de temps dans un même environnement ? Quelles étaient leurs motivations ? Je ne compris que plus tard qu'il était question de valeurs générationnelles.

Cette équipe composée de personnes d'âges différents (5 de plus de 50 ans, 2 de plus de 35 ans et 4 de 30 ans et moins) et d'expériences variées fut pour moi une richesse de par son potentiel.

Cependant, force est de constater que le quotidien n'était pas toujours évident à vivre puisque le côtoiement de plusieurs approches pouvaient créer des tensions :

représentations parfois erronées, démotivation de la part des anciens, pratiques favorisées pour certains, mauvaise compréhension et appréciation des enjeux...

De plus, je me rendis compte que la plupart des collègues expérimentées n'était pas favorable ni enthousiaste à l'accueil des stagiaires. Ces derniers pouvaient remettre en question leurs pratiques par des « pourquoi » ou des « oui mais », ce qui dérangeait fortement : « je ne me serais jamais permise de répondre ainsi » ou encore « jamais je ne serais venue en stage sans avoir revu mes cours ».

Alors que ces stagiaires cheminent pour devenir nos collaborateurs de demain, le cadre n'a-t-il pas sa place dans l'accompagnement de ces derniers afin de rendre possible le travail.

Lorsqu'on me proposa de remplacer le cadre de santé du service partant à la retraite, je me suis doublement interrogée quant à la gestion de cette équipe plurigénérationnelle. Comment, en tant que future cadre du service appartenant aux nouvelles générations, allais-je pouvoir harmoniser les différences comportementales intergénérationnelles afin de favoriser une dynamique de groupe ?

De plus, j'allais devoir succéder au cadre de santé qui exerce depuis plus de 40 ans dans le service et qui est donc empreinte de la mémoire organisationnelle comme des évolutions des pratiques. J'ai pu bénéficier de ce fait d'un temps de tutorat pendant lequel on a pu échanger sur ses pratiques et sur l'histoire de l'établissement.

Ce qui m'a amenée à réfléchir aux départs en retraite des collègues les plus expérimentées. Tout d'abord, au plan de l'organisation du travail, afin de permettre à ces personnes de rester actives dans de bonnes conditions, mais aussi en termes d'anticipation des besoins en compétences pour s'assurer de leur transfert vers les générations restantes, et enfin à l'occasion des nouveaux recrutements.

De ces constats est née ma problématique :

<p>En quoi le cadre de santé contribue-il par le biais de la collaboration intergénérationnelle à améliorer les pratiques professionnelles dans un souci de qualité des soins?</p>
--

2 Le cadre conceptuel

2.1 Les différentes générations au travail

2.1.1 Qu'entend-on par « génération » en sociologie des organisations ?

L'usage sociologique le plus courant, hérité de Karl Mannheim, considère la génération comme un « *ensemble de personnes ayant à peu près le même âge mais dont le principal critère d'identification sociale réside dans les expériences historiques communes et particulièrement marquantes entraînant une vision partagée du monde*² ».

Par son approche générationnelle, Jacques Lambert, psychosociologue, formateur et consultant, définit la génération comme étant « *constituée d'individus partageant les mêmes traits et valeurs culturels, intégrés par eux au moment de leur enfance et de leur jeunesse, et ce en relation étroite avec leur époque et les influençant tout au long de leur vie*³. » Selon lui, cela signifie que les valeurs intégrées par une génération au moment de son enfance et de son adolescence vont influencer ses comportements lorsqu'elle deviendra adulte. Ainsi chaque génération démarre dans la vie avec des références culturelles qui, pour partie, l'inscrivent dans une filiation générationnelle et, pour partie, lui sont propres et lui permettent de se détacher partiellement de cette filiation.

2.1.2 Leurs caractéristiques propres

Différents auteurs français comme Bernard Préel, directeur adjoint du bureau d'information et de prévisions économiques, Louis Chauvel, Directeur de recherches à Sciences Po à Paris, emploient des termes différents pour les identifier mais leurs tranches d'âge, leurs valeurs, leurs caractéristiques et les contextes historiques restent sensiblement les mêmes. Je reprendrai néanmoins la classification de Jacques Lambert, qui s'appuyant sur celle de Jean-Luc Excousseau⁴, correspond au mieux à la réalité managériale de nos organisations.

Ainsi, dans la vie active, quatre générations se côtoient :

² MANNHEIM Karl, *Le problème des générations*, Paris : Nathan, 1990 (1re éd., 1928)

³ LAMBERT Jacques, *Management intergénérationnel*, Reuil Malmaison : Ed. Lamarre, 2009, p269.

⁴ Docteur en sociologie et membre fondateur de l'association du marketing générationnel.

2.1.2.1 Les baby-boomers (ou « génération verte »)

Les membres de cette génération sont les enfants du baby-boom nés entre 1942 et 1967 et représentent 25%⁵ de la population active. A ce jour, ces personnes ont souvent des postes à responsabilités ou d'encadrement et se préparent à partir à la retraite.

Ils ont bénéficié d'un contexte historique (les Trente Glorieuses) et sociétal (Sécurité Sociale, SMIG...) leur assurant un confort économique très favorable. Dans ce contexte, les personnes évoluent confiantes et se projettent dans un avenir optimiste. Ce sont de « grands consommateurs ».

Les valeurs de cette génération résident autour de la quête de l'épanouissement personnel, de l'ambition et du pouvoir.

2.1.2.2 La génération X (ou « génération bleue »)

Les personnes issues de cette génération sont nées entre 1968 et 1976 et constituent 29% de la population active.

Elles ont connu la rupture avec la sécurité et le confort socio-économique de leurs prédécesseurs. En effet, la société est et a été marquée par des crises, économique qui a fait émerger le chômage, la précarité et l'individualisation, mais aussi sanitaire (l'apparition du SIDA, la catastrophe de Tchernobyl, l'affaire du sang contaminé ou encore la vache folle). On parle de génération « sacrifiée ».

Elles ont perdu confiance envers les institutions et remettent en question la vision hiérarchique et verticale de l'autorité.

Dans cette vie porteuse de risques et de menaces, il faut « survivre » et se battre pour maintenir son emploi en comptant sur ses propres compétences. Ainsi, les caractéristiques de ces individus sont le pragmatisme, l'adaptabilité et le cynisme.

2.1.2.3 La génération Y (ou « génération fuchsia »)

Cette génération est née entre 1977 et 1994, sa part dans la population active est de 46%.

Leur société leur fait développer une culture d'incertitude qui les pousse à vivre l'instant. Du fait de l'insécurité de l'emploi, la jeune génération n'a pas la même loyauté vis-à-vis de

⁵ Enquête

son employeur, ce qui peut être vécu par un manque de motivation pour les autres générations.

Le développement de l'outil informatique et d'Internet peuvent expliquer en grande partie les caractéristiques de ces personnes. De même que la précarité familiale les plaçant au centre des préoccupations et la réforme des 35 heures leur offrant plus de place pour les loisirs. Cette génération a une vision « *polycentrique* » de l'existence, c'est à dire une conception de la vie et un système de valeurs basés sur plusieurs centres d'intérêts : le travail mais aussi la famille, les loisirs, les amis, les relations amoureuses...

Elle développe une soif de découverte et de nouveauté et de la mobilité, ce qui engendre un faible attachement au collectif. Cette génération est multitâche, contestataire et dans l'immédiateté.

2.1.2.4 La génération Z (ou « *génération mutant* »)

Ses représentants sont nés après 1995. Ils ne sont pas encore dans sur le marché du travail c'est pourquoi ils ne seront pas référencés dans la suite de mon travail. Cependant, dans le cadre de mon travail de réflexion, j'ai pensé qu'il serait intéressant de se projeter et d'anticiper l'arrivée de cette génération au travail. C'est pourquoi, il m'a semblé important de les mentionner car ils seront nos collaborateurs de demain même s'ils sont déjà présents dans l'environnement professionnel en tant que stagiaires.

Ils sont nés, vivent et vivront avec Internet et les NTIC. Ils sont souvent hypersensibilisés au monde qui les entoure et à ses réalités, aussi bien économiques que géopolitiques, sociétales ou environnementales. Cette grande connaissance des réalités les poussent à se questionner en permanence : on parle de génération « oui mais ». De plus, grâce à cette connexion à distance, ils privilégient l'échange virtuel plutôt que le contact direct et ont un goût prononcé pour le collectif à en voir l'étendue des réseaux sociaux.

Leurs caractéristiques sont assez proches de celles de la génération précédente. Néanmoins, ils ne contestent plus, mais négocient.

2.1.3 Leurs rapports au travail

Nous venons de voir que les personnes appartenant à une génération identique vivent simultanément les événements historiques et les avancées socioculturelles se créant ainsi une base référentielle commune. Et de ce fait, elles vont construire leurs représentations de

la société et leurs attentes en fonction des différentes sphères de leur vie et notamment de la sphère professionnelle. On peut ainsi dire qu'une même génération développe un rapport similaire au travail⁶.

Pour la génération verte, le travail est garanti. Elle apportera une vision humaine à l'entreprise par une réflexion psychologique. Malgré son égo, elle est très investie dans son travail puisqu'il est source de développement personnel et d'épanouissement individuel.

De plus, elle est loyale vis-à-vis de son établissement. De ce fait, les membres de cette génération qui ont accumulé une véritable expérience sont de véritables ressources tant dans leurs compétences que dans la mémoire institutionnelle. Ils attendent une meilleure reconnaissance de l'expérience par sa hiérarchie et ses pairs mais aussi une adaptation des conditions de travail qui sont compatible avec leur vieillissement.

Leur préoccupation centrale est le temps. Ils veulent l'optimiser au-dedans et au dehors de l'institution car ils se rendent compte de la portion réduite de vie active qu'ils leur restent et commencent à réfléchir à l'après. C'est pourquoi, ils sont sur un rythme : moins vite, moins de changement et moins d'adaptabilité.

La génération bleue, quant à elle, bénéficie actuellement d'une position stable sur le marché du travail. Le travail n'est plus le seul moyen de s'épanouir. Elle recherche un équilibre pour concilier sa vie personnelle et son travail. Sa désillusion envers l'institution qui ne peut garantir l'emploi, la pousse à développer son employabilité par l'acquisition de compétences. De plus, consciente de l'allongement de la durée du travail, la génération bleue attend des mesures de formation continue pour renforcer sa place sur le marché, mais aussi diversifier son travail.

Selon une étude menée par Inglehart et Baker⁷ en 2000, l'évolution économique tend à modifier le sens donné au travail. Contrairement à la génération verte qui a été empreinte d'une « *éthique du devoir* », obligation vis-à-vis de la société, la génération fuchsia recherche « *la qualité de vie et le bien être subjectif* » car la sécurité économique n'est plus une priorité. Il y a une réelle prise de distance avec le travail sans pour autant s'en désinvestir. Même si pour cette génération, le travail tend à devenir une source de

⁶ Ibid ³

⁷ MEDA Dominique et VENDRAMIN Patricia, *Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ?*
<<http://sociologies.revues.org/3349#tocto2n1>>

revenus, elle recherche une cohérence entre le travail et le reste de la vie en termes de sens et de valeurs. Le travail est vécu comme une activité passionnante qui peut leur apporter du plaisir. Cependant, leur réalité est dans le court terme sans projection dans le temps.

De plus, cette génération accorde une grande importance à l'ambiance de travail. Cette génération sait travailler spontanément en réseau, est pragmatique, utilise facilement les nouvelles technologies de l'information et de la communication dans son travail et a confiance en elle.

2.2 De la présence des générations différenciées à la collaboration intergénérationnelle

A partir de ces caractéristiques et des représentations du travail propres à chaque génération, le cadre de santé va devoir amener ces différents individus à former des groupes dans le but de travailler ensemble.

2.2.1 L'état des lieux

Pour Julien Pouget, consultant et formateur en management, différentes situations de travail se profilent au sein de l'entreprise pouvant aller de la collaboration à la confrontation en passant par la cohabitation⁸. C'est pourquoi, il est intéressant pour le cadre de santé de se rendre compte du niveau de coopération entre les membres de son équipe afin de pouvoir réajuster au besoin.

La collaboration est la situation la plus favorable au travail de groupe, même si elle n'est pas la plus représentative au sein des établissements. Les salariés de générations différentes n'ont aucune difficulté à communiquer et à travailler ensemble. Ils se rencontrent aussi bien dans des situations de travail que de convivialité.

Afin de maintenir cette bonne coopération, il sera utile pour le cadre d'établir l'origine de cette collaboration.

La cohabitation, situation dans laquelle se trouve la plupart des institutions, se manifeste par l'absence de conflit ouvert entre les générations malgré des incompréhensions et par des relations intergénérationnelles peu fréquentes, qui sont peu

⁸ POUGET J., *Comment manager la génération Y*, Paris : Ed. Vuibert, 2010.

spontanées et presque toujours sollicitées. (Syndrome de la cantine où dans ce lieu appelant à la convivialité, s'instaurent néanmoins des tables d' « anciens » et de « nouveaux »)
Pour le cadre, il s'agira d'analyser la survenue de ces incompréhensions afin de mener les membres de son équipe à collaborer.

Enfin, la confrontation se caractérise par un cloisonnement générationnel avec une réticence à travailler entre collaborateurs de différentes générations, par l'expression verbalisée d'une méfiance et par l'apparition de conflits.

Le rôle du cadre est, dans ce cas, d'amener ces personnes d'âges différents à se respecter tout en diluant le phénomène de clan.

2.2.2 De l'individu à la dynamique de groupe

2.2.2.1 Le concept de groupe

Etymologiquement, le terme groupe⁹ serait apparu vers le milieu du 17^{ème} siècle. Il aurait été importé d'Italie du monde des beaux-arts (« *gruppo* ») où il signifiait alors « *une réunion de plusieurs personnages, formant une unité organique dans une œuvre d'art* ».

Le groupe en tant que « *association d'individus entrant en interaction dans un contexte donné et poursuivant des buts communs.* » n'apparaîtra que plus tard. Ces individus vont se doter de rôles, se soumettre à des normes, partager des valeurs et réaliser des actions dans le cadre du groupe auquel ils appartiennent. La force du groupe réside dans un système d'interdépendance.

Selon certains auteurs, l'accent est mis sur une caractéristique plutôt qu'une autre. Ainsi, Kurt Lewin¹⁰ définit le groupe par l'interdépendance entre ses membres et les variables du champ, Raymond Cattell¹¹ par la satisfaction qu'il apporte aux besoins de ses membres et Jacob Levy Moreno¹² par les affinités entre ceux-ci.

⁹ D'après la définition du Petit Robert.

¹⁰ Psychologue d'origine allemande

¹¹ Psychologue britannique qui a travaillé sur la « personnalité » d'un groupe

¹² Médecin psychiatre, psychosociologue qui a fondé le psychodrame et la sociométrie.

2.2.2.2 Les différents types de groupe

Didier Anzieu et Jacques Yves Martin distinguent classiquement cinq types de groupe¹³ :

La foule est constituée d'un grand nombre d'individus, situé dans un même endroit sans l'avoir voulu explicitement. Ces individus ont la solitude en commun.

La bande se caractérise par le nombre réduit comparativement à la foule. Les membres sont réunis volontairement et ont du plaisir à se retrouver parce que l'exigence d'adaptation est supprimée ou suspendue. Elle est éphémère.

Le groupement est une réunion de personnes en petit, moyen ou grand nombre. La périodicité des réunions est plus ou moins importante avec une constance relative des objectifs. Le but principal est de répondre à un intérêt de ses membres.

Le groupe primaire ou groupe restreint est déterminé par son nombre restreint, par le fait que chacun a une perception individualisée de l'autre et que les échanges interindividuels sont nombreux.

Roger Mucchielli, psycho-sociologue français, définit dans la structure de ce groupe sept éléments psychologiques essentiels¹⁴ : les interactions entre ses membres ; la reconnaissance d'objectifs collectifs ; l'émergence de normes ou règles de conduite ; la formation d'une structure informelle portant sur l'affectivité et sur la dualité sympathie/antipathie, très souvent fonctionnant sans lois officielles ; l'existence d'émotions et de sentiments collectifs communs ; l'existence d'un inconscient collectif et la réalisation d'un certain niveau d'équilibre interne ; et de relations stables avec l'extérieur.

Le groupe secondaire ou organisation (hôpital, école, entreprise, parti politique) voit ses membres poursuivre des buts similaires ou complémentaires. Entre les individus, les rapports sont plus formels, plus froids, plus impersonnels. Les relations sont indirectes et la conscience de l'existence des autres est globale ou vague. Ces groupes sont appelés aujourd'hui des «organisations».

¹³ ANZIEU Didier et MARTIN Jacques-Yves, *La dynamique des groupes restreints*, éditions PUF, 2007, p56

¹⁴ MUCCHIELLI Roger, *Le travail en équipe, Clés pour une meilleure efficacité collective*, Issy les Moulineaux : ESF éditeur, 2011, p65.

2.2.2.3 La dynamique de groupe

Kurt Lewin est à l'origine de la théorie de la « *dynamique de groupe* » qui analyse l'ensemble des interactions existant entre les différentes personnes composant un petit groupe et les lois qui les régissent.

A travers cette théorie, l'auteur met l'accent sur l'amélioration de l'efficacité individuelle et sociale par le groupe. D'après lui, les forces au sein d'un groupe s'équilibrent naturellement et contribuent à sa dynamique. Le sentiment d'appartenance, la solidarité ou les échanges vont permettre d'orienter l'action du groupe dans deux directions: la pérennité de son existence et l'atteinte des objectifs fixés.

2.2.3 Vers un travail d'équipe

« *S'unir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est un succès.* »

Henry Ford

Un des enjeux pour le cadre va être de construire et de maintenir une équipe à partir de ces individus issus de générations différentes.

2.2.3.1 L'équipe : un type de groupe particulier

L'équipe est une particularité du groupe restreint. Elle peut être définie comme « *un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition de tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe*¹⁵ ». Or, une équipe de soins est également soumise à une dynamique de travail de groupe restreint, qui induite par l'interrelation du groupe conduira à la réussite d'un travail, d'une prise en charge ou d'un projet dans un souci d'efficacité. Ainsi, les membres d'une équipe de soins partagent un même but : la prise en charge du patient et la convergence de leurs efforts donne à leur travail sa cohérence.

2.2.3.2 Les conditions nécessaires

Cependant, cette équipe ne peut exister et ne s'impliquera dans son travail qu'en présence d'une certaine cohésion¹⁶, qui est définie par Schachter, socio-psychologue américain, par « *la totalité des forces qui poussent les membres à rester dans le groupe et*

¹⁵ Ibid ¹³ p55

¹⁶ Ibid ¹³ p41

qui augmente avec la valence du groupe pour ses membres. ». La valence est considérée par ce même auteur par l'attrait que présentent les activités du groupe et l'attrait des membres les uns pour les autres.

Pour ce faire, le manager doit d'abord instaurer une confiance mutuelle au sein du groupe par une connaissance réciproque de ses membres « *pour que le travail en groupe soit efficace, chacun de ses membres doit être conscient des motivations sous-jacentes des autres et vouloir que les autres atteignent leurs buts autant que lui*¹⁷. », mais aussi en résolvant les problèmes qui se posent à l'ensemble du groupe « *le groupe doit travailler ensemble à des solutions mutuellement définies plutôt que prédéterminées.* ¹⁸». Cette confiance selon Dejours doit être visible et inscrite dans ce processus : « *règle de travail-visibilité de la pratique du travail-confiance-coopération* »

Puis, pour concrétiser l'interaction, il devra adapter sa posture afin de pouvoir répondre aussi bien à un individu (par extension, à la génération) soignant en quête de repères et d'identité qu'à un collectif centré sur l'efficacité du soin. La coopération de ce collectif est fondée sur les interactions du groupe. Ainsi, Christophe Dejours voit dans la coopération¹⁹ « *un lieu où converge à la fois les contributions singulières et se cristallisent les rapports de dépendance entre les sujets. La notion de coopération renvoie au collectif de travail.* ». Il explique que la coopération permet l'émergence de performances supplémentaires mais ne se réduit en aucun cas à la somme des activités individuelles. Elle exprime le sens de l'action collective et notamment de la mise en commun des compétences.

Guy Le Boterf partage également cette signification puisqu'il la définit comme « *la compétence collective...est un effet de composition. Elle résulte de la qualité de coopération entre les compétences individuelles*²⁰. ».

Ainsi le cadre se situe en véritable chef d'équipe en rassemblant ces diverses générations autour d'un but commun. Responsable de ce climat d'interactions et de collaboration entre les membres du groupe, il favorisera l'évolution personnelle et

¹⁷ Ibid ¹³ p57

¹⁸ Ibid ¹³ p58

¹⁹ DEJOURS C., *Le facteur humain*, PUF, Que sais-je ?, 2007, p119

²⁰ LE BOTERF G., *Construire les compétences individuelles et collectives*, Editions d'Organisation, 4^{ème} édition, 2006.

l'amélioration de la performance du groupe en permettant la circulation des informations entre ses membres et, par conséquent l'émergence de nouvelles compétences.

Cependant, on peut s'interroger sur la manière dont le cadre de santé va pouvoir mener ce projet là avec des personnalités aussi particulières.

