

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

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

## **Gestion des conflits : un défi pour les cadres de santé**

**Célia SEMIRAT-BAGNERES**

**DCS@22-23**

### **Note aux lecteurs**

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

## Remerciements

Pour commencer, je tiens à exprimer toute ma gratitude envers Talin ARDIC, ma directrice mémoire, pour son soutien continu, sa disponibilité et ses conseils judicieux tout au long de ce travail.

En outre, je tiens à exprimer ma gratitude envers les personnes qui m'ont soutenu dans le développement de mes compétences pendant mon expérience en tant que faisant fonction de cadre de santé : Magali NEVEUR et Réjane MARECHAL.

Ensuite, je souhaite exprimer ma reconnaissance à tous les acteurs rencontrés lors de mon expérience d'encadrement, qui ont grandement contribué à mon développement professionnel. Je tiens tout particulièrement à remercier mes pairs, Brigitte, Cécile, Julie, Marie, Sophie, Valentine et Anne, pour leur précieuse collaboration et leur soutien inestimable.

Ensuite, je souhaite remercier l'équipe pédagogique de l'ESM et particulièrement Rachel DJIE BI IRIE et Miriam BOULANOUAR pour leur accompagnement et qui sont arrivées en temps opportun pour enrichir nos connaissances.

Puis, je remercie vivement l'ensemble de la promotion pour les échanges constructifs. Tout particulièrement le « GDF » qui, sans eux, cette année n'aurait pas été aussi agréable. Et spécialement ceux qui m'ont accompagné et su égayer mes journées : Arnaud, Marion, Morgane et Sabine.

J'adresse mes remerciements à toutes les tutrices de stage de cette année, qui ont joué un rôle essentiel dans l'enrichissement de mes connaissances : Tiffany, Céline et Katty.

Par ailleurs, j'exprime ma reconnaissance envers ma famille, tout particulièrement Dominique et Yannick pour leur soutien inconditionnel.

Je souhaite exprimer mes remerciements les plus sincères à mes amis pour leur précieuse écoute, leurs conseils avisés et leur soutien indéfectible.

Et enfin, je souhaite exprimer ma plus profonde gratitude envers Boris. Comme toujours, il a su m'accompagner de manière exceptionnelle tout au long de cette année charnière et me soutenir. Grâce à lui, cette année a été vécue avec plus de facilité et de positivité.

## Sommaire

Introduction .....	4
1 Cheminement vers la question de départ.....	5
2 Cadre de référence .....	10
2.1 Management .....	10
2.1.1 Définition du cadre de santé .....	10
2.1.2 Rôle du cadre de santé.....	12
2.1.3 Type de management.....	13
2.2 Equipe.....	14
2.2.1 Définition du groupe.....	14
2.2.2 Définition de l'équipe.....	15
2.2.3 Equipe soignante.....	16
2.2.4 Légitimité du cadre dans l'équipe .....	17
2.3 Mécanisme du conflit.....	19
2.3.1 Définition du conflit.....	19
2.3.2 Formes de conflits .....	20
2.3.3 Facteurs favorisant le conflit .....	20
2.3.4 Influence du conflit au sein du groupe.....	24
2.4 Gestion du conflit.....	26
2.4.1 Posture managériale.....	26
2.4.2 Assertivité.....	28
2.4.3 Communication.....	32
2.4.4 Techniques de communication non-violente.....	34
3 Problématique.....	38
4 Méthodologie de recherche .....	39
4.1 Choix de la population cible .....	39
4.2 Choix de l'outil.....	39
4.3 Déroulement de l'enquête.....	40
4.4 Limites et difficultés.....	40
5 Présentation des résultats de l'enquête .....	41
5.1 Catégories socio-professionnelle interrogée en entretien .....	41
5.2 Catégories socio-professionnelle des répondants .....	42
5.3 Résultats des différents thèmes .....	43
5.3.1 Thème du conflit.....	43

5.3.2	Thème des compétences du cadre de santé.....	57
5.3.3	Thème des émotions générées par le conflit .....	60
5.3.4	Autres éléments .....	68
6	Analyse .....	69
6.1	Les cadres de santé face aux conflits : des approches variées pour une même priorité..	69
6.1.1	Approche des cadres de santé.....	69
6.1.2	Approche des soignants .....	71
6.2	La communication, une compétence clé pour une gestion efficace des conflits.....	72
6.3	L'impact des émotions lié au conflit sur les interactions .....	74
6.3.1	Ressentis des cadres de santé .....	74
6.3.2	Ressentis des paramédicaux.....	75
6.3.3	Impact des émotions sur la communication.....	76
7	Analyse croisée.....	78
	Conclusion.....	85
	Bibliographie .....	86
	Table des annexes.....	

## Liste des abréviations

CDS Cadre De Santé

CNV Communication Non-Violente

FFCS Faisant Fonction de Cadre de Santé

HAS Haute autorité de santé

IDE Infirmière Diplômée d'Etat

IFCS Institut de Formation de Cadre de Santé

## Introduction

Dans le cadre de mon travail de fin d'études à l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'École Supérieure Montsouris, j'ai choisi d'approfondir la question de la gestion des conflits au sein des équipes soignantes, en me concentrant sur le rôle du cadre de santé dans cette dynamique. Mon mémoire est construit autour de deux modules : le Module 3 « Analyse des pratiques et initiation à la recherche » et le Module 6 « Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels ».

La gestion des conflits au sein des équipes soignantes peut être une tâche complexe. Ces situations présentent un risque pour les relations interpersonnelles et peuvent entraîner des conséquences négatives sur les organisations. Mon travail de recherche vise à explorer les compétences requises pour gérer ces situations, favorisant ainsi une culture de résolution constructive des conflits et renforçant la cohésion d'équipe.

Je suis convaincue que la gestion efficace des conflits par les cadres de santé peut avoir un impact significatif sur la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients. Une équipe soignante cohérente et harmonieuse permet d'accueillir et de prendre en charge les patients de manière optimale. Ce qui est donc un véritable enjeu pour le cadre de santé, garant de la cohésion d'équipe et de la qualité des soins.

Cette réflexion est issue de l'analyse d'une situation professionnelle qui a suscité des questionnements et m'a conduit à approfondir mes connaissances à travers des lectures et une enquête de terrain. Tout au long des 10 mois de recherche, j'ai choisi de me concentrer sur la communication non-violente et la posture assertive des cadres de santé dans la gestion des conflits.

Au fil de ma recherche, j'ai recueilli des données qualitatives à travers des entretiens avec des responsables d'équipe soignante et des données quantitatives à travers un questionnaire diffusé à des professionnels paramédicaux.

Pour commencer, je vais décrire le contexte dans lequel ce travail de recherche a émergé, suivi d'une présentation du cadre de référence qui aborde les notions de management, d'équipe, du conflit et de la posture adaptée du cadre de santé. Ensuite, je détaillerai l'enquête de terrain que j'ai mené ainsi que la méthodologie utilisée pour analyser les entretiens et les questionnaires recueillis, afin de présenter une interprétation approfondie des résultats.

## 1 Cheminement vers la question de départ

Diplômée infirmière en 2014, j'ai intégré en 2015 une équipe pluridisciplinaire en pédopsychiatrie intra-hospitalier.

A mon arrivée, en plus de mes missions en tant qu'infirmière diplômée d'état (IDE), j'ai participé aux ateliers thérapeutiques et contribué à leur création. J'ai été sollicitée pour être référente de « prise en charge » aux réunions de synthèse. Ma curiosité professionnelle m'a poussé à échanger avec mes collègues. Ces partages d'expérience m'ont permis d'améliorer ma posture d'IDE pour la prise en charge des patients.

Après quelques mois, j'ai ressenti un malaise intra-équipe. J'ai pu observer deux types de tension.

La première problématique que j'ai remarqué était une absence de participation et d'investissement des membres de l'équipe face aux problèmes rencontrés, sous forme de non-dit, pendant les transmissions et/ou en séance de supervision proposée par l'institution avec un intervenant extérieur. Pendant ces temps, lorsque nous abordions les désaccords existants entre les soignants ou l'agitation des patients ou encore le refus de participation des patients aux ateliers thérapeutiques, l'équipe restait silencieuse. La situation était connue du cadre de santé (CDS), puisqu'il y assistait quand ses responsabilités le lui permettaient. Le CDS a tenté de favoriser le débat entre les différents protagonistes, mais les collaborateurs ne s'en sont pas saisis.

La seconde difficulté que j'ai perçue, était un nombre de jugements personnels exprimés par mes collègues sur les uns et sur les autres. Cela a favorisé la genèse de rumeur et alimenté les non-dits. D'ailleurs, pour exemple, voici une phrase type qui était utilisée fréquemment par les membres de l'équipe : « elle ne fait jamais bien comme il faut, moi à sa place je ferais ça... » ou bien encore « elle ne sait vraiment pas de quoi elle parle ». Les collègues qui critiquaient et leur interlocuteur n'allaient pas en parler à la personne concernée et le problème restait en suspens. Les membres de l'équipe jugés n'avaient donc pas connaissance de ces non-dits les concernant. Cependant, avec cette atmosphère délétère, ils pouvaient s'en douter. Ces situations conflictuelles latentes ont entraîné une augmentation de mon niveau de stress et m'ont poussé à me retirer afin de me protéger des critiques non constructives. En prenant de la distance vis-à-vis de mes collègues, j'ai ressenti une certaine gêne qui m'empêchait d'échanger avec eux en toute sérénité. L'ambiance générale n'étant pas propice aux échanges constructifs, je craignais d'être jugée et critiquée en raison de mon manque d'expérience et de mon statut de jeune diplômée. Au fil du temps, je me suis rendu compte que certains soignants se sont détachés de l'avis des autres. Ces comportements ont conduit à une absence de dialogue centré sur les besoins du patient. Le manque de communication entre pairs n'a plus permis d'ajuster nos pratiques ni d'élaborer des propositions thérapeutiques de manière concertée.

Les choses ont évolué et il n'y avait plus de règles communes, c'est-à-dire qu'il n'y avait plus de normes claires et partagées par tous les membres de l'équipe, ce qui a entraîné une altération de l'organisation. Par exemple, certains collègues prenaient régulièrement leur poste de travail en retard, ce qui entraînait une désorganisation des soins et une tension au sein de l'équipe. Il y a eu des situations où nous étions en sous-effectifs pour assurer les douches du matin et les repas thérapeutiques du petit-déjeuner, ce qui nous mettaient en difficulté pour préparer les patients à temps, avant leur activité.

Pour moi, ce manque de communication intra-équipe, les remarques de décrédibilisation entre pairs, et les retards incessants ont aggravé les relations interpersonnelles, nuisant à la cohésion d'équipe, ce qui conduit à une altération de la prise en charge.

En effet, les jeunes patients (enfants et pré-adolescents) remarquaient nos désaccords et notre absence de cohérence, ce qui les amenaient à rencontrer des refus de demandes par les uns puis

des acceptations par les autres, générant ainsi des frustrations et des incompréhensions. Le fait que les membres de l'équipe ne communiquaient pas leurs désaccords et ressentis lors des réunions ou supervisions, a entraîné une ambiance tendue au sein de l'équipe. Ce qui a eu un impact négatif sur les patients vulnérables qui ont ressenti cette atmosphère pesante et en ont été affectés. Ces conflits intra-équipe et interpersonnels étaient connus du CDS. Lors d'échanges informels et/ou de mes évaluations, j'ai eu l'occasion d'en discuter avec lui. Le CDS a exprimé son sentiment d'impuissance face à cette situation, se sentant désarmé face à l'absence de réactions des participants lors des rencontres.

A chaque réunion d'équipe, un malaise se faisait sentir. Un jour, le sujet sur la recrudescence de l'agitation des patients a été abordé. Rapidement, la discussion s'est envenimée entre les professionnels, les tensions accumulées ont abouti à de l'agressivité entre les membres de l'équipe. Les signes de l'agressivité se manifestaient par, entre autres pointer du doigt, frapper du poing sur la table, attaques verbales, ou encore des propos accusateurs.

Ce manque de communication, ce climat d'agressivité et cette tension constante, m'ont poussé à vouloir chercher un environnement de travail plus serein.

J'ai pris mes fonctions en 2018 au sein d'une équipe pluridisciplinaire du service de pédopsychiatrie extra hospitalier dans un autre établissement. J'ai ressenti une meilleure collaboration entre tous les acteurs et j'y ai eu ma place comme actrice. En cas de désaccord, l'échange restait fluide et nous nous écoutions, prenant en considération les arguments de chacun sur les prises en charge. La CDS gérait trois sites et trouvait du temps pour échanger avec nous. Les conflits survenaient parfois, mais nous les désamorçons rapidement par nos échanges avec ou sans la présence du cadre.

Au cours de ces années d'expérience dans ce service, j'ai pu développer une aisance relationnelle dans un contexte serein et diverses missions m'ont été attribuées. J'ai participé, entre autres, à la co-animation de séances de guidance parentale (« The Incredible Years ») en collaboration avec le psychologue pour accompagner les parents d'enfants ayant des troubles oppositionnels avec provocation. J'ai également assumé le rôle de référente pour des ateliers thérapeutiques et des prises en charge d'enfants. En travaillant au sein d'une équipe pluridisciplinaire et en contribuant à la gestion des organisations, j'ai compris l'importance d'une coordination efficace pour assurer une prise en charge de qualité pour les patients. J'ai pris plaisir à cultiver mon sens des responsabilités et à être force de propositions dans l'organisation. J'ai apprécié employer des techniques de persuasion et rechercher des approches novatrices pour répondre de manière plus efficace aux besoins des patients, tout en travaillant en collaboration avec l'équipe soignante. Ces expériences m'ont permis de réaliser que mes compétences et mes aspirations allaient au-delà de mes fonctions d'infirmière. En effet, j'ai souhaité occuper une position de management pour participer activement à la cohésion de l'équipe et contribuer à une prise en charge efficace et adaptée pour les patients.

Lors de l'entretien annuel avec la CDS, j'ai exprimé mon souhait d'occuper un poste de faisant fonction de cadre de santé (FFCS) dans l'objectif de devenir CDS. Quelques mois plus tard, en février 2020, j'ai eu l'opportunité de prendre un poste de faisant fonction de cadre de santé dans le même hôpital. J'ai encadré trois équipes transversales : le brancardage central, la chambre mortuaire et le service des coursiers.

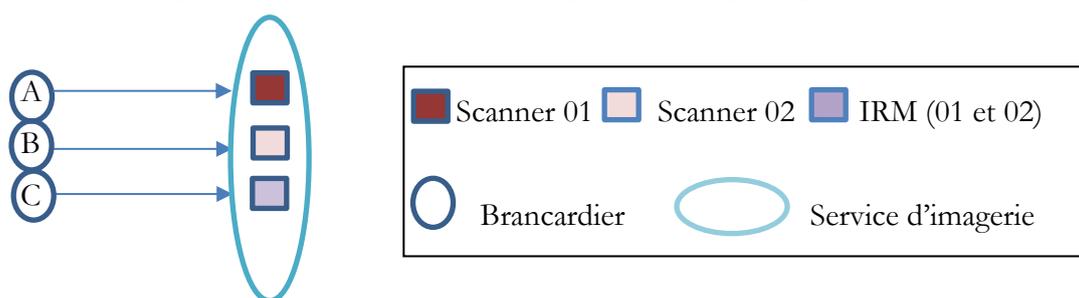
Au sein d'une équipe de 26 équivalents temps plein, majoritairement composée d'hommes, je me suis interrogée sur le rapport homme/femme. Dès mon arrivée, j'ai exprimé mon souhait de mieux connaître professionnellement l'équipe, de comprendre son mode d'accompagnement des patients et sa contribution à la prise en charge. Comme je n'avais pas de connaissance préalable des activités, j'ai planifié des moments d'accompagnement sur le terrain afin de mieux comprendre le travail, évaluer la charge d'activité, identifier l'ensemble des missions prescrites et non-prescrites. J'ai ensuite pu proposer à l'équipe des axes d'amélioration tout en valorisant les compétences. Dans cette optique, j'ai cherché à connaître chacun d'entre eux à travers leur métier.

J'ai rapidement constaté que les trois équipes impliquées dans les missions de brancardage central, de chambre mortuaire et de coursier ne travaillaient pas en synergie. Les relations étaient tendues,

au point que les membres de chaque équipe ne se parlaient pas et refusaient même de partager la salle de pause. Face à une surcharge de travail, chacune des équipes ont eu tendance à résoudre les problèmes en autonomie, sans recourir à l'aide des autres équipes. Mon rôle a été de faciliter la collaboration entre ces différentes équipes en encourageant la communication et la mutualisation des compétences, afin d'améliorer la qualité des services offerts aux patients.

Bien que les collaborateurs aient souhaité conserver leur autonomie dans la prise de décision, leur façon de procéder en ne transmettant pas les informations à l'encadrement n'était pas appropriée. En effet, bien que compétents pour évaluer la charge d'activité et la répartir entre eux, cela était risqué pour la sécurité des patients. De même, en échangeant leurs horaires sans en informer le CDS, ils provoquaient ainsi des problèmes d'organisation.

Avant même la première vague de Covid-19, j'ai été confronté à des problèmes de planification, particulièrement au brancardage. J'ai rarement été appelé pour l'organisation des coursiers et de la chambre mortuaire, mais j'ai été fortement sollicité par les services souhaitant être informés du suivi de prise en charge du patient. J'ai réalisé que la répartition des tâches au sein du brancardage, que j'ai exposée dans le schéma ci-dessous, était sectorisée et qu'en cas d'absence, personne ne s'est réparti l'activité, ce qui a désorganisé rapidement la prise en charge du patient dans son intégralité.



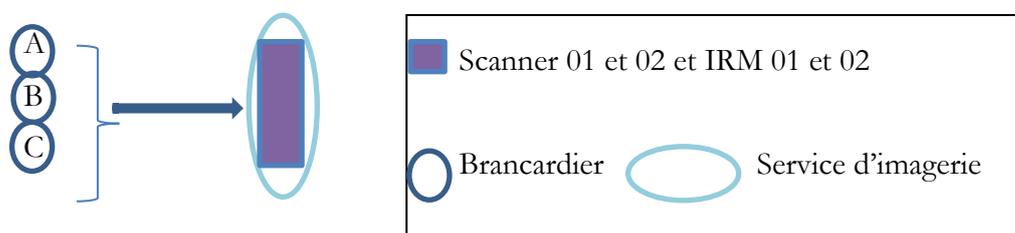
Le schéma ci-dessus nous montre qu'un brancardier est affecté à un secteur du service d'imagerie. Il est missionné à effectuer, par exemple, les transports des patients du service d'hospitalisation vers le scanner 01, et doit assurer les retours.

En raison de l'absence d'un collaborateur, j'ai été confronté au refus d'un autre brancardier de transporter un patient à la place de son collègue absent. Certains collaborateurs ont exprimé qu'ils ne voulaient pas effectuer le travail d'un collègue absent. En outre, pendant les périodes creuses, les coursiers et les agents de la chambre mortuaire ont refusé d'aider les brancardiers, et vice versa. Cela a entraîné des négociations qui ont aggravé les retards de transport, ce qui a eu un impact sur la prise en charge globale des patients.

Pendant la pandémie COVID une solidarité entre les trois équipes est née. En collaboration avec la cadre supérieure et les équipes, intéressées, nous nous sommes saisis de cette dynamique pour remettre à plat les organisations.

Dans l'objectif de priorisation, nous avons commencé à mettre en place une nouvelle organisation au brancardage. Ensuite, nous avons défini ensemble de nouvelles modalités d'organisation et de planification des différents transports : du patient, du défunt et des produits sanguins.

Le nouveau fonctionnement du brancardage peut être schématisé comme ci-après : un agent prend en charge plus de secteurs avec deux autres collègues.



Dans cette organisation, trois brancardiers ont pris en charge les acheminements des patients du service d'hospitalisation vers le service d'imagerie (Scanner 01 et 02, IRM 01 et 02). La charge d'activité a été répartie entre trois brancardiers

Une nouvelle dynamique d'entraide collective s'est affirmée. Pour maintenir la cohésion de groupe de ces trois équipes, en concertation avec la cadre supérieure, j'ai mis en place des temps de formations (par exemple un agent de la chambre mortuaire a formé un brancardier et inversement), des temps d'échange pour élargir le champ de compétences des agents et élaborer des procédures, type check-list, pour améliorer la compréhension. En cas d'augmentation ponctuelle d'activité ou d'absentéisme, des brancardiers ont acquis les compétences nécessaires pour venir en aide aux coursiers, et réciproquement, des agents de la chambre mortuaire ou des coursiers ont pu apporter leur soutien dans les tâches de brancardage.

Il a fallu une année pour que les équipes adhèrent à cette organisation. Pour accompagner cette transition et encourager la collaboration, j'ai régulièrement communiqué avec elles pour évaluer ensemble, la charge de travail quotidienne. En plus de cela, j'ai établi des contacts avec des cadres de santé des services d'hospitalisation et des plateaux médico-techniques. Grâce à ce réseau, j'ai pu obtenir davantage d'informations sur le fonctionnement de leur organisation. En ayant accès à ces renseignements, j'ai pu transmettre les détails importants aux équipes de transport et travailler avec elles pour réguler l'activité. En travaillant ensemble avec les collègues cadres et les équipes de transport, nous avons pu faire en sorte que l'organisation fonctionne de manière optimale.

Au fil du temps, l'entraide est devenue une pratique courante pour les équipes. Les collaborateurs me tenaient informé de leurs actions. Par exemple, un brancardier m'a prévenu qu'il a aidé un coursier pendant une demi-heure, car il n'avait pas d'activité contrairement à son collègue. Parallèlement, les services d'hospitalisation m'ont sollicité moins souvent pour connaître l'avancement des prises en charge, ce qui a été considéré comme un indicateur de satisfaction. En outre, nous avons reçu des retours positifs sur notre réactivité et notre échange d'informations : j'ai transmis ces valorisations aux équipes et les membres de l'équipe m'ont également fait savoir qu'ils avaient partagé ces informations entre eux. Les collaborateurs ont exprimé leur satisfaction quant à l'amélioration de la solidarité et de la coopération entre les trois équipes.

La dynamique de groupe a permis une adhésion rapide au projet institutionnel sur l'organisation des transports, qui a impliqué l'utilisation d'un logiciel de gestion des transports pour les patients. Chaque brancardier et agent de la chambre mortuaire s'est vu attribuer un smartphone professionnel et une mission de brancardage/transport de défunt, avec une répartition des tâches automatique grâce au logiciel. Tous les collaborateurs ont été formés à l'utilisation de cet outil. Les coursiers, quant à eux, n'ont pas été intégrés à ce dispositif car la priorité était de fluidifier les transports des patients/défunts. Ils ont fait tout de même parti de la formation.

Pour que les tensions d'équipe soient progressivement atténuées, j'ai instauré des temps d'échange collectif réguliers ainsi que des entretiens individuels avec les membres de l'équipe. Suite à ces discussions, les agents eux-mêmes ont pu exprimer les sources de conflit, dans l'attente de mon intervention. Les motifs suivants ont été abordés : une impression d'augmentation de la charge de travail, des membres de l'équipe ayant des personnalités fortes (c'est-à-dire des personnalités affirmées et parfois difficiles à gérer), des oppositions à certaines règles telles que le positionnement des congés annuels ou la demande de plus de reporting.

Avant les réunions où un sujet conflictuel était susceptible d'être abordé, j'ai ressenti une certaine appréhension quant à ma capacité à mener l'échange et à gérer les réactions potentiellement agressives des collaborateurs. Toutefois, ces réunions se sont toujours déroulées dans le respect mutuel et les collaborateurs ont été en mesure d'entendre les arguments de chacun.