2.3 L'enjeu de l'approche intergénérationnelle dans le management

2.3.1 Composer avec les trois dimensions du management

Si l'on fait référence à la théorie de la contingence²¹ d'Henry Mintzberg, l'hôpital a vécu quelques évolutions depuis une trentaine d'année. En effet, il est passé d'une ère de la déclaration et de l'affirmation à l'ère de la démonstration, qui correspond à l'apparition de l'accréditation et de la tarification à l'activité (T2A), pour enfin connaître l'ère de la contractualisation où il faut maintenant s'engager à fournir des résultats précis en s'inscrivant dans une relation contractuelle.

Le travail a également changé, il ne représente plus que 9% de la vie, multipliant par quatre le temps libre. Du fait de la réduction du temps de travail, de l'allongement de la cotisation des retraites et de la précarité de l'emploi, la mobilité ainsi que le développement d'une vie sociale hors du travail sont devenus nécessaires. De plus, l'arrivée massive de la génération Y sur le marché du travail avec des nouveaux outils, une manière de penser le travail différente a bouleversé nécessairement les codes du travail. On passe alors de la hiérarchie autoritaire verticale à une horizontalité de la prise de décision. Ce qui suppose une évolution du statut et de la hiérarchie du responsable.

En tant que garant du bon fonctionnement du service et de son équipe, le cadre doit s'interroger sur ce que ces générations peuvent s'apporter mutuellement dans leur travail. Ainsi, pour répondre à la garantie de la qualité des soins, il devra mettre en œuvre des stratégies pour optimiser l'activité du service et amener ses équipes vers cet objectif. En tant que chef d'orchestre, il devra ainsi composer avec son équipe en s'appuyant sur les trois dimensions du management qui sont le relationnel, le structurel et l'organisationnel.

²¹ Pour survivre, l'organisation professionnelle doit rester adaptée à son environnement et répondre à ses besoins de façon suffisamment efficace pour continuer à être légitime aux yeux de la société et mériter de survivre.

En effet, face à des équipes plurigénérationnelles, le cadre devra faire le « deuil » d'un certain nombre de recettes qu'il a appliquées par le passé et qui étaient centrées sur la carrière. De nos jours, il est essentiel pour le cadre d'entrer en relation et mener celle-ci de façon spécifique à chaque génération en modifiant son approche. De même que la répartition du travail entre les membres de cette équipe sera à déterminer en fonction des compétences, mais aussi des possibilités physiques de chaque génération tout en définissant des règles communes afin de travailler ensemble.

2.3.2 La palette des styles de management

Pour y arriver, comprendre les traits communs qui lient une génération est une condition nécessaire au cadre de santé pour adapter ses décisions et son management.

Différents style de management²², qui permettent d'aborder la gestion relationnelle et organisationnelle d'une équipe de travail, sont possibles. Il n'y a pas de style meilleur qu'un autre mais l'adoption d'un style sera plus favorable en fonction de la situation.

Ainsi, Dominique Tissier²³, consultant en management et en développement des organisations, identifie quatre styles différents pour que le manager puisse adapter son comportement dans une situation donnée.

- Le style directif, dont le rôle est de structurer.

Le manager qui suit un mode directif, s'intéresse aux processus, aux résultats. Il donne des consignes, suit la progression vers des objectifs précis et définit des directives régulièrement. Il informe plus qu'il ne communique et prend les décisions seul. Il a un comportement rassurant par sa maîtrise de la situation et sa connaissance de l'environnement.

Ce style de management est efficace dans des situations d'urgence ou pour des collaborateurs peu expérimentés ou nouvellement arrivés. Cependant, il doit être appliqué temporairement, faute de quoi il sera vécu comme une forme de dictature laissant peu de place à l'autonomie.

- Le style persuasif, dont le rôle est de mobiliser.

²² Cf. la carte des styles de management p21

²³ TISSIER D, *Management situationnel – Vers l'autonomie et la responsabilisation*, éditions INSEP Consulting, p150

Le comportement du manager se caractérise par l'utilisation de la persuasion pour remporter l'adhésion, de la communication pédagogique pour expliquer et de la consultation pour faciliter ses prises de décision.

Ce mode de management est efficace si le manager est authentique et sincère, si le groupe a du mal à s'exprimer, à donner des idées et si les collaborateurs ont besoin d'être valorisés, rassurés, voire encouragés.

- Le style participatif, dont le rôle est d'associer.

Le manager propose des projets d'équipe, incite à la remontée d'informations et aux discussions. Il associera les collaborateurs aux décisions et se préoccupera de leur engagement dans les projets.

Ce mode peut être efficace quand le manager a des collaborateurs compétents et qui sont conscients de leur apport au groupe. Il pourra alors se baser sur un groupe d'experts et en devenir l'animateur. Cependant, il devra veiller à une distance hiérarchique au risque de ne plus pouvoir prendre de décisions.

- Le style délégatif, dont le rôle est de responsabiliser.

Le manager définit clairement les missions et les responsabilités puis laisse l'autonomie nécessaire à ses collaborateurs. Il intervient ensuite uniquement quand cela est nécessaire ou à leur demande.

Cette utilisation est efficace lorsque le manager connaît bien ses collaborateurs, leurs compétences et leurs potentiels. Il sera alors en mesure de leur laisser suffisamment d'autonomie tout en restant disponible, mais également de prévenir toute dérive liée aux mauvaises habitudes.

La carte des styles de management

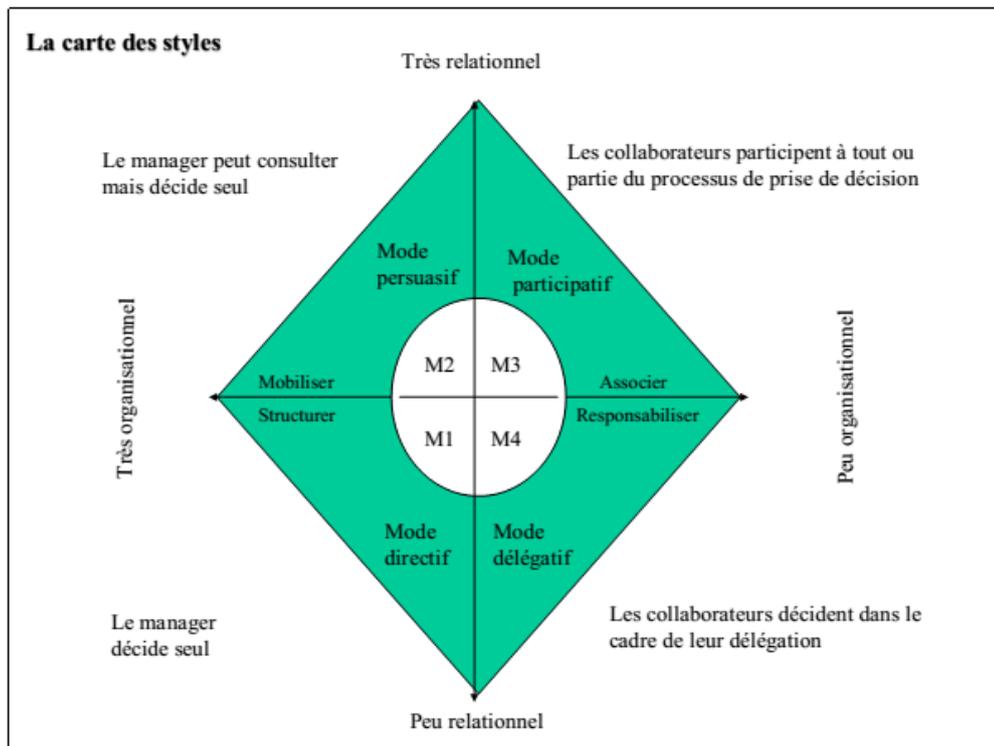


Figure 1 : *Management situationnel*, TISSIER D.

Pour le cadre de santé, il sera donc utile d'adopter ces styles de management différents en fonction du type de personnalité des collaborateurs et des circonstances de l'intervention (nouveau projet, urgence, contexte de changement...).

2.3.3 Application au management intergénérationnel

Comme nous l'avons détaillé précédemment, les membres de son équipe même s'ils partagent des valeurs communes autour des soins du patient, se démarquent de par leurs caractéristiques générationnelles. Ainsi, il est primordial pour le cadre de santé de différencier et d'adapter sa façon de manager au regard des différentes générations afin de faire travailler ces gens ensemble. Tel est l'objectif du management intergénérationnel. Il s'agit pour les cadres d'une nouvelle grille de lecture afin de manager ensemble ces trois générations.

Pour les baby-boomers, le manager est un révélateur de talent et des potentiels individuels pour leur permettre de se réaliser au travail. Il est présent pour les dynamiser tout en respectant leur rythme et leur motivation. De plus, il optimise leur présence et

valorise leur expérience par l'implication dans la transmission de leurs savoirs et expériences aux plus jeunes.

Le management doit se faire alors plus sur un style participatif.

La génération X, quant à elle, attend de la reconnaissance de son encadrement car elle est beaucoup investie. Un cadre est, selon elle, un coordinateur avec une vision de leader sans pour autant être dans le contrôle. Il doit impliquer les agents dans des responsabilités diverses en favorisant la transmission des connaissances et des informations. Il devra adopter un mode délégué et participatif.

Le défi des responsables de la génération Y sera de créer une notion d'appartenance collective et de les fidéliser. Ils devront établir une relation de confiance en toute équité et transparence. Cette génération étant dans une dynamique continue, que ce soit d'apprentissage ou de création de nouvelles organisations ou processus, le cadre devra créer les conditions pour les y encourager. Il devra prendre en compte les attentes et les besoins de ces collaborateurs. La mise en place d'un contrat « gagnant-gagnant » sera nécessaire. De par sa proximité, il aura un rôle de coach en les accompagnant dans les projets. Son style sera également participatif, bien que directif dans les premiers temps.

Par cette approche, qui permet d'identifier ce que les membres d'une génération ont de commun et ainsi de les différencier des autres générations, le cadre de santé sera mieux à même de connaître la composition de son équipe. Ce qui lui sera utile pour dépasser les stéréotypes qui ne sont d'aucune aide pour la collaboration intergénérationnelle et donc la performance collective.

2.4 L'impact sur les pratiques professionnelles

2.4.1 Qu'est ce qu'une pratique professionnelle ?

Selon Boutinet, la pratique professionnelle²⁴ résume et actualise dans l'immédiat une expérience passée. Elle s'établit à travers les compétences acquises principalement dans le cadre de l'exercice du métier tout en permettant une adaptation pertinente aux exigences et situations de travail du moment.

²⁴ BOUTINET Jean-Pierre « Pratique professionnelle », in *L'ABC de la VAE*, ERES, 2009, p. 176-178.

La pratique professionnelle, contrairement à l'expérience, intègre dans le même terme deux composantes temporelles: le fait d'avoir déjà une expérience, le fait de mener simultanément une expérience. C'est ainsi que toute pratique est simultanément mémoire et action, ce qui a été bien souligné en son temps par Pierre Bourdieu (1980), à travers le concept « *d'habitus* » qui se donne simultanément comme structure structurée et structure structurante de toute pratique.

De plus, la pratique professionnelle renvoie à un ensemble homogène de compétences activées et génère de ce fait, une identité professionnelle à travers le sentiment de reconnaissance sociale qu'elle favorise.

2.4.2 L'évolution des pratiques professionnelles en ergothérapie

Cette évolution passe tout d'abord par l'évolution de la formation en ergothérapie²⁵ en France. En effet, en 1970, le diplôme d'Etat d'ergothérapeute voit le jour et se base sur un programme orienté vers les connaissances à acquérir relatives aux pathologies et à la rééducation à l'aide d'activités artisanales et créatrices complétées par neuf mois de stage cliniques. Puis, en 1990, une réforme modifiera ce programme en y intégrant la méthodologie et le concept de réadaptation et en l'accompagnant d'un mois de stage supplémentaire.

Or, depuis la rentrée 2010, la réingénierie du diplôme d'Etat s'inscrit dans le système universitaire Licence-Maîtrise-Doctorat mais émane également d'une demande des professionnels et des étudiants de faire évoluer la formation quarante ans après la création du diplôme. Les ergothérapeutes se forment à partir du nouveau référentiel de formation fondé sur les compétences ainsi qu'une nouvelle approche de l'apprentissage par l'analyse réflexive. Ce qui amènera chez les professionnels davantage de réflexion et de remises en cause sur leurs pratiques professionnelles.

²⁵ ENGELS, HERNANDEZ, LESAGE DE LA HAYE, MOREL-BRACQ, VANEL, *Impact pédagogique du nouveau référentiel de formation des ergothérapeutes en France*, Expériences en ergothérapie, Sauramps Médical, 2012

De plus, les pratiques professionnelles en ergothérapie sont influencées par différentes évolutions sociétales²⁶. En effet, on assiste à une évolution démographique due au vieillissement de la population qui induit de nouvelles actions pour favoriser la gestion de la grande dépendance des personnes âgées et leur maintien au domicile. Dans un souci d'informations et de qualité des soins, la demande de santé par les usagers et par conséquent l'offre sont de plus en plus conséquentes, ce qui demande aux professionnels de s'adapter : réadaptation professionnelle, expertise, travail sur lieux de vie (SSIAD, HAD, SAMSAH, SESSAD...). L'apport de nouvelles technologies, par l'accès à l'information dans les établissements grâce aux réseaux plus performants (internet, intranet) mais aussi par l'utilisation de matériel de réadaptation de plus en plus technologiques (synthèse vocale, commande d'environnement, fauteuil roulant électrique...) font également évoluer les pratiques professionnelles.

Intensification du travail

2.4.3 Vers un enjeu commun

Thomas Phillipon, économiste français, affirme que la qualité du travail est dépendante du climat interpersonnel, « *d'un point de vue statistique, les relations sociales semblent expliquer la quasi-totalité des mauvaises performances françaises* ²⁷ ».

Yves Clot insiste même sur le fait que la qualité de vie au travail influe sur la qualité du travail : « *Se reconnaître dans ce que l'on fait touche à la qualité de ce que l'on fait, c'est à dire à la qualité de la performance.* ²⁸ ». Pour lui, santé au travail et efficacité sont intérieurement liés puisque qu'il détermine que la qualité du travail, « *qualité de l'acte* », sont centraux pour la santé. La « *qualité empêchée* » serait un facteur des risques psychosociaux. Les situations d'empêchement du travail sont d'autant plus pathogènes qu'elles s'accompagnent de la destruction du collectif.

Or, la qualité des relations sociales au travail est une dimension importante pour tous les groupes d'âge. De ce fait, le but de toute personne active, et ce, indépendamment de la génération à laquelle elle appartient, est de produire un travail de qualité.

²⁶ Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière, Monographie d'ergothérapeute, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/monographie_ergotherapeute.pdf

²⁷ PHILIPPON Thomas, *Le capitalisme d'héritiers. La crise française du travail*, Paris : Seuil, 2007, p. 87

²⁸ Débat organisé par l'ANACT le 19/07/12 avec Yves CLOT

Ainsi le dénominateur commun de ces générations ayant un rapport au travail différent est la qualité du travail, c'est-à-dire d'assurer des pratiques professionnelles de qualité et de les réaliser dans des conditions favorables.

2.5 Les leviers de la collaboration intergénérationnelle

Si le management intergénérationnel est la faculté de faire travailler des individus de générations différentes ensemble en adoptant un management différencié et individualisé, nous pouvons nous interroger sur la mise en place de cette collaboration intergénérationnelle et de ce fait chercher à comprendre comment le cadre peut favoriser les interactions entre générations. Il doit ainsi s'interroger sur ce que ces générations peuvent s'apporter mutuellement afin d'optimiser le travail en commun sans oublier le plaisir de travailler ensemble par renforcement du comportement coopératif.

2.5.1 La GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

2.5.1.1 L'émergence de la compétence

La question de la « compétence » occupe une place de plus en plus importante dans les organisations soignantes. Reprise par les instituts de formation des professionnels de santé, où l'on forme les étudiants à l'acquisition de compétences qui rende possible la prise de fonction, la notion de compétence centre la qualification sur l'individu et non plus seulement l'emploi.

Par compétence, Philippe Zarifian entend « *la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté... La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances,... la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité*²⁹ ».

Cette définition situe donc l'organisation du travail au cœur de la gestion des compétences. Les changements d'organisation du travail, notamment avec des formes de travail en réseaux ou par projets expliquent à la fois l'importance et l'engouement que suscite la gestion des compétences.

²⁹ ZARIFIAN Philippe, *Objectif compétence pour une nouvelle logique*, Paris : Editions Liaisons, 1999.

2.5.1.2 Un encadrement de la loi pour la GPEC

Depuis 2005, les entreprises concernées par la loi de cohésion sociale³⁰, dite loi Borloo, ont une obligation de négocier avec les représentants du personnel tous les 3 ans un accord GPEC portant sur :

- La stratégie de l'entreprise et ses effets prévisibles sur l'emploi et les salaires.
- Les mesures d'accompagnement susceptibles d'être associées à la GPEC (formation, VAE, bilan de compétences, mobilité professionnelle et géographique,...).
- Les conditions d'accès à la formation professionnelle et de maintien dans l'emploi des salariés âgés.

2.5.1.3 La GPEC comme outil de performance

La GPEC s'inscrit dans la démarche des métiers et des compétences. Elle peut se définir comme : « *la conception, la mise en œuvre et le suivi de plans d'actions visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines, en termes d'effectifs et de compétences, en relation avec le projet d'établissement et en impliquant les agents dans le cadre d'un projet professionnel*³¹ ».

Il s'agit d'un véritable outil de gestion des ressources humaines qui consiste à prévoir l'évolution des métiers dans l'entreprise afin d'anticiper les changements d'organisation (pénurie de compétences rares, création de nouveaux métiers, organisation territoriale de la santé, départs massifs en retraite..) mais aussi développer les compétences des salariés afin de répondre au mieux aux besoins des patients.

Cette démarche présente différents objectifs, à savoir, attirer et fidéliser le personnel en proposant des parcours de professionnalisation tout en assurant le recrutement sur des critères qualitatifs, en mettant en place des actions de formation permettant l'amélioration de la prise en charge des patients et en proposant des parcours personnalisés d'évolution professionnelle.

³⁰ Toute entreprise ou groupe d'au moins 300 salariés en France.

³¹ Définition de l'ANAP, http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP_RH_GPEC_avril2011.pdf

Mais également améliorer la prise en charge des patients et valoriser les équipes paramédicales en organisant la transmission des savoirs, améliorant l'intégration et en mettant en place des parcours de professionnalisation.

2.5.2 Le tutorat intergénérationnel

« Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends. »

Benjamin Franklin

2.5.2.1 De quoi parle-t-on ?

Le tutorat peut être défini comme *« un ensemble de moyens, en particulier humains, mobilisés par une entreprise pour intégrer et former à partir de situation de travail³². »*

Le tutorat englobe cinq missions :

- L'accueil, l'intégration
- L'organisation du parcours interne
- La formation
- L'évaluation des acquis
- La communication avec les acteurs de l'alternance

Le tutorat intergénérationnel reprend les champs d'activité de base du tutorat en y ajoutant deux éléments : l'attribution délibérée d'un tuteur sénior et la possibilité d'un apprentissage à double sens. Il s'agit de mettre en place des temps où le jeune peut, à son tour, accompagner son tuteur sur une dimension qu'il maîtrise. Cela implique un réel partage du savoir qui se fait mutuellement.

2.5.2.2 Les clés de réussite

Selon Julien Pouget, trois conditions³³ sont indispensables afin d'assurer la réussite du tutorat intergénérationnel.

³² BORU Jean-Jacques et LEBORGNE Christian, *Vers l'entreprise tutrice : Du tuteur à la fonction tutorale*, Tome 1, Editions Entente, 1992, 153p

³³ POUGET Julien, *Intégrer et manager la génération Y*, Ed. Vuibert, Paris, 2010, 196p.

Tout d'abord, la formation des tuteurs est primordiale puisque cette fonction ne s'improvise pas et permet ainsi de trouver l'équilibre entre une fonction de manager et de formateur.

Puis la valorisation du tutorat par l'organisation est un prérequis utile. Il est nécessaire de libérer du temps aux participants pour faciliter la mise en place du tutorat et ainsi que l'institution reconnaisse celui-ci.

Et enfin, le volontariat des participants est recommandé car tous les séniors ne sont pas destinés à faire du tutorat.

3 Les hypothèses

Ce travail de recherche s'inscrit dans une démarche hypothético-déductive. Le cadre conceptuel a permis un cheminement vers une problématique et par conséquent les hypothèses ont aussi évolué au travers de cette recherche. Les hypothèses sont fondées sur des théories au travers des recherches antérieures et font suite au développement du cadre conceptuel.

Ainsi, en partant de ma problématique qui s'intitule comme suit: « *En quoi le cadre de santé contribue-t-il par le biais de la collaboration intergénérationnelle à améliorer les pratiques professionnelles dans un souci de qualité des soins?* », je peux depuis les réflexions amenées par le cadre conceptuel apporter deux hypothèses qui feront l'intérêt de mon enquête de terrain.

Hypothèse 1

La collaboration intergénérationnelle favorise les pratiques professionnelles.

Hypothèse 2

Une politique d'établissement dans laquelle le cadre s'inscrit, telle la GPEC, permet une meilleure répartition des compétences et donc un travail d'équipe.

Hypothèse 3

Dans un contexte de mixité générationnelle, la collaboration d'équipe est favorisée par la mise en place du tutorat intergénérationnel entre du personnel expérimenté et des nouveaux arrivés.

4 La méthodologie de la recherche

4.1 L'enquête de terrain

Dans le cadre de mon travail de recherche, le recueil des données s'est fait auprès de professionnels de santé afin de confronter les théories énoncées lors du cadre conceptuel à la réalité de terrain.

En effet, l'enquête de terrain est décrite par Stéphane Beaud, sociologue, et Florence Weber, anthropologue, comme « *la possibilité de mettre à jour la complexité des pratiques sociales les plus ordinaires. Elle permet de réhabiliter des pratiques ignorées, mal comprises ou méprisées*³⁴ ». C'est un instrument scientifique qui « *se soucie d'aller voir de plus près la réalité sociale*³⁵ ».

4.2 Les objectifs

Cette enquête a pour objectifs d'analyser de quelle façon le cadre de santé, dans un contexte de mixité générationnelle, favorise la collaboration intergénérationnelle dans le but d'améliorer les pratiques professionnelles.

Tout d'abord, il s'agit d'analyser la situation générationnelle de l'équipe. Puis, il s'agit d'apprécier la satisfaction des professionnels concernant les conditions de travail et la collaboration intergénérationnelle. Et enfin, cela permettra d'identifier les moyens mis en œuvre par les responsables pour favoriser la collaboration et l'impact que cela peut avoir sur les pratiques professionnelles.

D'avoir les points de vue des responsables et des ergothérapeutes permettra de confronter leurs opinions.

4.3 La population et le terrain ciblés

De par ma formation initiale, il m'a été suggéré par l'institut de formation de me pencher sur les réalités de terrain dans un service d'ergothérapie. Ce à quoi j'ai répondu favorablement puisqu'il m'a semblé opportun en raison du peu d'étude et de publication en ce sens.

³⁴ BEAUD Stéphane; WEBER Florence. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : Édition la Découverte, 2003. p 9

³⁵ Ibid p 10

Ainsi, il était nécessaire d'étudier les différents acteurs concernés par la collaboration intergénérationnelle, aussi bien les responsables d'équipe, les cadres de santé que les ergothérapeutes. De ce fait, j'ai ciblé des responsables, cadre de santé et faisant fonction, d'équipe conséquente en nombre, dont les âges étaient variés et correspondaient aux différentes générations citées dans mon cadre conceptuel. Ma première intention était de rencontrer des cadres en région parisienne pour faciliter la rencontre. Force est de constater qu'il n'était pas évident de réunir les critères en termes de nombre et de mixité d'âges en raison de la jeunesse et de la forte mobilité des ergothérapeutes en Ile-de-France. C'est pourquoi, je me suis tournée vers des sites en province dans des villes marquées par les premières écoles d'ergothérapie : Nancy, Montpellier et Nancy où il était plus sûr d'y retrouver des ergothérapeutes chevronnés. Ainsi, j'ai fait appel aux directeurs des écoles citées qui m'ont guidée vers des établissements de soins qui correspondaient à mes recherches.

4.4 Les outils de recherche

Pour répondre à mes objectifs de recherche, la phase du recueil des données s'est faite sous forme de données qualitatives par deux types de méthodes : des entretiens et des questionnaires que j'ai souhaité complémentaires.

4.4.1 L'entretien des cadres de santé

Selon Quivy et Van Campenhoudt, l'entretien a pour objectif « *l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs représentations sociales, leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences*³⁶ ».

Ainsi, j'ai opté pour conduire des entretiens semi-directifs avec les cadres de santé. Cet outils m'a semblé le plus approprié. En effet, comme son nom l'indique, ils ne sont ni totalement ouverts ni guidés par beaucoup de questions précises. L'utilisation d'une grille des thèmes à traiter est nécessaire. Ces questions-guides sont relativement ouvertes et l'enquêteur doit respecter l'ordre du discours de la personne interrogée. Mais l'enquêteur

³⁶ QUIVY R., VAN- CAMPENHOUDT L., *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*, Paris : Dunod, 4^e édition, 2011, p.170

« s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il (l'interviewé) s'en écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible³⁷ ».

De ce fait, ils apportent des données, des éléments parfois inattendus.

4.4.2 Le questionnaire destinés aux ergothérapeutes

Par rapport au sujet de recherche, la collaboration intergénérationnelle, je ne pouvais me contenter de l'avis d'une partie de l'équipe. Il m'a censé indispensable de prendre en compte l'intégralité des points de vue des membres de l'équipe. C'est pourquoi, je me suis dirigé vers des questionnaires pour réunir, au maximum, l'ensemble des avis en tenant compte du temps qui m'était imparti.

4.5 Le déroulement de l'enquête

Après validation de ma grille d'entretien et de mon questionnaire par ma directrice de mémoire, j'ai pris contact avec les cadres de santé par téléphone afin de convenir d'une date suivant leurs disponibilités pour m'entretenir avec eux. Lors de ce premier contact, je me suis assurée de la présence de diverses générations au sein de l'équipe d'ergothérapeutes et je leur ai précisé le thème de ma recherche (sans énoncer mes hypothèses). De plus, une demande d'autorisation d'enregistrement a été faite pour m'assurer d'une écoute et d'une retranscription optimale ainsi que la durée approximative, à savoir 30mn, de l'entretien a été précisée.

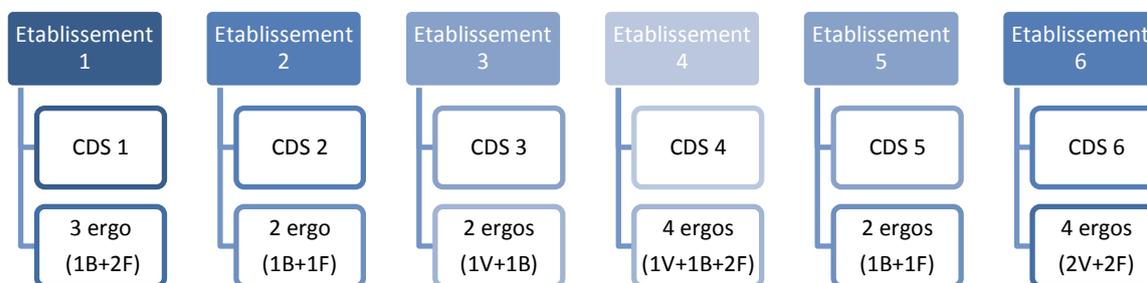
De ce fait, l'enquête s'est déroulée du 7 au 28 mars 2014. Six entretiens ont été menés dont deux réalisés en face à face et les quatre autres par téléphone pour raison géographique. La durée des entretiens s'étend de 25 minutes à une heure. Suite aux entretiens, je leur ai remis les questionnaires destinés aux ergothérapeutes en main propre ou par mail suivant la situation ainsi qu'une enveloppe timbrée avec mon adresse pour faciliter le retour, lorsque la réponse manuscrite était souhaitée par les ergothérapeutes.

Pour la suite de mon travail, je fais le choix d'identifier les cadres de santé et les ergothérapeutes interrogés lors de mon enquête par des lettres et des chiffres afin de

³⁷ BLANCHET A. et al, *L'Entretien dans les Sciences sociales. L'écoute, la parole et le sens*. Paris : Dunod, 1993, 286p

garantir l'anonymat mais aussi de repérer plus facilement leurs opinions et le contenu de leurs discours. Les lettres V, B et F correspondent aux différentes générations (verte, bleue, fuchsia).

Un récapitulatif sous forme de tableau est présenté pour permettre une lecture plus lisible des données initiales.



5 L'analyse des données

5.1 La présentation des professionnels interrogés

5.1.1 Les cadres de santé

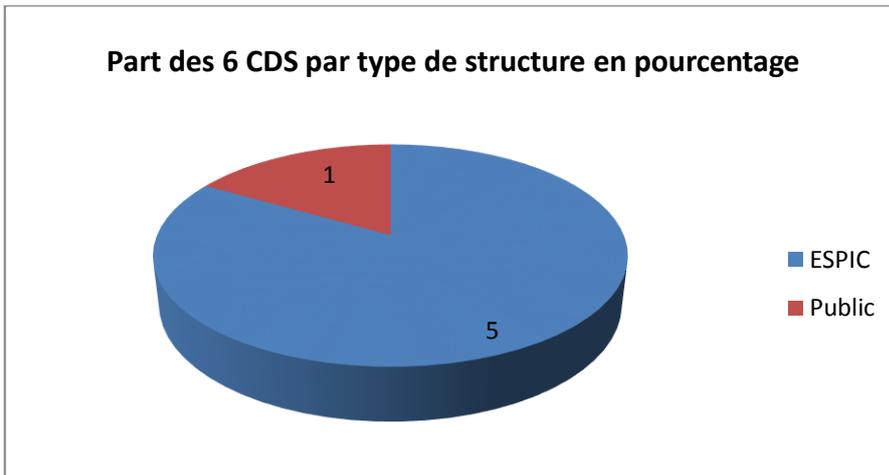
Tout d'abord, je souhaiterais vous présenter un récapitulatif, sous forme de tableau, des différentes caractéristiques des cadres de santé interrogés lors de mon enquête.

	Cadre C1	Cadre C2	Cadre C3	Cadre C4	Cadre C5	Cadre C6
Structure	ESPIC CMPR Région Paris	ESPIC CRRF Paris	ESPIC CRP Région Paris	ESPIC CRRF Berck sur Mer	Publique CHU Région nîmoise	ESPIC CMPRE Région Nancy
Sexe	Homme	Femme	Homme	Femme	Femme	Homme
Génération	Bleue	Bleue	Bleue	Verte	Bleue	Verte
Ancienneté en tant que responsable	3 ans	6 ans (faisant fonction)	3 ans	21 ans (faisant fonction)	5 ans	14 ans
Ancienneté dans le service	3 ans	6 ans	3 ans	21 ans	3 mois	6 ans
Nombre de personnes sous sa responsabilité	6	5	11	21 (dont 3CDD)	9	11 (dont 1CDD)

Tableau 1

Certaines particularités m'ont semblé suffisamment intéressantes pour les développer.

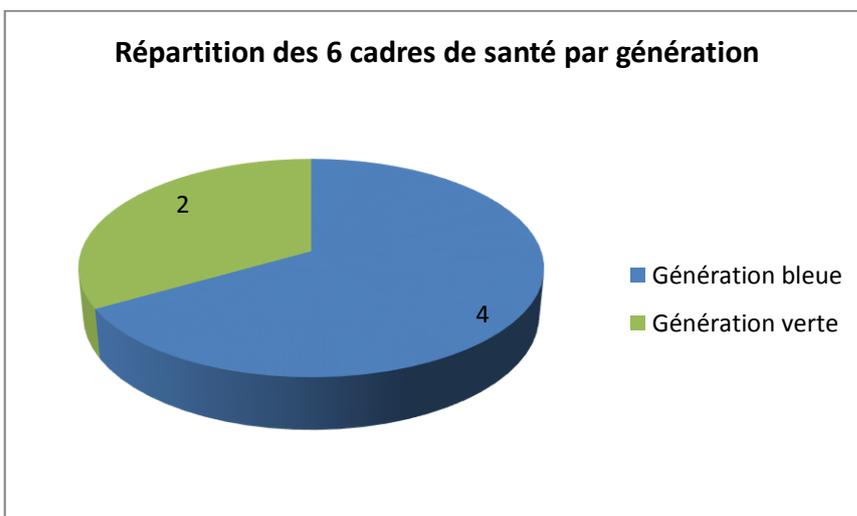
Répartition des cadres par type de structure



Graphique 1

La majorité (5/6) des cadres de santé provient d'établissement de santé privé à intérêt collectif, seul un cadre exerce dans le public. Ce critère peut être un élément à prendre en considération puisque le statut de l'établissement peut influencer la politique et les décisions institutionnelles.

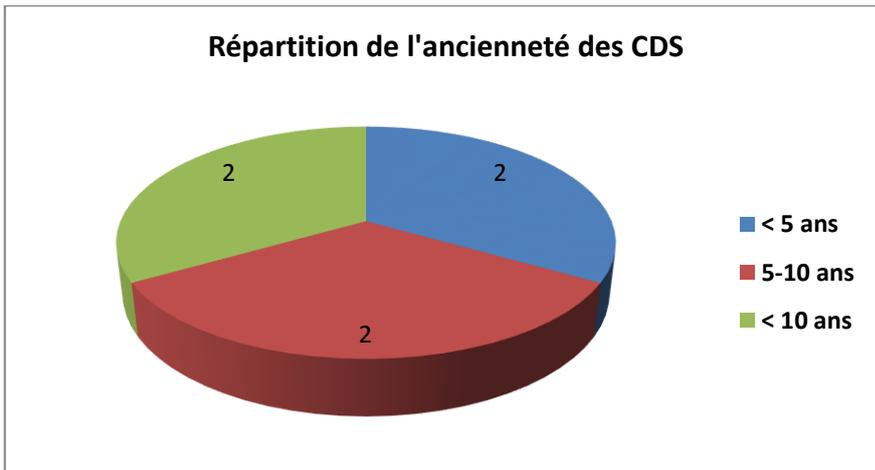
Répartition des cadres par génération



Graphique 2

Un tiers appartient à la génération verte et les deux tiers restant à la génération bleue, ce qui correspond à la réalité du terrain d'après les sources.

Ancienneté dans la fonction de cadre de santé

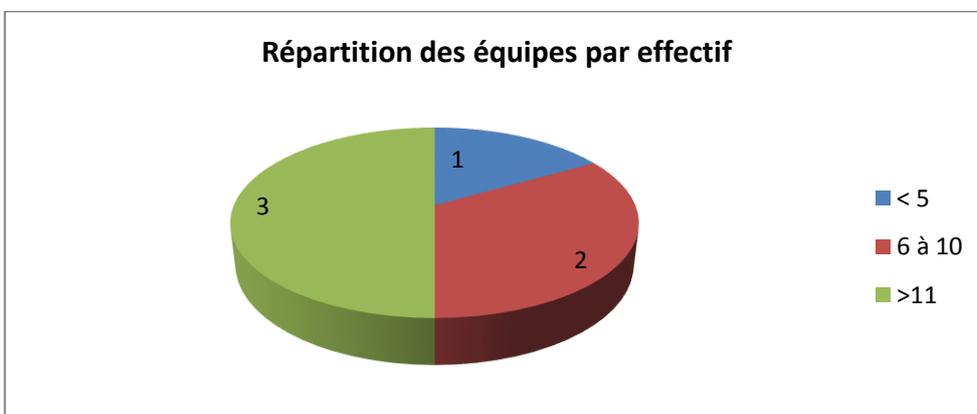


Graphique 3

Au regard de ces données, les cadres interrogés ont des expériences diverses de la fonction, permettant de varier les points de vue sur les réponses apportées.

De plus avec une moyenne d'ancienneté de 8,6 ans (de 3 à 21ans) dans la fonction et de 6,5 ans (de 3 mois à 21 ans) dans le service, les cadres ont passé une grande partie de leur fonction à encadrer l'équipe dont ils sont responsables actuellement. Ce qui n'est pas négligeable pour les résultats à venir, puisqu'on peut en déduire qu'ils ont une bonne connaissance de leur équipe.

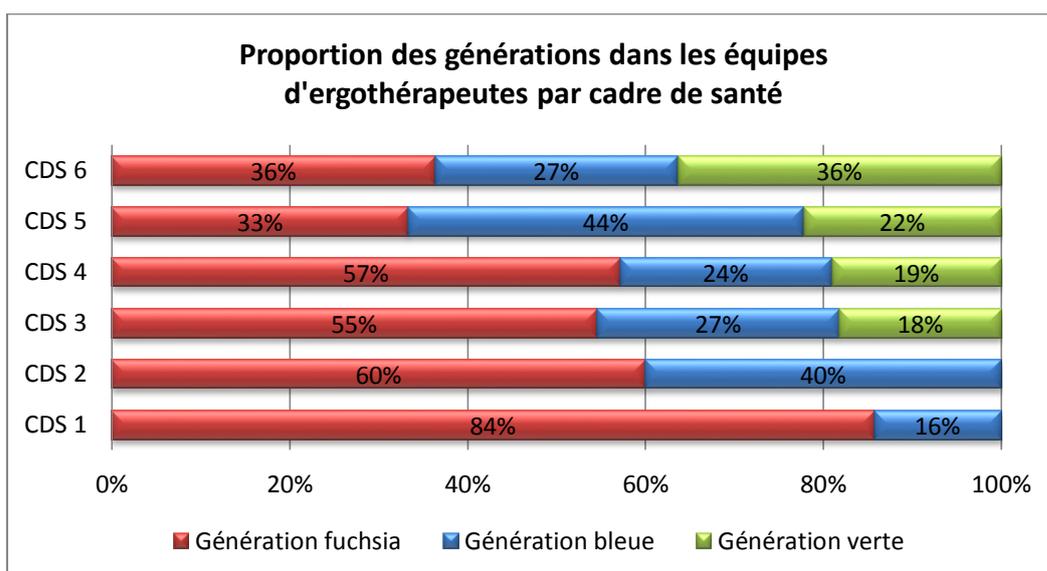
Taille des équipes



Graphique 4

Il m'a semblé utile de souligner la taille des équipes puisqu'on peut s'interroger sur la répercussion des effectifs dans la collaboration d'une équipe.

Composition des équipes d'ergothérapeutes par cadre de santé



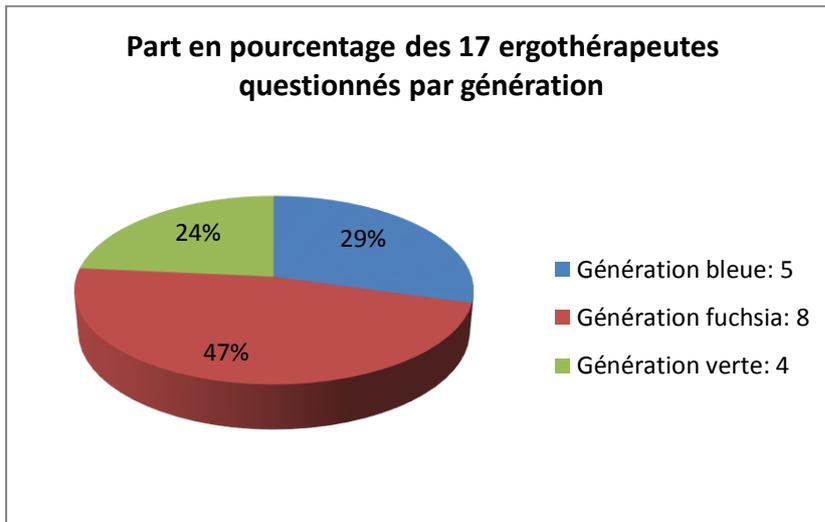
Graphique 5

Ce graphique permet de constater une répartition hétérogène des effectifs d'ergothérapeutes. De plus, les cadres C1 et C2 n'ont actuellement pas d'ergothérapeutes de la génération verte dans leur équipe puisque chacune de ces deux équipes a connu un départ en retraite peu de temps avant mes entretiens. C'est pourquoi, j'ai tout de même décidé de les inclure dans mon enquête, ce qui permettra également de nuancer les propos.

Parmi les cadres de santé interrogés, hommes et femmes se répartissent à parts égales. Ils sont tous ergothérapeutes de formation initiale. Par ces différents aspects relatés sous forme de graphiques, on peut ainsi noter que les cadres de santé ont une expérience professionnelle à la fois réaliste et variée dans leur fonction de cadre, mais aussi une expérience dans le management d'équipes d'âges variés.

5.1.2 Les ergothérapeutes

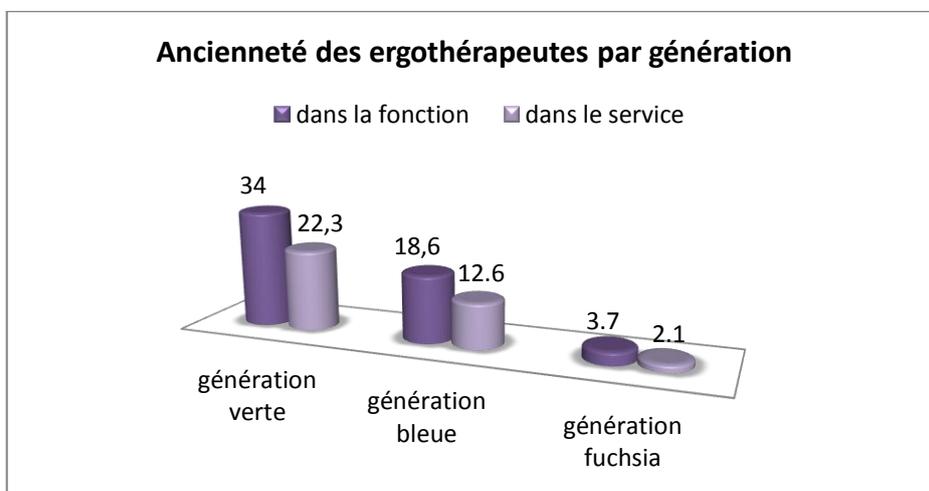
Répartition des ergothérapeutes par génération



Graphique 6

Les données recueillies auprès des ergothérapeutes ont concerné auprès de 17 personnes. La collecte des données n'a pu être exhaustive et ne correspond pas, de ce fait, aux effectifs des équipes. Cet échantillon contient 24% de personnes issues de la génération « verte », 29% de membres de la génération « bleue » et 47% d'individus de la génération « fuchsia ». L'échantillon peut être considéré comme représentatif de la réalité puisque les données théoriques sont respectivement de l'ordre de 25%, 29% et 46%.