Peu de temps avant mon départ à l'Institut de Formation de Cadre de Santé (IFCS), j'ai été confrontée à une situation de conflit d'équipe. Plusieurs agents m'ont sollicité pour me faire part

d'une difficulté concernant l'attitude négative d'un des membres de l'équipe, entraînant certains collaborateurs dans sa dynamique. En concertation avec la cadre supérieure, j'ai organisé une réunion d'équipe pour désamorcer cette situation. Cependant, dès le début de la réunion, l'un des agents s'est montré agressif envers moi, remettant en question mes compétences de manager de service et en m'insultant.

Malgré ce comportement inapproprié, j'ai maintenu une posture calme et une communication pour ramener l'échange à la normale. Par la suite, j'ai proposé un temps de médiation avec la psychologue du travail pour renforcer les liens dans l'équipe. Cependant, cette expérience m'a laissée dans l'inconfort, car j'ai eu la sensation d'avoir perdu le contrôle des échanges et que ma légitimité avait été remise en question. J'en ai discuté avec mes pairs, la hiérarchie et la psychologue du travail pour prendre du recul et retrouver une disponibilité et une posture adéquate.

Ces différentes expériences m'ont amené à me questionner sur la façon dont je pourrais en tant que CDS maintenir un échange constructif entre des collaborateurs en désaccord. Pendant mon stage hors secteur sanitaire, j'ai échangé avec des managers sur les situations de conflit d'équipe. Ils ont souligné l'importance de l'expérience dans l'apprentissage de la gestion des conflits d'équipe et la nécessité de désamorcer rapidement les altercations pour éviter d'avoir un impact négatif sur l'ambiance de l'équipe.

Après avoir pris du recul sur ces situations et échangé avec mes collègues, je me suis interrogée sur les points suivants

- Comment assurer le maintien des relations entre les membres d'une équipe ?
- Comment les situations de conflit peuvent-elles impacter chaque acteur impliqué, et quels sont les bénéfices secondaires recherchés par les parties prenantes ? (Les bénéfices secondaires font référence aux avantages indirects que les acteurs impliqués peuvent chercher à obtenir dans une situation de conflit.)
- Quelle est la posture attendue d'un CDS lors d'un conflit ? Quels sont son rôle et sa place dans l'équipe soignante ? Qu'est-ce qui favorise la légitimité du cadre en exercice ?
- Quels sont les moyens dont dispose un CDS lui permettant de gérer un conflit et de le désamorcer ?
- En cas de conflit, comment le manager peut-il gérer ses émotions afin d'accomplir les missions ?
- Quelle attitude peut adopter le CDS face aux conflits ?

Suite à ces questionnements, j'ai décidé de lire un livre qui aborde les conflits<sup>1</sup>. Un chapitre nommé « *Que faire en cas de problème ?* » évoque l'assertivité, la décrivant comme la « *bonne posture* » à adopter lors d'un conflit d'équipe. En recherchant des informations sur cette notion, je me suis aperçue qu'elle traite de la gestion des conflits et des émotions. Ce qui m'a rappelé ma plus grande difficulté pendant le conflit en réunion : la gestion des émotions. Cela m'a donc paru essentiel à travailler afin de mieux remplir mon rôle de médiatrice. J'ai souhaité donc approfondir mes recherches pour connaître cette méthode et sa faisabilité.

De tous ces questionnements une question de départ en ressort :

**En quoi l'assertivité du cadre de santé permet-elle la gestion du conflit au sein d'une équipe ?**

---

<sup>1</sup> Carre C. Animer un groupe – leadership, communication et résolution de conflits – Eyrolles 2<sup>ème</sup> édition - 2013

## 2 Cadre de référence

A la suite de mes questionnements et de mes recherches, il me semble nécessaire d'aborder dans un cadre conceptuel les notions clés de ma question de départ. Je vais présenter les concepts du management, en y incluant la définition du cadre de santé. Puis les notions suivantes, l'équipe, le conflit, et enfin l'assertivité. A la suite de ma rédaction, j'orienterai mon travail vers une question de recherche puis proposerai une méthodologie d'enquête.

### 2.1 Management

Le Larousse définit le management comme : « *l'ensemble des techniques de directions, d'organisation et de la gestion de l'entreprise* ».

Le terme management est introduit lors des études sur l'organisation du travail faite à la fin du XIXème siècle. A ce moment-là, il est dans un premier temps défini comme l'art d'administrer les choses : « *conduire une organisation consiste à la rendre capable d'administrer les choses. Il faut produire efficacement grâce à la division du travail et administrer cette organisation par l'exercice du pouvoir et de saints principes d'administration* »<sup>2</sup>. Autrement dit, l'auteur fait référence à la capacité à diriger efficacement une organisation, en utilisant les ressources disponibles de manière optimale. Ceci dans le but d'atteindre les objectifs fixés, tout en prenant en compte les besoins et les attentes des parties prenantes impliquées.

L'établissement de santé est une organisation ayant pour but de fournir des soins de santé à la population. Comme toute organisation elle dispose d'une structure hiérarchique, d'un ensemble de ressources et de systèmes de gestion.

Le cadre de santé joue un rôle clé dans l'organisation de l'hôpital en assurant la gestion opérationnelle d'une unité de soins, avec l'objectif d'assurer la qualité des soins aux patients.

#### 2.1.1 Définition du cadre de santé

L'évolution de l'hôpital et de la société ont eu une influence sur les missions attribuées à l'encadrement en santé.

De la surveillante religieuse au cadre manager de santé, c'est durant le XXème siècle que le changement s'est produit.



En effet la notion de management pour le CDS est apparue dans les années 70 lorsque les établissements de santé ont commencé à être gérés de manière plus rigoureuse. A ce moment-là, les CDS ont alors dû développer des compétences en gestion pour assurer efficacement la coordination des soins et la gestion de leur unité.

De plus, « *Les établissements hospitaliers français ont connu, à partir des années 1990, un enchaînement de réformes sans précédent* »<sup>3</sup>. Les organisations hospitalières ont connu de nombreuses modifications. Toutes les réformes suivent une logique de gestion, similaire aux entreprises privées. Introduisant de nouvelles pratiques d'encadrement.

<sup>2</sup> Jarrosson B. 100 ans de Management. Dunod.2004

<sup>3</sup> Dumond JP. La grande transformation hospitalière - Vers un hôpital comme lieu d'expériences existentielles. Seli Arslan. 23/03/2021

C'est en 1995 qu'une évolution du statut s'est opérée. Il y a tout d'abord eu la création d'un diplôme commun des soignants issus de filières infirmières, de rééducation et du médico-technique. Et la formation « *s'ouvre au management des ressources humaines, à la contribution économique, à l'approche de la complexité et la notion de qualité[...] ce qui amène le management hospitalier* »<sup>4</sup>. Autrement dit la formation a intégré des enseignements en management pour répondre aux besoins croissants en compétence de coordination dans le secteur de la santé. A partir de cette année-là les professionnels sont formés aux principes de gestion et d'administration. Cet apprentissage s'applique encore aujourd'hui.

En outre, le rapport de C. DeSINGLY, établi en septembre 2009<sup>5</sup>, souligne la définition fonctionnelle du métier de CDS : « *Quatre missions principales se dégagent : - une mission de management d'équipes et d'organisations ; - une mission transversale ou de responsabilité de projet ; - une mission d'expert ; - une mission de formation (initiale ou continue)* ». L'auteur rajoute par la suite « *qu'il soit manager, formateur ou expert, le cadre hospitalier épouse les évolutions en cours* ». Nous comprenons donc que les missions du CDS englobe plusieurs compétences dont l'une d'elles est d'être en mesure de gérer efficacement les équipes. Et que, quelle que soit la mission, le CDS doit être en mesure de s'adapter aux évolutions en cours dans le domaine de la santé.

Par la suite, la Direction Générale de l'Offre de Soins a présenté un rapport en décembre 2012<sup>6</sup>. Celui-ci a été conduit, entre autres, par des CDS. Aujourd'hui encore, il fait office de référentiel d'activité et de compétences du responsable de secteur d'activité de soin. Il définit le métier comme suit : « *Le responsable de secteur d'activités de soin organise l'activité de soin et prestations associées, manage (ou encadre et anime) l'équipe et coordonne les moyens d'un service de soins, médico-technique ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations* ».

Puis, il décrit les activités et compétences comme tels :

Activités	Compétences
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception et coordination des organisation de soins et des prestations associées</li> <li>• Gestion de l'information, des moyens et des ressources du secteur d'activité</li> <li>• Management, encadrement et animation des équipes pluri professionnelles</li> <li>• Gestion et développement des compétences</li> <li>• Animation de la démarche qualité et gestion des risques</li> <li>• Mise en place à l'animation de projet</li> <li>• Veille professionnelle, étude des travaux de recherche et d'innovation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir les activités et les moyens nécessaires pour un secteur d'activité de soins</li> <li>• Organiser et coordonner les activités du secteur d'activité et de soins</li> <li>• Manager des équipes pluri professionnelles dans un secteur d'activité de soins</li> <li>• Manager les compétences individuelles et collectives d'une équipe pluriprofessionnelle</li> <li>• Contrôler évaluer les activités</li> <li>• Conduire à une démarche qualité de gestion des risques</li> <li>• Conduire un projet des travaux d'étude et de recherche</li> <li>• Communiquer et transmettre les informations et rendre compte</li> </ul>

<sup>4</sup> Cadre de santé.com. Evolution socio historique de la fonction cadre de santé (création 10/12/2007). Disponible : <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Evolution-socio-historique-de-la>

<sup>5</sup> Le ministère de la santé et des sports – Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers – Chantal de Singly (11/09/2009) Disponible : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf)

<sup>6</sup> ANCIM. Référentiel d'activités et de compétences.[2012]. Disponible : [file:///C:/Users/33680/Downloads/Ref-activites-et-compences%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/33680/Downloads/Ref-activites-et-compences%20(4).pdf)

Les compétences demandées au CDS englobent le management, la communication et la gestion. Alors que le rôle du CDS consiste à gérer opérationnellement et à coordonner les activités de l'équipe soignante.

### 2.1.2 Rôle du cadre de santé

Pour définir le rôle du cadre de santé dans les organisations hospitalières, je me base sur la définition d'H.MINTZBERG<sup>7</sup> des dix rôles du cadre de proximité, répartis sur trois niveaux : interpersonnel, décisionnel et informationnel.

Le rôle interpersonnel du responsable, consistant en ses relations avec autrui, est important pour le CDS. En effet, en tant que représentant de la hiérarchie et de l'organisation en interne et en externe de la structure, il fait figure de **symbole**. De plus, en tant qu'**agent de liaison**, le CDS cherche à créer, développer et entretenir des réseaux (internes et externes) pour obtenir des informations et/ou des faveurs. Tout en ayant un rôle de **leader** avec ses subordonnés. C'est-à-dire qu'il est, notamment, « *responsable de la motivation et de l'activation des subordonnés.* » Le manager élabore des règles, cherche à motiver l'équipe, définit une organisation et le rôle de chacun ou encore, élabore des objectifs atteignables.

Outre ces fonctions, le CDS a aussi le rôle lié à l'information, tels que la réception des messages à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure. Le responsable est un **observateur actif**, il compte sur son entourage à la recherche d'information. Celui-ci lui permet, d'évaluer les besoins et d'ajuster l'organisation en fonction. Son objectif est de « *développer une compréhension approfondie de l'organisation et de l'environnement* ». De plus, il tient le rôle de **diffuseur**. Autrement dit, il transmet les informations reçues de l'extérieur, si nécessaire, aux membres de l'organisation. Ce rôle est tourné vers l'intérieur de l'organisation. Aussi, le CDS exerce en tant que **porte-parole** : celui-ci est alors plus tourné vers l'extérieur de l'organisation. En effet, le responsable « *transmet à des personnes extérieures des informations sur les plans, les actions, les résultats etc. de l'organisation* ».

En utilisant les informations dont il dispose, le CDS remplit aussi des rôles décisionnels. Il a le rôle d'**entrepreneur**. Il va prendre des initiatives et proposer des projets afin d'améliorer l'organisation ainsi qu'effectuer des changements. Ou encore, celui de **régulateur**, puisqu'il est « *responsable des actions correctives qu'il faut prendre lorsque l'organisation fait face à des perturbations importantes et inattendues* ». Il traite, régule certains événements tel que les imprévus ou encore les conflits, afin d'apaiser la situation. Le manager est aussi considéré comme **répartiteur de ressources**. Ce rôle s'apparente à celui de gestionnaire. Il cherche à optimiser les moyens pour atteindre les objectifs et prendre en charge l'activité. Enfin le CDS est un **négociateur**. Il « *doit représenter l'organisation dans les négociations importantes* ». Il échange avec les différents partenaires internes et externes pour une optimiser l'organisation.

Connaître le modèle proposé, permet une meilleure compréhension du rôle du CDS dans l'organisation. Il fait le lien entre l'extérieur et l'intérieur de la structure, ou encore entre la hiérarchie et l'équipe soignante. Et il utilise l'information reçue pour organiser le service.

De plus, les rôles décisionnels des managers peuvent être impliqués notamment en prenant des décisions pour résoudre le conflit en tant que régulateur ou encore en tant que négociateur.

Etant le responsable de la mise en œuvre de la stratégie de gestion et de veiller à ce que les soins de qualité soient efficaces, son rôle est étroitement lié au type de management adopté.

---

<sup>7</sup> Mintzberg H. Le manager au quotidien. (Etats-Unis) : Groupe Eyrolles. 1973. P65-105.

### 2.1.3 Type de management

Le responsable d'unité de soins est amené, en fonction des situations qu'il rencontre, à utiliser différents modèles de management.

Divers types de management sont évoqués dans des articles et même en cours à l'IFCS. Comme par exemple, le management bienveillant, le management agile ou encore le management situationnel. Pour éviter de me disperser, je décide de me référer au guide de l'encadrant<sup>8</sup>, que je présente ci-après. Celui-ci met à disposition des explications sur ces styles de management. Chaque type de management prend en compte la relation entre le responsable et le collaborateur, mais aussi la relation entre le manager et l'organisation. Il peut aider les responsables à savoir s'adapter aux situations et à leur interlocuteur.

Le Management	Description	Objectifs	Contexte
<b>Directif</b>	Il est davantage tourné vers l'organisation que sur la relation.	Il s'agit d'orienter, des données, des instructions claires, de planifier, de contrôler et d'établir une communication descendante.	Il peut être utilisé dans un contexte d'urgence lorsque les collaborateurs manquent d'autonomie dans leur pratique.
<b>Persuasif</b>	Il est autant tourné vers l'organisation que vers la relation.	Il cherche à convaincre, à expliquer plutôt qu'imposer. Il peut apporter une aide lorsque les collaborateurs sont en difficulté. Il échange régulièrement avec son équipe.	Il n'y a pas d'urgence. Il est nécessaire que les collaborateurs fassent preuve d'autonomie dans leur pratique.
<b>Participatif</b>	Il implique les collaborateurs dans la prise de décision et favorise leur participation aux objectifs	Tout en prenant en compte les attentes des collaborateurs, ce management cherche à développer la participation de chacun, de susciter leurs idées et cherche à équilibrer les intérêts généraux et particuliers.	Il est important pour ce type de management que les collaborateurs soient assez autonomes dans leur pratique et que le responsable accompagne l'équipe.
<b>Délégitif</b>	Le manager accorde sa confiance aux collaborateurs, en indiquant les missions et les résultats à obtenir.	Il s'agit de laisser les collaborateurs mettre en œuvre leur action pour y parvenir. D'accepter les initiatives.	les collaborateurs doivent avoir une grande autonomie.

<sup>8</sup> Direction Générale de l'administration et de la fonction publique « Guide de l'encadrante et de l'encadrant dans la fonction publique ». (2017). Disponible sur : [fonction.public.gouv.fr/files/files/Publications/Coll%20cadres%20de%20FP/Guide-de-l-encadrant-web.pdf](https://fonction.public.gouv.fr/files/files/Publications/Coll%20cadres%20de%20FP/Guide-de-l-encadrant-web.pdf)

En outre, le guide précise que le responsable va « *combiner différents types de management en fonction des situations, des profils et des interactions au sein de l'équipe* ». Nous en retirons l'idée que, afin de répondre aux besoins spécifiques des organisations et/ou de l'équipe, le CDS peut adopter différents types de management selon les situations. Chacun a ses avantages et ses limites et le choix doit être adapté aux spécificités de l'environnement et aux interlocuteurs.

## A retenir

**C'est durant le XXe siècle, en lien avec l'évolution organisationnelle de l'Hôpital, que les missions du cadre de santé se dirigent vers des capacités de gestion et de management. Celui-ci doit donc s'adapter aux différents changements du système de santé.**

**Il est responsable de mettre en adéquation toute l'activité autour du soin. Il organise la gestion d'équipe, la gestion des moyens ou encore la montée en compétences des collaborateurs pour optimiser la performance globale de l'organisation.**

**Parmi les 10 rôles du cadre, celui de régulateur et de leader ont particulièrement attiré mon attention. En effet, ces deux rôles peuvent être combinés afin de gérer les conflits de manière efficace : en tant que régulateur le responsable est chargé de traiter les événements perturbateurs. Et, en tant que leader, il doit motiver les collaborateurs, pour trouver des solutions au conflit.**

**De plus, les 4 types de management élaborés, doivent être connus du cadre. Celui-ci va être amené à les utiliser dans sa pratique et à les adapter en fonction des situations et des interlocuteurs. Notons que le management persuasif cherche à proposer une aide aux collaborateurs en difficulté. Il peut viser à convaincre les parties prenantes de la pertinence d'une solution de résolution de conflit. Tout en préservant la relation.**

Le CDS manage une équipe, un groupe de personnes, il convient donc de la définir.

## 2.2 Equipe

### 2.2.1 Définition du groupe

L'expression dynamique de groupe<sup>9</sup> vient du psychologue K. LEWIN en 1944. Spécialisé dans la psychologie sociale et le comportementalisme, il l'a défini comme un ensemble de phénomènes, mécanismes et processus psychiques et sociologiques qui apparaissent et se développent dans les groupes restreints. Il définit le groupe comme suit : « *L'essence du groupe n'est pas la similarité ni la dissimilarité de ses membres, mais leur interdépendance. Chaque groupe peut être caractérisé comme une 'totalité dynamique' ; ceci signifie qu'un changement dans l'état d'une de ses sous-parties change l'état de n'importe quelle autre sous-partie. [...] Ceci dépend, parmi d'autres facteurs, de la dimension, de l'organisation et de l'intimité du groupe* ». Autrement dit, l'auteur nous démontre que dans le groupe, il existe une interdépendance entre les membres. Ce qui explique leur réaction face aux différents comportements et à quel point ces attitudes sont déterminantes dans la dynamique.

De plus, D. ANZIEU et J-Y. MARTIN distinguent cinq types de groupes ainsi que leur fonctionnement. Pour eux « *une réunion ou un groupe d'individu peut prendre bien des formes et bien des*

<sup>9</sup> De Visser, P. (2006). Un construct égaré : celui de la dynamique des groupes restreints. Les Cahiers Internationaux de Psychologie.Sociale, 70, 53-61. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/cips.070.0053>

*noms* »<sup>10</sup>. Tout d'abord, les auteurs présentent **la foule**, comme un rassemblement massif d'individus en un lieu, s'en s'y préparer.

Ensuite, les auteurs définissent **la bande**. Il s'agit d'un groupe plus restreint que la foule. Les individus se réunissent intentionnellement et ont plaisir à se retrouver, en partie parce que l'exigence d'adaptation est moindre. Puis, il y a le **regroupement**. Il est défini comme une réunion de personnes ayant pour objectif de répondre à l'intérêt de ces individus. Selon les auteurs, une distinction est faite entre le regroupement et le **groupe restreint/primaire** en termes de liens affectifs entre les membres. Au sein du groupe restreint, les liens sont étroits et forts, tandis que dans le regroupement, les liens peuvent être plus faibles et moins intenses. Le regroupement peut être constitué de personnes partageant des intérêts communs ou de personnes ayant des objectifs similaires, mais il peut également être organisé dans le cadre de l'exercice d'une profession. Cependant, les collaborateurs partagent des objectifs communs, l'équipe soignante peut être considérée comme un groupe restreint, car elle est généralement composée d'un nombre limité de membres, ayant des liens étroits et des interactions fréquentes dans le cadre de leur travail. La relation présente des interdépendances, une solidarité, des réunions et actions communes, très forte, d'où la constitution de sous-groupes (relation affective).

Enfin, ils présentent le **groupe secondaire ou organisation**. Contrairement au groupe restreint, il s'agit d'un groupe plus large où les membres ont des objectifs semblables ou complémentaires.

Les auteurs évoquent la théorie selon laquelle le groupe est une entité permettant la mise en place d'échange d'idées et d'affectivité collective. Nous pouvons en déduire que la communication y est importante, ainsi que les normes établies au sein d'un groupe restreint.

Donc le groupe, c'est une entité sociale composée de membres interdépendants partageant des liens, des interactions et des objectifs communs. En ce sens, la définition de l'équipe découle de cette notion de groupe restreint, mais avec une orientation plus spécifique vers l'atteinte d'objectifs communs.

## 2.2.2 Définition de l'équipe

O. DEVILLARD définit l'équipe<sup>11</sup> comme un groupe d'individu ayant un objectif commun. Elle a ses propres règles, ses rites et ses caractéristiques. L'auteur met en évidence quatre composantes internes à l'équipe : « – un groupe d'équipiers, – un chef (pilote, manager, responsable), – un objectif, – des pratiques qui visent la concertation d'action », selon lui, « Il n'y a pas d'équipe en l'absence d'un seul de ces éléments et c'est la présence des quatre qui lui confère le statut d'équipe ».

Cette définition démontre les éléments nécessaires à la constitution d'une équipe, parmi lesquels figure le rôle du CDS en tant que responsable au sein de l'équipe soignante. Toutefois, pour que cette équipe fonctionne efficacement et garantisse la qualité de soins, il est essentiel que la cohésion soit présente entre les membres comme le souligne R. MUCCHIELLI<sup>12</sup> : « une équipe n'existe et ne se donne à son travail que dans la mesure où elle présente une certaine cohésion ». Il est vrai que la cohésion, autrement dit la qualité du lien entre les membres, est un facteur déterminant pour l'efficacité collective et le développement individuel. Elle passe essentiellement par la communication. Nous en déduisons que, pour garantir une qualité et une sécurité des soins, le responsable d'équipe a tout intérêt à maintenir la communication et la cohésion d'équipe.

Dans ce contexte, il est intéressant de noter que l'équipe suit un processus de cinq phases<sup>13</sup> ayant un impact sur les relations entre les membres :

- La rencontre : les membres cherchent à se connaître et tentent d'ajuster leur comportement. Leur but est de donner au groupe une image satisfaisante d'eux-mêmes.

<sup>10</sup> Anzieu D. La dynamique des groupes restreints. [12e édition], Presses universitaires de France, 2000.

<sup>11</sup> Devillard, O. Dynamiques d'équipes. 3e édition, Éd. d'Organisation, 2016.

<sup>12</sup> Mucchielli, R. Le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective. [18e édition 2019], ESF éditeur, 2019.