Ancienneté



Graphique 7

5.2 La situation intergénérationnelle

5.2.1 Les relations intergénérationnelles

5.2.1.1 Le point de vue des cadres de santé



Graphique 8

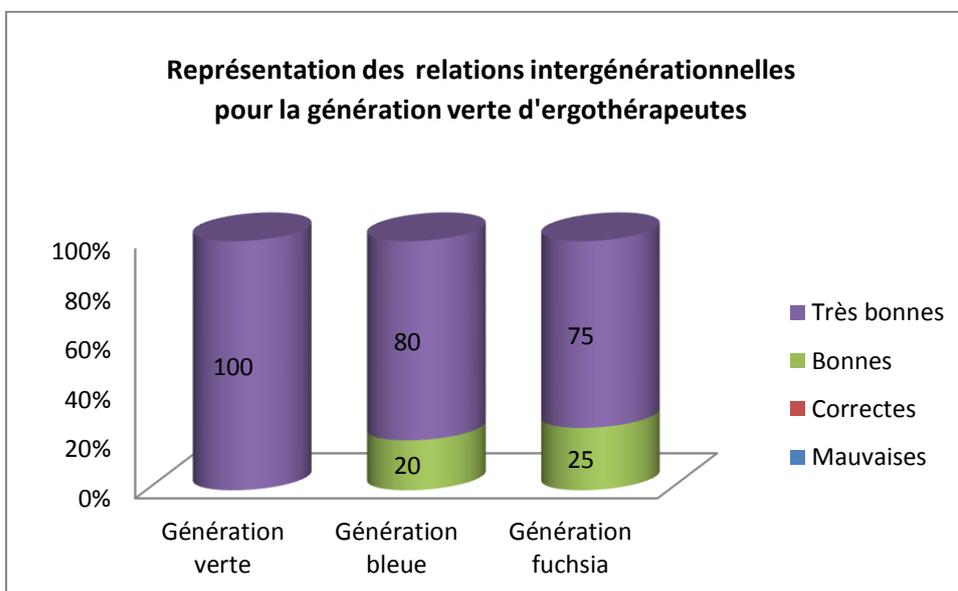
Sur les six cadres interrogés, un tiers se représente les relations intergénérationnelles comme « *très bonnes* » ; il s'agit des cadres C4 et C6, qui ont le plus d'ancienneté dans leur fonction mais aussi dans le service, le cadre C4 précise « *...c'est un échange quotidien des savoirs de chacun et bon, je dirais chaque génération apporte quelque chose* ».

Un autre tiers, les cadres C1 et C2, a une vision « *bonnes* » des relations ; le cadre C1 argumente par « *actuellement, elles sont bonnes, enfin... quand on est arrivé en 2010 à l'ouverture du centre, on était à l'état d'individu puis on est monté à un niveau de groupe voire sur 2 ans et demi on est arrivé à une équipe. Là depuis les départs (retraite, congé parental), on a embauché les nouvelles, on est retombé à un niveau de groupe parce que de nouveau il y a des choses à recréer ensemble.* » et la cadre C2 précise « *les deux plus jeunes ont des relations plus de « potes » entre elles et les trois autres ont des relations plus « courtoises »* ».

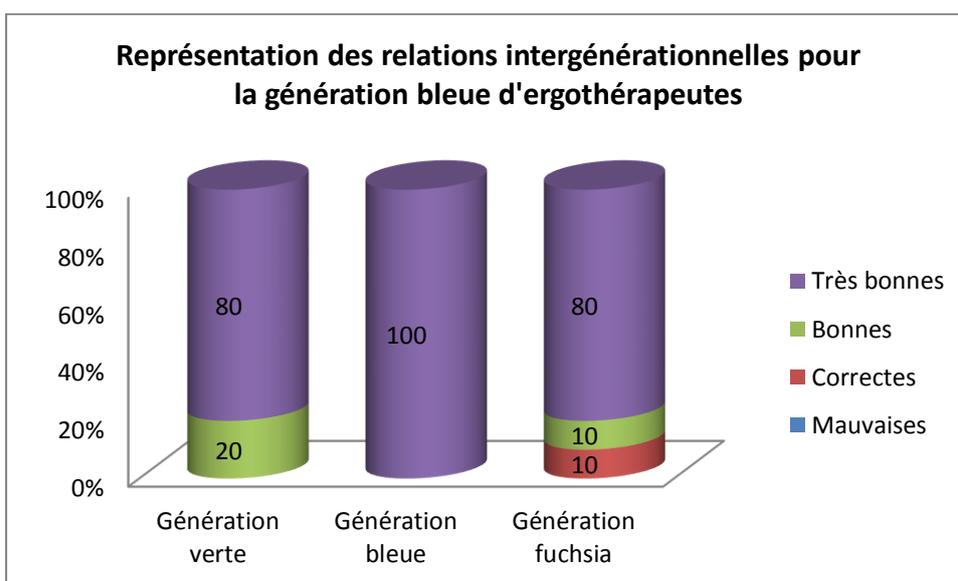
Enfin, le dernier tiers qualifie les relations comme « *correctes* » ; il s'agit des cadres C3 et C5 qui ont le moins d'ancienneté dans leur service et qui le justifient par « *des divergences sur les pratiques professionnelles* » pour le cadre C5 et pour le cadre C3 en déclarant : « *Les 11 ergos travaillent dans des unités différentes, travaillent pas en commun. Donc du coup, à l'intérieur de ces unités, les gens qui travaillent ensemble vont bien travailler ensemble. Si on ramène ça au niveau de l'ensemble de l'équipe, ça va, c'est*

pas la guerre, quoi. Ça reste quand même : chacun campe sur ses positions par rapport à ses expériences dans chaque unité. »

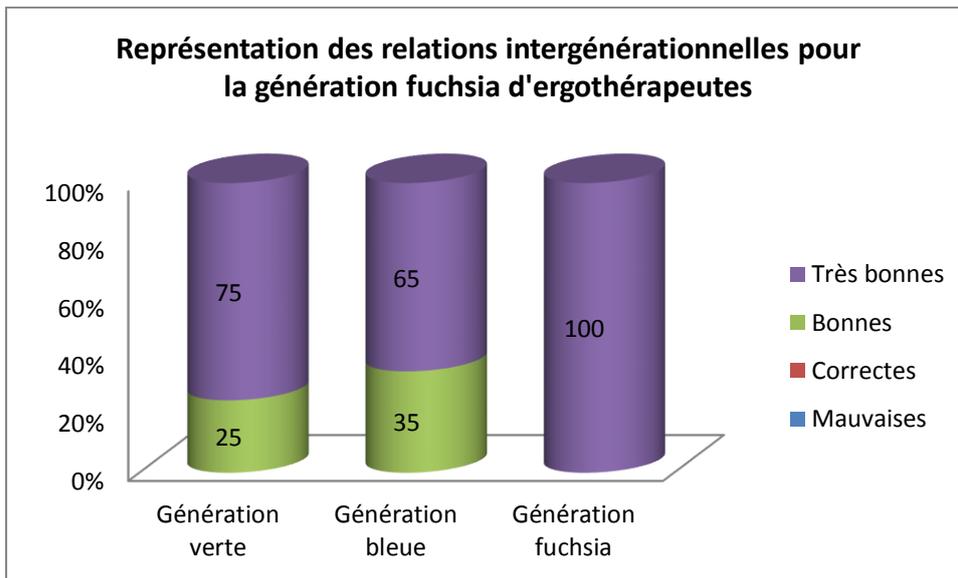
5.2.1.2 Le point de vue des ergothérapeutes



Graphique 9



Graphique 10



Graphique 11

A travers les graphiques 9, 10 et 11, on peut constater que les relations entre ergothérapeutes au sein d'une même équipe sont vécues positivement.

Quelques nuances sont tout de même à relever. Tous les membres d'une même génération considèrent leurs relations comme « *très bonnes* ». Certains ergothérapeutes relatent qu'il est plus facile d'échanger avec les personnes de sa génération car elles ont le « *même langage* » et « *notre vie perso traverse des étapes similaires* ».

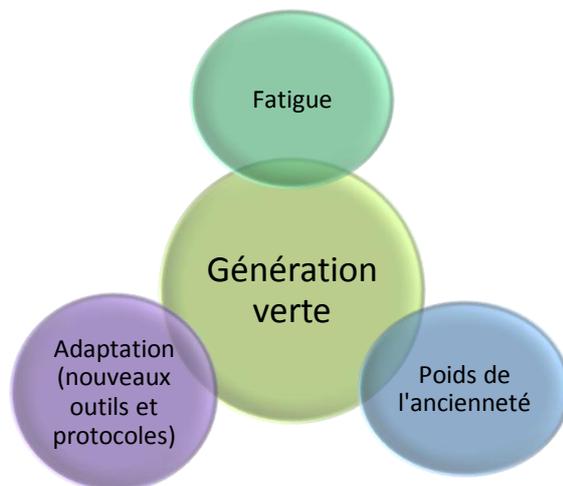
Cependant une ergothérapeute sénior précise que malgré de très bonnes relations avec ses collègues de même génération, elle trouve parfois difficile l'échange, le partage et la remise en question des savoirs-faire de ces derniers.

De plus, l'ergothérapeute de la génération « bleue » évaluant ses relations avec la génération « fuchsia » comme correctes explique qu'il ne partage pas leur centres d'intérêt personnels.

5.2.2 Les difficultés au travail propres à chaque génération

5.2.2.1 L'idée des cadres

Concernant à la génération « verte »



Trois thématiques ressortent lors de l'évocation des difficultés concernant la génération verte.

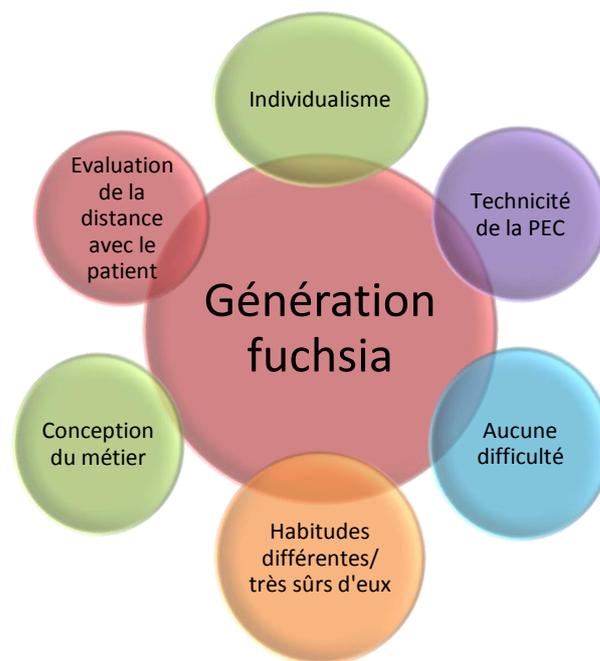
En effet, la moitié des cadres expriment la fatigue spontanément comme difficulté à prendre en compte chez les ergothérapeutes de cette génération. Les cadres C4 et C6 parlent de « *rythme de travail soutenu* » et de « *planning chargé avec un patient toute les demi-heures* » et la cadre C5 remarque une lenteur dans l'exécution des tâches liée à l'environnement de travail « *comme nous sommes un centre relativement étalé, il y a pas mal de couloirs à parcourir, donc ça peut effectivement pour des agents un peu plus âgés, prendre un peu plus de temps que pour les autres.* ».

De plus, ces mêmes cadres évoquent la difficulté d'adaptation concernant l'évolution des prises en charge et, de ce fait, des problèmes à changer d'habitudes de travail. Le cadre C4 parle de « *difficulté par rapport à l'évolution des techniques et ce qu'on appelle maintenant hautes technologies* », le cadre C6 ajoute « *la mise à niveau des nouvelles pratiques* », rejoint par le cadre C3, qui souligne « *l'évolution de la Santé, l'évolution des prises en charge et donc la difficulté de s'adapter à des nouveaux processus.* » et rajoute « *Ca veut pas dire que l'un (la jeune génération) n'est pas*

éthiquement correct, mais en termes de temps, le temps accordé avant était beaucoup plus important alors qu'aujourd'hui, on est plus dans la course, dans la réactivité, dans la productivité de papier, dans la productivité de traçabilité, dans lesquelles les anciennes ont un peu plus à s'y retrouver, quoi. »

Cette difficulté à modifier ses habitudes pourrait s'expliquer en partie, selon les cadres C3 et C4, par le poids de l'ancienneté qui serait un « *frein* » ; « *changer les habitudes c'est peut être plus difficile, ... c'est vrai, il y a l'expérience et le passif sur l'établissement* » et le cadre C3 exprime un certain désenchantement « *On s'dégrade en fait, c'est ça qui est le plus difficile à vivre pour les ergos.* », « *...l'historique ; ce poids-là en fait, d'être dépositaire et donc garant d'un certain type de prise en charge antérieur.* ».

Concernant à la génération « fuchsia »



Alors qu'un tiers des cadres (C3 et C5) estime ne pas rencontrer de difficultés particulières concernant la génération « y », précisant même qu'il ne s'agit pas d'une problématique dans la population d'ergothérapeutes « *Dans ce que j'ai pu observer, non. Je l'ai vu sur d'autres corps professionnels.* », différentes thématiques sont énoncées à l'abord de cette question par les quatre autres cadres.

En effet, ils notent une façon d'être différente, d'appréhender les choses différemment qui pousserait ces jeunes selon le cadre C1 à être « *trop* » sûrs d'eux-mêmes, sans pouvoir les convaincre. Ce même cadre l'expliquerait par « *Cette génération là, au départ a l'apparence de ne pas avoir de doute. C'est pour faire tomber l'angoisse, je ne sais pas, ça fait que derrière ils veulent être assez sûrs....Mais il y avait plus avant une notion de se référencer à un modèle alors que maintenant, mais c'est peut-être lié à la vie, ils viennent, ils ont été formés, ils savent, voilà quoi. Au lieu des fois de faire profil bas, je vais écouter, je vais apprendre...* ».

De plus, ils observent une conception du métier différente puisque le cadre C4 relève une façon d'envisager le travail suivant des protocoles, ainsi qu' « *un mode d'enseignement* », qui limiteraient leur propre réflexion. « *Nous (les anciens) c'est plus, on va partir d'un patient alors que eux, ils partiront d'un protocole qui existe* ».

Ce qui a pour effet, selon ce même cadre, de ne pas améliorer leur technicité dans des prises en charge spécifiques « *Ils n'ont pas tous été formés, comme les anciens, à la formation fiche plan Bobath. Et parfois, par contre, ils savent pas et ils disent « en fait moi je vais l'arrêter car je ne sais plus quoi faire avec* » et quand on regarde, on dit « *oups, non, non, non ! Il y a encore ça, ça, ça à faire* ».

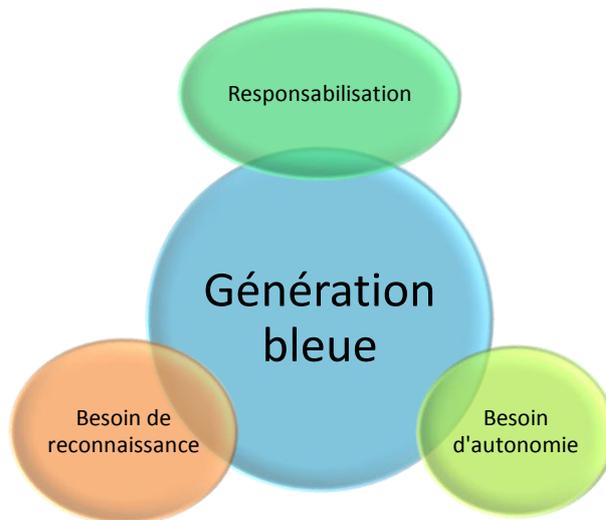
L'individualisme peut également être une problématique. Le cadre C2 pointe la notion de travail en équipe qui n'est pas toujours évidente chez des jeunes « *Même si on a des prises en charge individuelles, il y en a une qui s'absente, on travaille ensemble.* » et évoque le manque de relais dans la prise en charge « *par exemple quand quelqu'un a des difficultés pour un appareillage, elles se demandent si qqn peut venir l'aider ; faut pas que ce soit toujours les mêmes qui répondent* ». Cependant, il précise tout de même que ces situations se sont déroulées avec des jeunes en CDD « *qui étaient là de passage et donc pas si impliquées* ».

Enfin, le cadre C2 souligne le besoin également de recadrer, par moment, la relation avec le patient puisque la distance thérapeutique entre le jeune et le patient n'est pas toujours suffisamment évaluée et respectée.

Concernant à la génération « bleue »

Cette question n'était pas prévue dans ma grille d'entretien, peut-être est-ce un oubli voire un jugement de ma part sur l'absence de difficultés pour cette génération.

Cependant, ces éléments sont apparus lors de mes échanges avec les cadres qui ne sont pas vécus comme des difficultés mais plutôt comme une attention particulière et il m'a semblé intéressant de les intégrer à mon analyse.



Ainsi, le manque de motivation et de la lassitude ont été identifiés par deux cadres, deux items qui répondent à des besoins de responsabilités, de reconnaissance et d'autonomie pour les membres de la génération X.

De ces constats sur les difficultés propres à chaque génération, on retrouve des caractéristiques similaires à celles énoncées lors du cadre conceptuel.

5.2.2.2 Le ressenti des ergothérapeutes

Les personnes de la génération « verte » évaluent leur conditions comme difficiles parfois avec des douleurs articulaires ressenties lors de certaines tâches (port d'enfants, manipulations, travail au tapis...), une moindre tolérance au bruit ambiant, un rythme très soutenu dû aux prises en charge, un besoin de temps plus important (pour se former sur le lieu de travail, pour la préparation des séances, le déjeuner, échanger avec les autres professionnels) « *sans doute qu'avec l'âge, je suis moins rapide* » et considère leurs dernières prises en charge de patients moins performantes. Toutefois, certaines personnes apprécient leur autonomie due à l'âge.

Elles remarquent chez les plus jeunes un rythme intense et des relations interprofessionnelles un peu défailantes.

Les personnes de la génération « bleue » considèrent, quant à elles, leurs conditions de travail comme bonnes en s'estimant chanceuses d'être autonomes et d'avoir une place particulière : *« encore suffisamment jeune pour n'être pas trop en décalage avec les stagiaires et les jeunes collègues mais ayant, 10 ans d'expérience qui me permettent d'asseoir ma pratique »*. Néanmoins certains relatent un manque financier et des difficultés articulaires.

Elles perçoivent les conditions de la génération « verte » comme difficiles avec une nécessité d'aménagement des horaires et d'une pièce calme isolée. Et celles des jeunes comme bonnes.

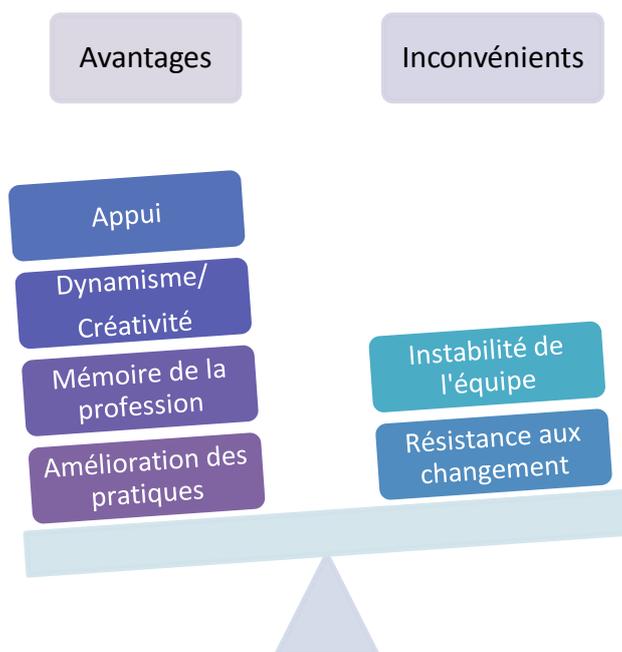
La génération fuchsia considère ses conditions comme bonnes, voire idéales en mettant en avant des valeurs humaines, un bon relationnel avec l'équipe et de l'écoute. Seul le critère du salaire est pointé négativement, estimant ne pas être assez payées pour deux personnes d'entre elles. De plus, une d'entre elles estime un défaut de répartition du travail entre générations.

Aucune remarque n'est faite sur les conditions de travail des autres générations, mis à part un jeune considérant un manque de reconnaissance au niveau du salaire par rapport à l'ancienneté.