<sup>13</sup> Carre C. Animer un groupe – leadership, communication et résolution de conflits – Eyrolles 2<sup>ème</sup> édition – 2013

- Les prises de position : les individus commencent à se dévoiler et à montrer leur intérêt individuel. « *De façon symbolique les individus entrent en compétition pour affirmer leur place dans le groupe* »
- Le passage à l'action : définition des rôles et des valeurs collectives. Les individus s'accordent entre eux sur les objectifs et les règles communes. Cette phase entraîne une certaine conformité de comportement des individus.
- Les tensions : l'uniformisation des comportements entraîne un sentiment de danger. « *Le collectif compose un jeu de force qui rassure et protège. Mais qui, en même temps, constitue un danger pour la personnalité* ». A ce moment-là les individus expriment leur identité personnelle afin de se différencier des autres. Il est possible que les outils réfléchis en groupe soit remis en question. « *Des sous-groupes des coalitions des clans de nouveaux leaders peuvent apparaître émettre l'existence du groupe en danger* ». Cette situation peut dégrader la cohésion d'équipe.
- La régulation : par la négociation trouver des solutions afin d'établir une entente pour que chaque membre du groupe accepte les autres, afin de résoudre les conflits et les prises de pouvoir. « *Un groupe qui atteint ce stade est en mesure de susciter une expression confiante et sincère de la part de ses membres* ». Si la régulation n'est pas faite, le groupe peut disparaître, où se fragmenter ou encore un seul groupe peut prendre le pouvoir.

En faisant la synthèse de ces phases, nous comprenons que la construction d'une équipe efficace façonne les relations humaines. De plus, les différentes étapes du développement mettent en évidence les conflits que les membres peuvent rencontrer lors de ce processus. C'est une étape normale, où l'objectif est de se démarquer des autres et d'exprimer ses idées. Cependant, cela peut dégrader la cohésion d'équipe, conduisant à une fragmentation ou une dissolution du groupe. Lorsque les membres commencent à exprimer leur identité personnelle et à remettre en question les outils réfléchis en groupe, cela peut créer des sous-groupes, des coalitions et des clans, qui peuvent être en conflit les uns avec les autres et menacer l'existence du groupe dans son ensemble.

Il est donc important pour le CDS de pouvoir gérer cette situation afin de maintenir la cohésion du groupe. Dans ce cas, cette phase peut aussi être une opportunité pour renforcer la solidarité et la confiance au sein de l'équipe. Le responsable d'équipe doit donc être en mesure de régler ces situations, en tenant compte des particularités de l'équipe soignante.

### 2.2.3 Equipe soignante

L'hôpital est une organisation de santé offrant un service qui implique l'action collective des soignants autour du patient.

L'équipe soignante est définie comme suit<sup>14</sup> : « *Placée sous l'autorité du chef de service et collaborant étroitement avec les équipes médicales, elle regroupe différentes catégories de personnels paramédicaux et de service* ». Cette équipe est pluridisciplinaire, et comprend notamment l'encadrement (cadre supérieur de santé et cadre de santé).

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>15</sup>, dans le secteur de la santé, le médecin a longtemps été considéré comme le seul responsable des soins. Contrairement à actuellement, où, la prise en charge du patient se fait en équipe pluri professionnelle. « *Dans le cadre d'un système de santé complexe, il est admis pour la sécurité des patients, que le travail en équipe est essentiel pour 1) limiter les événements indésirables résultant d'une mauvaise communication avec les autres personnes qui s'occupent du patient et 2) les malentendus concernant les rôles et responsabilités* ». Ce que nous pouvons en déduire c'est que dans le contexte des soins de santé, les membres de l'équipe soignante travaillent ensemble pour fournir des soins de

<sup>14</sup> FHF. Hôpital.fr (07/04/2015) Disponible sur : <https://www.hopital.fr/Droits-demarches/Vos-demarches/L-hospitalisation/Vos-interlocuteurs/L-equipe-soignante>

<sup>15</sup> HAS. « être un membre efficace en équipe » Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours\\_module\\_4.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_4.pdf)

qualité et sécurisés aux patients. Cette coopération nécessite une communication efficace entre les différents professionnels de santé impliqués, afin de garantir un partage de toutes les informations nécessaires. De plus, il est important que chaque membre de l'équipe ait une compréhension claire de son rôle et de ses responsabilités afin d'éviter toute confusion ou conflit.

Pour que cette collaboration fonctionne de manière optimale, V. HAGUE<sup>16</sup> précise que le CDS doit favoriser l'équité au sein de l'équipe soignante : « *la coopération se fera d'autant plus facilement que chaque individu considérera être en situation équitable par rapport aux autres membres de l'équipe* ». Il est vrai que, l'équité est importante dans la promotion de la collaboration au sein des équipes, en reconnaissant que chaque membre doit être traité de manière impartiale et respectueuse pour que le groupe puisse fonctionner de manière optimale. Par exemple, cela peut passer par la répartition des tâches : dans un service de soins où les infirmiers ont des tâches quotidiennes à effectuer, le CDS remarque que certains soignants se plaignent d'une charge de travail disproportionnée par rapport à d'autres membres de l'équipe concernant le bionettoyage. Pour clarifier les règles et rendre équitable la charge de travail, le manager met en place des références d'hygiène pour gérer le matériel, avec un roulement pour chaque infirmier. De plus, une traçabilité pour le bionettoyage peut être instaurée pour garantir la sécurité des patients. Ainsi, chaque infirmier sait exactement quelle tâche il doit accomplir et quand, ce qui permet de limiter les malentendus et les ressentiments au sein de l'équipe.

Pour amener une cohésion d'équipe, le CDS doit être légitime car cela lui permet d'obtenir la confiance et le respect des membres du groupe.

#### 2.2.4 Légitimité du cadre dans l'équipe

Auparavant, la logique d'organisation était descendante, le titre de « *super technicienne* »<sup>17</sup> suffisait à légitimer son poste de chef d'équipe, le pouvoir du « *sommet* » était déjà acquis. Depuis, l'Hôpital et la société ont connu de multiples changements, avec une logique d'organisation plus transversale, la hiérarchie est remise en question. Dans ce contexte, S. GUILLOUËT précise qu'il est préférable d'employer le mot « *manager* » plutôt que « *directeur* » car cette connotation est plus acceptable pour la société d'aujourd'hui. En effet, d'après l'auteur, la société est dotée d'une sensibilité égalitaire qui serait « *insatiable* ». Nous comprenons ici, contrairement au passé, que la légitimité de la hiérarchie est plus compliquée à détenir et que le management y est donc différent.

Afin d'asseoir son rôle de fédérateur et légitimer sa fonction, le CDS doit trouver le juste positionnement dans les relations interpersonnelles et dans l'organisation. B. PORTAL<sup>18</sup> définit le positionnement par « *un processus de réflexion qui conduit à une prise de décision dans une situation particulière, par rapport à un cadre institutionnel, politiques et ses missions* ». Autrement dit, la nécessité d'être une « *super infirmière* » pour être CDS n'est donc pas abordé ici. L'auteur souligne plutôt l'importance de posséder une compétence clé, pour pouvoir exercer efficacement en tant que responsable, à savoir la capacité de prendre des décisions ajustées. Elle différencie le positionnement de la posture, en définissant cette dernière comme : « *une position à un moment donné. Statique, à l'image de la posture. C'est une attitude, une conduite à tenir, elle se manifeste dans sa relation individuelle à l'autre* ». L'auteur souligne donc ici la nécessité pour le CDS d'ajuster son positionnement dans les relations interpersonnelles et dans l'organisation, en différenciant, le positionnement (capacité à prendre des décisions ajustées) de la posture (attitude adoptée dans la relation à l'autre).

La légitimité du CDS ne peut être reconnue que par les équipes, selon B. BOUQUET, qu'à partir de « *sa maîtrise des facteurs des comportements humains, des autres et aussi du sien* »<sup>19</sup>. En effet, d'après l'auteur :

---

<sup>16</sup> Soins Cadres Vol 17, N° SUP65 - mars 2008 pp. 8-12

<sup>17</sup> S Soins Cadres, Vol 24, N°SUP 93- février 2015 – p 9

<sup>18</sup> Portal. B (2012). Des mots et des sens: Posture, positionnement, évaluation. Sociographe, n° 37(1), 19-. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/graph.037.0019>

<sup>19</sup> Bouquet, B. (2014). La complexité de la légitimité. Vie sociale, 8, 13-23. <https://doi.org/10.3917/vsoc.144.0011> - Philippe Bernoux, La sociologie des entreprises, Paris, Le Seuil, 1995.

« Il n'y a pas de pouvoir sans légitimité, c'est-à-dire sans acceptation par l'exécutant de la domination exercée par l'activité investie du pouvoir formel ». Prenons l'exemple d'un responsable d'équipe très compétent sur le plan technique, mais qui n'arrive pas à gagner la confiance de ses collaborateurs en raison de son attitude autoritaire et peu compréhensive. Dans ce cas, les membres de l'équipe ne considéreront pas le responsable comme étant légitime. Cependant, s'il arrive à maîtriser les facteurs des comportements humains, y compris le sien, en gérant les interactions avec les membres de l'équipe, il pourra développer des relations de confiance et de respect mutuel avec eux. Sans l'acceptation de la domination exercée par le responsable, il ne pourra pas exercer son pouvoir de manière efficace ni contribuer au développement de l'équipe.

La maîtrise des facteurs de comportements humains n'est pas évidente. Effectivement, comme le décrivent M. CROZIER et E. FIEDBERG dans « *la sociologie des organisations* », il existe des interdépendances stratégiques entre les acteurs d'une institution et donc des enjeux de pouvoirs. Nous en déduisons que, pour que le CDS puisse être reconnu comme légitime auprès des équipes, il doit être capable de comprendre et de gérer les relations de pouvoir et les dynamiques entre les différents acteurs de soins.

En outre, la place du CDS dans l'organisation, peut parfois entraîner des difficultés comme le souligne D. CEVAER<sup>20</sup>. Le CDS se trouvant à l'intersection entre la hiérarchie et les équipes, il peut recevoir les plaintes de l'équipe, et donc être considéré plutôt comme « bouc-émissaire » que leader. Pour R. CASANOVA<sup>21</sup> : « *Le bouc émissaire est celui qui, au prix de son exclusion, est l'instrument de la réconciliation des membres du groupe. Selon l'expression de René Girard, il permet le passage d'une « violence du contre tous », destructrice du groupe, en « une violence du tous contre un », reconstructive du groupe* ». En cas de dysfonctionnements, de tension, de conflit au sein de son service, le CDS peut parfois être pris à partie. Notons qu'il est important que le responsable sache gérer ces situations en encourageant la communication et prenne son rôle de leader. Cela lui permettra de légitimer sa place en tant que coordinateur d'équipe.

Le schéma ci-dessous résume les étapes décrites précédemment, conduisant vers la légitimité du cadre :



<sup>20</sup> Soins Cadres, Vol 24, N°SUP 93- février 2015 – pp 16-18

<sup>21</sup> Casanova. R (2014). Bouc émissaire. Les Cahiers Dynamiques, 60(2), 37–43. <https://doi.org/10.3917/lcd.060.0037>

## A retenir

L'équipe soignante est un groupe restreint appartenant à un groupe secondaire (l'Hôpital). Elle est composée de membres pluri professionnels, qui ont une relation d'interdépendance. Le cadre de santé fait partie des composantes internes à l'équipe. Il joue un rôle important dans la cohésion de groupe, en tant que manager, il est responsable de la gestion d'équipe pour garantir une collaboration efficace entre les membres. De ce fait, la dynamique d'équipe n'est pas figée, elle est constamment en mouvement. Il convient donc au responsable de s'adapter aux situations et aux interlocuteurs afin de favoriser la participation active des membres de l'équipe, tout en amenant une cohésion de groupe. Celle-ci est nécessaire au bon déroulement de la prise en charge du patient.

Le cadre de santé fait le lien en inter équipe, en intra équipe et avec la hiérarchie. Les qualités relationnelles et la compétence en communication du manager d'équipe, permettent de faciliter la coopération entre les membres de l'équipe. De plus, pour pouvoir manager et fédérer l'équipe, le responsable doit être reconnu comme légitime par les membres de l'équipe soignante. Celle-ci se construit avec le temps, au travers de prises de décisions, de comportement adapté, de maîtrise des facteurs humain et avec la compétence en communication.

Le conflit fait partie de la vie du groupe. Il convient donc au CDS de s'y préparer pour acquérir des compétences en termes de résolution de conflit. Cette capacité aide à prévenir les discordes plus importantes et à favoriser une dynamique d'équipe positive. Il doit être capable de reconnaître les différents types de conflits qui peuvent survenir, tels que les conflits interpersonnels, les conflits liés au travail ou encore les conflits de valeurs, et être en mesure de sélectionner la meilleure approche pour chaque situation.

## 2.3 Mécanisme du conflit

### 2.3.1 Définition du conflit

Plusieurs disciplines, comme la sociologie, la politique, la psychologie ou encore les sciences humaines, s'intéressent au sujet du conflit. La sociologie analyse les effets des conflits sur la dynamique sociale. Les sciences politiques s'intéressent aux luttes de pouvoir. La communication analyse les interactions. Tandis que la psychanalyse étudie les facteurs conscients ou inconscients des protagonistes impliqués dans le conflit, ainsi que les conflits internes des personnes, c'est-à-dire, qui se produisent à l'intérieur d'une personne ou entre les différents aspects de la personnalité d'une personne.

De ce fait, le conflit possède de multiples définitions. Il peut être défini comme tel<sup>22</sup> : « bas latin *conflictus*, du latin classique *confligere*, lutter ». Le dictionnaire propose quatre définitions du conflit. En lien avec mes recherches, il est intéressant d'en retenir une : « Violente opposition de sentiments, d'opinion, d'intérêt ».

Selon M. BARABEL et O. MEIER<sup>23</sup> « le conflit symbolise la divergence entre un ou plusieurs acteurs sur une ou plusieurs dimensions (l'objectif, valeur, intérêts, méthode, moyen, rôle et statuts) entraînant des relations

<sup>22</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conflit/18127>

<sup>23</sup> Barabel, M. & Meier, O. (2015). Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. Dans : , M. Barabel & O. Meier (Dir), Manager: Tout le monde à l'ère digitale (pp. 531-586). Paris: Dunod.

*antagonistes* ». En d'autres termes, les auteurs expliquent que le conflit est le résultat d'un désaccord, suite à une ou plusieurs raisons, entre deux ou plusieurs parties, impliquées dans une situation donnée. La création d'une tension est la résultante de deux autres critères. En effet, un autre auteur, J. POITRAS<sup>24</sup>, précise que « *le conflit est une divergence, réelle ou perçue, entre deux ou plusieurs parties interdépendantes et génère des émotions négatives* ». Le conflit est abordé, seulement s'il existe une divergence, une interdépendance et des émotions négatives. Sinon, l'auteur explique qu'il ne s'agira que de « *différend* ». En d'autres termes, un conflit ne peut survenir que si les individus sont interdépendants pour réaliser une tâche. Par exemple, si deux soignants ont une vision divergente sur la manière de réaliser une tâche et qu'ils ne peuvent pas accomplir leur tâche indépendamment l'un de l'autre, cela peut engendrer des tensions et des conflits. Mais si ces deux soignants, expriment une divergence d'opinion, et que tout deux ne ressentent pas d'émotion négative à échanger ensemble, il ne s'agit que d'un différend. Nous comprenons avec cet exemple, que le CDS n'est pas obligé d'intervenir et qu'il est important que le lien entre les membres du groupe soit solide. Ce travail de recherche est axé sur les conflits, où le CDS est susceptible d'intervenir et non sur les différends, qui peuvent être désamorçés par les membres de l'équipe.

Chaque conflit interpersonnel peut se manifester sous différentes formes, être causé par divers facteurs et entraîner des conséquences variées. Il est donc important de les identifier rapidement.

### 2.3.2 Formes de conflits

Il convient d'aborder les différentes manifestations des conflits, qui peuvent ne pas être immédiatement perceptibles<sup>25</sup> :

- Le conflit **test** ou les membres **pensent oui mais disent non** et souhaitent tester l'autre
- Le **conflit ouvert** où les membres **pensent non et disent non**
- Le conflit **larvé** les personnes **pensent non et disent oui** même si le désaccord existe il n'est pas exprimé ouvertement. Les moyens pour l'encadrement d'observer ce type de conflit porte sur l'augmentation de l'absentéisme, les rumeurs, la diminution de la productivité.

De ce fait, le CDS doit être attentif à la manifestation des conflits car ils peuvent avoir des conséquences négatives sur les relations interpersonnelles, et donc entraîner une mauvaise cohésion, impactant la qualité du travail et la prise en charge du patient. En prenant conscience de l'existence de conflits et en les identifiant, il est possible, au besoin, de les résoudre de manière efficace avant qu'ils ne deviennent plus importants et nuisent au bon fonctionnement de l'équipe et à la qualité du travail effectué. Il est également important de noter que les conflits peuvent être ouverts (manifestes), latents (potentiels) ou larvés (cachés). Par conséquent, il est essentiel de prêter attention à toutes les formes possibles de conflit pour les reconnaître et ainsi rechercher les causes et pouvoir les gérer de manière appropriée.

### 2.3.3 Facteurs favorisant le conflit

Les facteurs favorisant le conflit sont divers. Tout d'abord, il peut s'agir de **l'évolution constante** du système d'organisation, décrite par M. BARABEL et O. MEIER<sup>26</sup>, comme les nombreux changements ou encore les nouvelles technologies, qui amènent une complexité à traiter les informations (accroissement de canal de communication, difficulté à comprendre les enjeux...) Ils peuvent être à l'origine des conflits (facteur favorisant au stress). Autrement dit, le CDS est amené à se confronter aux obstacles à la communication, car le flux intense d'information peut favoriser les sous-entendus ou les mauvaises compréhensions. Selon les auteurs, même si la **compétition**

---

<sup>24</sup> HEC Montréal RHRT02.1xLa gestion des conflits

<sup>25</sup> Diridollou.B (2019). Manager son équipe au quotidien (6e édition). Éditions Eyrolles.

<sup>26</sup> Barabel, M. & Meier, O. (2015). Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. Dans : , M. Barabel & O. Meier (Dir), *Manager: Tout le monde à l'ère digitale* (pp. 531-586). Paris: Dunod.

n'implique pas forcément le conflit, celle-ci peut être quand même considérée comme un facteur favorisant. Il est vrai que, chaque membre de l'équipe peut être en concurrence pour se faire bien voir des organisations, cherchant à être le meilleur, plutôt que de travailler ensemble pour atteindre les objectifs communs. Cette compétition peut conduire à un manque de collaboration et à un ressentiment entre les membres de l'équipe, ce qui peut finalement mener à des conflits interpersonnels.

L'environnement hospitalier peut être considéré comme un milieu favorisant le conflit. Il est précisé par M-F MINNAERT et J-L MULLER<sup>27</sup> que « *l'hôpital est un lieu de tension, de conflit, de contradiction et d'intérêts divergents* ». Selon eux, **l'environnement hospitalier** peut amener un conflit entre trois « *pouvoirs légitimes* » : ceux des médecins, des soignants et de la direction. Ils précisent également que dans une équipe soignante, **les intérêts** des individus peuvent diverger même s'ils affichent un accord de façade pour préserver les relations interpersonnelles. Nous comprenons que, dans ce cas, la divergence d'intérêt peut amener un conflit larvé.

Chacun de ces facteurs amènent un type de conflit bien distinct. D'après mes lectures, une approche psychologique du conflit permet de mieux comprendre les enjeux individuels et les relations interpersonnelles en jeu. Cela peut aider à mieux appréhender les émotions et les comportements des personnes impliquées. D'un point de vue managérial, prendre en compte les désaccords, peut aider à mieux appréhender leur impact sur la performance de l'organisation. A savoir, « *la performance collective désigne les résultats obtenus ensemble, en conjuguant les capacités de tous dans un objectif donné* »<sup>28</sup>. Autrement dit, la performance collective, c'est lorsque les coéquipiers travaillent ensemble pour atteindre un but commun. Par exemple, dans une équipe soignante, cela signifie que chaque professionnel apporte ses compétences pour s'assurer que le patient reçoit les meilleurs soins possibles. En travaillant ensemble, il y a de meilleurs résultats que si chaque personne travaillait seule.

Le tableau ci-après montre deux visions du conflit.

---

<sup>27</sup> Minaert & Muller, Management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir. (2004) Encadrer à l'hôpital. Broché VIII-136 pages.

<sup>28</sup> SoinsCadres Vol 23, N° SUP92 - novembre 2014 - pp 35-37

<p><b>Conflit d'intérêt</b></p>	<p>Compétition autour d'un même objet. Présence de rivalité. A ce moment-là le conflit est de l'ordre de l'intérêt, l'individu cherche son avantage personnel. A la suite de ce type de conflit, peut apparaître <b>une lutte de pouvoir où chaque individu veut influencer les autres dans l'orientation de ses intérêts</b>, par un rapport de force. Ou bien des conflits territoriaux ou l'enjeu est de protéger son intimité, ou encore ce qu'il possède.</p> <p>⇒ Par exemple un soignant souhaite évoluer. Finalement c'est uniquement son collègue qui part à l'université. Ce soignant peut se sentir en rivalité avec son collègue. Dans un désir de pouvoir, et rallier les autres collègues à sa cause, il peut chercher à les influencer, en critiquant la personne en partance.</p>	<p>Le désaccord porte sur ce qui doit être atteint. Ce type de conflit peut être fréquent dans les organisations <b>où il y a plusieurs objectifs contradictoires</b> poursuivis par les équipes</p> <p>⇒ Par exemple, lors d'un échange en réunion d'équipe, sur la qualité de la prise en charge des patients, des soignants peuvent avoir des avis différents sur cette notion. Certains peuvent dire que prendre le temps de discuter c'est contribuer à la qualité de la prise en charge. D'autres peuvent dire que les consultations doivent être rapides pour limiter le temps d'attente.</p>
<p><b>Conflit affectif</b></p>	<p>Ils naissent de désaccords violents entre les individus, <b>initié par des sentiments de peur</b>. Ils peuvent aussi prendre forme de conflit <b>culturel</b> lorsque les individus sont confrontés à d'autres personnes d'une culture différente.</p> <p>⇒ Par exemple, un membre de l'équipe soignante a commis une erreur médicale qui a eu de graves conséquences pour le patient. Les autres membres de l'équipe peuvent être en colère et en désaccord avec la façon dont cette erreur a été commise, voire même se sentir menacés par la possibilité de perdre leur emploi, ce qui peut entraîner des conflits affectifs.</p>	<p>Les émotions d'un individu sont incompatibles avec celle de son interlocuteur. Dans ce cas <b>l'objet du conflit est intrinsèque et dépend de la personnalité des protagonistes</b>. Selon les auteurs, ce type de conflit est le plus violent car il peut amener de l'agressivité qui elle-même dépend de la prédisposition de l'individu. Ou encore les acteurs peuvent susciter de l'hostilité avec l'opposition de caractère.</p> <p>⇒ Par exemple, un membre de l'équipe soignante peut ne plus supporter le comportement de son collègue, se plaignant constamment.</p>

<sup>29</sup> Santé Mentale, n°266, « le conflit relationnel dans l'équipe soignante » pages 26-66 (mars 2022)

<sup>30</sup> Barabel, M. & Meier, O. (2015). Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. Dans : , M. Barabel & O. Meier (Dir), *Manager: Tout le monde à l'ère digitale* (pp. 531-586). Paris: Dunod.

**Conflit cognitif**

Conflit identitaire qui recherche **la défense de l'existence de l'individu, de ses convictions, de ses valeurs et de ses croyances**. Souvent lié à un sentiment de manque de reconnaissance. Il s'agit d'une lutte pour défendre une certaine image de soi, ses valeurs et amener autrui à l'accepter. Le conflit cognitif naît d'une bataille pour imposer son point de vue. Ou encore **des conflits de relation qui ont pour motivation de redéfinir la relation** (égalitaire professionnel et hiérarchique...)

⇒ Par exemple, le conflit identitaire pourrait être une situation où un soignant se sent discriminé en raison de sa religion et se bat pour que ses collègues le reconnaissent pour ce qu'il est et acceptent sa différence. Dans ce cas, le conflit peut naître d'une incompréhension mutuelle entre les personnes impliquées, ainsi que de leurs préjugés et stéréotypes. Pour les conflits de relation, un exemple concret pourrait être une situation où un infirmier a l'impression que son supérieur hiérarchique le traite de manière injuste et favorise d'autres membres de l'équipe. Le conflit peut naître d'une perception d'injustice et de déséquilibre dans la relation hiérarchique entre les deux personnes.