Deux remarques peuvent être soulevées suite à ces observations et cette confrontation entre les avis des cadres de santé et ceux des ergothérapeutes. Premièrement, on constate que les remarques des ergothérapeutes concernant leurs propres conditions de travail correspondent aux valeurs décrites lors du cadre conceptuel. Deuxièmement, les cadres ont une vision réaliste des difficultés que rencontrent chaque génération sur le lieu de travail puisqu'elles resurgissent lors des propos des ergothérapeutes. Alors que la génération « verte » et la « bleue » ont conscience des difficultés de leurs confrères, la génération « fuchsia » ne les perçoit pas ou sous un angle différent.

On peut ainsi se questionner sur le rôle du cadre afin de sensibiliser les membres de son équipe des conditions réelles de travail de chaque génération afin de permettre une prise de conscience et éviter des tensions inutiles pour garantir une cohésion d'équipe.

5.2.3 L'intérêt du travail intergénérationnel



Tous les ergothérapeutes interrogés s'accordent à dire que la spécificité intergénérationnelle d'une équipe apporte beaucoup d'avantages au travail. Il s'agit d'un enrichissement mutuel qui bénéficie à l'ensemble des générations puisqu'il permet un « *croisement d'approches et de points de vue différents* ».

Ces avantages peuvent être regroupés en quatre catégories selon les propos des interviewés.

Tout d'abord, l'intergénérationnel serait un appui permettant de faire appel aux uns et aux autres suivant la situation : « *aux plus jeunes de se référer à l'ancienne* » mais aussi « *les plus jeunes nous aident pour toutes les nouvelles technologies* » et de favoriser le retour d'expériences, « *les plus âgés sont plus posés, ils ont le recul, ils temporisent.* » « *les jeunes ont plus l'habitude de l'écrit, ils ont l'expérience du mémoire, servons-nous-en* ».

Puis, l'apport de l'intergénérationnel est vécue comme une source de dynamisme « *lié aux jeunes arrivés* » qui favorise « *la stimulation des anciennes* » ; et de créativité par « *le désir d'innover, les nouvelles idées et la fougue des jeunes.* ».

De plus, selon deux ergothérapeutes, cela garantit la mémoire de la profession, c'est à dire assurer la transmission de l'histoire de l'ergothérapie : « *rappel des basiques de la profession en remontant l'histoire* ».

Enfin, plusieurs personnes pointent l'intérêt quant à l'amélioration des pratiques professionnelles. La mixité dans une équipe en termes de génération favorise le partage mutuel de connaissances et d'expériences sur « *des concepts, techniques, approches* » rendant possible la mise à niveau « *rester à la page, acquérir les nouvelles pratiques* », « *s'approprier des techniques* » et ainsi développer les compétences de chacun et de l'équipe : « *Les plus jeunes ont une formation plus actualisée que celle des anciens. Par contre, les plus anciens ont acquis une connaissance de l'ergothérapie, souvent élargie par différentes expériences professionnelles, auprès de publics différents, dans des structures variées. Des liens se font entre toutes ces expériences et enrichissent les connaissances, la pratique et la réflexion.* ».

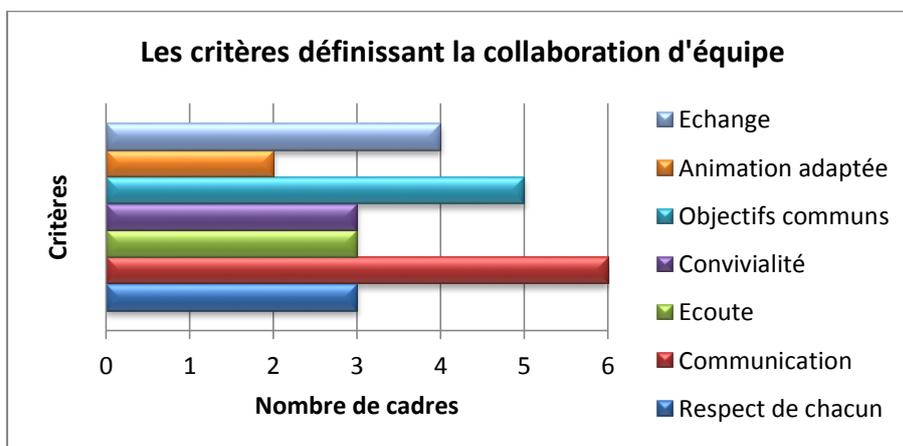
Pour n'en faire que des avantages, un ergothérapeute ancien remarque qu'il est indispensable que les échanges et contacts soient préservés.

Toutefois, deux jeunes collaboratrices associent à ces avantages un inconvénient qui est la résistance aux changements pointée chez les collègues plus anciens. Elles remarquent également « *l'incapacité à se remettre en cause* » et « *le non désir d'apprendre des uns et des autres pour construire quelque chose* ».

De plus, une ergothérapeute chevronnée cible l'instabilité de l'équipe provoquée par la mobilité des plus jeunes.

5.3 La collaboration d'équipe

5.3.1 La représentation des cadres



A l'évocation de la collaboration d'équipe, plusieurs critères sont apparus. En effet, la totalité des cadres répondent : la communication et certains précisent qu'elle doit être partagée avec tous : « *communiquer ensemble, tous. Aussi bien entre eux qu'avec nous* (les cadres) ».

Tendre vers des objectifs communs « *en construisant des choses ensemble* » et l'échange semblent être pour la majorité des cadres des éléments qui contribuent également à la collaboration. D'ailleurs, le cadre C4 précise l'échange de techniques, de savoirs et aussi d'informations qui s'il n'est pas fait « *provoque des tensions voire de l'agressivité* » selon lui. Le cadre C1 illustre aussi ce propos en affirmant que l'absence de partage « *jetterait un froid* ».

L'écoute, le respect de chacun (« *sans se montrer supérieur* ») et la convivialité « *par le fait de déjeuner ensemble, de se fêter nos anniversaires* » y participent pour la moitié des cadres.

Deux cadres sur six expriment que « *l'animation adaptée du cadre* » joue un rôle essentiel dans la collaboration d'équipe c'est-à-dire qu'il doit mener son équipe en fonction de ses membres.

5.3.2 Les outils de gestion du manager

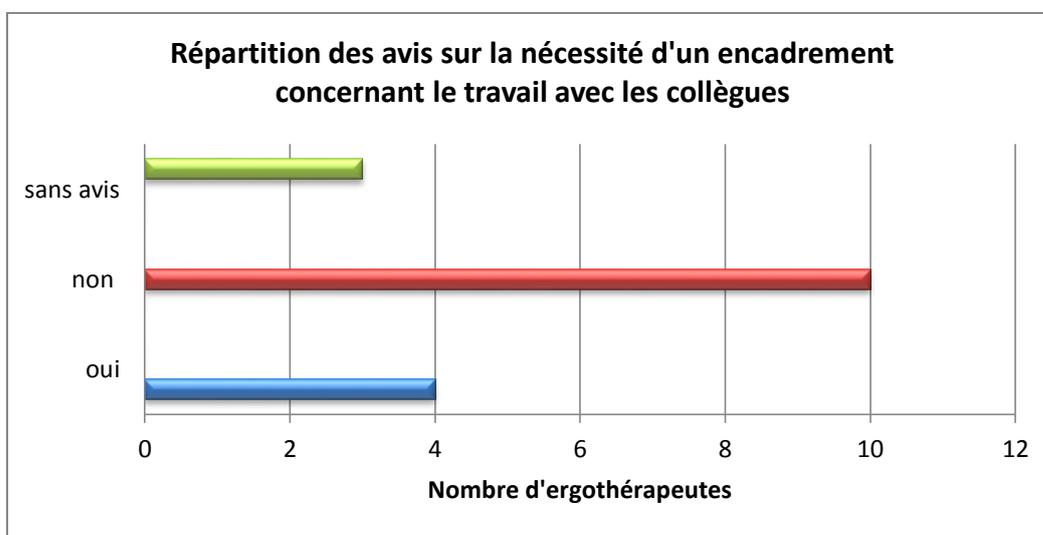
Pour faciliter la collaboration au sein de leur équipe, les cadres de santé utilisent différents outils de gestion communs à tout type d'équipe et d'autres, plus spécifiques à un contexte intergénérationnel.

- **Les réunions** : qui peuvent être quotidiennes ou hebdomadaires et qui servent à communiquer des informations d'ordre pratique (congés, emplois du temps..) mais aussi plus technique (nouveau matériel, type de prise en charge..).
- **Le retour de formation** : certains cadres organisent des rencontres entre les ergothérapeutes formés à de nouvelles pratiques et le reste de l'équipe afin de partager et faire profiter à tous de leurs nouvelles compétences.
- **Le management par projet** : la majorité des cadres favorisent la gestion de projets communs par la réflexion commune autour de thématiques (création d'outils: bilans, démarche VAD, mise en place du FR, gestion de la douleur...) soit de façon collégiale, soit par binôme, soit encore en mettant en place des référents par spécialité, en veillant à ce que chaque génération soit représentée pour transmettre les compétences.

- **L'écoute du cadre :** certains spécifient leur disponibilité pour l'équipe afin de résoudre des problèmes et la guider si nécessaire.
- **L'implication du cadre :** un des cadres explique que le responsable doit servir de modèle et ainsi "mettre la main à la pâte" au besoin.
- **Le parrainage :** il s'agit d'un outil plus spécifique à un contexte générationnel utilisé par un des cadres interviewé, où le nouvel arrivant se voit attribuer un parrain plus expérimenté qui le guidera aussi bien dans la prise de connaissance du fonctionnement du service et de l'établissement que dans la pratique. Il sert de repère au nouvel arrivant.

5.3.3 La nécessité d'un encadrement particulier

Pour travailler avec les collègues issus de différentes générations



Graphique 12

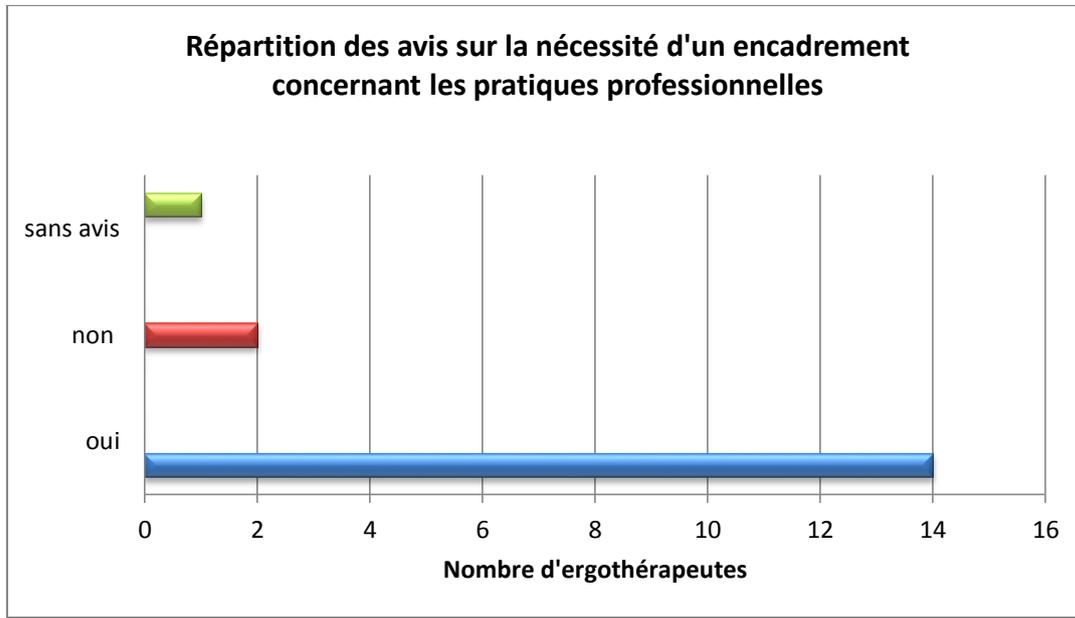
La majorité (10) des ergothérapeutes interrogés estime ne pas avoir besoin d'un encadrement spécifique pour travailler avec leurs collègues issus de toutes générations. L'une d'entre elles, issue de la génération bleue et d'une petite équipe, pense que l'organisation de l'espace (« *bureau et atelier communs* ») le favorise puisqu'elle permet un travail en commun permanent.

Quatre personnes sont favorables à un encadrement spécifique pour permettre le travail commun. L'encadrement, dans ce but, a pour rôle de favoriser l'union de l'équipe. Ces quatre personnes l'expliquent également par la nécessité d'avoir un point de vue

extérieur à l'équipe utile pour prendre certaines décisions liées au service, mais aussi pour jouer le rôle de médiateur en cas de conflit ou l'éviter.

Les 17% sans avis sont issus de chaque génération.

Pour faciliter les pratiques professionnelles



Graphique 13

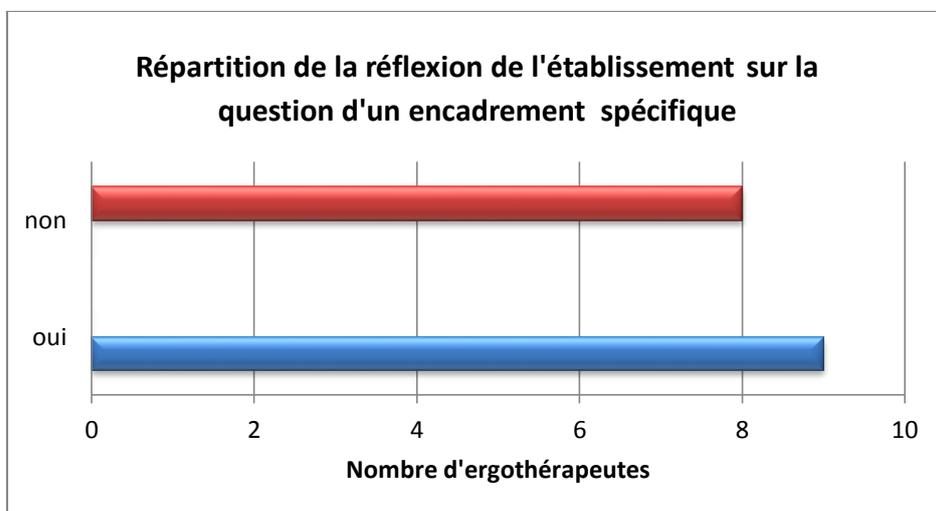
La majorité des ergothérapeutes (14/17) estiment qu'il est nécessaire d'avoir recours à un encadrement spécifique pour faciliter les pratiques professionnelles. Les résultats montrent que cet intérêt est indépendant de la génération d'appartenance. Ils expriment ce besoin selon cinq critères :

- établir des règles communes : définir les rôles de chacun, donner des délais, s'informer et se former, n'exclure personne (« *par un discours à dynamique variable* ») ;
- uniformiser : les prises en charge, les points de vue et la dynamique générale en axant les thèmes de travail et en proposant des formations ;
- favoriser la transmission des savoirs ;
- favoriser les échanges entre membres de l'équipe, la direction et les partenariats/réseaux ;
- conseiller et guider.

Ce dernier critère est surtout relevé par les jeunes ergothérapeutes et peut être expliqué par leur manque d'expérience.

Les deux personnes qui ne ressentent pas ce besoin, l'expriment par une régulation naturelle au sein de l'équipe et par un besoin d'autonomie en lien avec leur expérience. Il me semble utile de préciser que ces personnes appartiennent à la génération bleue et qu'elles font partie d'une équipe à petit effectif (<5).

Réflexion au sein de l'établissement



Graphique 14

Selon huit personnes interrogées sur 17, l'établissement n'aurait pas eu de réflexion particulière concernant la nécessité d'un encadrement spécifique pour favoriser la collaboration intergénérationnelle.

L'autre moitié déclare que cette nécessité a été réfléchi au sein de l'établissement puisque cela s'est traduit par le maintien et la présence d'un cadre de santé au sein de l'équipe et lors des réunions et spécifiquement un cadre issu de la même filière, par une demande de tutorat et par des points réguliers avec le chef de service.

Toutefois, il faut noter que ces résultats sont à prendre avec précaution. En effet, je me suis rendue compte que la plupart des personnes interrogées n'ont pas compris le sens de ma question au vu des disparités entre les réponses reçues (celles provenant de la même équipe), ce qui suggère que ma question aurait mérité davantage de précision dans la formulation.

La mise en place de la collaboration d'équipe est vécue par les cadres de santé comme une de leur mission puisqu'elle « favorise la construction de l'identité professionnelle de l'équipe », elle « amène au changement », elle « harmonise les pratiques » et « permet la transmission du savoir ». Même si les ergothérapeutes ne ressentent pas la nécessité d'un encadrement pour travailler entre membres de différentes générations, cela ne signifie pas que le cadre n'ait pas à y contribuer puisqu'il peut le favoriser sans que son équipe s'en rende compte. Les ergothérapeutes sont conscients du besoin d'encadrement pour favoriser les pratiques professionnelles en faisant appel aux trois dimensions du management ; l'organisationnel par l'établissement de règles communes ; le structurel par la définition des rôles de chacun et le relationnel par

Les cadres de santé sont conscients des sources potentielles de collaboration de leurs équipes puisqu'ils citent divers leviers pour la promouvoir.

5.4 La GPEC, une utopie ?

Contrairement à ce qui est énoncé dans le cadre conceptuel, les établissements consultés ne s'inscrivent pas dans une démarche anticipative de gestion des emplois et des compétences. Selon les cadres, aucune réflexion n'est menée dans leurs établissements respectifs en instituant une réelle politique sauf pour la cadre C5 qui est issu d'un CHU.

Pour les autres cadres, cela se fait « naturellement en fonction des besoins du service ou en fonction des gens qui sont susceptibles de partir » ou encore cela émane de demandes des professionnels : « y a des compétences qui sont demandées de la part des salariés, les demandes de formation de la part des rééducateurs elles vont dans le sens du service, donc validées, mais y a pas aujourd'hui de demande faite de formation bien spécifique envers les rééducateurs. »

De plus, lorsque l'institution le propose, il n'est pas toujours possible pour le cadre d'agir directement. En effet, la cadre C5 relate que, malgré un réel investissement dans cette démarche, la décision ne lui revient pas dans une organisation aussi importante qu'un CHU : « le cadre de santé n'a pas forcément la main suffisamment pour pouvoir prévoir assez longtemps en avance mais malheureusement je n'ai pas pouvoir de décider donc ça passe par la cadre sup qui passe par son supérieur qui va jusqu'à la direction.....il y a

tellement d'intermédiaires mais au jour d'aujourd'hui la procédure actuelle ne le permet pas forcément. »

Les six cadres semblent hésitants quant à l'utilisation de la GPEC pour faciliter la collaboration intergénérationnelle.

Si certains (cadres C1 et C5) considèrent cette démarche comme une aide à la collaboration, d'autres estiment que cela peut nuire à la cohésion d'équipe. Au sein d'une même équipe, ces cadres mettent en garde à ne pas trop spécialiser les compétences du personnel afin d'éviter les « *clans ergos* » et la routine « *les gens s'ennuient* » pour maintenir une dynamique d'équipe.

Cependant, le cadre C1 estime qu'adapter son activité, et donc sa pratique, en fonction des compétences nécessaires pour la réaliser permet de répondre au mieux aux besoins des patients et donc de favoriser la qualité du soin.

De ce fait, l'hypothèse 2 ne peut être vérifiée. L'inscription des cadres dans cette démarche est trop peu exploitée. Si la GPEC incite la qualité du soin, il n'est pas évident qu'elle permette le travail commun d'une équipe.

5.5 Les intérêts du tutorat intergénérationnel

La réalité du terrain démontre que le tutorat intergénérationnel n'est pas exploité puisque seule la cadre C5 l'applique dans son établissement. Cependant, elle n'a pu encore le mettre en œuvre dans son service actuel puisqu'elle a pris ses fonctions depuis peu (3 mois).

Néanmoins, les six cadres interrogés sont unanimes quant à l'utilité du tutorat intergénérationnel pour faciliter la collaboration d'une équipe. En effet, il permettrait selon eux d'assurer une interaction par l'échange et le partage « *dans les deux sens* », qui est « *essentiel* » mais aussi d'assurer l'accueil et l'intégration au sein de l'équipe de la personne nouvellement arrivée : « *s'initier à un mode d'action et de prise en charge bien spécifique pour que l'arrivant puisse être assez rapidement dans le fil de l'action, en termes de pratiques de prise en charge, en termes de procédures.* »

De plus, le tutorat intergénérationnel aurait un impact sur les pratiques professionnelles en améliorant leur qualité par l'harmonisation des pratiques, l'acquisition de compétences, « *l'appropriation aussi bien pour le nouveau, des anciennes techniques et l'ancien pour les nouvelles techniques* » et en garantissant la « *passation d'avenir* » en vue des départs (en retraite ou autres) par la transmission des savoirs, en termes de connaissances mais aussi de « *savoir-être* » comme insiste la cadre C5.

Toutefois, ils posent plusieurs conditions à la réalisation du tutorat dans ce contexte intergénérationnel. Il semblerait nécessaire de se baser sur du volontariat des deux parties pour adhérer plus facilement au projet, « *c'est très souvent individu dépendant* » affirme le cadre C5.