Ils peuvent se décrire comme des contradictions idéologiques sur des décisions à prendre ou encore lié à des **appréciations différentes dans la manière d'atteindre un objectif commun**.

⇒ Par exemple, deux psychiatres échangent sur la prise en charge du patient. L'un est convaincu que son approche psychanalytique sera plus efficace, qu'une approche intégrative dont est convaincu son confrère.

En faisant la synthèse de ces tableaux, les conflits peuvent avoir différentes causes et il est important pour un CDS de les comprendre afin de pouvoir gérer efficacement les tensions au sein de son équipe. La théorie de l'analyse transactionnelle peut être un outil supplémentaire pour comprendre l'origine du conflit. Cette théorie, développée par E. BERNE, consiste à classer les comportements humains en trois états : l'état du moi parent, l'état du moi adulte et l'état du moi enfant. Ces trois états influencent le comportement des individus et leurs interactions sociales, pouvant conduire à des conflits. En tant que CDS, il est important de comprendre cette théorie pour être en mesure de reconnaître les réactions de collaborateurs traduisant l'état du moi enfant. Cela peut arriver car le rôle du responsable est de maintenir les règles et le cadre, ce qui peut être associé inconsciemment à l'autorité parentale par les membres de l'équipe.

<sup>31</sup> Santé Mentale, n°266, « le conflit relationnel dans l'équipe soignante » pages 26-66 (mars 2022)

<sup>32</sup> Barabel, M. & Meier, O. (2015). Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. Dans : , M. Barabel & O. Meier (Dir), *Manageor: Tout le monde à l'ère digitale* (pp. 531-586). Paris: Dunod.

Les conflits peuvent être influencés par des facteurs personnels, relationnels, organisationnels, culturels ou environnementaux, ce qui peut affecter le comportement des membres de l'équipe et la dynamique de groupe. En tant que CDS, il est important de prendre en compte ces différents facteurs pour trouver des solutions adaptées à chaque type de conflit.

### 2.3.4 Influence du conflit au sein du groupe

Le conflit génère différents comportements et peuvent donc impacter la dynamique de groupe. En effet, comme le précise l'auteur C. CARRE<sup>33</sup> : « *le comportement d'un seul des membres du groupe peut suffire pour modifier le comportement de tous les autres* ». Autrement dit, l'équipe étant un système d'interaction avec des relations d'interdépendances, le comportement d'un seul membre peut impacter les autres et modifier leur comportement. Les conflits non résolus peuvent donc affecter l'efficacité de l'équipe dans son ensemble. L'auteur rajoute qu'au moment du conflit, des émotions négatives peuvent apparaître au sein du groupe. Il est vrai que le conflit peut susciter de la peur car il peut être perçu comme violent, dramatique ou révélateur de faiblesse. Il peut également remettre en question l'individu et le conduire vers l'inconnu.

Pour P. BARREAU<sup>34</sup> le conflit s'installe dans le groupe en huit étapes :

- Divergence d'estimation : l'individu considère que la décision lui porte préjudice. Ce qui est en cause ici est à quelle intensité celle-ci est vécue par l'individu.
- Incompréhension de la position d'autrui : difficulté de communication, l'individu ne souhaite pas entrer en relation avec l'autre.
- Sentiment de frustration et d'injustice : l'individu se sent mis à l'écart
- Perte de confiance : l'individu cherche à faire des alliances pour faire face au conflit.
- Rupture de la communication : les individus concernés évitent de s'adresser la parole. Cette étape est dite « *cruciale* » pour l'auteur. En effet, il explique : « *Cette étape est un moment crucial dans la spirale inflationniste du conflit interpersonnel. A ce niveau la résolution du conflit ne peut se faire que par l'entremise d'un médiateur* ».
- Ralliement : les individus souhaitent transformer le conflit interpersonnel en conflit de groupe tout en cherchant un leader.
- Antagonisme entre personnes qui jusqu'à présent collaborait efficacement
- Dislocation de l'équipe. L'auteur précise « *selon l'intensité du conflit la dislocation de l'équipe est soit passagère, soit définitive, partielle ou totale* ». Cet effet s'observe sous quatre formes :
  - o répartition des forces en deux sous-groupes opposés
  - o Exclusion d'une ou deux personnes impliquée(s) dans le conflit interpersonnel
  - o le licenciement
  - o le départ qualifié faussement de volontaire.

Dans l'objectif de synthétiser les étapes expliquées, prenons cet exemple : le CDS peut mettre en place un système de référence, afin de déléguer certaine tâche : programmer les interventions. Un des membres de l'équipe n'accepte pas ce choix (comme évoqué précédemment l'origine peut être d'ordre de l'intérêt, du cognitif ou encore de l'affectif). Celui-ci peut souhaiter ne plus échanger avec la personne référente. Il peut par la suite, se sentir à l'écart des décisions autour de la programmation. Frustré, il peut chercher de la réassurance auprès de ses pairs. Le collègue référent, sentant ce malaise, évite d'échanger avec son collègue. Le conflit peut s'élargir en conflit de groupe. Amenant un des membre de l'équipe, qui auparavant travaillait efficacement avec le référent, à ne plus vouloir échanger avec celui-ci. Par la suite, plusieurs possibilités peuvent être envisagées : départ de certain collaborateur, sous-groupe formé, abandon de la délégation...

Selon P. BARREAU, afin d'éviter des résultats préjudiciables à la prise en charge, il est important pour le CDS d'être attentif aux comportements et de s'adapter en conséquence. Dans l'exemple de

---

<sup>33</sup> Carré C. Sortir des Conflits. Eyrolles Pratiques 2013

<sup>34</sup> Barreau P. Analyser, comprendre, résoudre le conflit interpersonnel. Elsevier Masson 2012

la rupture de la communication, le CDS peut jouer un rôle de médiateur entre les parties antagonistes.

Il existe deux théories majeures sur les effets du conflits au sein d'un groupe : une dimension négative et une dimension positive. En effet, d'une part, selon E.DURKHEIM<sup>35</sup>, le conflit peut avoir une dimension négative en étant destructeur et en pénalisant l'organisation. D'autre part, selon M.PARKER FOLLET<sup>36</sup>, le conflit peut également avoir une dimension positive en étant fonctionnel, constructif, libérateur, équilibré, communautaire et régulateur. Nous pouvons comprendre qu'en encourageant la confrontation des idées et des points de vue divergents, le groupe peut développer des solutions plus innovantes et efficaces, contribuant ainsi à l'amélioration de l'organisation.

En poursuivant cette réflexion, M.PARKER FOLLET souligne également les différentes stratégies que les parties prenantes peuvent mettre en place pour résoudre leur conflit. Parmi ces stratégies, on peut citer la domination/soumission, « *le plus fort l'emporte* », qui consiste à imposer sa volonté en usant de son pouvoir. Cette manière est souvent considérée comme une solution brutale et inefficace. Il y a également le compromis, dans lequel chaque partie doit mettre de côté une de ses revendications, ce qui est souvent considéré comme une solution molle. Il est donc important pour le manager de favoriser une approche plus constructive de résolution de conflits, comme l'intégration, qui suppose la recherche de nouvelles solutions et la recherche d'objectifs communs.

En somme, les conflits peuvent donc affecter les membres individuellement en créant des tensions de la frustration de l'anxiété ou de l'hostilité. Des personnes faisant partie du groupe peuvent également ressentir de la pression pour choisir un camp ou prendre parti dans le conflit ce qui peut aussi affecter les relations interpersonnelles et la dynamique de groupe. Cependant, les désaccords peuvent être considérés de manière positive. En effet, il peut être un moyen constructif dans l'émergence de solution plus efficace, durable et novatrice.

## A retenir

**Le cadre de santé doit se préparer au conflit car il peut apparaître à tout moment dans le milieu professionnel et entraîner des conséquences négatives pour les patients, l'équipe de soins et l'organisation de santé. D'autant plus que les organisations hospitalières font face à différents changements, et est le point de rencontre des différents enjeux de pouvoir. Elles sont donc susceptibles d'amener les professionnels de santé au conflit. Les motifs des altercations sont différents, ils peuvent être d'ordre de l'affectif où les individus expriment des émotions divergentes. Ils peuvent être sous forme de conflit d'intérêts où il y a apparition d'une lutte de pouvoir et/ou de valeurs. Et ils peuvent être d'ordre cognitif où les protagonistes expriment leurs contradictions à propos des décisions à prendre. Dans tous les cas, les conflits amènent une dégradation de la communication, entraînant un manque de cohésion de groupe. Chaque individu a sa propre perception des conflits. En découle donc, des réactions propres à chacun face aux désaccords. Il est donc important pour le responsable de tenir compte de son objectivité. Cela lui permet d'analyser, puis de trouver les solutions pour les résoudre. Dans son analyse, le cadre de santé peut prendre en compte le processus de création du conflit, y dégager le motif, afin de le désamorcer rapidement. Même si le conflit peut faire peur, il a aussi une fonction de construction permettant ainsi de remettre à plat les organisations et de les améliorer.**

<sup>35</sup> Barabel, M. & Meier, O. (2015). Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. Dans : , M. Barabel & O. Meier (Dir), *Manager: Tout le monde à l'ère digitale* (pp. 531-586). Paris: Dunod.

<sup>36</sup> Mousli. (2005). Éloge du conflit. Mary Parker Follett et le conflit constructif. *Négociations*, 4(2), 21–. <https://doi.org/10.3917/neg.004.0021>

## 2.4 Gestion du conflit

### 2.4.1 Posture managériale

L'un des rôles du responsable d'équipe est de gérer les conflits, quand cela est nécessaire. Cela implique de reconnaître l'existence de conflits et de les aborder de manière proactive. V.LEBASTARD<sup>37</sup> précise que « *le manager doit être à l'écoute, poser un cadre, accepte l'erreur du collaborateur, être ferme, proposer des solutions, rester calme en maîtrisant ses émotions* ». Elle explique que lors de la gestion de conflit, l'équipe attend du manager qu'il prenne une décision équitable. Toutefois, si nous reprenons la définition de J.POITRAS<sup>38</sup>, rappelons que si la situation conflictuelle n'implique pas les trois composantes (divergence d'opinion, émotions négatives et interdépendance), il peut s'agir simplement d'un différend que l'équipe peut résoudre elle-même sans le responsable d'équipe. Autrement dit, la décision d'intervenir dépend aussi de l'ampleur du conflit ainsi que des ressources de l'équipe pour y faire face.

D'après Jean POITRAS<sup>39</sup>, pour qu'un manager intervienne dans la résolution d'un conflit, celui-ci doit être motivé et confiant dans ses capacités. L'idée de l'auteur est que si le CDS manque de compétences pour résoudre le conflit, il risque de ne pas intervenir par crainte d'empirer la situation. D'après mes lectures, cette compétence peut se perfectionner avec l'expérience ou encore avec les formations.

Une fois qu'il a analysé les origines d'un conflit, un manager doit adopter l'attitude appropriée en fonction des situations. B. DIRIDOLLOU<sup>40</sup> distingue deux cas de figure : lorsque le manager est directement impliqué dans le conflit et lorsque le manager est extérieur au conflit.

Dans le premier cas, le manager peut vivre la situation de manière affective, ce qui peut influencer son jugement et sa capacité à prendre du recul. Il existe également une pression supplémentaire liée à l'enjeu personnel et d'image. Dans ce contexte, le guide de l'encadrante et de l'encadrant dans la fonction publique<sup>41</sup> précise même « *Lorsqu'un collaborateur s'oppose à votre point de vue, la distorsion la plus classique est de confondre la critique d'une idée et l'attaque personnelle. De même le différend n'est pas nécessairement un conflit. Il s'agit pour vous de rester calme et de percevoir la critique comme une information et non comme une remise en cause de votre personnalité. Vous devez être en mesure de répondre sereinement aux critiques* ». Ce guide souligne l'importance de ne pas confondre la critique d'une idée avec une attaque personnelle et de ne pas prendre les critiques personnellement. Pour prendre une décision éclairée et résoudre efficacement la situation, il est essentiel que le manager prenne du recul et reste calme.

De plus, selon B. DIRIDOLLOU, l'enjeu d'image peut parfois conduire à un manque de respect éthique pour défendre les intérêts personnels. Dans ce contexte, il est crucial d'adopter une approche gagnant-gagnant, qui respecte les intérêts de toutes les parties prenantes. Le manager doit adopter un état d'esprit positif pour encourager la coopération plutôt que l'opposition.

A ce moment-là, pour l'auteur, **la négociation** a toute sa place et permet de recentrer sur l'objectif à atteindre et d'adapter la situation. Cette technique peut être définie comme tel<sup>42</sup> : « *ensemble de démarches entreprises en vue de parvenir à un accord, de conclure à une affaire* ». Autrement dit, la négociation peut être définie comme un ensemble de stratégies visant à parvenir à un accord en communiquant et en échangeant des propositions entre les parties impliquées.

---

<sup>37</sup> Les clés d'un management de proximité. Dans LEBASTARD V. 2023

<sup>38</sup> HEC Montréal RHRT02.1xLa gestion des conflits

<sup>39</sup> HEC Montréal RHRT02.1xLa gestion des conflits

<sup>40</sup> Diridollou.B Manager son équipe au quotidien 6e édition. Éditions Eyrolles. 2019.

<sup>41</sup> Direction Générale de l'administration et de la fonction publique « Guide de l'encadrante et de l'encadrant dans la fonction publique ». (2017). Disponible : [fonction-public.gouv.fr/files/files/Publications/Coll%20cadres%20de%20FP/Guide-de-l-encadrant-web.pdf](https://fonction-public.gouv.fr/files/files/Publications/Coll%20cadres%20de%20FP/Guide-de-l-encadrant-web.pdf)

<sup>42</sup> Desserprit, G 16. Autorité, négociation, communication dans une posture managériale. Dans : *Cadre de santé: En 17 notions* Paris: Dunod. . 2016.

Lorsque le manager n'est pas directement impliqué dans un conflit au sein de l'équipe, il peut être sollicité pour agir en tant que **médiateur**. Son rôle est de conduire les individus à coopérer « *dans la recherche de solutions satisfaisante pour chacun* ». Il s'agit de favoriser la coopération entre les individus et de les amener à trouver une solution qui convient à tous. Selon moi, pour y parvenir, il peut commencer par demander à chaque personne de préciser ses propres besoins et objectifs, les reformuler jusqu'à ce que tous soient d'accord, puis les transformer en un but commun auquel tout le monde adhère. Il est essentiel de vérifier que chaque interlocuteur ait bien compris cet objectif commun et d'éclairer la situation sans prendre parti. En tant que médiateur, il ne doit pas proposer de solution mais plutôt guider les parties vers un accord mutuel.

De manière générale, les transactionnistes, autrement dit les théoriciens de l'analyse transactionnelle, décrivent 4 attitudes face au conflit<sup>43</sup>.

Lorsqu'un individu adopte l'attitude « Je m'accepte mais je n'accepte pas les autres », cela peut conduire à un climat de **gagnant-perdant**. Par exemple, un collaborateur qui se sent menacé par les compétences d'un collègue peut chercher à dévaloriser ce dernier en critiquant son travail devant les autres.

Dans le cas où l'individu se sent inférieur aux autres, il peut adopter l'attitude « Je ne m'accepte pas mais j'accepte les autres ». Cela peut créer un climat de **perdant-gagnant**. Par exemple, en réunion d'équipe, il peut décider de rester en retrait et laisser les autres prendre les décisions à sa place.

Si l'individu adopte l'attitude « Je n'accepte pas plus les autres que moi-même », cela peut conduire à un climat de **perdant-perdant**. Par exemple, une personne peut rencontrer des difficultés à travailler en équipe car il a l'impression que les autres membres ne prennent pas en compte ses idées. Il peut alors décider de ne plus faire d'effort pour communiquer avec ses collègues, ce qui peut entraîner une stagnation dans le travail de l'équipe.

Enfin, lorsque l'individu adopte l'attitude « Je suis bien et j'accepte les autres », cela peut conduire à un climat **gagnant-gagnant**. Par exemple, un manager peut encourager les collaborateurs à s'exprimer librement lors d'une réunion pour discuter des organisations. Il peut alors utiliser les contributions de chacun pour trouver une solution optimale pour tous.

Cette dernière attitude peut aider à rétablir la communication entre les parties. Il s'agit de l'assertivité. D'après mes recherches, elle permet aux individus impliqués dans un conflit de mieux comprendre les points de vue des autres et d'explorer des solutions qui prennent en compte les besoins de tous les participants. Cela peut conduire à un climat de collaboration, où les individus travaillent ensemble pour résoudre le conflit de manière constructive et trouver des solutions qui bénéficient à tous.

L'enjeu des relations interpersonnelles du CDS est que celui-ci tient une place particulière dans l'organisation des soins de santé. Il se trouve à la fois au cœur de l'institution et en contact direct avec les patients et les membres de l'équipe soignante. Cela signifie qu'il doit tenir compte à la fois des exigences institutionnelles et des attentes des patients et du personnel.

Dans ce contexte, il est crucial pour le CDS d'avoir des compétences de communication solides pour être capable de gérer les conflits qui peuvent survenir dans son équipe. En adoptant une posture plus assertive, le CDS peut améliorer sa capacité à communiquer efficacement avec les membres de son équipe et ainsi résoudre les conflits de manière constructive.

---

<sup>43</sup> Carre C. Animer un groupe – leadership, communication et résolution de conflits – 2<sup>ème</sup> édition Eyrolles– 2013

## 2.4.2 Assertivité

Selon L.LAUFER<sup>44</sup>, l'assertivité est « *la capacité que nous avons à nous affirmer dans un contexte à fort coût émotionnel* ». Autrement dit, il s'agit de tenir une position personnelle sans empiéter sur celle des autres. Cette technique permet d'affirmer ses droits tout en respectant la légitimité de l'autre.

Ce que je comprends de son intervention, c'est qu'être assertif, c'est essayer d'être en harmonie avec soi-même en étant le plus cohérent possible entre ses paroles, ses actions et ses pensées. « *Un écart* », autrement dit une tension interne, produit un « *coût psychologique* ». En d'autres termes, le fait de ne pas être en accord avec soi-même peut entraîner des conséquences négatives sur notre bien-être mental. Il est donc important de viser la cohérence avec soi (ses opinions, ses émotions) tout en préservant la relation à l'autre. Par exemple, pour déterminer ensemble une organisation optimale, si le CDS n'est pas en accord avec le soignant, il peut lui exprimer son avis, sans juger l'argument du collaborateur. Cela permet au CDS de défendre son point de vue tout en évitant de rester bloqué sur ses réflexions.

De plus, l'auteur précise que pour transmettre une information, l'individu doit aussi être vigilant à ce que son interlocuteur soit en capacité de l'écouter. Si non, elle décrit cette situation comme un « *coût relationnel* ». Prenons l'exemple d'un infirmier qui souhaite discuter avec un CDS de l'organisation du service pour améliorer la qualité des soins. Si le CDS est pressé et n'a pas le temps de discuter, cela peut créer un coût relationnel entre les deux personnes. L'infirmier peut se sentir ignoré ou sous-estimé, tandis que le CDS peut être perçu comme autoritaire ou peu concerné par les préoccupations de l'infirmier. Pour maintenir de bonne relation il est primordial de gérer les écarts internes et relationnels.

L.LAUFER donne aussi des indicateurs d'évaluation du conflit : la fréquence du comportement, son intensité et sa durée. L'auteur recommande de surveiller les signes de conflit et de prendre des mesures pour le traiter rapidement. Ce que nous pouvons en tirer, c'est qu'en tant que manager d'équipe, il est essentiel d'adopter une posture d'observateur, en évaluant régulièrement la cohésion de l'équipe et en agissant rapidement pour résoudre les conflits. Si un conflit est laissé sans résolution, il peut s'aggraver et avoir des conséquences psychologiques plus graves pour les membres de l'équipe.

L'auteur explique aussi les effets que peuvent avoir les conflits sur les individus : « *lors d'une menace (comme le conflit), des moyens de défenses peuvent être enclencher tels que : l'agressivité (« je suis contre l'autre »), la passivité (« je suis pour alors que je pense le contraire »), la manipulation (« je passe par l'autre ») et l'assertivité (« je suis avec l'autre »)* ». En faisant la synthèse de ses explications, nous comprenons que ces moyens de défense incluent l'agressivité, la passivité, la manipulation et l'assertivité. L'agressivité implique une attitude de confrontation et de rejet envers l'autre, la passivité implique une attitude de soumission et d'acceptation, même si cela ne correspond pas à nos pensées intérieures. La manipulation implique de manipuler l'autre pour atteindre ses objectifs, tandis que l'assertivité consiste à s'exprimer de manière claire et directe tout en respectant les droits et les besoins de l'autre. En somme, l'auteur met en évidence les différents comportements que les individus peuvent adopter lorsqu'ils sont confrontés à une menace, et souligne l'importance de l'assertivité pour maintenir une communication saine et constructive, même en situation de conflit.

---

<sup>44</sup> Laufer L. L'assertivité In. Conférence CCI Mayenne (2018)

Le schéma ci-après<sup>45</sup> résume les différents comportements humains et met en évidence l'intérêt de l'assertivité :

	<b>AGRESSIVITÉ</b>	<b>ASSERTIVITÉ</b>
<b>Je dis ce que je pense</b>	DOMINATION AUTORITAIRE <i>gagnant - perdant</i>	RESPECT RETROACTION <i>gagnant - gagnant</i>
<b>Je ne dis pas ce que je pense</b>	MANIPULATION ARRIVER A CES FINS, RAISONNEMENTS SPECIEUX <i>perdant - perdant</i>	SOUSSION FUITE, ÉVITEMENT, DIRE OUI, PENSER NON <i>perdant - gagnant</i>
	<b>Je n'écoute pas les autres</b>	<b>J'écoute les autres</b>

Source : OQuotidien

Une société « Les Echos solutions »<sup>46</sup>, ayant pour objectif d'accompagner les managers des entreprises, évoque les qualités requises pour être assertif :

- Être en mesure de s'affirmer lors d'un échange
- Avoir la capacité d'écouter l'autre et ses besoins
- Réévaluer sa position lorsque cela est nécessaire
- Chercher à résoudre les conflits pacifiquement
- Voir les échanges avec ses interlocuteurs comme des moyens de s'enrichir intellectuellement

Ce que j'en déduis c'est que, ces qualités combinées permettent à une personne d'être assertive dans ses interactions, en équilibrant l'affirmation de soi avec l'écoute active, la flexibilité et la recherche de résolutions positives.

L'assertivité est aussi la capacité à identifier dans l'environnement un dysfonctionnement et l'expression d'une position, tout en contrôlant ses émotions. Cette capacité est définie comme : l'intelligence émotionnelle. Cette autre forme d'intelligence est définie par D.GOLEMAN<sup>47</sup> comme « la capacité à percevoir, maîtriser et exprimer ses sentiments et ses émotions ainsi que ceux d'autrui ». Cela signifie que la personne est capable de reconnaître et comprendre les émotions, non seulement chez elle-même, mais également chez les autres, et de les exprimer de manière appropriée. Cette compétence inclut également la capacité à réguler et à gérer les émotions, ainsi qu'à utiliser les émotions de manière appropriée pour prendre des décisions et interagir efficacement avec les autres. En somme, l'intelligence émotionnelle est une compétence clé pour les relations interpersonnelles et le travail collectif. Elle est étroitement liée à l'assertivité.

<sup>45</sup> Schéma de l'assertivité – Disponible : <http://oquotidi1.blogspot.com/2014/06/lassertivite.html>

<sup>46</sup> Les Echos SOLUTIONS, services et conseils aux entreprises, « l'assertivité au travail, facteur de réussite en entreprise : mythe ou réalité ? 2021. Disponible sur : <https://solutions.lesechos.fr/equipe-management/c/lassertivite-au-travail-facteur-de-reussite-en-entreprise-mythe-ou-realite-28225/>

<sup>47</sup> Goleman.D L'intelligence émotionnelle. Intégrale. Semi-Poche 2014

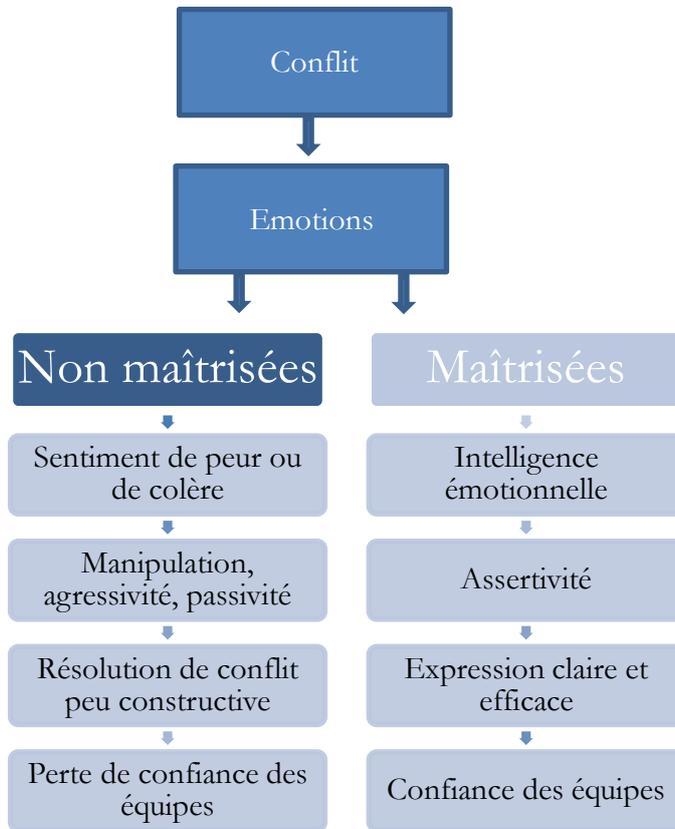
L'assertivité c'est aussi clarifier l'objectif dès le départ. Pour L.LAUFER, les éléments à développer sont l'utilisation du « je », clarifier l'objectif, être factuel du dysfonctionnement : « *quand il se passe ça, je ressens ça* » : *objectif-fait-ressenti-demande 'au vue de tout ça, voilà ce que je demande'* ». Autrement dit, le CDS analyse la situation en considérant à la fois les faits objectifs et ses émotions, avant de formuler une demande qui prend en compte l'ensemble de ces éléments.

Cette capacité rejoint également la notion d'intelligence émotionnelle, qui suit une logique : plus l'individu retient ses émotions, moins il arrive à les maîtriser. La maturité psychologique, est la capacité de la personne à exprimer ce qu'elle ressent.

L.LAUFER précise que, lorsqu'une personne exerce une fonction de manager, celle-ci doit répondre à des contraintes de la fonction qui est, entre autres, tenir une position « *où personne n'aura la même signature, ce qui augmente sa charge émotionnelle (pression)* ». Il est vrai que dans une situation où chaque personne impliquée a une opinion différente, cela peut augmenter la pression émotionnelle pour la personne qui prend la décision, probablement le manager. Dans ce cas, la posture assertif du CDS prend sens : « *l'assertivité c'est la mobilité qu'il y a entre la capacité à tenir une position sans être débordé par l'émotion. Quand le manager est trop concentré sur le travail, il y a une deshumanisation. Il faut donc s'affirmer, affirmer une position dans un champs social en étant en cohérence interne avec la personne que nous sommes. Si trop d'écart, augmentation de la charge émotionnelle* ». Nous en retirons l'idée que l'assertivité implique la capacité à tenir une position sans être submergé par l'émotion, tout en s'affirmant dans un contexte social cohérent avec soi-même. Si la pression émotionnelle augmente en raison d'opinions divergentes dans la prise de décision, le manager peut être confronté à une charge émotionnelle accrue, ce qui peut être évité en appliquant des compétences assertives.

L'assertivité est une compétence essentielle pour un encadrant, car cela implique la capacité à s'affirmer dans ses relations professionnelles, y compris avec les collaborateurs. Cette compétence est explicitement mentionnée dans le référentiel pour les encadrants et est considérée comme une compétence clé pour une gestion efficace des relations professionnelles. Selon lui, « *S'affirmer se traduit par le respect de vos droits et de votre légitimité sans porter atteinte aux prérogatives de vos collaborateurs (droit de contredire une proposition, de répondre ou de formuler une demande)* ». Selon ce cadre de référence, l'assertivité est une compétence qui permet à un manager de dire « non » de manière claire et directe, de refuser des demandes, d'exprimer des désaccords et de formuler des attentes de manière explicite. Elle permet également de faire respecter les droits du manager et de l'équipe en s'exprimant de manière ferme mais respectueuse dans les relations professionnelles. Il évoque aussi les émotions : « *Vous devez apprendre à accueillir les émotions comme par exemple la déception ou la colère de votre collaborateur en adoptant en toute circonstance une attitude calme.* » Autrement dit, il est important d'adopter une posture calme permettant de gérer les émotions du collaborateur.

Suite à la lecture de ces documents, nous pouvons identifier, grâce au schéma présenté ci-après, les différentes conséquences émotionnelles des conflits. Il est donc essentiel de développer la compétence de maîtrise de ses émotions afin d'atteindre des résultats bénéfiques dans la gestion des conflits.



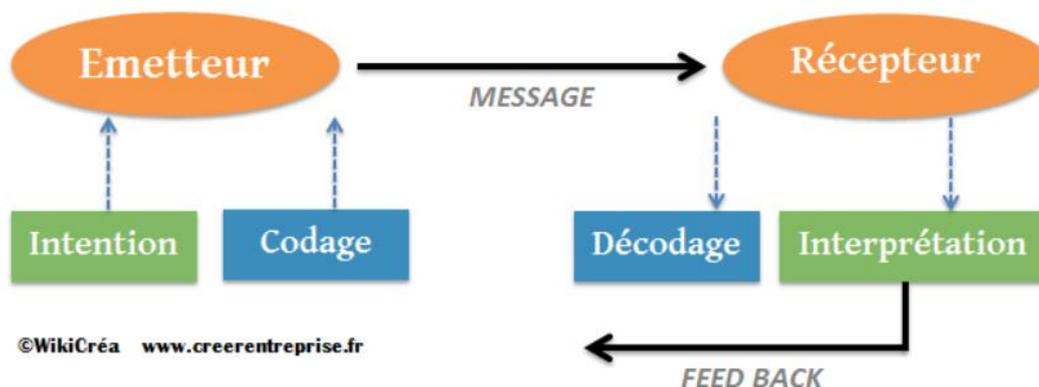
Une communication assertive permet donc une meilleure compréhension mutuelle et peut contribuer à résoudre les conflits. Pour P.BOURRET<sup>48</sup>, « *l'activité des cadres de santé des hôpitaux comporte une part importante consacrée à la communication* ». En effet le CDS se trouve dans des situations de communication multiples avec une pluralité d'acteurs. Il est donc essentiel pour lui de savoir adapter son mode de communication aux interlocuteurs, aux situations et à son environnement. En plus de cette attitude décrite, le CDS va mobiliser sa compétence de communication.

<sup>48</sup> Desserprit, G. (2016). 16. Autorité, négociation, communication dans une posture managériale. Dans : , G. Desserprit, *Cadre de santé: En 17 notions* (pp. 179-185). Paris: Dunod.

### 2.4.3 Communication

La communication est définie comme tel<sup>49</sup> : « c'est le fait de communiquer, d'établir une relation avec quelqu'un ».

Le schéma ci-dessous démontre les composantes de la communication interpersonnelle :



Source : Le Coach Capite Corpus<sup>50</sup>

Les experts présentent la communication comme un processus impliquant trois éléments : l'émetteur, qui envoie un message, le récepteur, qui le reçoit et ressent un effet en réponse, et le message lui-même, qui a un contenu (l'information à transmettre) et une relation (la manière dont il est exprimé et reçu). La relation peut avoir une grande importance pour la signification du message et l'issue de la conversation. En effet, la manière dont un message est exprimé et reçu (par la voix, le langage corporel, etc.) peut avoir un impact significatif sur la compréhension et l'interprétation du message par le récepteur. La relation entre l'émetteur et le récepteur peut également jouer un rôle important dans l'issue de la conversation. Par exemple, si l'émetteur utilise un ton agressif ou critique, cela peut provoquer une réponse négative du récepteur et influencer l'issue de la conversation. De même, si l'émetteur utilise un ton respectueux et encourageant, cela peut favoriser une réponse positive et une issue constructive. D'autres éléments importants incluent le langage utilisé pour transmettre le message, le contexte de la communication (la situation, les personnes et les objets impliqués) et l'environnement extérieur (y compris les bruits environnants). Enfin, le feedback est un retour d'information sur toute action professionnelle. Il permet à l'émetteur d'évaluer si le message a bien été compris par le récepteur.

Etant donné que la communication est une compétence clé exigée par le référentiel métier de 2012, il est donc crucial pour le responsable d'équipe de la maîtriser au vue de son rôle central dans cette activité. Il est donc important d'être sensibilisé aux potentiels obstacles existants. En effet, B.JOLLY<sup>51</sup> précise que « *Les difficultés de la communication viennent du fait que nous avons besoin, d'une part d'activer en nous, une partie de personnalité susceptible d'être reconnue par l'autre, et d'autre part de mesurer l'impact des messages sur l'autre. Il n'est pas facile de communiquer efficacement, et c'est probablement pour cette raison que nous parlons de l'art de communiquer* ». L'auteur souligne que la communication est difficile car nous devons à la fois faire en sorte que l'autre comprenne notre point de vue et en même temps mesurer l'impact de nos messages sur lui. C'est pourquoi nous appelons cela « l'art de communiquer ». En outre, d'après FX. ROY, la communication souligne l'expression verbale (7%) et utilise aussi de nombreux signaux non verbaux(93%). Notons que le comportement non verbal joue un rôle dans cet art.

<sup>49</sup> Dictionnaire Le Robert

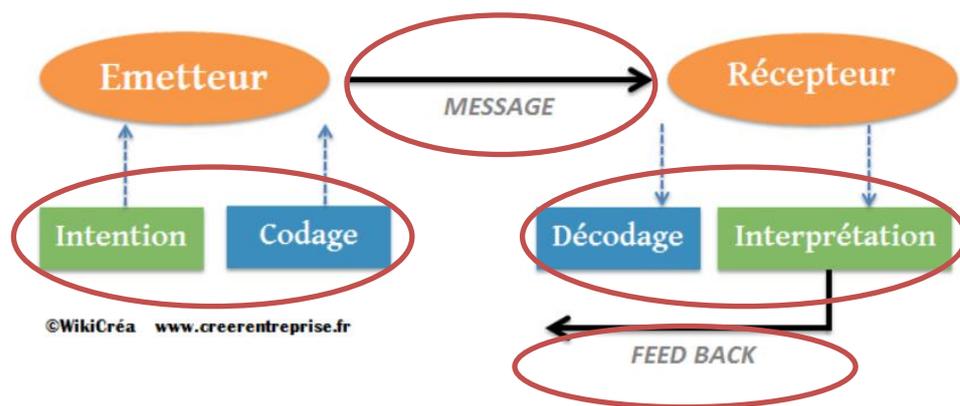
<sup>50</sup> Publié par Le Coach Capite Corpus | vendredi, 9 mars, 2018 | BOÎTE À OUTILS . Disponible : <https://blog.capitecorpus.com/fondamentaux-schema-de-la-communication/>

<sup>51</sup> Joly, B. (2009). Chapitre 1. Présentation de la communication. Dans : , B. Joly, *La communication* (pp. 7-10). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

De plus, la communication permet d'amener l'équipe vers une cohésion optimale prenant la forme de l'intelligence collective. En effet, cette notion est définie par MACK<sup>52</sup> comme suit : « *c'est la capacité qui, par la combinaison et la mise en interaction de connaissances, idée, opinion, questionnement, doute... de plusieurs personnes génèrent de la valeur (une performance ou un résultat) supérieure à ce qui serait obtenu par la simple addition des contributions (connaissance idée etc) de chaque individu* ». Ce que nous pouvons en déduire c'est que la communication permet de rassembler l'équipe et de créer une intelligence collective qui dépasse les connaissances individuelles. L'intelligence collective est la capacité de plusieurs personnes à combiner leurs connaissances, idées, opinions et doutes pour obtenir un résultat supérieur à ce que chacun pourrait obtenir seul. La communication favorise donc la cohésion de l'équipe, tandis que les émotions influencent les interactions contribuant ainsi à la construction de la relation.

En effet, d'après N.GAUDUCHEAU<sup>53</sup> souligne la présence des émotions dans les interactions en affirmant que : « *L'émotion est une réaction complexe de l'individu face à un état de l'environnement ou un évènement.* ». L'auteur précise que les émotions résultent de différents éléments, tels que l'évaluation cognitive des situations, l'activation physiologique, la préparation comportementale, l'expression motrice et faciale, ainsi que l'expérience subjective. Les émotions préparent les personnes à agir, à établir des relations ou à maintenir une relation particulière avec leur environnement. Les expressions émotionnelles d'une personne, lors d'un échange, fournissent des informations sur son état mental et ses sentiments. Selon l'auteur : « *Les expressions émotionnelles d'un individu fournissent des informations sur ses états mentaux (intentions, sentiments, croyances, désirs), et permettent ainsi les ajustements interindividuels et la coordination avec autrui* ». Autrement dit, les expressions émotionnelles d'une personne donnent des indications sur ses pensées et ses sentiments. Elle rajoute : « *En outre, de nombreuses théories en psychologie sociale montrent que l'expression des émotions est impliquée dans la construction de relations sociales, à travers le dévoilement de soi* ». Ce qui veut dire que l'expression des émotions joue un rôle dans la formation de relations sociales en permettant aux individus de se dévoiler aux autres.

De ce que j'en déduis, c'est que la notion d'émotion peut être intégrée à différents stades de la communication, en fonction de la façon dont elle influence le processus. Voici les niveaux où l'émotion peut être prise en compte (entouré en rouge), à partir du schéma du groupe Le Coach Capite CORPUS présenté précédemment :



Autrement dit, les émotions ressenties par l'émetteur peuvent influencer son intention et son codage. Elles peuvent également être transférées au message, ce qui peut avoir un impact sur la façon dont il est formulé et exprimé. Les émotions du récepteur peuvent influencer la façon dont il perçoit, comprend et réagit au message.

<sup>52</sup> L'intelligence collective Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas. *Management & Avenir*, 14, 41-59. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041>

<sup>53</sup> Gauducheau, N. (2008). La communication des émotions dans les échanges médiatisés par ordinateur : bilan et perspectives. *Bulletin de psychologie*, 496, 389-404. <https://doi.org/10.3917/bupsy.496.0389>

L'émotion peut aussi être exprimée dans le feedback du récepteur, que ce soit verbalement, par des gestes ou des expressions faciales. Le feedback émotionnel peut fournir des informations précieuses sur la façon dont le message a été perçu et compris.

La présence des émotions dans la communication est un enjeu crucial dans la gestion des conflits pour les CDS, car la communication est essentielle pour les résoudre. Dans ce contexte, la communication non-violente (CNV) est pertinente car elle met l'accent sur l'expression empathique des émotions et des besoins, favorisant ainsi une communication constructive et la recherche de solutions mutuellement satisfaisantes.

#### 2.4.4 Techniques de communication non-violente

Dans les années 60, M.ROSENBERG est l'un des précurseurs de la CNV. « *Dans notre façon d'être en relation nous sommes individuellement et collectivement pris dans les pièges de nos conditionnements* »<sup>54</sup>. En d'autres termes, cette technique permet de prendre du recul par rapport à la mécanique d'interprétation d'une situation. La CNV peut être utilisée dans la gestion des conflits en tant que méthode pour faciliter l'échange, améliorer la compréhension et réduire les tensions entre les parties impliquées. L'auteur décrit un processus en quatre étapes pour améliorer la communication : l'observation, l'expression des émotions, la mise en lien des émotions et des besoins, et la formulation d'une demande concrète et négociable.

D'après ces lectures, nous pouvons retenir que la première étape consiste à relater des observations factuelles plutôt que des « *interprétations inférentielles* ». Ces interprétations désignent la façon dont nous tirons des conclusions ou des jugements à partir de ce que nous pensons être vrai plutôt que de ce que nous avons observé directement. Les observations décrites permettent d'éviter les préjugés et les croyances. Ensuite, il est important de reconnaître et d'exprimer nos émotions car elles ont un sens et peuvent aider à mieux comprendre nos besoins. En lien avec l'explication de L.LAUFER, cette étape permet aussi de réduire le coût émotionnel. En effet, à travers cette étape, nous pouvons exprimer nos émotions de manière appropriée. La troisième étape consiste à relier nos émotions à nos besoins afin d'identifier les sources de nos malaises et de trouver des solutions constructives. Si nous reprenons à nouveau les explications sur l'assertivité, cette étape réduit le coût psychologique puisqu'elle permet d'être en accord avec soi-même. Enfin, formuler une demande concrète et négociable permet de clarifier nos attentes et de trouver des compromis satisfaisants pour tous. En somme, ce processus vise à favoriser une communication claire, constructive, respectueuse ainsi que maintenir une relation saine. En effet, pour M.ROSENBERG : « *L'objet de cette méthode est de transformer les conflits potentiels en dialogue paisible* ».

---

<sup>54</sup> Dethier, R. (2018). Gestion(s) de conflit(s). *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 119-120, 269-318. <https://doi.org/10.3917/cips.119.0269>

Le tableau ci-dessous démontre comment cette technique peut être appliquée à une situation particulière :

Préférable de dire :	Dans l'objectif de :	Eviter de dire :
Il était 08h20 quand tu es entré en salle	Permettre à l'interlocuteur de pas le percevoir comme critique	Tu es arrivé en retard
Je suis agacé par cette situation	Provoquer un meilleur changement	Tu m'agaces
Je me sens stressé quand mon collègue arrive en retard. J'ai besoin de travailler dans la confiance et une bonne organisation y contribue	Etre plus constructif	J'ai besoin que tu arrives à l'heure.
Serais-tu d'accord pour apporter ton aide aujourd'hui pour les transferts, pour gagner un peu de temps ? Cela permettra de soulager un peu les équipes et peut-être même de finir à l'heure »	La demande doit être réalisable et non exigeante.	La prochaine fois tu arriveras à l'heure

Source : M.SMIRDEC et M.ARTMOUH<sup>55</sup>

D'après V.LEBASTARD et D.BRAS<sup>56</sup>, pour désamorcer un conflit, le CDS cherche à trouver des solutions qui conviennent à tous les protagonistes. Pour cela il doit convaincre : il distingue les faits en restant factuel, il écoute les opinions personnelles ou collectives et accepte les émotions de l'autre. Cette méthode, peut faire référence à la technique de management vu précédemment qui est le persuasif. En effet, ce style cherche à argumenter afin de convaincre l'interlocuteur.

Il s'agit aussi de trouver la bonne distance entre l'écoute et l'empathie. Autrement dit il s'agit de « *comprendre que l'autre puisse avoir une émotion liée à la situation. J'en tiens compte dans mes décisions et actions. Je reste à ma place et je peux aider* ». De ce que j'en comprends, c'est que l'objectif de trouver la bonne distance entre l'écoute et l'empathie est de pouvoir comprendre et prendre en compte les émotions de l'autre tout en préservant sa propre position et en évitant de se laisser submerger par les émotions de l'autre. Cela permet de maintenir une communication efficace et constructive, tout en étant en mesure d'aider l'autre si nécessaire.

Les intervenants ont également souligné l'importance de procéder au feedback de renforcement positif. D'après moi, il s'agit d'exprimer de manière claire et précise ce que nous avons apprécié chez l'autre ou ce qui nous a satisfait dans une situation donnée. Cela permet de renforcer la confiance et le respect mutuel, et encourage les comportements positifs à se reproduire. Cependant,

<sup>55</sup> Margot Smirdec, Mina Atrmouh. La communication non violente au bloc opératoire. Oxymag, 2018, 31, pp.15 - 18. {10.1016/j.oxy.2018.10.003}. {hal-03487424}

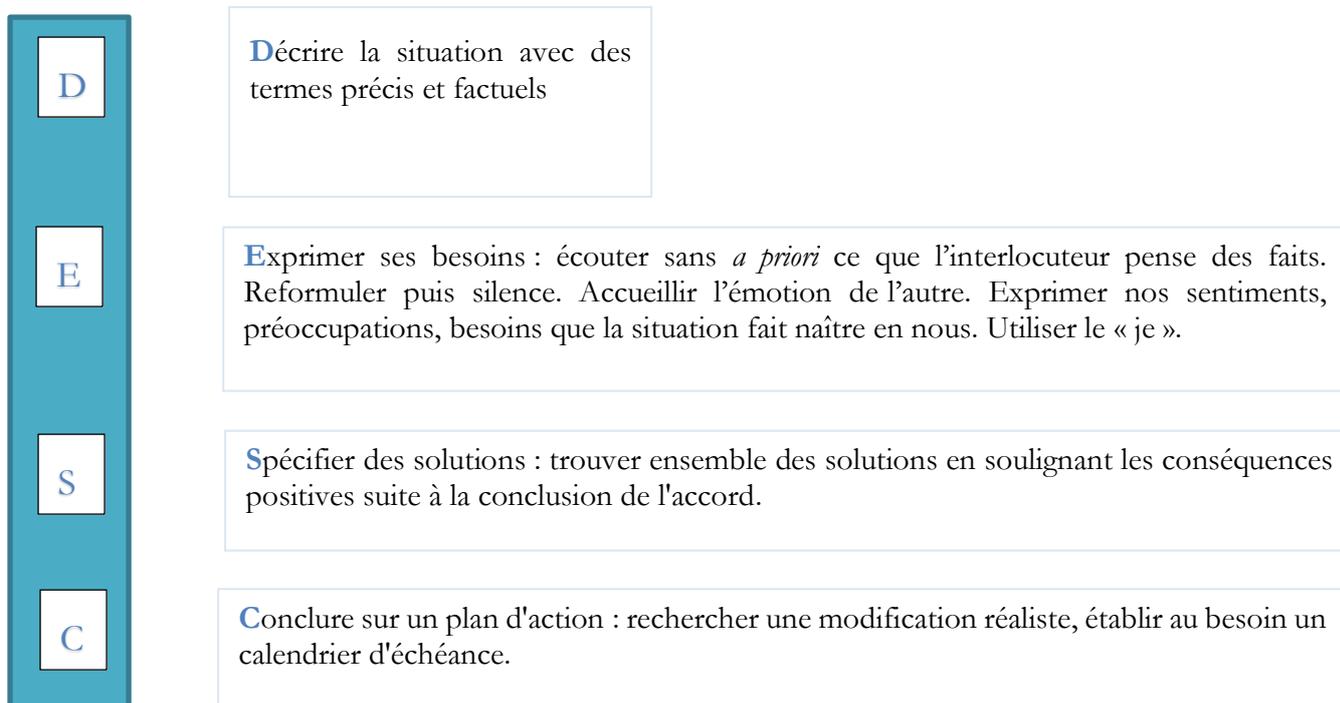
<sup>56</sup> Les clés d'un management de proximité. Dans Lebastard V. 2023

il est important de faire attention à la formulation du feedback pour qu'il soit constructif et ne tombe pas dans la flatterie ou la manipulation.