Puis, le choix des tuteurs devrait être réfléchi au sein de l'équipe car dépendant d'une personnalité et de compétences selon les cadre C3 et C1 « *Après, faut faire attention à qui est le senior.. C'est vraiment une question de personnalité, y a des seniors qui sont très pédagogues, et puis on a des jeunes qui arrivent qui sont un peu moins dans cette approche-là, qui sont un peu plus persos, quoi.* », « *Je pense que la personne la plus expérimentée en âge a pu faire passer certaine chose mais ce n'était pas la plus compétente sur ce domaine-là* ». En outre, la cadre C2 exprime que « *ça peut aussi pour certaine personnalité être un peu, intrusif c'est fort, mais limitant peut être, enfin je ne sais pas* ».

Le cadre C3 ajoute la nécessité de le reconnaître au sein de l'établissement « *Tfaçon, cette chose-là, tant qu'elle n'est pas institutionnalisée, elle n'est pas viable. Tant que c'est pas quelque chose de reconnu et d'obligatoire, d'officialisé, en fait, ça ne peut être que contourné, parce que ça peut marcher une fois sur deux.* », il l'argumente en ajoutant : « *parce que tout le problème, c'est la reconnaissance de la séniorité, et la séniorité ce n'est pas un statut donc y a pas de reconnaissance de ça, en fait.* ».

Enfin, le cadre 6 s'interroge sur le temps que cela peut prendre pour le mettre en place.

Les cadres sont au fait de l'intérêt et des conditions nécessaires à la réalisation d'un tel outil puisqu'elles rejoignent celles présentées par Julien Pouget. Seulement aucune mesure institutionnelle n'est entreprise pour l'impulser sauf au sein de l'établissement public enquêté qui a même instauré une charte avec une mise au point tous les mois. De ce fait, l'hypothèse 3 qui stipulait que le tutorat intergénérationnel est facilitateur à la collaboration intergénérationnelle ne peut se vérifier puisque trop peu d'éléments pratiques resurgissent lors de cette enquête.

6 La discussion

A partir de l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé, responsables et collaborateurs, et la confrontation avec le cadre conceptuel, il ressort que la collaboration intergénérationnelle encourage l'amélioration des pratiques professionnelles. Néanmoins, le tutorat intergénérationnel et l'implication du cadre dans une démarche de GPEC comme leviers de collaboration intergénérationnelle ne semblent pas reflétés par la réalité du travail des cadres de santé.

6.1 *L'approche intergénérationnelle sur le terrain*

L'enquête de terrain auprès d'ergothérapeutes et de cadres a révélé que l'approche intergénérationnelle est vécue et ressentie comme une force et un atout. Dans leurs discours, des notions comme « *richesse* », mais aussi « *indispensable* » et « *essentiel* » apparaissent souvent. Il s'agit d'un enrichissement humain qui favorise la diversité des points de vue, mais aussi professionnel puisque cette mixité générationnelle permet d'enrichir les pratiques.

Il ressort également que cette approche est peu soutenue par les établissements de santé puisque trop peu de réflexions sont menées afin de faciliter le travail d'équipe entre diverses générations. Des efforts sont encore à fournir de la part des organisations soignantes afin de sensibiliser les professionnels à l'intergénérationnel et de mettre en place une réelle politique institutionnelle.

Néanmoins, cette réflexion est entreprise par les cadres de proximité, qui proposent de nombreux moyens afin que les membres de leurs équipes se rencontrent, échangent, transmettent, se lient et coopèrent. On ne peut que constater le rôle essentiel du cadre pour favoriser la collaboration de son équipe.

6.2 *Des perspectives*

La collaboration intergénérationnelle est présente au sein des équipes d'ergothérapeutes.

Si le tutorat intergénérationnel et l'adhésion à la GPEC semblent être encore sous-représentés dans le monde de la Santé, on peut s'interroger quant aux armes du cadre afin de relever le défi de la mixité générationnelle des personnels.

Même si le travail à effectif réduit facilite la collaboration de l'équipe, on ne peut en déduire une généralité puisqu'on constate que des équipes à effectif important arrivent tout de même à collaborer.

Plusieurs cadres de santé ont mentionné que les relations intergénérationnelles n'étaient pas aussi évidentes pour les professionnels des autres filières qu'ils encadraient. La culture professionnelle influencerait-elle la collaboration d'une équipe ? Il est vrai qu'une des qualités requise pour être ergothérapeute est l'adaptabilité. S'agirait-il d'un atout pour ces professionnels pour travailler en équipe plus naturellement ?

D'autre part, les mentalités évoluent avec l'apparition de notions d'échange et d'enrichissement mutuel où les savoirs ne se transmettent plus uniquement « du haut vers le bas ». On peut ainsi s'interroger sur le rôle du cadre pour favoriser et/ou accompagner ce changement aussi bien chez les professionnels que dans les directions.

Dans ce contexte de travail, où différentes générations se côtoient et coopèrent, les cadres de santé et même les professionnels sont unanimes quant à la priorité de donner du sens à leurs pratiques. Au-delà de chercher à faire collaborer leurs équipes, les cadres mettent en avant l'organisation du soin et donc des prises en charge afin de répondre le plus justement aux besoins du patient comme de leurs équipes. Ainsi, ils mettent en place un management par projet avec des temps de réflexion communs, des retours de formation, des travaux en binômes.

Selon Walter Hesbeen, « *La pratique soignante de qualité est celle qui produit du sens dans la situation de vie de la personne soignée et qui a pour perspective le déploiement de la santé pour elle et pour son entourage*³⁸ ». Ne serait-il pas sensé de rajouter que la pratique soignante de qualité est celle qui produit également du sens dans la situation de travail du soignant ? Ainsi, comme le stipule le « sensemaking » de Karl WEICK³⁹, construire du sens aide l'individu, mais contribue également à l'ensemble de

³⁸ HESBEEN Walter. La qualité du soin infirmier. Edition Masson, 2^{ème} Edition, 2002, 208p.

³⁹ Professeur américain reconnu pour ses travaux sur la théorie des organisations.

l'équipe puisque la notion du collectif apparaît lorsqu'on s'appuie sur des idées de valeurs partagées. « *L'interaction entre un individu et un autre constitue le tissu organisationnel pouvant potentiellement modifier les comportements* »⁴⁰. Selon ce concept, c'est ensemble qu'on crée le sens de notre mission.

Ainsi, une des clés de la réussite de la collaboration entre générations au travail serait de les amener à construire du sens ensemble à travers du management par projet.

Au sein d'une équipe, cette construction de sens ne peut qu'améliorer l'action et donc les pratiques professionnelles. Cependant ces dernières ne peuvent se satisfaire d'une stimulation entre membres de l'équipe, elles doivent être « *éveillées par l'extérieur* » comme le soulignent certains cadres en proposant des formations ou en s'informant de ce qui se fait ailleurs.

⁴⁰ WEICK Karl,

7 La critique de mon travail

Tout d'abord, mon travail n'a pas la prétention d'être scientifique puisque les données, au vue du nombre d'entretiens menés et des questionnaires réceptionnés, ne permettent pas d'être significatives. Néanmoins, je souhaite vous proposer une lecture des résultats sous formes de graphiques et analytiques permettant de soulever des pistes.

Puis, malgré une approche sur la méthodologie de l'enquête par une sociologue au cours de notre formation, je me rends compte avec le recul de mes limites concernant l'élaboration de l'enquête. En effet, la conception de ma grille d'entretien, malgré des remaniements, aurait méritée davantage de réflexion et des questions supplémentaires auraient été nécessaires (sur l'évolution du management, la gestion des départs en retraite ou des nouveaux arrivés, le ressenti des cadres par les ergothérapeutes...).

De plus, mener des entretiens demande quelque peu de la maîtrise, même si au fur et à mesure je me sentais plus à l'aise dans cet exercice par l'utilisation des reformulations ou des relances.

Le « non-retour » des questionnaires peut sans doute s'expliquer par des contraintes organisationnelles comme les vacances ou la certification et je me rends compte que le retour aurait été facilité par un contact visuel qui favorise davantage la communication.

Enfin, mon travail de recherche aurait peut-être mérité de se limiter à des établissements qui proposaient le tutorat intergénérationnel à ses salariés. Seulement, il a été difficile de réunir les conditions concernant la taille et l'âge varié de l'équipe, que de rajouter ce critère ne m'aurait pas facilité la tâche.

CONCLUSION

Alors qu'on aurait pu penser que la nouvelle donne démographique allait susciter la réflexion des établissements, il apparaît que l'enjeu intergénérationnel n'a pas été formellement intégré par les établissements de santé interrogés.

Malgré une réelle prise de conscience et une forte initiative de la part des cadres de santé, sans réflexion et pistes d'action des directions, les cadres pourront-ils à eux seuls relever ce défi ? Comment fidéliser des jeunes en mouvement, motiver et dynamiser du personnel vieillissant dans un but de maintenir une cohésion d'équipe et un travail de qualité? Fort heureusement les cadres, proches de leurs équipes, mettent en place différents moyens pour favoriser le travail d'équipe en favorisant leurs rencontres et en les plaçant dans des situations de travail commun.

En abordant la collaboration intergénérationnelle, ce travail aura mis en évidence l'amélioration des pratiques professionnelles. En effet, puisque la collaboration permet l'échange, le partage de savoirs, d'expériences et de compétences spécifiques à chaque génération, elle enrichit, alimente et favorise d'autres compétences et pratiques dans l'intérêt de l'équipe soignante.

Ce travail de recherche aura été utile quant à ma future prise de poste, puisqu'il m'a permis de me pencher sur une problématique concrète de terrain en réalisant un état des lieux autour d'un sujet choisi, étape essentielle à la découverte de notions et de concepts permettant d'approfondir mon questionnement.

Ainsi, il est essentiel pour un cadre de santé d'être proche de son équipe pour s'enquérir de ses attentes mais aussi pour organiser le soin de façon à répondre le plus justement aux besoins des patients afin de garantir la qualité du soin.

Cependant, je me questionne quant à la mobilité de la génération Y et de la suivante ? « L'union fait la force » suffira-t-il ? Ne faudrait-il pas déjà penser l'organisation du travail afin de leur permettre de vivre d'autres expériences tout en maintenant leurs compétences au sein de l'établissement.

Bibliographie.

Ouvrages

ANZIEU Didier et MARTIN Jacques-Yves, *La dynamique des groupes restreints*, éditions PUF, 2007, 297p.

BEAUD Stéphane; WEBER Florence. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : Édition la Découverte, 2003. 356p.

BLANCHET A. et al, *L'Entretien dans les Sciences sociales. L'écoute, la parole et le sens*. Paris : Dunod, 1993, 286p

BORU Jean-Jacques et LEBORGNE Christian, *Vers l'entreprise tutrice : Du tuteur à la fonction tutorale*, Tome 1, Editions Entente, 1992, 153p.

BOUTINET Jean-Pierre, *Pratique professionnelle*, in *L'ABC de la VAE* , ERES , 2009, 264p.

DEJOURS C., *Le facteur humain*, PUF, Que sais-je ?, 2007, 119p

HESBEEN Walter. *La qualité du soin infirmier*, Edition Masson, 2ème Edition, 2002, 208p.

LAMBERT Jacques, *Management intergénérationnel*, Reuil Malmaison : Ed. Lamarre, 2009, 269p.

LE BOTERF G., *Construire les compétences individuelles et collectives*, Editions d'Organisation, 4^{ème} édition, 2006, 199p

MANNHEIM Karl, *Le problème des générations*, Paris : Nathan, 1990 (1re éd., 1928), p

MINTZBERG Henry, *Le management. Voyage au centre des organisations*, Paris: Eyrolles, 2ème édition, 2004, 703p

MUCCHIELLI Roger, *Le travail en équipe, Clés pour une meilleure efficacité collective*, Issy les Moulineaux : ESF éditeur, 2011, 203p.

PHILIPPON Thomas, *Le capitalisme d'héritiers. La crise française du travail*, Paris : Seuil, 2007, 112p.

PUGET Julien, *Intégrer et manager la génération Y*, Paris : Ed. Vuibert, 2010, 203p.

QUIVY R., VAN- CAMPPEHOUDT L., *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*, Paris : Dunod, 4 édition, 2011, 170p.

ZARIFIAN Philippe, *Objectif compétence pour une nouvelle logique*, Paris : Editions Liaisons, 1999, 229p.

Articles périodiques

ENGELS, HERNANDEZ, LESAGE DE LA HAYE, MOREL-BRACQ, VANEL, *Impact pédagogique du nouveau référentiel de formation des ergothérapeutes en France*, Expériences en ergothérapie, vingt cinquième série, Sauramps Médical, octobre 2012.

ESTRYN-BEHAR Madeleine, I.J.M VAN DER HEIJDEN Béatrice, FRY Clémentine, *Le tutorat au service du management intergénérationnel*, Soins Cadres, Supplément au n°63 novembre, pp S13-S16

GESTIN Ambre, *Manager des générations ou générer des managements ?* Soins Cadres, n°88, novembre 2013, pp 28-30.

GUILHOT Christine, *Posture managériale et coopération*, Soins Cadres, n°76, novembre 2010, pp 35-37.

HERVEOU Anne, STEPHEN Sylvie, *vers un management intergénérationnel solidaire*, Soins Cadres, n°88, novembre 2013, pp 20-23

MARIAGE-GAUDRON Laetitia, *Approche intergénérationnelle des comportements professionnels et du travail d'équipe*. Soins Cadres, n°72, novembre 2009, pp 49-52.

ROINSARD Nicolas, *Entrer aux Chantiers : les transformations de la socialisation professionnelle et des rapports intergénérationnels aux Chantiers de l'Atlantique (1950-2005)*. Sociologie du travail, Vol. 54 (2), avril-juin 2012, pp

TERRAPON Sophie, *Le cadre de santé et la nouvelle donne générationnelle*, Soins Cadres, n°88, novembre 2013, pp 31-33.

Webographie

ANCELIN Brice, *Comment faire travailler les générations ensemble* mis en ligne le 27 février 2013 <http://www.focusrh.com/strategie-rh/organisation-et-conseil/a-la-une/comment-faire-travailler-les-generations-ensemble.html> (consulté le 15 novembre 2013)

Fiche de lecture :

Management situationnel – Vers l'autonomie et la responsabilisation » (nouvelle édition enrichie), de Dominique Tissier, éditions INSEP Consulting, 150 pages

DELMAS Corinne, « Yves Clot, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux* », *Lectures* [En ligne], Les comptes rendus, 2010, mis en ligne le 28 juin 2010. < <http://lectures.revues.org/1064> > (consulté le 11 mars 2014)

LEPARQUIER Clara, *Génération Y : exploitez leurs atouts !*, mis en ligne le 12 mars 2014.

<<http://www.cadre-dirigeant-magazine.com/news/generation-y-exploitez-leurs-atouts/>> (consulté le 13 mars 2014)

MEDA Dominique et VENDRAMIN Patricia, « *Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ?* », *SociologieS* [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 27 décembre 2010, <<http://sociologies.revues.org/3349>> (consulté le 11 janvier 2014)

RAYNAUD Marc, *Au-delà du contrat de Génération, faire travailler les générations ensemble*, mis en ligne le 9 mai 2012, < <http://lecercle.lesechos.fr/entreprises-marches/management/rh/221146654/dela-contrat-generation-faire-travailler-generations-ens>> (consulté le 15 novembre 2013)

Filmographie

Daniel Ollivier, « Gérer la génération Y en entreprise »
<http://www.youtube.com/watch?v=_Dwbvbpjfg>

« Yves Clot, quel lien faites-vous entre qualité de vie au travail et qualité du travail ? »

Diffusé le 19/07/12 par ANACT

<http://www.anact.fr/web/dossiers/performance-durable/qvt?p_thingIdToShow=27653600

>

Textes législatifs

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/monographie_ergotherapeute.pdf>

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien des cadres de santé

Annexe 2 : Préambule aux questionnaires

Annexe 3 : Grille de questionnaire des ergothérapeutes

Annexe 4 : Entretien cadre C4

Annexe 5 : Entretien cadre C5

Annexe 6 : Questionnaire d'ergothérapeute de « génération verte »

Annexe 7 : Questionnaire d'ergothérapeute de « génération bleue»

Annexe 8 : Questionnaire d'ergothérapeute de « génération fuchsia»

ENTRETIENS CADRE DE SANTÉ

- 1 Sexe : Homme Femme
- 2 Quelle est votre tranche d'âge :
 - Moins de 37 ans
 - 38 à 46 ans
 - 47 et plus
- 3 Depuis combien de temps exercez-vous en tant que cadre de santé ?
Et au sein de ce service ?

- 4 Avez-vous suivi des formations complémentaires au management ? Sur le management intergénérationnel ? et pourquoi ?

- 5 Qui compose votre équipe ? (effectif, âge, mobilité...)
- 6 Comment qualifieriez-vous les relations intergénérationnelles ?
- 7 Avez-vous remarqué des difficultés associées au vieillissement de l'effectif ?
Et à la jeunesse ?

Pour quelles raisons ?

- 8 Quels sont les critères d'une collaboration d'équipe ?
- 9 Quelles sont les pratiques de gestion mises en œuvre pour favoriser cette collaboration ?

Au sein du service ?
Au sein de l'établissement ? Résultats/ amélioration ?

- 10 Pensez-vous que le tutorat intergénérationnel puisse être facilitateur à la collaboration?
- 11 Pensez-vous que la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences puisse être un levier ?
- 12 En quoi cela améliore-t-il les pratiques professionnelles et la qualité du soin ?

Bonjour,

Ergothérapeute en formation de cadre de santé à l'Ecole Supérieure Montsouris, je prépare actuellement un travail de recherche pour l'obtention de mon diplôme.

Je me suis particulièrement intéressée à une problématique, qui résulte de situations que j'ai pu rencontrer dans mon exercice, qui est la gestion des relations intergénérationnelles.

Ainsi, je vous envoie ce questionnaire afin de mieux me rendre compte des difficultés/situations rencontrées sur le terrain.

De ce fait, je vous serai grée de porter quelques minutes d'attention pour remplir ce questionnaire, qui sera anonyme, afin que je puisse en tirer des résultats.

Dans l'attente de vos réponses, je vous remercie par avance et vous prie d'agréer mes salutations sincères.

Céline SCHWARTZ

QUESTIONNAIRES AUX ERGOTHÉRAPEUTES

SEXE : H	F
AGE : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANCIENNETÉ en tant qu'ergo :	AU SEIN DU SERVICE :

- Comment percevez-vous vos relations avec vos collègues ergothérapeutes ?
 - Avec les gens de votre génération ?
 - Avec les plus jeunes ?
 - Avec les plus expérimentés ?

Très bonnes Bonnes Correctes Mauvaises
- Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients à travailler avec d'autres générations ?
- Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour travailler avec vos collègues ? Pour quelles raisons ?
- Comment évaluez-vous vos conditions de travail par rapport à votre âge ?

Très bonnes Bonnes Difficiles Très difficiles

 - Et celle des jeunes employés, si pas votre cas ?
 - Et des plus expérimentés, si pas votre cas ?
- Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour faciliter vos pratiques professionnelles ?
 - si oui, pourquoi ?
 - si non, pourquoi ?
- La question de la nécessité d'un encadrement spécifique est-elle réfléchie au sein de votre établissement ? Comment cela se traduit-il ?
- Avez-vous été sensibilisé(e) aux relations intergénérationnelles ? De qui vient la demande, si tel est le cas ?

Entretien avec le cadre C4

Pouvez-vous m'expliquer un peu le centre ?

« Moi ça fait 35 ans que je suis là. On a vraiment tous les âges, la plus jeune a 23 ans et la plus âgée à 60 ans. J'ai 57 ans. Je suis une ergo chevronnée et motivée. »

Au niveau des pathologies : différentes pathos neuro et ortho. C'est très diversifié, on ne peut pas s'ennuyer, c'est pas possible ou il faut vraiment le vouloir. On a énormément de travail et de plus en plus. On ne chôme pas. Mais c'est motivant et stimulant. En plus, on est de plus en plus reconnu, des fois même un peu trop. Parce que dès qu'il y a un problème, on fait appel aux ergos et on a envie de dire « oubliez nous, on a envie de leur dire, il n'y a pas que nous ! »

Ils savent faire appel à nous dès besoin, il n'y a pas de soucis ! Et depuis combien de temps êtes vous responsable ?

« Depuis 1992, 21 ans déjà ! *Toujours dans le service ?* Oui, dans le service. »

Avez-vous eu des formations complémentaires et sur le MI ? « Non pas de formation sur le management intergénérationnel »

Qui compose votre équipe ?

« 18 CDI (dont 1 à mi-temps dont 2 chefs de groupe et 1 qui s'occupe de la conduite auto) et 3 CDD : 12<35ans, 4>47 ans, 5 entre 36 et 47

On a une équipe très jeune mais avec des gens plus âgés aussi. Et c'est très bien ainsi, après je vous dis ce que je ressens, moi. Je vous dirai que le fait qu'il y ait différents âges, c'est bénéfique. Il y a une vraie entre-aide dans tous les sens. Autant les jeunes nous demandent beaucoup de choses et puis on est là pour les aider mais vis et versa. Par rapport aux nouveautés, aux nouveaux bilans. Nous, nos études on a fait ça il y a un certain nombre d'années, donc on n'a pas trop suivi l'évolution, donc c'est vrai que bin pareillement, ils nous apportent beaucoup. C'est vraiment un échange quotidien. Donc c'est vraiment super intéressant, quoi.»

Comment qualifieriez-vous les relations intergénérationnelles ?

«Très bonnes, c'est un échange quotidien des savoirs de chacun et bon, je dirai chaque génération apporte qqch. Parce que je vous dis il y a des choses qu'on n'a pas apprises. On entre maintenant dans tout ce qui est hautes technologies et je vous avouerai nous les plus anciens on a un peu de mal à suivre, et puis par contre les plus jeunes, je dirai même la tranche 40-50...»

Avez-vous remarqué des difficultés associées au vieillissement de l'effectif ?

«Ben il y a quand même la fatigue, on a un patient toutes les demi-heures. Du coup, ce qui fait sur un planning par jour, c'est 13 patients. On change toutes les ½ heures. Je vois par rapport à la collègue qui vient d'avoir 60 ans, c'est vrai que moi je dis ses journées «pfff» ; On a un petit peu essayer d'aménager autrement parce qu'on a des plannings de remplaçant aussi pour les absents. Parce que en général, on a 3 absents tous les jours environ vu le nombre maintenant qu'on est ; Et en fait, elle a, et c'est elle qui a demandé, elle dit finalement c'est quand même plus facile, elle a un mi-temps remplacement. Elle a un mi-temps patients, ses patients personnels et un mi-temps de remplacement. Ce qu'elle dit, elle suit ce que les collègues lui disent quelque part et un peu moins de responsabilité par rapport à tous les patients et disons que c'est quand même moins lourd. Et sinon, c'est vrai qu'à part ça, on a au niveau du temps de travail, on a rien de plus c'est les mêmes horaires, au niveau fatigue, au niveau transfert, je dirai elle en fait autant que tout le monde. Mais l'équipe, qui est facile, elle s'entre aide facilement, ça se passe tellement sans problème. Si elle demande à quelqu'un « tiens, tu pourrais m'aider » ça se fait sans souci, elle aura 3 ergos qui viendront l'aider.»

Relance : «après c'est au niveau de l'évolution des PEC, je me base sur cette collègue sur ce qu'elle dit, tout ce qui est un peu difficulté par rapport à l'évolution des techniques et ce qu'on appelle maintenant hautes technologies, bon bin elle dit « moi je me fais aider », soit on se plonge dedans à fond et on arrive à comprendre et après si on n'est pas spécialisé ça devient difficile et aussi c'est ce qu'elle dit, il lui reste plus qu'un an à faire et elle veut plus non plus se former sur tout ça.

Par contre, le fait aussi d'avoir différents âges c'est super important aussi par rapport aux patients. Parce que on remarque que finalement elle est très demandée quelque part car on a plusieurs patients, par exemple, qui ne supportent pas d'être pris en charge par des jeunes, et donc parce qu'ils ont l'impression que c'est des jeunes et qu'ils ne sauront pas faire leur travail et donc voilà, voilà, voilà. De ce fait là, moi je sais que, parce que je reçois les prescriptions médicales en fonction des services et si c'est un patient que je connais un peu. C'est vrai que il y a certains patients que je donnerai plus facilement à la collègue plus âgée et il y en a donc par contre que je donnerai plus facilement aux jeunes ; Par exemple un jeune tétra, je donnerai plus facilement à un jeune ergo, parce que niveau discussion c'est plus facile aussi, et que niveau technologie, ils ont suivi la même chose, ils aiment les mêmes choses au niveau des goûts musique, etc. C'est aussi l'avantage d'avoir tous les âges dans un service.»

Relance : «c'est mm encore plus compliqué que ça car il ya en fonction des âges mais aussi en fonction des sensibilités différentes par rapport aux pathologies. On essaye un peu et les ergos nous le disent, de diriger en fonction de la sensibilité de chacun. Ça se passe pas toujours à 100% mais on fait au mieux.»

Et par rapport à la jeunesse :

«physiquement non. Après c'est plus par rapport au PEC en individuel des patients parce qu'ils n'ont pas tous été formés comme les anciens à la formation fiche plan Bobath parce que nous on a tous été formés, reformés, préformés. Si on prend la PEC des hémiplegiques, la PEC sera différente, ça c'est évident. Et donc je dirai que c'est là où, et ils sont très demandeurs, ce qui est très intéressant, qu'on les aide par rapport à tout ça, c'est surtout un échange par rapport à des techniques de rééducation. Et parfois, par contre, ils savent pas, c'est tout un apprentissage, nous ça fait des années qu'on est là, ils ont un patient, ils savent pas et ils disent « en fait moi je vais l'arrêter car je ne sais plus quoi faire avec » et quand on regarde, on dit « oups, non, non ,non ! Il y a encore ça, ça, ça à faire ». Il faut qu'on soit là aussi comme conseil, les guider dans les PEC. On ne peut pas appeler ça difficultés non plus, c'est normal, on a tous appris. Bon, nous on a vraiment plus appris sur le tas parce qd on est arrivé, il n'y avait pas de vieux ergos, ça n'existait pas. Donc on a plus appris sur le tas, bon maintenant à nous de transmettre ce qu'on a appris.

Et puis aussi, ce que je ressens, je pense que le mode d'enseignement doit aussi être différent de ce qu'on a appris. Par ex, ils ont plus l'habitude de travailler par rapport à des protocoles, que nous le patient on le voit paf, paf, paf, et on se dit bin il faut faire ça, ça, ça. Et la différence est là. Une fois, j'ai une jeune collègue qui est venue me voir et qui me dit « est ce qu'il y a un protocole pour les fauteuils roulants extérieurs ? » bon alors je lui dis « bin écoute, non, moi le protocole est dans ma tête ». Je lui ai expliqué en lui disant si toi tu devrais sortir qu'est ce que tu aurais besoin si tu avais un FR. Nous c'est plus, on va partir d'un patient alors que eux, ils partiront d'un protocole qui existe. C'est un peu différent mais bon...(pê l'habitude du passage par l'écrit ?). Oui c'est ça effectivement, c'est pour ça que je dis que c'est plutôt au niveau de la formation aussi. Nous, il n'y avait pas d'écrit du tout.

Dès que je vois un patient, je sais tout de suite ce que je dois faire avec, vu le nombre d'année. (*Oui, c'est aussi l'expérience*). Oui, sinon ce serait grave, si je ne savais pas quoi faire. (*On peut toujours apprendre d'autre chose*). Mais ceci dit, on apprend tous les jours. Je vous dis puisqu'il y a des tas de bilans et là ce sont les jeunes qui nous apprennent et comme nous, les anciens, on n'est pas très protocole, ils nous les sortent et ils nous disent « ça doit se faire comme ça ». C'est

pour ça que je vous dis c'est un échange permanent et personne ne dit « non c'est moi qui a raison, non c'est moi... ». Pas du tout. »

Quels sont selon vous les critères de coopération d'équipe :

« C'est essayer de bien communiquer ensemble, tous. Par rapport à ça justement, on était tellement pris qu'on avait plus le temps, on a rajouté ¼ d'heure de 13h15 à 13h30 où on communique sur les choses quotidiennes, sur des réunions ou un médecin qui passera dans l'équipe.

Communiquer et échanger car il y a avait plein d'informations qui passaient à l'as et ça provoquait un peu d'agressivité, tout est relatif, « tiens, on m'a pas mis au courant de ça, pourquoi tu ne m'as pas dis ça » et c'est vrai que depuis qu'on a instauré ça, ça va beaucoup mieux. La communication, c'est la base de tout.

Et puis, l'échange aussi des techniques, de son savoir, déjà intergénérationnel et puis quand qqn part en formation, faire un petit topo de ce qu'il a appris. (*Retour systématique ?*) Ça se fait de temps en temps. Le problème qu'on a déjà rencontré c'est que par ex., on a le matériel Perfetti mais les personnes qui ont eu la formation n'ont pas démarré de suite. Prendre la mallette et travailler mais ça c'est le tort qu'on a eu, de ne pas tout de suite faire un retour de formation quand ça a été fait. De ce fait là, cette méthode n'est jamais utilisée et c'est bien dommage !

Quelles sont les pratiques de gestion mises en œuvre pour favoriser cette collaboration ?

« La réunion de communication qui est quotidienne, qui est importante. Après on a des réunions tous les 15 jours avec la cadre de service où chacun peut régler ses difficultés et plus au niveau général, les nouveautés. Il y a aussi énormément de démonstrations de matériels où tout le monde peut participer. Ca se passe tous les 15 jours en alternance avec la réunion cadre de 8h à 9h. Chacun participe, est présent car le matériel évolue très vite. Voilà, après c'est l'écoute surtout, c'est d'être présents. Le bureau des chefs de groupe est dans le., on n'a pas de bureau à part, on est avec l'équipe. Là l'équipe vient nous voir tout le temps, dès besoin « *tiens, j'ai rencontré tel ou tel problème* », c'est un échange, je dirai perpétuel. « Tiens, je voudrai prendre une journée demain...On est présent, ce qu'on aimerait faire plus c'est..., après c'est une question de temps, c'est prendre en charge les patients quand les ergos sont absents, c'est-à-dire faire du remplacement. Bon ben euh... c'est fait de temps en temps mais pas toujours, car moi par exemple je fais les essais de fauteuil extérieur donc l'après-midi en général, je suis en essai fauteuil. Et après, j'ai aussi toute la gestion à côté. On fait énormément, énormément de choses, par rapport au kiné ça n'a rien à voir. On a le même salaire aussi mais quelque part on en fait beaucoup plus. Des fois c'est un peu raide. »

Et au niveau de l'établissement :

« On a des formations en interne qui a l'avantage de la formation pour qu'on puisse rencontrer d'autres personnes, d'autres filières, de rencontrer d'autres professions et dans des services différents. Après, 2 fois par semaine, il y a le médecin d'un service qui descend et qui vient voir l'équipe d'ergo et qui fait le point avec les patients de son service. Il ya plusieurs médecins qui fonctionnent comme ça, je trouve ça intéressant. Il y a un des médecins qui descend avec l'infirmière du service et ça c'est bien aussi et ça permet de gérer des problèmes d'horaires et des trucs comme ça. Car en fait, tout le plateau technique est au RDC et les services sont beaucoup plus loin et le problème c'est que l'hôpital possède 300lits et nous on voit 170 patients par jour, plus tout ce qu'on fait à côté : positionnement, conduite automobile. Beaucoup de services et donc on ne connaît plus tout le monde. Il y a même des gens en kiné que je ne connais pas.

Je pense que c'est plus facile de gérer une petite équipe mais ceci dit on ne rencontre pas de grosses difficultés. Mais bon on avait plus le temps de se parler, de se rencontrer quand on était moins nombreux. Je dirai que jusque 12 c'est bien, après c'est un peu plus difficile aussi. »

Pensez-vous que la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences puisse être un levier ?

« Je ne connais pas trop mais,...

c'est une démarche anticipative qui permet de faire un état des lieux sur le personnel présent et aussi de prévoir les départs.

Ah oui. Au niveau choix du personnel, c'est la cadre sup qui gère, qui embauche un peu en fonction des besoins des services, la sensibilité de la personne qu'elle va recevoir, ça c'est sûr. Euh... qu'est-ce que je peux prendre comme exemple, si elle sait qu'on a besoin de quelqu'un pour faire des VAD parce que la personnes qui s'en occupe est partie, bin suivant le cursus de la personne qui a envoyé son CV, elle prendra plus quelqu'un qui a été formé, ou qui a fait des VAD ou une école du dos. Bien sûr ça se fait en fonction des besoins des services, ou en fonction des gens qui sont susceptibles de partir.

Après, il y a une chose qu'on vient de faire évoluer au niveau du service et qui est très, très intéressant, vraiment je pense très bénéfique, par rapport justement à l'évolution des âges. Pour intéresser, bon bin parce que quand on arrive, tout va bien... tout feu, tout flamme. Puis quand on arrive vers les 40 ans, quelque part on a envie que les choses changent un peu et avoir d'autres responsabilités. En fait ce qu'on est en train de mettre en place, c'est que chaque ergo a des spécificités, ça c'est depuis longtemps. Il y a des ergos qui sont spécialisés en commande de l'environnement, conduite de fauteuil, positionnement fauteuil et au lit, conduite automobile, plusieurs maintenant. Donc chacun a déjà une spécialisation dans l'équipe. On essaye dans les spécialisations, d'avoir tous les âges, donc effectivement moi qui fais les essais au fauteuil, quelqu'un va devoir venir avec moi, une jeune, pour prendre le relai quand je partirai en retraite par exemple. Donc ce qu'on a changé par rapport à tout ça, c'est que maintenant aux personnes entre 40 ans et plus, on leur donne beaucoup plus de responsabilités par rapport à leurs spécificités. Par exemple, maintenant on va libérer du temps, tous les après-midi pour qu'un collègue puisse s'occuper du positionnement, avec une équipe à côté qui en fera mais lui a du temps dédié à ça. Le but c'est donc de plus responsabiliser cette tranche d'âge là parce qu'on s'apercevait qu'ils étaient complètement démotivés, ils avaient besoin de quelque chose en plus pour être reconnu dans leur travail. Et ça je pense que c'est très, très important ; Et pour les jeunes, c'est ce qu'on leur dit « plus tard, ce sera vous, chacun son tour aussi ». Parce qu'ils sont très demandeurs aussi, mais c'est bien, c'est super ! On a une équipe très dynamique, ils veulent faire plein de choses. Mais c'est vrai que là on favorise un peu certaine tranche d'âge. Mais eux aussi (*les jeunes*) sont présents dans les spécificités.

De toute façon c'est eux qui prendront le relais plus tard donc c'est important qu'ils se forment au fur et à mesure. Bon bin voilà, c'est responsabiliser un peu plus une certaine tranche d'âge pour qui, on sentait en avoir un peu marre et ne se sentaient pas reconnu du tout.

Et pensez-vous que le tutorat intergénérationnel, çàd dans les deux sens, puisse être facilitateur à la collaboration?

C'est essentiel, essentiel ! Dans les deux sens. Et c'est vrai que ce n'est pas parce qu'on est ancien qu'il faut dire « c'est nous qui avons raison », parce que ce n'est pas vrai ! On n'a pas tort non plus mais non c'est vraiment dans l'échange générationnel. C'est évident, à s'apporter plein de choses. En fait, quand il y a un ergo qui arrive, en fait, il est parrainé par un ergo qui est là depuis plus longtemps. Donc qui est là pour l'aider pour tout ce qui est démarche, découverte des services, en fait toutes demandes. Ce qui permet à l'ergo qui arrive de savoir un peu qui questionner et ne pas se dire « bin non, j'ose pas demander parce que je vais embêter tout le monde ». En fait, l'ergo qui arrive a un référent. Bon bin ça, ça peut être, c'est intéressant. (*c'est pendant une période*

donnée ?). On est parrain et marraine à vie ! (*C'est poétique !!!*). On fait des cadeaux pour les anniversaires, bon c'est vrai on ne fait plus que les dizaines parce que là on est tellement nombreux. Mais chaque anniversaire est fêté, bon c'est l'ergo qui ramène un petit truc. C'est important. Sinon l'entre-aide c'est vraiment quelques mois. On peut s'appuyer sur quelqu'un on l'a identifié ; La personne qui arrive ose questionner sans gêner, surtout quand on arrive dans une grosse équipe comme nous. Quand vous arrivez dans une équipe où il y a 2 personnes, je dirai c'est facile mais dans une équipe de plus de 20, pour savoir à qui demander des renseignements faut déjà s'accrocher, je crois. C'est pour ça c'est important qu'il y un parrainage des nouveaux.

En quoi le tutorat ou la GPEC améliorent t'il les pratiques professionnelles et la qualité du soin ?

« ça apporte que la personne va apporter de son expérience, déjà par rapport au fonctionnement du service qui est pas évident car on est nombreux. Et après son expérience professionnelle par rapport aux prises en charge, aux patients. Voilà quoi, c'est surtout ça. Et après c'est dire à la personne où se trouve tel ou tel objet parce que quand on arrive ce n'est pas évident. C'est une force d'avoir des gens de tout âge dans une équipe. »

Entretien avec la cadre C5

Alors c'est un centre où vous accueillez des patients neurologiques, c'est ça ?
 « Alors, c'est un peu plus compliqué que ça dans le sens où c'est un centre qui était anciennement dénommé Centre médical du Grau-du-Roi. En fin de compte, ça dépend du CHRU de Nîmes, et donc la nouvelle dénomination c'est Hôpital universitaire de Rééducation, de Réadaptation et d'Addictologie et au sein de ce service, en fin de compte, on a plein de populations de patients : des patients qui vont avoir des problèmes dits locomoteurs (c'est tout ce qui peut être traumat., prothèses de hanche, « épaule gelée », enfin, ce genre de choses), ensuite, on a le versant neurologique, et donc le nombre de patients est à peu près identique des deux côtés : ça tourne autour de la 50aine, ensuite on a un SSR en addictologie (en fait, on a un court séjour + un SSR en addictologie) et on a les maladies métaboliques et endocriniennes (en particulier, les obèses et les diabétiques). »

D'accord

« Voilà. Et on peut prendre des patients en rééducation dans tous les services, en sachant que neurologie et locomoteur, les patients –c'est systématique- ils viennent pour la rééducation sur plateau technique ; et ceux des maladies métaboliques et de l'addictologie viennent à l'hôpital pour rééduquer autre chose qu'eux, mais ont une pathologie qui nécessite l'intervention d'un kiné ou d'un ergo. »

D'accord, d'accord, OK, c'est bien : comme ça, je peux situer un peu l'environnement et les différentes pratiques professionnelles. Depuis combien de temps exercez-vous comme cadre de santé ?

« Alors, je suis cadre de santé depuis 2009, mais je suis sur ce poste-là depuis le mois de janvier de cette année. »

D'accord

« Sinon, j'étais sur le CHU de Nîmes, mais j'étais en service de soins, c'est à dire que je ne gérais pas des ergos, des kinés, etc. : j'avais une équipe d'infirmières, d'aides-soignantes, d'ASH... que je gérais et les patients qui venaient dans mon service venaient pour de la rééducation, mais je ne gérais pas de plateau technique. »

Et vous-même, vous êtes ergothérapeute ?

« Je suis ergothérapeute de formation initiale. »

Et est-ce que je peux vous demander votre tranche d'âge ?

« 45 ans, ça va plus vite, ça ne me gêne pas de dire mon âge. »

Est-ce que vous avez suivi des formations complémentaires à celle liée au management, euuuuuh... complémentaire à celle que vous avez eue lors de la formation de cadre ?

« Oui, tout à fait, y a eu des formations qui ont été dispensées sur l'établissement dans lequel je travaille, qui avaient trait au coaching entre autres, à l'entretien d'évaluation, une 3^{ème} formation dont je me souviens plus et une 4^{ème} sur la conduite de projets, qu'on voit en école de cadres, mais qu'on avait approfondi plus dans le domaine hospitalier avec les contraintes économiques. »

D'accord, oh bah c'est bien, bonne dynamique en tout cas. Et est-ce que sur le management intergénérationnel, vous avez eu quelque chose ?

« Alors, moi personnellement, non. Je sais qu'il y en a qui travaillent dessus, entre autres au sein d'un groupe de maintien dans l'emploi ; alors moi j'ai participé à ce groupe, mais uniquement en vue d'établir un glossaire dans ce groupe pour qu'on utilise un langage commun entre le médecin du travail, l'agent qui a des restrictions, des recommandations en

fonction de son âge, entre autres, en fonction de sa pathologie. Donc je suis intervenue uniquement à ce niveau-là et pas directement sur le management intergénérationnel. »

D'accord. C'est quelque chose qui se fait en établissement, c'est ça. Dans votre établissement ?

« Je ne pense pas qu'il y ait une formation intitulée comme ça. »

Non, pardon, le groupe de travail auquel vous avez participé...

« Se fait au niveau de l'établissement, tout à fait. »

D'accord

« C'est dans le but d'améliorer justement les adaptations au poste de travail en fonction des évolutions et de l'âge. »

D'accord, OK. Et qui compose votre effectif, c.-à-d. juste votre équipe d'ergothérapeutes pour rester dans le cadre de cet entretien ?

« Disons que j'ai en tout 40 personnes à gérer, dont 9 ergothérapeutes. »

D'accord

« La plus jeune vient d'être titularisée, ça fait 2 ans, je pense, qu'elle est là, et le plus ancien, je pense qu'il était déjà là quand j'ai passé mon DU. »

D'accord, OK, très bien. Comment vous qualifieriez les relations intergénérationnelles dans l'équipe, entre ergos ?

« Alors, je ne sais pas ce que vous attendez comme qualificatif, mais de l'expérience, moi, que j'ai, au jour d'aujourd'hui, c'est une entente correcte. »

D'accord

« Mais, y a quand même des divergences sur les pratiques professionnelles. »

Qui font ressentir des points plus que d'autres, à certains moments plus que d'autres ?

« Non, c'est mon observation qui me fait dire ça, ce n'est pas forcément ressenti, c'est moi qui l'ai observé. Et justement, c'est l'un des objectifs d'essayer d'harmoniser les pratiques, pas au sens où je veux que tout le monde fonctionne de la même manière, mais simplement d'échanger les nouvelles techniques avec les anciennes parce qu'il y a inévitablement du bon à prendre dans les deux. »

D'accord. Et est-ce que vous avez remarqué des difficultés associées au vieillissement de certains de vos agents, quelque chose qui serait plus difficile pour eux et dans votre gestion ?