La CNV utilise différentes méthodes. Bien que d'autres façons efficaces existent telles que celles « du sphinx », « la technique de l'édreton », « la méthode de l'arbre », ou encore « l'écoute active », j'ai pu, en cours à l'IFCS, expérimenter la méthode « DESC »<sup>57</sup>.

D'après les intervenants, il est possible d'utiliser la méthode DESC, que je présente dans le schéma ci-dessous, lors d'une réunion pour résoudre un conflit entre des collaborateurs ou avec un collaborateur. Toutefois, il est important de prendre en compte le contexte de la réunion. En effet, il faut s'assurer que les personnes impliquées soient prêtes et disposées à discuter de manière constructive pour résoudre le conflit. En somme, il est important que chacun ait l'opportunité d'exprimer ses préoccupations et ses points de vue, tout en restant respectueux et constructif.

Le CDS peut utiliser la méthode DESC pour faciliter la discussion et encourager la résolution de conflit. Il peut aussi encourager les autres participants à l'utiliser pour exprimer leurs préoccupations et leurs besoins. Cependant si un conflit est trop complexe ou trop émotionnel, il peut être judicieux de discuter avec les parties impliquées en privé avant d'aborder la question lors d'une réunion. Dans tous les cas, il est important de rester concentré sur la résolution du problème et de travailler ensemble pour trouver une solution qui convienne à tous.



En conclusion, la CNV permet d'être assertif tout en respectant l'autre, ce qui favorise la confiance, le respect, l'engagement mutuel et la négociation d'un accord sur la base d'intérêts partagés. Elle permet également d'exprimer son point de vue directement mais avec considération, sans agressivité ni culpabilité. Cela peut donc être une bonne méthode de gestion du conflit.

<sup>57</sup> Les clés d'un management de proximité. Dans Lebastard V. 2023

## A retenir

Le cadre de santé doit être en mesure de gérer les conflits de manière adaptée, en analysant le sujet de discorde et en réfléchissant à une solution qui convienne aux deux parties. Toutefois, il est important de souligner que le cadre de santé doit, avant d'intervenir, évaluer s'il est nécessaire ou non de le gérer lui-même ou laisser l'équipe le résoudre seule. Au besoin, pour que le cadre de santé puisse le gérer efficacement, il doit adopter un état d'esprit assertif qui permet à la fois l'affirmation de soi et le respect de l'autre. En développant cette capacité, il contribue à une meilleure gestion de conflit, des interactions relationnelles et à un meilleur fonctionnement des équipes. En effet, l'intelligence émotionnelle, qui consiste à être capable de percevoir et d'exprimer ses propres émotions, peut aider à apaiser les relations et favoriser l'intelligence collective. Cette forme d'intelligence est la capacité d'un groupe à résoudre des problèmes et à prendre des décisions ensemble de manière efficace. La communication non-violente, étudiée depuis la fin du XXème siècle, est une méthode reconnue pour la résolution de conflits de manière bienveillante, en permettant de rétablir la communication et de mener les désaccords vers un objectif commun. En effet, le cadre de santé, en tant que médiateur de conflits, tient un rôle important dans la création d'un environnement de travail harmonieux au sein de l'équipe. Pour y parvenir, il est essentiel de restaurer une communication respectueuse et constructive entre les membres du groupe. Dans ce contexte, le feedback est un outil essentiel de la communication pour évaluer l'adhésion des collaborateurs aux solutions proposées. Pour faciliter la communication constructive, plusieurs méthodes de la Communication Non-Violente, dont la méthode DESC, peuvent être utilisées par le cadre de santé pour promouvoir la cohésion du groupe et améliorer la qualité des soins prodigués.

### 3 Problématique

Après l'analyse des différents concepts liés au management, à l'équipe soignante, aux conflits interpersonnels et à la CNV, il en ressort que, l'assertivité du CDS est essentielle en communication et gestion de conflits. Elle permet d'exprimer ses idées de manière respectueuse, d'écouter les autres et de maintenir la cohésion de l'équipe. La méthode DESC structure la communication pour une approche efficace et assertive. Utiliser les principes de la CNV aide à développer cette compétence et réduit le coût émotionnel des conflits.

Le développement des différents concepts m'a amené à plus axer mes recherche sur la méthode de communication du CDS dans la gestion des conflits :

**En quoi le type de communication utilisé par le cadre de santé a-t-il un impact sur la gestion des conflits ?**

Au travers de mon constat, de ma problématique et de mes lectures, je propose ces trois hypothèses :

- ⇒ Le management persuasif est le style utilisé par le CDS dans la gestion des conflits
- ⇒ Le conflit est constructif et permet d'amener des idées organisationnelles innovantes
- ⇒ La méthode DESC favorise l'expression des émotions du CDS, lui permettant de gérer le conflit

## 4 Méthodologie de recherche

Afin de mener à bien cette phase de recherche, je souhaite comparer la théorie retenue à la réalité du terrain, en collectant des données concrètes auprès de professionnels paramédicaux. Cette étape permet de vérifier les hypothèses que j'ai formulé et répondre à la question de recherche.

### 4.1 Choix de la population cible

J'ai choisi les équipes soignantes pour ma recherche sur la gestion des conflits d'équipe, car mon étude porte spécifiquement sur la manière dont ces conflits sont gérés par les CDS au sein de ces équipes. Ainsi, la discipline des professionnels paramédicaux n'a pas d'importance pour cette étude, du moment qu'ils ont un lien hiérarchique avec le CDS. J'ai donc opté pour une approche pluridisciplinaire en diffusant le questionnaire auprès de différentes professions paramédicales dans divers hôpitaux, car je suis convaincue que cette problématique concerne l'ensemble des équipes soignantes.

En ce qui concerne le choix des établissements, j'ai souhaité m'intéresser à un centre hospitalier en Ile-de-France d'une capacité d'environ 800 lits, qui est similaire à celui que j'avais déjà connu et décrit dans le contexte d'urgence. Mon but était de voir si les pratiques étaient les mêmes dans un établissement de taille et de population identique. J'ai également eu l'opportunité d'effectuer l'enquête dans un centre hospitalier universitaire en province, d'une capacité d'environ 1200 lits, pendant l'un de mes stages.

Pour chaque service, j'ai souhaité interroger le CDS. J'ai également eu l'opportunité d'interroger un étudiant faisant fonction de CDS pendant l'un des stages. Cette démarche me permet de pouvoir comparer la vision sur la gestion des conflits de responsable d'équipe novice à ceux qui sont expérimentés.

### 4.2 Choix de l'outil

Pour ce faire, j'ai choisi d'utiliser la méthode d'entretiens semi-directifs auprès de 7 CDS (dont un faisant fonction de CDS). Avec l'accord des directeurs de soins des établissements, cet outil me permet d'obtenir des données qualitatives. En effet, cette méthode est particulièrement pertinente pour recueillir des informations approfondies et complexes en se focalisant sur la personne interrogée et en permettant une discussion autour d'un thème donné. Pour guider l'entretien, une grille a été utilisée, préalablement validée par la directrice mémoire. Durant les échanges, des techniques d'adaptabilité et de reformulation ont également été employées, notamment avec des questions de relance. Les questions ouvertes ont été privilégiées pour laisser une liberté de parole, tout en orientant vers les thèmes pour éviter tout débordement. La grille d'entretien a été construite à partir d'une synthèse de chaque partie du cadre théorique, en se concentrant sur trois grands thèmes : le conflit, la gestion des émotions et les compétence en communication. De plus, les règles de l'enquête ont été expliquées à chaque début d'entretien, en mettant l'accent sur l'anonymat, l'enregistrement avec accord de l'interviewé et une durée d'une heure maximum. Le sujet de recherche n'a pas été révélé aux personnes interrogées pour encourager la spontanéité dans leurs réponses. Les entretiens ont été menés en face à face et parfois en visioconférence, puis retranscrits pour assurer la précision des verbatims et optimiser l'analyse des données. Enfin, pour faciliter l'analyse, un tableau Excel a été créé en regroupant les réponses par thème qui sous-tendent différentes stratégies pour faire émerger les grandes notions en lien avec les concepts étudiés.

En complément, des questionnaires ont été utilisés pour recueillir des données quantitatives auprès du personnel paramédical. En combinant les entretiens et les questionnaires, cela a permis de mieux

comprendre les similarités et les divergences dans la perception des conflits entre les cadres de santé et le personnel paramédical. J'ai sollicité mon réseau de CDS pour obtenir des questionnaires auprès des soignants paramédicaux. Avec l'accord de la direction des soins des établissements, j'ai pu faire suivre 213 questionnaires, auprès du personnel soignant, qui ont été ouverts du 19 avril au 10 mai. Cependant, il n'y a eu que 49 réponses générées exploitables.

Cette combinaison de méthodes me permettra d'avoir une analyse la plus fine possible sur l'approche et les méthodes de communication des CDS dans la gestion des conflits au sein de leur équipe.

### 4.3 Déroulement de l'enquête

J'ai mené mon enquête sur une période de trois semaines, du 18 avril au 10 mai 2023, en rencontrant environ trois professionnels par semaine. Une partie de ces entretiens a été réalisée lors de mon stage dans un centre hospitalier de province. Pour certains entretiens, nous étions dans un bureau, au calme, ce qui nous a permis d'échanger librement et de limiter les interruptions. Pour d'autres, nous avons opté pour une visioconférence en fin de journée lorsque les interrogés, par choix, étaient chez eux pour leur permettre d'être au calme. À la fin de chaque entretien, j'ai demandé aux interlocuteurs de partager le questionnaire. Pour surmonter les éventuelles réticences, j'ai sollicité mon réseau pour partager le questionnaire auprès d'un maximum de personnes.

Afin de favoriser des réponses spontanées et non induites, j'ai choisi de ne pas présenter ma grille d'entretien ni le thème de mon sujet. J'ai toujours demandé l'autorisation d'enregistrer l'échange en certifiant l'anonymat, notamment lors de la retranscription qui a été annexée en totalité.

### 4.4 Limites et difficultés

Je souhaite souligner que mon sujet de recherche portait sur un sujet complexe et sensible, qui pouvait générer des émotions négatives, comme la colère ou la tristesse, chez les personnes interrogées. Dans certains cas, les CDS vivaient actuellement un conflit d'équipe, ce qui me préoccupait car je ne voulais pas aggraver leur état de mal-être potentiel. Celui-ci pouvait se traduire par exemple par la gorge nouée ou des larmes aux yeux. De plus, j'ai été informé ultérieurement que deux des professionnels ayant répondu au questionnaire avaient éprouvé de la colère en repensant à leur conflit d'équipe passé.

En tant que novice dans la recherche, j'ai rencontré quelques difficultés dans la pratique des entretiens. Au cours du premier entretien, j'ai eu du mal à recentrer l'interlocuteur et à le relancer pour approfondir ses réponses. J'ai donc travaillé sur ma pratique pour améliorer mon approche.

Par ailleurs, il est à noter que certains cadres avaient du mal à visualiser les émotions qu'ils ressentaient en situation de conflit. Lors du quatrième entretien, j'ai réussi à encourager une discussion plus ouverte et à laisser l'interlocuteur s'exprimer pleinement.

Enfin, lors de l'analyse des données, j'ai réalisé que mon hypothèse n°2, selon laquelle le conflit peut être constructif, n'est pas en lien avec la question de recherche, mais émane du cadre théorique. Cependant, je reste convaincu que pour gérer ses propres émotions et celles des parties prenantes lors d'un conflit, une vision positive du conflit peut aider à adapter la posture et à ne pas en avoir peur.

La principale limite de mes entretiens réside dans leur nombre, étant donné que sept entretiens et 49 réponses au questionnaire, constituent un échantillon relativement restreint compte tenu de la thématique étudiée. De plus, la retranscription des entretiens a été un exercice difficile qui m'a demandé un travail afin de rester fidèle aux propos de chaque interviewé.

Afin de réaliser l'analyse des entretiens, les retranscriptions ont été effectuées et les verbatims pertinents ont été extraits et regroupés par thème. Des concepts en lien avec le cadre de référence et des nouveaux ont été identifiés. Des tableaux récapitulatifs présentant les différents verbatims accompagnés de l'analyse par thème et ses sous-thèmes seront présentés. Ensuite, une analyse croisée avec le cadre de référence sera exposée.

## 5 Présentation des résultats de l'enquête

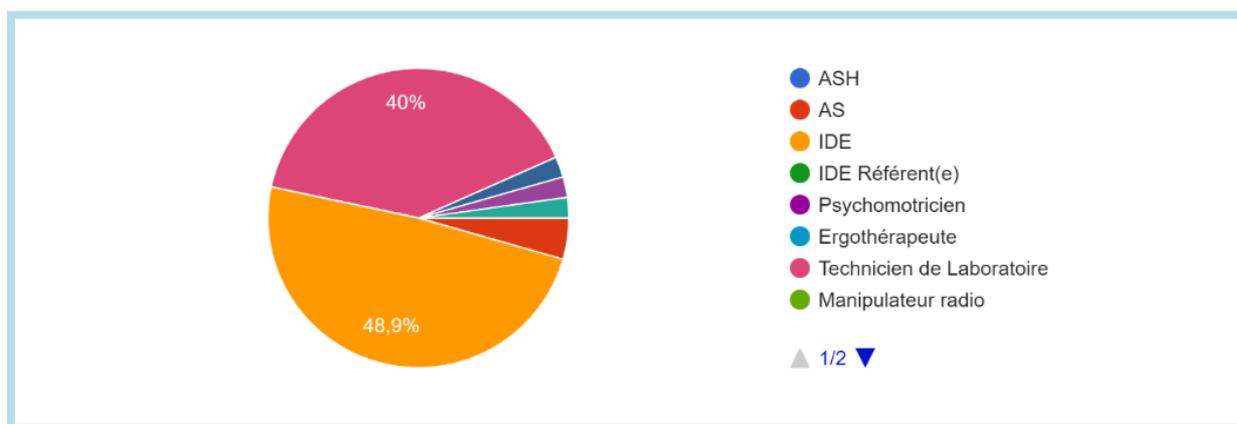
### 5.1 Catégories socio-professionnelle interrogée en entretien

Les entretiens semi-directif ont duré entre 33 minutes et 91 minutes. Il est important de noter que les CDS ont souhaité utiliser le tutoiement lors de notre rencontre. Afin de présenter un aperçu de l'échantillon des personnes interrogées, les tableaux ci-dessous résume leur âge, genre, fonction, leur ancienneté dans le service :

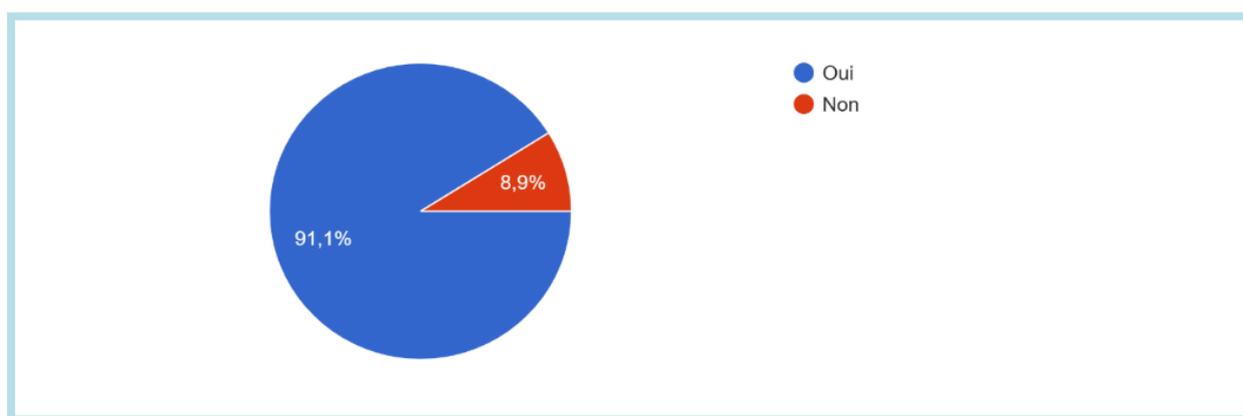
N° Cadre de santé	Age	Genre	Unités	Fonction	Formation	Exercice de faisant fonction et la durée	Ancienneté dans le service
<b>A</b>	41 ans	Féminin	Centre ressource autisme	Cadre de santé	Infirmier	Oui, 2,5 ans	2 ans
<b>B</b>	43 ans	Féminin	Hôpital de jour pédopsychiatrie	Cadre de santé	Infirmier	Oui, 2,5 ans	2 mois
<b>C</b>	45 ans	Masculin	Hôpital de jour pédopsychiatrie	Cadre socio-éducatif	Educateur spécialisé	Non	12 ans
<b>D</b>	42 ans	Féminin	Médecine interne	Cadre de santé	Infirmier	Oui, 2 ans	10 mois
<b>E</b>	39 ans	Féminin	Hématologie-oncologie	Cadre de santé	Infirmier	Oui, 1,5 an	10 mois
<b>F</b>	34 ans	Masculin	Stage en réanimation	Faisant fonction cadre de santé	Infirmier	Oui, 1 an	Stagiaire
<b>D</b>	39 ans	Féminin	Imagerie et Unité Médico-Judiciaire	Cadre de santé	Manipulateur Radio	Non	10 mois

## 5.2 Catégories socio-professionnelle des répondants

Les 49 répondants ont pu renseigner leur fonction au sein des établissements de soins.



Ainsi, il est possible de constater que 48,9% des interviewés occupent le poste d'infirmier, et que 42,2% (40% identifiés et 2,2% en réponse libre) sont des techniciens de laboratoire. Suite à la divulgation du questionnaire auprès de 81 techniciens de laboratoire par une CDS, la première réponse « libre » a été « technicien de laboratoire ». Par conséquent, j'ai décidé d'ajouter une catégorie à cocher pour cette profession. Enfin, 4,4% des interviewés sont des aides-soignants, 2,2% sont des infirmières puéricultrices et 2,2% sont des éducateurs spécialisés.



Parmi eux, une grande majorité, soit 91,1%, ont déjà connu un conflit dans leur expérience professionnelle, allant de 1,5 à 16 ans d'exercice. La conception du questionnaire visait les professionnels ayant connu un conflit dans le milieu professionnel. La suite des réponses comptabilise donc 41 soignants.

### 5.3 Résultats des différents thèmes

Le résumé synthétique de l'analyse des entretiens est sous forme de tableau, en corrélation avec les réponses au questionnaire pour chacun des trois thèmes abordés :

- Le conflit, incluant l'intervention du CDS, les impacts du conflit sur la cohésion d'équipe et la résolution de celui-ci.
- La compétence du CDS dans la gestion des conflits impliquant la communication et la métacognition.
- La gestion des émotions du CDS avec les émotions du CDS générées par le conflit et leur influence dans la communication.

L'ensemble des retranscriptions se trouvent en annexe. Permettant ainsi de retrouver les verbatims exacts aux lignes correspondantes.

Pour amorcer l'analyse, il est donc essentiel d'aborder le thème du conflit afin d'examiner le processus de celui-ci du point de vue des répondants.

#### 5.3.1 Thème du conflit

Afin de mieux comprendre les résultats obtenus, il est important de mettre en évidence les questions posées aux cadres de santé et au personnel paramédical. Ces questions, présentées sous forme de tableau, permettent de comprendre les éléments qui ont été demandés pour obtenir les résultats analysés.

Questions posées auprès des cadres de santé	Questions posées auprès du personnel paramédical
<ul style="list-style-type: none"><li>- Selon vous qu'est-ce qu'un conflit ?</li><li>- Je vous invite à me raconter une situation professionnelle récente où vous avez vécu un conflit compliqué à gérer</li><li>- Quel a été l'impact du conflit sur l'équipe et sur les organisations ?</li><li>- Selon vous, le cadre de santé doit-il nécessairement intervenir lors d'un conflit ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?</li><li>- D'après votre expérience, que mettez-vous en place pour gérer le conflit ?</li><li>- Comment le cadre de santé peut-il solutionner le conflit ?</li><li>- Quel impact la résolution du conflit a-t-elle eue sur l'équipe et ou sur vous ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Selon vous qu'est-ce qu'un conflit ?</li><li>- Avez-vous déjà vécu un conflit dans le milieu professionnel ?</li><li>- Ce conflit était-il la cause ou la conséquence d'une relation avec le cadre de santé ? Pourquoi ?</li><li>- Quelles ont été les causes du conflit ?</li><li>- Quelles conséquences a eu le conflit sur vous (plusieurs choix possibles) ?</li><li>- Quel impact a eu le conflit sur l'équipe (plusieurs choix possibles) ?</li><li>- Le cadre de santé doit-il gérer le conflit ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?</li><li>- Selon vous le conflit peut être résolu sans l'intervention du cadre de santé ?</li></ul>

Avant de présenter spécifiquement ce thème, il convient d'aborder brièvement la définition donnée par les CDS en matière de conflit, les signes et les causes qui y sont associés, ainsi que la vision des professionnels paramédicaux à ce sujet.

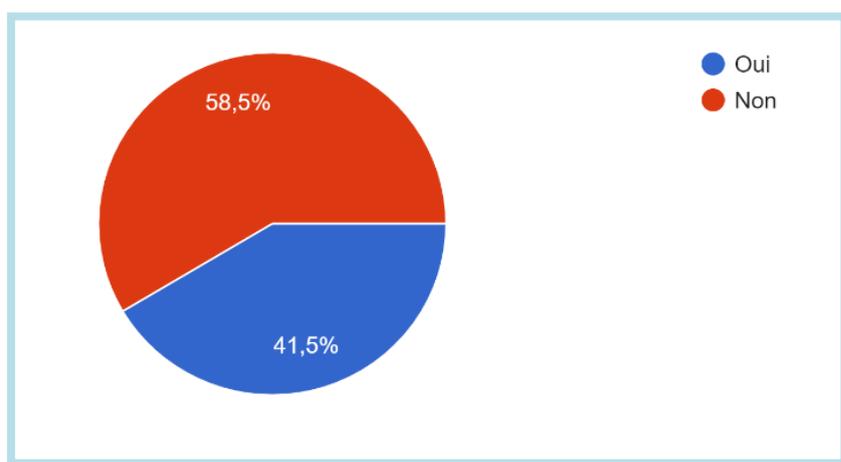
## 1) La définition du conflit

D'après ces 7 entretiens, un conflit peut être défini comme un désaccord ou une divergence d'opinions. Sur les 7 CDS interrogés quant aux raisons des conflits, 3 d'entre eux ont mentionné la réticence au changement comme un facteur contributif. Seulement 2 CDS ont évoqué des divergences de ressentis, 2 ont mentionné des divergences de valeurs, 2 autres ont estimé que la charge de travail pouvait être un élément amenant au conflit, et 3 ont identifié des traits de personnalité individuels qui peuvent entraver la collaboration. 2 CDS ont affirmé qu'il existait un lien entre l'apparition du conflit avec les relations d'interdépendance, alors que 3 n'ont pas constaté de lien, et 2 autres ont exprimé une opinion mitigée à ce sujet.

Concernant les signes du conflit, 5 CDS sur 7 évoquent l'absence de communication comme signe de conflit, comme par exemple : « *l'absence de communication des regards fuyants, où l'absence de collaboration et la difficulté de travailler ensemble* » (Cadre E - lignes 14-15). 4 CDS sur 7 évoquent le fait que le conflit peut être manifesté par des cris ou même verbalisé : « *entendre les professionnels se disputer, parler fort* » (Cadre B - ligne 41). Enfin, sur les 7 CDS interrogés, 3 d'entre eux perçoivent « *au feeling* » une tension relationnelle au sein de l'équipe, qu'ils considèrent comme un signe révélateur de conflit : « *On le voit avec l'observation et surtout au feeling, c'est ton équipe donc quand il y a un truc tu le sens* » (Cadre D - lignes 41-42).