« Alors, dans ma gestion au jour d'aujourd'hui, je n'ai pas assez de recul -ça fait 3 mois que je suis dans l'équipe- par rapport aux ergothérapeutes. Après, effectivement les personnes, on va dire, plus anciennes ne passent forcément le même temps pour accomplir le même travail, pas forcément au niveau de la prise en charge parce que la prise en charge reste pertinente, au contraire, ce qui est dû sûrement à l'expérience, mais comme nous sommes un centre relativement étalé, il y a pas mal de couloirs à parcourir, donc ça peu effectivement pour des agents un peu plus âgés prendre un peu plus de temps que pour les autres. »

D'accord, OK. Vous voyez d'autres difficultés encore ou d'autres choses concernant cette tranche d'âge-là ?

« Par rapport à la tranche des anciens, on va dire ? »

Oui

« Je peux pas dire qu'il y a des difficultés, mais par rapport à l'encadrement de ces personnes-là, c'est vrai que c'est un peu plus complexe pour la bonne et simple raison qu'elles ont des expériences, déjà, que changer les habitudes c'est peut-être plus difficile.

Par rapport à l'équipe que je gère, en fait, je me retrouve à peu près au milieu des agents : j'ai des jeunes, j'ai des anciens et j'ai gens de mon âge. Donc c'est vrai que il y a l'expérience et le passif sur l'établissement, parce qu'il y en a qui sont là depuis 20 ans. Donc, oui c'est peut-être un frein, mais après c'est le dialogue qui fait beaucoup de choses. »

D'accord, et justement pour cette jeunesse, est-ce que vous trouvez des choses difficiles dans votre gestion ? Par rapport à votre gestion et par rapport aux agents, est-ce qu'il y a des choses plus difficiles parce qu'ils sont jeunes ?

« Par rapport à la population d'ergothérapeutes, non, dans ce que j'ai pu observer, non. Je l'ai vu sur d'autres corps professionnels. Après sur une équipe seulement de 9 ergothérapeutes, est-ce que c'est assez représentatif ? Mais pour ma population d'ergos, non. »

Quelles sont vos pratiques mises en œuvre pour favoriser la collaboration de l'équipe au sein du service avez-vous des situations managériales, des pratiques de gestion qui favorise cette collaboration entre gens de différents âges?

« Alors ce qui peut favoriser... moi depuis que je suis arrivée depuis deux mois je les ai vus 3 fois,

d'accord,

« Je les ai bien regroupé 3 fois pour que chacun donne son point de vue, une réunion de concertation, mais c'est mon procédé étant donné que je viens d'arriver. »

D'accord vous n'avez pas assez de recul,

« Et oui malheureusement emploi du temps des patients, voilà! »

Toute chose est bonne à prendre..!

« Il est vrai qu'aujourd'hui il y a des divergences sur les organisations par rapport aux congés ou les organisations par rapport aux emplois du temps des patients donc effectivement chacun avait son avis et l'unique moyen est de se mettre autour d'une table et d'en discuter. »

D'accord

Au sein de l'établissement est ce que c'est réfléchi pour que justement les pratiques soient facilitées dans le sens intergénérationnel ?

« Je peux dire qu'il y a une politique aujourd'hui dans l'établissement du tutorat du nouvel arrivant. C'est très actuel dans notre établissement du CHU de Nîmes puis que ça fait plus d'un an et demi que l'on en parle où il y a établissement d'une charte pour accueillir le jeune ou le nouveau, nouveau mais avec une certaine expérience avec une mise en place de mise au point tous les mois par rapport à un ancien. Puisque l'ancien va être le référent du jeune, c'est un moyen mis en place par l'établissement. »

D'accord

Voyez-vous des résultats par rapport à ça, une amélioration?

« Au niveau de la prise en charge des ergos pour l'instant ça ne se présente pas puisque tout le personnel est là depuis deux ans, la plus jeune a deux ans d'ancienneté donc je n'ai pas vu la mise en place de ce tutorat. »

D'accord

« Ceci dit dans l'équipe dans laquelle elle travaille puisque j'ai trois équipe, du coup ils sont 9 mais séparés en trois mais effectivement, elle est prise en charge par un ancien.

*D'accord justement vous m'amener mes questions c'est très bien
Est-ce que vous pensez que le tutorat intergénérationnel donc justement le tutorat
intergénérationnel c'est très proche du tutorat comme vous venez de me l'expliquez mais
ça va dans les deux sens aussi bien le tuteur que le tuteur sont apprenant l'un de l'autre ?
Est-ce que vous pensez que ça puisse être facilitateur au sein d'une équipe?*

« Oui ça peut être facilitateur mais après malheureusement c'est très souvent individu dépendant »

donc par la ,

« Mais je dirai oui en majorité c'est facilitateur »

D'accord

Par ce que vous venez de me dire, vous entendez peut être que la personne qui doit être tuteur doit être réfléchis

« OUI...! »

Est-ce que vous connaissez ou pratiquez la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,

« Oh que oui....!!! »

Est-ce que vous pensez que ça puisse être un levier à cette collaboration d'avoir justement une réflexion autour des compétences et une gestion surtout anticipative des compétences pour créer du lien dans une équipe ?

« Je pense effectivement que ça peut l'être, le terme levier ne me plait pas trop, *D'accord*, mais ça peut être une aide. Après c'est vrai que moi je suis pour l'anticipation et la gestion prévisionnelle, mais dans un établissement important comme un CHU le cadre de santé n'a pas forcément la main suffisamment pour pouvoir prévoir assez longtemps en avance »

D'accord. Ça passe plus du coup par les RH?

« Oui alors au niveau du CHU de Nîmes, bon je ne sais pas comment sont organisés les autres CHU. Le fonctionnement interne, donc nous à notre niveau, je fais un prévisionnel. Je peux suggérer des personnes qu'on a rencontrées que l'on a eues en stage mais malheureusement je n'ai pas pouvoir de décider donc ça passe par la cadre sup qui passe par son supérieur qui va jusqu'à la direction.....il y a tellement d'intermédiaires mais au jour d'aujourd'hui la procédure actuelle ne le permet pas forcément. »

En tout vous vous inscrivez dans ce principe la?

« Oui, bon là je ne l'ai pas fait pour les ergos, car je n'en ai pas mais par exemple chez les kinés pour un kiné qui part à la retraite enfin qui va partir à la retraite donc ça fait partie de demander son remplacement de demander si lui il pouvait rester pour passer le relai s'il pouvait revenir en contrat senior ... »

D'accord il y a toute une réflexion

En quoi le tutorat intergénérationnel ou la GPMC améliorerait les pratiques professionnelles et du coup la qualité du soin de la prise en charge selon vous?

« Améliorer la qualité, comment vais-je verbaliser ça. Donc là pour le coup, c'est plus le tutorat que la gestion prévisionnelle qui interviendrait dessus et ça permettrait d'améliorer la qualité simplement pour moi dans l'harmonisation des pratiques et l'appropriation aussi

bien pour le nouveau, des anciennes techniques et l'ancien pour les nouvelles techniques, par l'échange de l'extérieur. »

OK, et là vous parlez de la transmission des savoirs du coup dans les deux sens

« Oui y'a ça mais il n'y a pas seulement le savoir des connaissances mais aussi le savoir être! »

Tout ce qui passe par l'oral en fait, et dans les « à côtés » de notre technique en fait.

« C'est ça. »

bon nous avons fait le tour des questions, je vous remercie.

QUESTIONNAIRES AUX ERGOTHÉRAPEUTES

SEXE : <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
AGE : 59
ANCIENNETÉ en tant qu'ergo : 38 AU SEIN DU SERVICE : 38 (-4 congés)

1. Comment percevez-vous vos relations avec vos collègues ergothérapeutes ?

- Avec la génération la plus âgée ?

Très bonnes **Bonnes** Correctes Mauvaises

Pourquoi ?

De bonnes à très bonnes d'un point vue humain.

D'un point de vue professionnel, concernant la génération plus âgée, et "ancienne" dans l'établissement : je regrette la "pensée à oeillères", un peu type "on sait tout, on est très bons", qui semble peu chercher, et répéter sa "spécialité" de la même manière tout au long des ans sans évoluer, sans s'ouvrir, ni échanger avec ce qui se passe hors du centre

- Avec la génération intermédiaire ?

Très bonnes **Bonnes** Correctes Mauvaises

Pourquoi ?

De bonnes à très bonnes d'un point vue humain.

D'un point de vue professionnel, concernant la génération intermédiaire, et "moins expérimentée" : relations faciles, assez identiques qu'avec la génération la plus jeune.

- Avec la génération la plus jeune ?

Très bonnes **Bonnes** Correctes Mauvaises

Pourquoi ?

De bonnes à très bonnes d'un point vue humain.

D'un point de vue professionnel, concernant la génération la plus jeune, et moins expérimentée : relations très enrichissantes, et dynamiques. C'est une bouffée d'air frais dans le service. Ces jeunes professionnels ont envie de s'investir, d'expérimenter, de participer. C'est un régal de collaborer avec eux, et cela nous oblige à repenser nos pratiques personnelles.

Et je me mets en garde de ne pas tomber dans le travers de "c'était mieux avant", et "on a déjà essayé, on sait que ça ne marchera pas", il faut laisser chacun faire son expérience, c'est ainsi que l'on évolue.

2. Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients à travailler avec d'autres générations ?

Avantages = mélange et échange d'expériences, les plus jeunes et intermédiaires apportent d'autres connaissances, un autre regard, et posent un autre questionnement sur nos "habitudes". Cela casse l'esprit "ronronnant", sous réserve que les diverses personnalités soient animées d'un bon esprit d'équipe.

C'est à double-sens : - les plus anciennes "apprennent" : l'actualité de la rééducation, les nouveaux bilans etc...

- les plus anciennes "transmettent" leurs savoirs et expériences.

Pour les enfants et les jeunes, c'est sympa d'avoir des rééducateurs plus proches de leur âge (centres d'intérêts, évolution des relations, etc...)

Inconvénients = il n'y en a pas à l'heure actuelle au sein du service ergo, à partir du moment où chacun a envie que cela se passe bien et a envie d'avoir des relations d'égal à égal, et qu'il y a une attitude de respect mutuel.

3. Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour travailler avec vos collègues ? Pour quelles raisons?

Ceux de mon service, non.

4. Comment évaluez-vous vos conditions de travail par rapport à votre âge ?

Très bonnes **Bonnes** **Difficiles** Très difficiles

Globalement elles sont bonnes, mais elles deviennent plus difficiles, par rapport à l'âge et à l'ancienneté.

Pourquoi ? *pour mon cas personnel, ce qui devient difficile*

- "*physiquement*" : le port des enfants, les installations aux toilettes, le travail au tapis; par baisse de la force musculaire et de la souplesse des articulations...

Il n'y a aucune prise en compte de l'âge dans nos conditions de travail, la régulation se fait par chacun à titre personnel, rien ne vient de l'encadrement. On est laissé libre quant au choix des enfants choisis, ce qui est un avantage, mais on n'a aucune aide supplémentaire.

- "*psychologiquement*", relationnellement : le poids institutionnel qui ne change pas, mais ça, c'est normal (on est habitué au bout de 38 ans...) et grâce à la "liberté" qui m'a toujours été laissée, on se débrouille avec, pour avancer et faire au mieux.

Mais la rigidité de certaines personnes en responsabilité qui n'ont aucun "respect" de l'expérience acquise et vous traitent comme des "abrutis" (je pèse mes mots), et le développement de la "pensée unique", sans aucune ouverture, sont difficiles à supporter, et vont à l'encontre de ce que j'ai toujours apprécié au centre, et engendrent très concrètement de mauvaises pratiques professionnelles pour certains jeunes.

- Et celle des jeunes employés, si pas votre cas ?

Très bonnes **Bonnes** **Difficiles** Très difficiles

Pourquoi ?

Pour les jeunes employés au sein du service, d'un point de vue professionnel, je pense que les conditions de travail sont bonnes, car il y a un bon esprit de partage et d'échanges. J'espère qu'ils se sentent suffisamment à l'aise pour faire comme ils le pensent, pour poser des questions, et qu'ils arrivent à prendre leur place originale. J'espère qu'ils ne se sentent pas jugés ... Ce n'est pas simple d'arriver dans une grande équipe, d'une part, et avec une certaine expérience d'autre part. Il peut y avoir certaines "oeillères" de certaines personnes, mais la parole n'est pas "unique" et cela permet à divers courants de s'exprimer ouvertement, ce qui est primordial. Et le chef de service encourage les échanges internes.

En dehors du service, et selon les secteurs, je pense que les relations peuvent être plus difficiles, pour la même raison que précédemment (question 4). Je trouve cela grave, car cela est un frein aux échanges, avancements dans la pensée, et la réflexion de tous, jeunes et moins jeunes professionnels expérimentés ou non. Cette manière décourage certains professionnels plus jeunes qui sont prêts à s'investir et évoluer, et ainsi s'approprier leur travail au sein de l'institution; et ainsi rendre l'institution vivante et en progression.

5. Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour faciliter vos pratiques professionnelles ? du fait que je suis expérimentée?

- si oui, pourquoi ?
- si non, pourquoi ? pas d'encadrement particulier, le même encadrement que tous

A noter qu'à cause du contexte particulier actuel (cf ci-dessus): il y aurait besoin d'une réflexion générale de tout l'encadrement pour faciliter et encourager des échanges simples et directs, respectueux de l'avis de chacun pour échanger, partager nos connaissances et ainsi construire en équipe pluridisciplinaire un projet pour le jeune.

6. La question de la nécessité d'un encadrement spécifique est-elle réfléchie au sein de votre établissement ? Comment cela se traduit-il ?

non,

si oui, je n'en vois pas la traduction

7. Avez-vous été sensibilisé(e) aux relations intergénérationnelles? De qui vient la demande, si tel est le cas?

Concernant les relations intergénérationnelles, aucune sensibilisation, rien de particulier; au Centre, cela relève de la bienveillance, bienveillance de chacun...

Au sein du service ergo, le chef de service a le souci du passage des connaissances "détenues" par les plus "anciennes" : pour les communications alternatives, la fabrication d'attelles, le suivi visuel, Du temps sur les plannings est laissé pour faciliter ces "passages de relais".

QUESTIONNAIRES AUX ERGOTHÉRAPEUTES

SEXE : H

AGE 37

ANCIENNETÉ en tant qu'ergo : 13

AU SEIN DU SERVICE : 12

1. Comment percevez-vous vos relations avec vos collègues ergothérapeutes ?

- Avec les gens de votre génération ?

Rien de spécial, TB

- Avec les plus jeunes ?

TB, Il est plus facile d'échanger sur l'évolution de la profession et surtout sur la « refonte » du mode de pensée.

- Avec les plus expérimentés ?

B, Le retour d'expérience est toujours intéressant même si bien souvent je ne connais pas le jeune dont on reparle. Plus que les moyens c'est surtout l'évolution de la profession dont il est difficile de discuter.

2. Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients à travailler avec d'autres générations ?

Retour d'expérience, idées et points de vue différents, rappel sur les basiques de la profession en remantant l'histoire, dynamisme lié aux jeunes arrivés

3. Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour travailler avec vos collègues ? Pour quelles raisons ?

Non

4. Comment évaluez-vous vos conditions de travail par rapport à votre âge ?

Je me considère comme chanceux par rapport aux conditions d'exercice. Actuellement mon âge me place de manière agréable par rapport au reste de l'équipe : encore suffisamment jeune pour n'être pas trop en décalage avec les

stagiaires et les jeunes collègues mais ayant 10 ans d'expérience qui me permettent d'assoir ma pratique.

- Et celle des jeunes employés, si pas votre cas ?
- Et des plus expérimentés, si pas votre cas ?

5. Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour faciliter vos pratiques professionnelles ?

- si oui, pourquoi ?

Il me semble toujours nécessaire qu'un encadrement soit présent afin d'uniformiser à l'intérieur d'un service les points de vue et la dynamique générale.

- si non, pourquoi ?

6. La question de la nécessité d'un encadrement spécifique est-elle réfléchie au sein de votre établissement ? Comment cela se traduit-il ?

Maintien d'un chef de service

7. Avez-vous été sensibilisé(e) aux relations intergénérationnelles? De qui vient la demande, si tel est le cas?

non

QUESTIONNAIRES AUX ERGOTHÉRAPEUTES

SEXE : H <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>
AGE : 25 ans	
ANCIENNETÉ en tant qu'ergo : 3 mois	
AU SEIN DU SERVICE : 3 mois	

1. Comment percevez-vous vos relations avec vos collègues ergothérapeutes ?

- Avec les gens de votre génération ?

Bon relationnel. Il y a une très bonne entente dans l'équipe et une entraide lors d'éventuelles difficultés.

- Avec les plus jeunes ?

Bon relationnel. Les plus jeunes apportent une autre vision du fonctionnement du service, amélioration possible. Très bonne entente.

- Avec les plus expérimentés ?

Très bonne entente. Différentes approches complémentaires et une expérience qu'elle fait profiter intelligemment au reste de l'équipe tout en demandant aussi des conseils au reste de l'équipe.

2. Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients à travailler avec d'autres générations ?

avantages : échange entre les connaissances, l'expérience et les nouvelles pratiques.

inconvénients : ce serait plus au niveau caracté si chaque génération veut prouver à l'autre qu'elle est supérieure à l'autre du fait de son expérience, connaissances...

3. Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour travailler avec vos collègues ? Pour quelles raisons ?

Un encadrement est toujours nécessaire pour gérer une équipe, mais il ne faut pas que le cadre soit trop présent et limiter l'action de l'équipe. L'encadrement sert pour un point de vue extérieur à l'équipe. Cela est utile pour prendre certaines décisions.

Il y aurait une mauvaise relation entre les thérapeutes et un mauvais travail d'équipe.

4. Comment évaluez-vous vos conditions de travail par rapport à votre âge ?

Je pense que mes conditions de travail sont très bien. C'est une bonne équipe, à l'écoute. Il y a un bon travail d'équipe avec un très bon rapport humain.

- Et celle des jeunes employés, si pas votre cas ?

- Et des plus expérimentés, si pas votre cas ?

Je pense qu'elles sont identiques. Il n'y a pas de conditions spécifiques liées à l'âge.

5. Pensez-vous avoir besoin d'un encadrement particulier pour faciliter vos pratiques professionnelles ?

- si oui, pourquoi ?

Oui si pour vous l'encadrement particulier correspond à la présence d'un cadre de santé. Il permet de faire le lien entre toute l'équipe de réadaptation et d'orienter la prise de décision dans certains cas.

- si non, pourquoi ?

6. La question de la nécessité d'un encadrement spécifique est-elle réfléchi au sein de votre établissement ? Comment cela se traduit-il ?

Nous avons un cadre de réadaptation qui est présent 1x toute les 2 semaines pour une réunion avec l'équipe ergo.

7. Avez-vous été sensibilisé(e) aux relations intergénérationnelles? De qui vient la demande, si tel est le cas?

J'ai été sensibilisée car l'équipe est composée de personnes ayant des âges différents. Mais il n'y a pas de demande ou de discussion spécifique par rapport à cela.



Diplôme de Cadre de Santé

DCS@13-14

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU MEMOIRE

L'union fait la force

La collaboration intergénérationnelle au service des pratiques professionnelles

AUTEUR

Céline SCHWARTZ

7.1.1.1 MOTS CLES

Management intergénérationnel-Collaboration d'équipe-Pratiques professionnelles-Tutorat intergénérationnel-GPEC

7.1.1.2 KEYWORDS

intergenerational management-team collaboration professional practices-intergenerational tutoring-strategic workforce planning's

RESUME

De nos jours, quatre générations se rencontrent dans les établissements de santé du fait du recul de l'âge de la retraite. Malgré une formation à des valeurs professionnelles communes, ces générations ont construit des représentations du travail à partir de valeurs personnelles qui peuvent diverger. Or, pour qu'une équipe fonctionne, il est essentiel que ses membres travaillent ensemble dans l'intérêt des patients.

Si le cadre a un rôle à jouer pour faire émerger de ces comportements individuels des interactions et des pratiques collectives, comment contribue-t-il à améliorer, par le biais de la collaboration intergénérationnelle, les prises en charge ?

Mon travail d'enquête de terrain menée au travers d'entretiens et de questionnaires adressés à des cadres de santé et des ergothérapeutes issus de différentes générations permettra d'évaluer la pertinence des effets du tutorat intergénérationnel et de la GPEC sur la collaboration d'équipe.

ABSTRACT

Nowadays, four generations mix in healthcare institutions because of the raising retirement ages.

Although they were all trained to shared professional values, these generations have built work representations out of personal values liable to diverge.

Now, for a team to work efficiently, it is key that its members cooperate in the interest of patients.

Should the healthcare manager have a role to play to beget interactions and collective practices out of such individual behaviours, how can he contribute to better patient management and care through intergenerational collaboration?

My field survey work carried out via interviews and questionnaires dispatched to healthcare managers and occupational therapists sprung from various generations shall be used to assess the relevance of the intergenerational tutoring and strategic workforce planning's effects on team collaboration.