D'après les 41 réponses fournies par le personnel paramédical interrogé, il y a plusieurs points communs dans leur définition du conflit : il s'agit d'un désaccord ou d'une divergence d'opinions entre deux ou plusieurs personnes. Cette définition est présente dans la majorité des réponses (35 réponses). Le manque de communication ou l'incapacité de communiquer entre les parties est également souvent mentionné comme un élément clé du conflit (9 réponses). Lorsqu'un désaccord ou une divergence persiste et qu'il n'y a pas d'issue envisageable, cela peut engendrer des ressentiments au sein de l'environnement de travail (3 réponses). Le conflit peut survenir entre des collègues ou entre une hiérarchie supérieure et un technicien (1 réponse). Dans certains cas, un conflit peut résulter d'une mauvaise synergie dans l'équipe (1 réponse).

La question posée aux soignants est : « **Ce conflit, était-il la cause ou la conséquence d'une relation avec le CDS ?** ». Les réponses sont :

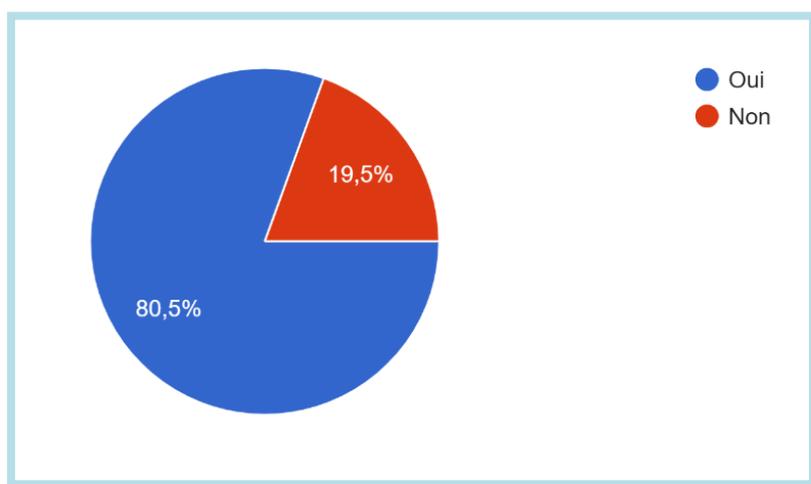


D'après les 41 réponses, 58,5% des répondants ne mettent pas de lien entre le conflit et le CDS. Ils peuvent le justifier ainsi : « *différents entre 2 collègues* » ou « *Conflit personnel entre deux agents* » ou

encore 2 personnes ont expliqué que le CDS n'était pas au courant du conflit : « *Le cadre n'avait pas connaissance du conflit* ».

D'après le graphique 41,5% des répondants remarquent un lien entre le conflit et le CDS. Ils peuvent l'expliquer ainsi : 4 personnes ont déclaré que le CDS en question n'a pris aucune mesure pour apaiser les tensions ou résoudre les conflits : « *Pas de tentatives pour apaiser les tensions malgré de multiples demandes. Aucun positionnement hiérarchique* » ou encore « *Indirectement car le cadre était au courant mais ne faisait rien* ». Une personne évoque le manque d'impartialité du CDS. 3 des répondants évoquent un problème d'organisation : « *Un désaccord sur mes missions idé* » ou « *Absence d'un cadre de santé* » ou « *Mauvaise organisation de la charge de travail mettant en difficulté et dans l'insécurité l'équipe soignante* ». 1 personne parle d'un conflit avec un patient, source de conflit avec le CDS : « *Un patient chronique qui ne nous respectait pas, nous insultait. J'ai tenu tête au patient. Il s'en est plaint auprès de ma cadre qui a exigé, devant lui, que je lui présente des excuses.* »

Puis, la question posée aux soignants est : « **Ce conflit, était-il la cause ou la conséquence d'une relation avec un collègue ?** » Les réponses sont :



Pour 80,5% des répondants le conflit est en lien avec la relation avec un collègue. Il existe plusieurs raisons comme : « *accusation de vol d'une collègue sur une autre collègue* » ou encore « *combat de critique* ». 5 répondants évoquent les traits de caractère comme cause au conflit. Par exemple : « *une collègue qui pensait tout savoir* ». 4 personnes évoquent des façon travailler différente comme sujet de conflit : « *désaccord sur la façon d'exercer* » ou encore « *des méthodes différentes de travail qui engendrent des tensions* ». 3 personnes parlent des problèmes personnels générant le conflit : « *problèmes personnels cumulés* ». 1 personne évoque le fait d'être nouvellement diplômée comme source du conflit : « *Je venais de débiter et je n'avais pas acquis les actes et les décisions réflexes* ». 1 personne évoque le burn-out comme la conséquence au conflit : « *BURN-OUT, dépression, plus envie d'aller au travail, angoisse* ». 1 personne évoque la pression au travail comme cause au conflit : « *tension à cause du COVID* ». Enfin, 1 personne évoque le racisme comme source du conflit : « *Je suis trop souriante et typée* ».

Après avoir abordé les visions sur la définition des conflits, il est pertinent d'explorer le sous-thème de l'intervention du CDS lors d'une situation conflictuelle. Cela permet de mieux comprendre les situations dans lesquelles l'intervention du cadre de santé est considérée comme nécessaire.

## 2) L'intervention du CDS lors d'un conflit

Synthèse des données venant des CDS	
<b>Cadre A</b>	Concernant le rôle du CDS dans la gestion des conflits, la CDS explique qu'elle peut intervenir dans l'objectif de rétablir un minimum de communication entre les parties : « <i>Je leur demande au moins de se dire bonjour et de communiquer sur les informations du patient</i> » (lignes 49-50). Pour elle, la médiation déclare le conflit officiel, elle préfère donc voir les parties individuellement et les conseiller : « <i>je pense qu'il faut d'abord que les deux parties s'expriment entre elles avant d'intervenir en tant que médiateur. Parce que pour moi la médiation déclare le conflit</i> » (lignes 81-83). Elle peut utiliser le terme « <i>coaching</i> » (ligne 106) pour expliquer sa méthode d'intervention. De plus, elle peut demander l'avis de ses pairs et du chef de service (lignes 66-68) pour avoir un avis sur le conflit. Elle précise intervenir quand il y a répercussion dans le soin « <i>Il ne faut pas tout le temps intervenir (ligne 139)[...] Par contre rester dans le cadre professionnel pour le patient.</i> » (lignes 142-143).
<b>Cadre B</b>	En ce qui concerne le rôle de la CDS dans la gestion des conflits liés aux résistances au changement, celle-ci explique que son objectif est de désamorcer le conflit en impliquant les professionnels dans le projet de service : « <i>Et puis on a repris le projet ensemble et on a mis ensemble des choses en place</i> » (lignes 86-87). Elle intervient quand le conflit impacte l'organisation du service (ligne 259). Si le conflit concerne deux personnes, elle peut opter pour une médiation (lignes 197-198) tandis qu'en cas de problème d'organisation, elle peut organiser une réunion préparée en amont (ligne 200).
<b>Cadre C</b>	Le CDS propose un cadre sécurisant pour les professionnels en établissant des règles de communication respectueuses (lignes 29-30), « <i>C'est une rencontre des subjectivités.</i> » (lignes 53-54). Pour ce faire, il cherche à obtenir les informations nécessaires et à développer une écoute active (lignes 67-68). Selon lui, il sert également de support pour que les soignants puissent exprimer leurs émotions négatives (lignes 76-77). Cependant, il souligne que s'il ne peut intervenir que lorsque le conflit est signalé, les conflits larvés sont plus préoccupants, car ils sont, selon lui, plus difficiles à gérer. (lignes 121-123).
<b>Cadre D</b>	La CDS peut expliquer son intervention en cas de crise, dans le but d'isoler le conflit et le désamorcer : « <i>je suis intervenue en mode médiateur [...]j'ai demandé à toutes celles qui n'étaient pas concernées de sortir pour pouvoir isoler les personnes énervées.</i> » (lignes 51-54). A ce moment, elle établit des règles de communication respectueuses : « <i>je leur ai expliqué que j'allais leur demander de s'expliquer en s'écoutant, en donnant des règles.</i> » (lignes 57-59). Elle souligne que la prise de recul est nécessaire avant de résoudre le conflit à long terme (lignes 80-81). Elle peut servir de médiatrice entre deux parties et maîtriser sa communication : « <i>Parce que je mesure toujours tout ce que je vais dire</i> » (ligne 160). Ou alors ne pas intervenir : « <i>Mais parfois y aller c'est encore pire</i> » (ligne 211) Elle peut également utiliser l'humour pour désamorcer un conflit (lignes 179-180), proposer des entretiens individuels (lignes 182-183) ou conseiller les parties prenantes : « <i>je leur ai donné le conseil de toujours parler en ressenti et pas en jugement</i> » (lignes 207-208).

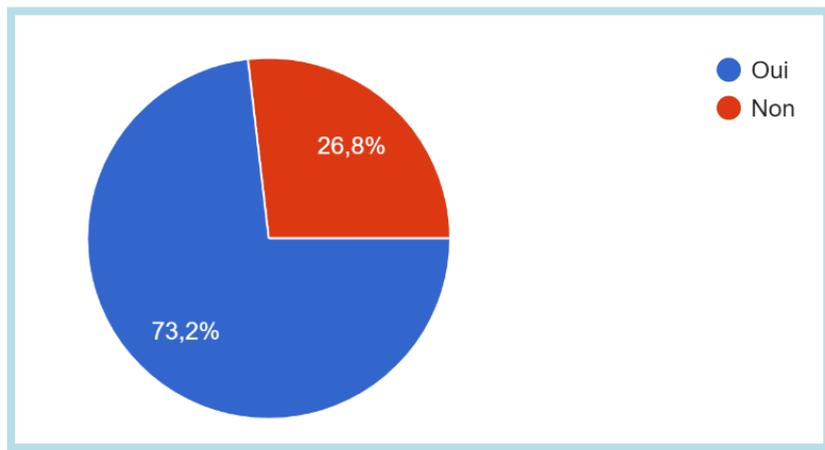
## Synthèse des données venant des CDS

<b>Cadre E</b>	<p>La CDS intervient pour gérer le conflit en prenant en compte les attentes des équipes soignantes : « <i>des infirmières qui attendent de moi aussi que je prenne position</i> » (ligne 55). Elle recueille les dires des équipes soignantes et intervient auprès de l'équipe médicale (lignes 75-80). Elle échange avec le médecin par la suite : « <i>Et quand je l'ai au téléphone ou dans mon bureau, je le bombarde de questions</i> » (lignes 81-84). Elle précise prendre du recul pour pouvoir rester factuelle : « <i>J'avais pas du tout été agressive. J'ai été très factuelle, assez ferme, parce que j'avais besoin aussi de lui faire comprendre que là il était 18h et qu'il n'était pas question que le lendemain ce soit dans la même situation.</i> » (lignes 91-93). Elle peut en référer à la hiérarchie ou à l'infirmière référente, avec lesquelles elle se sent soutenue : « <i>j'ai besoin d'en référer à mon encadrement supérieur aussi. Soit pour des conseils, soit parce qu'il y a des notions de gravité.</i> » (lignes 214-215). Elle dit avoir rarement fait de la médiation.</p>
<b>Cadre F</b>	<p>Le FFCS explique qu'il peut séparer les parties prenantes au conflit pour pouvoir échanger : « <i>On arrive, avec le tuteur de stage, on les sépare et on parle avec l'un d'eux</i> » (lignes 29-30). Selon lui, l'intervention est nécessaire lorsque la situation a un impact sur le fonctionnement du service et la qualité des soins (lignes 194-196). Cependant, lorsque les soignants dialoguent entre eux, l'intervention peut être évitée, comme indiqué ici : « <i>je pense que ça dépend vraiment des mentalités</i> » (ligne 209). Il peut avoir recours à la médiation et la préparer. Il peut recourir à une méthode, c'est-à-dire de dresser une liste des points à aborder (lignes 129-130). Il est important pour lui de rétablir le dialogue entre les parties et de laisser la parole à tout le monde : « <i>je vais vraiment mener la discussion, enfin personne ne se fera couper la parole. Je veux vraiment guider la discussion là-dessus</i> » (lignes 130-131), en se basant sur des faits, des observations (lignes 147-149). Au moment de la médiation, il peut aider les interlocuteurs à verbaliser leur ressenti « <i>toi cette situation comment tu l'as vécu ? Qu'est-ce que t'as ressenti ? Qu'est-ce que t'as à dire ?</i> » (lignes 150-151).</p>
<b>Cadre G</b>	<p>La CDS précise qu'elle analyse la situation avant d'intervenir et n'intervient pas toujours directement (ligne 232-233), elle évalue le « <i>bénéfice/risque</i> » : « <i>Est-ce que c'est plus intéressant d'intervenir, ou de ne pas intervenir et de laisser faire les choses.</i> » ligne 236. En prenant l'exemple d'un conflit entre trois parties, elle explique qu'elle cherche les informations pour comprendre ce qui se passe. Dans ce cas-là, elle peut prendre en entretien individuel les deux parties (deux en désaccord avec une collègue). Après avoir échangé, les soignantes lui demande de ne pas intervenir, de peur d'envenimer la situation (ligne 70). Par la suite, la CDS développe des stratégies pour recadrer (lignes 72-73), et demande l'avis de ses pairs (ligne 237-238). Dans un autre conflit décrit, elle peut proposer des entretiens individuels pour prendre connaissance des faits et conseiller, voir être médiatrice au besoin. (ligne 101-106)</p>

Concernant le questionnaire, dans le cadre de l'enquête sur les conflits d'équipe soignante, il est pertinent de chercher à déterminer si les conflits ont pour origine ou pour conséquence l'intervention des CDS. Cette information peut en effet être utile pour comprendre les dynamiques d'équipe et pour identifier les éventuels problèmes de communication ou de gestion qui pourraient être à l'origine des conflits.

Cependant, il est important de noter que si les conflits impliquent les CDS, cela ne signifie pas nécessairement que ces derniers soient les seuls responsables des tensions ou des difficultés rencontrées par l'équipe. Les conflits peuvent avoir des causes multiples et complexes, et il est souvent nécessaire de mener une enquête plus approfondie pour en comprendre toutes les facettes.

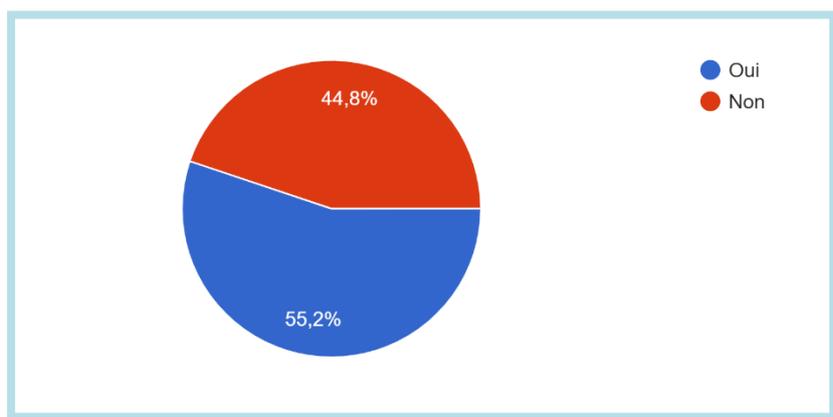
Par la suite la question posée au personnel paramédical est : « **Le CDS, doit-il selon vous, gérer le conflit ?** ». Les réponses sont :



Concernant les 41 soignants qui ont été interrogés sur la question de savoir si le CDS doit intervenir lors des conflits, ils ont répondu majoritairement par la positive. Cependant 11 soignants déclarent ne pas trouver nécessaire que le CDS intervienne. Ils argumentent que les soignants peuvent communiquer entre eux et que les conflits peuvent se régler en face à face. 2 personnes pensent que l'intervention d'un psychologue du travail est plus utile dans ces situations. 2 autres ont également mentionné que les cadres supérieurs pouvaient jouer un rôle de médiation dans les conflits directs avec les cadres : « *Le soucis venant de ma cadre directe je ne pouvais pas gérer ce problème avec les autres cadres, le cadre supérieur faisait tampon entre nous sans pour autant connaître notre conflit direct* ». Enfin, il est souligné par 1 personne qu'il est important de trouver une solution en équipe pour résoudre les conflits : « *Dans un premier temps il faut trouver une solution au conflit en équipe* ».

Tandis que 73,2 % des répondants estiment que l'intervention du CDS est nécessaire dans certaines situations. Par exemple, 2 personnes soulignent l'intervention du CDS quand il y a un impact dans l'organisation : « *Si le conflit impacte l'organisation du service, le cadre se doit d'intervenir* ». Les réponses ont inclus des outils et techniques tels que les entretiens individuels : « *Voir la personne dans le bureau lui dire soit elle respecte soit elle part du service* » (6 personnes), les réunions : « *instaurer des temps d'écoute, faire des réunions régulières afin de communiquer* » ou encore « *Mettre en place une réunion pour évoquer les problèmes observés* » (5 personnes), la médiation : « *En faisant médiateur* » ou encore « *Voir en entretien chaque soignant concerné puis revoir les soignants en même temps pour pouvoir s'exprimer face à un tiers* »(4 personnes). A cette question, 3 personnes évoquent la notion d'équité : « *Être à l'écoute, être équitable et ne pas faire de copinage* »

Puis, Par la suite la question posée au personnel paramédical est : « **Le conflit, peut-il, selon vous, être résolu sans l'intervention du CDS** ». Les réponses sont :



Selon les réponses à la question, « le conflit peut être résolu sans l'intervention du cadre de santé ? », 55,2% pensent que le conflit peut être résolu sans l'intervention du CDS, contre 44,8%. Globalement, il ressort que la résolution du conflit dépend de la nature de celui-ci et de la personnalité des personnes impliquées. Certains conflits peuvent être résolus par une discussion entre les parties concernées, « *tout dépend de la maturité de l'équipe* », tandis que d'autres nécessitent l'intervention d'un tiers ou du CDS : « *Oui et non, généralement le conflit peut être résolu sans le cadre si les personnes sont capables d'analyser leur pratique professionnelle, de se remettre en question. Lorsque la discussion ne mène à rien, l'intervention du cadre est indispensable car dans notre métier le fait de ne pas avoir de hiérarchie ne donne pas de pouvoir pour être entendu* ». Le CDS peut être défini comme « *le garant de la bonne dynamique de groupe* ». Dans l'ensemble, les soignants estiment que le CDS joue un rôle important dans la dynamique de l'équipe et qu'il doit intervenir lorsqu'il est sollicité ou qu'il a connaissance d'un conflit. Même si le CDS n'intervient pas, certains pensent le tenir informé : « *il peut être résolu sans, mais disons que c'est toujours bon de lui en parler, au moins le prévenir du problème en cours, voir s'il est résolu* ». Toutefois, certains conflits peuvent être résolus sans son intervention, notamment lorsque les personnes impliquées ont la capacité de réfléchir sur leurs propres comportements et de travailler ensemble pour trouver une solution qui convient à tous : « *les personnes impliquées sont capables de se remettre en question et de trouver un terrain d'entente* ». Enfin, l'un des répondant explique que le CDS n'est pas toujours informé du conflit : « *Certains conflits sont inter équipe et le cadre n'est pas forcément au courant* ».

Après avoir examiné la définition des conflits et l'intervention du CDS, il est pertinent de présenter les résultats sur les impacts concrets du conflit, avant sa résolution, sur l'équipe soignante et sur les organisations.

### 3) Les impacts du conflit

#### Synthèse des données sur l'impact du conflit

<b>Cadre A</b>	<p><b>Impact sur l'équipe :</b> d'après les observations de la CDS, un conflit au sein de l'équipe peut avoir un impact significatif sur la communication entre les membres, ce qui peut indirectement affecter la qualité des soins prodigués aux patients : « <i>Les personnes ne communiquent plus ensemble donc elles n'arrivent plus à travailler pour le patient.</i> » (lignes 12-13). La CDS a identifié un cas où deux psychologues ont eu une divergence, l'un ayant obtenu un poste que l'autre convoitait. En conséquence, il y a eu une baisse de temps de présence au travail de l'un des psychologues, passant de 100% à 50%, avec des jours de présence opposés à ceux de sa collègue (lignes 38-39). Bien que cela n'ait apparemment pas eu d'impact sur la qualité des prises en charge, la CDS a souligné que cela avait un impact négatif sur la collaboration et l'échange professionnel au sein de l'équipe : « <i>mais par contre, sur l'échange professionnel et la montée en compétence et socioconstructiviste.</i> » (lignes 41-42). En outre, la CDS a également noté que des conflits peuvent causer une ambiance tendue en réunion d'équipe, ce qui peut compromettre la capacité de l'équipe à travailler ensemble : « <i>Sentiment de tension en réunion d'équipe</i> » (ligne 45). Elle évoque aussi la notion de clanisme : « <i>Il y avait toujours la même qualité d'échange au sens large mais il y avait des clans. Pour moi la perte c'était dans la collaboration des deux</i> » (ligne 62-64).</p> <p><b>Impact sur l'organisation des soins :</b> Selon elle, les premiers signes d'un conflit doivent être pris en compte car ils peuvent entraîner un stress chez les membres de l'équipe, ce qui peut se répercuter sur les patients : « <i>je me dis aussi que si les personnes sont à cran, ils vont être stressés et les patients peuvent le ressentir.</i> » (lignes 14-15). En cas de conflit non résolu, la CDS explique que l'absence de collaboration peut entraîner des retards dans la prise en charge du patient : « <i>Et je le vois aussi au délai de prise en charge. Car les personnes vont éviter de se parler.</i> » (lignes 17-18).</p>
<b>Cadre B</b>	<p><b>Impact sur l'équipe :</b> La CDS a pu relater un conflit de son expérience professionnelle, entre le chef de service et l'équipe paramédicale lors d'une période de nombreux changements au sein du service. L'équipe ne se sentant pas assez accompagnée. La CDS rapporte que « <i>l'équipe s'est mise à dos le médecin chef de service</i> » (ligne 71) et que cela a créé une tension dans l'équipe, comme elle en témoigne : « <i>Et en plus tu arrives dans une ambiance un peu conflictuelle</i> » (lignes 105-106). La CDS constate également que ce conflit a pu entraîner de la colère et de l'absentéisme au sein de l'équipe : « <i>Pas mal d'absentéisme aussi mais lié à, en fait démunis c'est ça le terme exact c'est qu'ils étaient démunis. Ils ne sentaient pas assez écouté ni formés</i> » (lignes 119-121). Enfin, elle souligne qu'elle tenait un rôle de ressource auprès de l'équipe paramédicale et médicale (ligne 121).</p> <p><b>L'impact sur l'organisation des soins :</b> Celui-ci peut être évoqué, pour un conflit de manière générale, par la CDS qui pourrait affecter la prise en charge des patients : « <i>À partir du moment où cela a un impact sur la prise en charge du patient, cela n'est pas possible. Il faut recentrer sur le patient</i> » (lignes 18-19).</p>

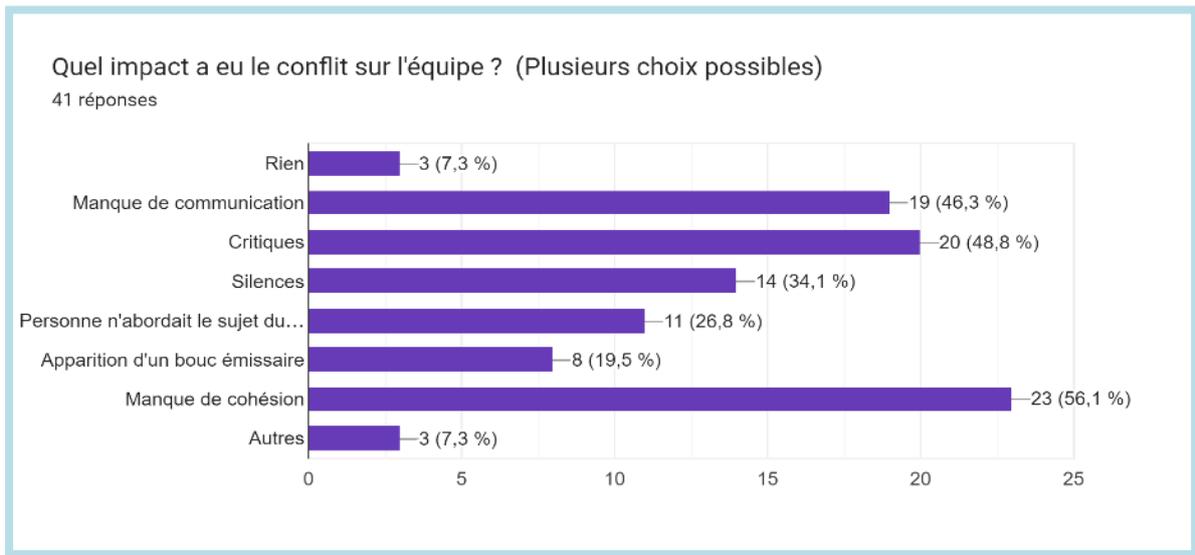
## Synthèse des données sur l'impact du conflit

<b>Cadre C</b>	<p><b>Impact sur l'équipe :</b> de manière générale, l'impact du conflit pour le CDS a une répercussion sur la dynamique de groupe (lignes 6-7). Pour lui, cela dépend de l'équilibre du groupe (ligne 11-12). En évoquant un exemple de conflit entre une psychologue et une IDE, où la psychologue ne souhaitait pas transmettre des données clinique à l'IDE, le conflit a impacté la relation mais pas l'ensemble de l'équipe : « <i>Et sur le reste des équipes pas de soucis, c'était vraiment entre elles.</i> » (ligne 78)</p> <p><b>Impact sur l'organisation des soins :</b> le CDS explique que, dans cette situation, il n'y a pas eu d'impact puisque les deux parties sont restées professionnelles pour le patient (lignes 12-14).</p>
<b>Cadre D</b>	<p><b>Impact sur l'équipe :</b> d'après la CDS, le conflit, de manière général, peut avoir des répercussions sur la qualité des relations interpersonnelles : « <i>n'étant pas géré, il gangrène un peu le reste des relations. Donc s'il n'est pas géré il peut impacter, parce que forcément il peut aussi entraîné d'autres liens d'interdépendance</i> » (lignes 23-25). De plus, elle rajoute qu'il peut entraîner une division au sein de l'équipe : « <i>Ça peut être 2 personnes qui se disputent dans le service, et l'unité va prendre parti</i> » (ligne 27).</p> <p><b>Impact sur l'organisation des soins :</b> la CDS explique, qu'en cas de conflit d'équipe, les patients peuvent le ressentir : « <i>Et il faut faire attention car les patients entendent tout</i> » (ligne 28). De plus, en ayant pris pour exemple la gestion de conflit entre une IDE du service et un ASH d'un autre service, la CDS évoque la notion de retard de prise en charge : « <i>Mais bon en même temps pendant ce temps-là, on n'était pas entrain de s'occuper des patients</i> ». (lignes 105-106).</p>
<b>Cadre E</b>	<p><b>Impact sur l'équipe :</b> la CDS fait essentiellement référence à un conflit, toujours d'actualité, portant sur la prise en charge des patients. Les parties prenantes sont l'équipe paramédicale et médicale. La CDS évoque la notion de colère des équipes : « <i>Il y a beaucoup de colère de la part des infirmières qui attendent un changement des médecins</i> ». (lignes 39-40) ou encore « <i>Au final, j'ai une infirmière de l'équipe mobile très en colère</i> » (ligne 74) ou alors « <i>collègue de médecin [...] très énervée, parce que là médecin en question était en pleurs</i> » (ligne 89). Elle aborde par la suite, le manque de lien, de collaboration entre le paramédical et le médical : « <i>Alors (l'impact) c'est dans la qualité des échanges car les infirmières ne supportent plus ces médecins. Ne veulent plus les voir, ne veulent plus travailler avec eux</i> » (lignes 98-99). Il peut y avoir aussi, d'après la CDS, un manque de confiance de la part des médecins : « <i>les médecins ne supportent plus les infirmières parce qu'elles ont sans cesse l'impression d'être mises en cause</i> » (lignes 102-103). La CDS peut aussi évoquer le stress des équipes, que cela engendre : « <i>des infirmières qui partent avec la boule au ventre, de laisser des patients dans des états compliqué</i> » (lignes 53-54), et aussi du sien : « <i>Moi je rentre chez moi, je pleure de laisser mon patient comme ça le soir</i> » (ligne 131). Elle peut parler de la notion de clanisme : « <i>Mais par contre, entre les infirmières entre elles, ça se passe très bien. Et entre les oncologues entre eux, ça se passe très bien</i> » (lignes 104-105). Concernant un autre conflit suite à la réticence au changement, actuel lui aussi, la CDS explique qu'il existe un manque de communication avec elle : « <i>sans l'exprimer clairement, ils te disent « non mais c'est bon », mais en fait, à chaque fois qu'on leur laisse la parole, ils ne la prennent pas. Ce n'est pas palpable.</i> » (lignes 235-236). De manière générale, la CDS peut aussi dire que le conflit peut ne pas entraîner de perturbation : « <i>il y a des gens [...]ça leur perturbe pas du tout le quotidien</i> » (lignes 18-19).</p> <p><b>Impact sur l'organisation des soins :</b> non abordé</p>

## Synthèse des données sur l'impact du conflit

<b>Cadre F</b>	<p><b>Impact sur l'équipe :</b> le FFCS a pris pour exemple un conflit interpersonnel entre deux AS, s'étant passé lors de son stage. Ce désaccord est d'ordre organisationnel, l'un des AS a laissé seul sa collègue pour répondre aux patients. Le FFCS explique que le conflit a amené une absence de communication : « [...] <i>le même duo d'aide soignants et ils se parlaient plus entre eux. Ils travaillaient machinalement. Et ça s'est ressenti dans toute l'équipe</i> » (lignes 54-55). Il peut expliquer que le conflit a entraîné une baisse de la qualité des soins : « <i>et là les AS ont décidé de ne pas répondre aux sonnettes quand ils étaient occupés</i> » (lignes 66-67) Il fait un lien entre la cohésion d'équipe et la qualité du travail : « <i>Et forcément l'ambiance est moins bonne donc le travail est moins bon aussi</i> » (ligne 79).</p> <p><b>Impact sur l'organisation des soins :</b> en reprenant l'exemple de ce conflit, le FFCS explique qu'il y a une modification des prises en charge des AS : « <i>les AS ont décidé de ne pas répondre aux sonnettes quand ils étaient occupés.</i> » (lignes 65-67). De manière générale, il explique que le conflit peut entraîner des conséquences sur la prise en charge, notamment quand il n'y a pas de décision, cela peut entraîner un retard.</p>
<b>Cadre G</b>	<p><b>Impact sur l'équipe :</b> la CDS souligne l'impact général d'un conflit au sein d'une équipe, mettant en avant le fait que cela peut perturber la dynamique et l'ambiance de groupe. Comme elle l'explique, « <i>la bonne humeur</i> » peut se transformer en « <i>atmosphère tendue</i> » (lignes 23-24). Pour illustrer son propos, elle mentionne un conflit spécifique entre deux infirmières et une troisième partie, qui est né de divergences dans la façon de travailler et de différences de personnalité. Ce conflit a entraîné des répercussions sur l'ensemble de l'équipe, qui a ressenti une ambiance pesante, ainsi que sur le bien-être des parties impliquées « <i>Ca pesait sur les autres. Du coup l'équipe me dit que c'est tendu quand elle arrive, elle est sèche le matin, ça se voit sur son visage</i> » (lignes 53-56 et 64-65). La CDS a également remarqué cette tension lors des pauses repas, soulignant que « <i>même quand on pose un verre sur la table, on sent la tension.</i> » (lignes 111-112). Enfin, elle a relevé la présence d'une « <i>forme d'agressivité</i> » dans les échanges, avec des « <i>petits pics réguliers</i> » (ligne 115).</p> <p><b>Impact sur l'organisation des soins :</b> la CDS mentionne que le conflit décrit précédemment n'a pas eu d'impact sur les prises en charge des patients, comme elle le souligne en citant les propos suivants : « <i>Elles ont communiqué suffisamment pour transmettre les informations, toujours par rapport à la prise en charge des patients</i> » (lignes 113-114). Cependant, elle a observé une baisse de motivation des soignants à venir au travail en raison de la présence du conflit : « <i>Du coup, ils ont moins envie de venir au travail</i> » (ligne 112). De manière générale, elle peut évoquer le fait que le conflit perturbe l'organisation (ligne 23).</p>

Pour les soignants, la question : « **Quel impact a eu le conflit sur l'équipe ?** » a permis aux répondants de donner leur avis sur ce sujet.



La majorité a signalé une absence de cohésion, suivie de 48,8% de critiques et de 46,3% d'un manque de communication. Près de 40% ont répondu par « silences » ou « personne n'abordait le sujet du conflit ». 7,3% expliquent qu'il n'y pas eu d'impact.

La présentation des résultats de ce thème se termine par la mise en avant des résultats relatifs à la résolution du conflit.

#### 4) La résolution du conflit

##### Synthèse des données sur la résolution du conflit

<b>Cadre A</b>	<p>La CDS a indiqué que le conflit entre les deux psychologues n'a pas été résolu de manière durable, et qu'une des parties a finalement démissionné. « <i>Peu de temps après, la psychologue est partie. Je pense que ça a contribué à son départ</i> » (ligne 51). Pour évaluer l'adhésion, la CDS explique qu'elle recherche d'abord l'accord des parties prenantes sur la solution proposée (ligne 153), avant d'observer les résultats. Si une médiation est mise en place, elle prépare cette dernière en recueillant les faits, en donnant la parole à chacun et en permettant aux parties prenantes d'exprimer leurs sentiments « <i>Focus communication, pas d'interprétation</i> » (ligne 151). Pendant le conflit, la CDS demande aux parties de trouver une solution par elles-mêmes : « <i>je leur demande de trouver une solution. Je n'en ai pas en tête.</i> » (ligne 136). Pour trouver des solutions, la CDS demande aux parties de formuler leur ressenti pour répondre à leur besoin « <i>Je leur demande tout d'abord de nommer leur ressenti, hyper important. Je veux qu'elles disent pour pas qu'il y est d'interprétation. Et voir ensemble par quel moyen on peut rétablir la communication.</i> » (lignes 85-87). Elle établit les règles d'échange : « <i>vous allez échanger sur le ressenti mais dans le respect de l'un de l'autre, la communication doit être sereine.</i> » (lignes 94-95), ou encore « <i>Du coup je les écoute, je reprends les faits et je peux leur confier l'autre ressenti de l'autre personne. Je veux les faire réfléchir sur leur comportement en y mettant un contexte</i> » lignes 97-99. Pour elle, la résolution de conflit n'a pas d'effet significatif sur l'organisation : « <i>Non, car dans l'équipe chacun peut faire évoluer les choses, tout le monde est à l'écoute. L'échange est possible donc moins de conflit en lien avec ça.</i> » lignes 160-161.</p>
<b>Cadre B</b>	<p>La CDS a souligné l'importance d'analyser le conflit pour prendre du recul et trouver des solutions, en utilisant des « <i>leviers</i> » (lignes 110-114). Elle évalue l'adhésion des parties prenantes grâce à la reformulation (lignes 275-276) et prépare des solutions avant l'échange, mais est ouverte à d'autres propositions si elles sont meilleures : « <i>Parfois, j'ai déjà une solution en tête et je les amène doucement vers cette idée. Mais parfois, je réalise que mon idée n'est pas la meilleure et je suis ouvert à ce que la personne propose une meilleure solution.</i> » (lignes 206-208). Elle précise que c'est au cadre de santé de proposer une solution : « <i>Pour moi, c'est au cadre de santé de convaincre parce que c'est à lui de proposer une solution.</i> » (ligne 274-275). La CDS estime qu'une résolution de conflit peut avoir un effet sur l'organisation : « <i>C'est aussi savoir écouter l'autre, et savoir partager tes idées et là du coup ça devient constructif. [...] Mais sinon la plupart du temps c'est plutôt constructif parce que comme ça on se dit les choses on connaît après les points de vue de chacun et on avance comme ça.</i> » (lignes 12-13, 280-282). Elle définit les règles de communication en demandant aux participants quelle "casquette" ils souhaitent mettre : « <i>Je demande toujours aux participants quelle casquette (syndiqués) ils souhaitent mettre.</i> » (lignes 213-214) et insiste sur l'importance de rétablir une base d'échange par un « <i>bonjour</i> » (ligne 282).</p>
<b>Cadre C</b>	<p>Pour résoudre les conflits, la CDS adopte une posture d'écoute active, de calme et de contextualisation, en rencontrant les parties prenantes individuellement avant une médiation en présence des deux parties (ligne 53 à 55). Il cherche à régler le conflit : « <i>J'ai un moteur fort c'est « je veux régler le conflit » donc je vais faire en sorte que ça marche.</i> » (lignes 131-132). Pour vérifier l'adhésion, il explique que cela se fait par l'observation avec le temps et par la reformulation au moment de l'échange (ligne 137). Il décrit son style de management à ce moment-là persuasif (ligne 130), car pense d'emblée aux solutions et à convaincre (lignes 86-88). Mais aussi participatif, parce qu'il cherche à ce que les acteurs soient acteur de leur solution (ligne 133). Le CDS parle de l'effet sur l'organisation où il utilise la notion de « <i>constructif</i> » : « <i>Il y a toujours des solution. Quand il est bien géré il y a un coter constructif positif.</i> » (ligne 32-33). De plus, selon lui « <i>le conflit répété veut dire qu'il faut travailler un élément d'organisation [...] Une récurrence forte avec une forme identique c'est que tu n'as pas avancé</i> » (lignes 35-36).</p>

## Synthèse des données sur la résolution du conflit

<b>Cadre D</b>	<p>Lors de la résolution d'un conflit entre l'ASH et une soignante, la CDS adopte une posture de neutralité pour éviter de prendre parti, comme elle l'exprime ici : « <i>Donc il fallait que je sois vigilante, de pas prendre position.</i> » (ligne 71). Elle reconnaît cependant que trouver une solution à long terme demande du temps et de l'organisation : « <i>Le conflit n'est pas complètement géré. Le problème d'organisation n'est pas complètement géré parce que ça a un problème qu'il va falloir du temps à résoudre.</i> » (lignes 91-92). Pour évaluer l'efficacité des solutions proposées, elle observe la mise en pratique : « <i>Après revenir dans les couloirs, en faisant un peu de sous-entendu, comment ça se passe en ce moment ?</i> » (lignes 215-216). Elle expose également ses différents styles de management, selon les situations : « <i>Je suis plutôt dans le participatif quand il y a des trucs comme ça. Je leur expose tous les trucs qu'il y a. Et je leur dis, qu'est-ce qu'on pourrait faire ? Qu'est-ce que vous proposez ? Voilà disons que si je sais ce que je ne veux pas, si c'est un changement d'organisation et qu'il n'y a pas trop le choix, je vais être dans le persuasif, leur expliquer.</i> » (lignes 224-227). Enfin, la CDS souligne l'impact de la résolution de conflit sur la relation entre elle et l'équipe : « <i>Parce que je pense qu'elle a entendu aussi que j'ai entendu son problème. Elle est moins énervée, je pense qu'elle est plus adaptée dans ses soins, plus adaptée dans l'organisation.</i> » (lignes 100-102).</p>
<b>Cadre E</b>	<p>Pour évaluer l'adhésion après la résolution du conflit, la CDS explique : « <i>Puis prendre le temps, à distance, de voir un peu comment ça se passe et être dans l'observation</i> » (lignes 241-242). Elle insiste sur l'importance de créer un espace de parole pour chaque personne impliquée : « <i>Je demande toujours de quoi cette personne a besoin</i> » (ligne 213), car elle cherche à « <i>proposer un espace de parole. Enfin tu vois de pouvoir ouvrir la discussion et, tout dépend du conflit</i> » (lignes 239-240). La CDS privilégie un style de management persuasif pour proposer des solutions : « <i>j'ai plutôt tendance à vouloir construire, quitte à venir injecter un semblant de proposition, tu vois dans leur réflexion</i> » (lignes 248-250). Pour aider les interlocuteurs à trouver des solutions, elle propose des pistes de collaboration : « <i>Il m'a dit oui mais du coup j'ai appelé l'infirmier de l'équipe mobile et je lui ai dit d'appeler la médecin en question</i> » (lignes 187-188). La résolution du conflit a eu un impact sur l'organisation. Par exemple, la CDS a réussi à faciliter la communication entre l'équipe d'oncologie et l'équipe mobile : « <i>j'ai réussi à ce que l'équipe d'oncologie appelle l'équipe mobile</i> » (ligne 71). De plus, la prise en charge de la douleur a été améliorée grâce aux échanges entre les différents acteurs : « <i>le lendemain matin à 9h00 moins 10, l'oncologue était là et elle avait déjà évalué les 2 autres patients</i> » (lignes 93-94). En ce qui concerne les relations entre les personnes impliquées, la CDS constate que, parfois, la relation peut être durablement altérée malgré la résolution du conflit : « <i>la relation est trop entachée pour que la relation soit changée. En fait, la relation, elle sera toujours mauvaise</i> » (lignes 256-260). Enfin, la CDS souligne la notion du conflit constructif : « <i>c'est un peu 50/50. Ça dépend jusqu'où on laisse le conflit s'installer</i> » (ligne 263).</p>
<b>Cadre F</b>	<p>Selon le FFCS, les solutions aux conflits se trouvent généralement lors des échanges entre les parties (ligne 163). Toutefois, si cela ne suffit pas, il peut proposer des stratégies pour résoudre le conflit : « <i>Je pense que si ça ne se gère pas tout seul, juste avec la discussion, ça va être à toi d'amener des stratégies.</i> » (lignes 166-167). Si la solution n'est pas trouvée lors de la médiation, le FFCS peut encourager les parties prenantes à chercher des solutions de leur côté et à se rencontrer de nouveau (lignes 172-173). Il utilise soit un style participatif soit persuasif pour trouver une solution, mais dans tous les cas, c'est le cadre de santé qui prend la décision finale (lignes 177-184).</p> <p>Pour vérifier l'adhésion des parties prenantes, le FFCS peut observer à distance ou reformuler au moment de la médiation (lignes 186-191). Selon lui, la résolution du conflit peut avoir un effet positif sur l'organisation, comme l'illustre son exemple de conflit entre deux AS, qui a conduit à la création d'un groupe de travail sur le binôme infirmier et AS et sur la manière de répondre aux patients qui sonnent (lignes 220-222). Au cours de la médiation, les deux AS se sont rendu compte qu'ils étaient en accord sur le fond même s'ils ne partageaient pas la même forme : « <i>En fait la forme n'allait pas mais le fond était similaire</i> » (lignes 213).</p>

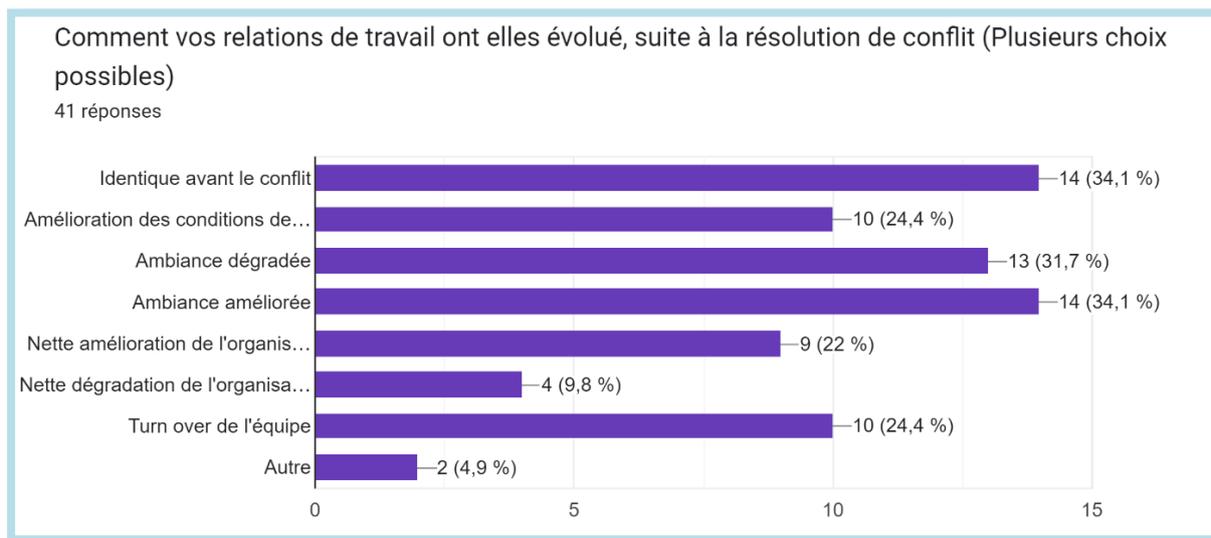
## Synthèse des données sur la résolution du conflit

### Cadre G

La CDS aborde la situation conflictuelle entre trois IDE. Elle rappelle les faits de la situation pour rassurer une des parties : « *Lui rappeler en fait, que personne ne lui avait demandé de partir. Je lui précisais parce qu'elle avait un peu ce sentiment d'être mise debors* » (lignes 76-78). Elle souligne que ce conflit a été résolu avec le temps grâce à l'apaisement, le développement de stratégies, le dialogue entre pairs, et l'appui sur l'avis des collègues (ligne 237). Elle rencontre individuellement les deux personnes (à leur demande) qui sont contre l'autre partie et interroge sur leurs besoins, tout en demandant de rester professionnels (lignes 195-207). De manière générale, la CDS insiste sur l'importance d'analyser la situation pour comprendre et visualiser les bénéfices secondaires liés à l'apparition d'un conflit (ligne 243), et se montre à l'écoute en préparant l'entretien : « *Déjà, on essaye de tout avoir analysé avant de recevoir les personnes.* » (lignes 244-245). )Que ce soit en individuel ou en médiation elle peut préparer l'échange (ligne 246), et elle appuie sur le fait d'avoir une attitude positive : « *essayer de trouver aussi des choses positives à dire dans l'échange* » (lignes 249-250). Elle peut proposer des solutions et faire en sorte que les parties soient d'accord avec la solution proposée en argumentant (ligne 256-257). Parfois, elle doit imposer une solution, comme pour les vacances, où elle s'en réfère à la loi : « *Mais par moment j'arbitre. Par exemple pour les vacances, je m'en réfère à la loi, c'est indiscutable, c'est tout* » (lignes 257-258). Elle considère le conflit comme une opportunité pour renouveler l'organisation : « *Effectivement, on n'a jamais vraiment statué sur comment il fallait faire si ça crée des conflits. Donc on va y réfléchir en équipe et voilà.* » (lignes 263-265). Cependant, elle précise que par moment les résolutions de conflit n'ont pas réussi (lignes 267-268) Elle maintient tout de même un climat de respect malgré le conflit : « *Moi le principal c'est toujours de dire pour le patient et pour vos collègues, ayez du respect : « vous avez le droit de pas être copain, mais vous travaillez ensemble, vous vous transmettez les informations ».* (lignes 268-270)

D'après les réponses des soignants, il apparaît que plusieurs facteurs ont joué un rôle dans la résolution des conflits. En premier lieu, la communication est apparue comme le facteur clé pour résoudre les conflits, avec 11 personnes soulignant l'importance de parler ouvertement de ce qui ne va pas. Cette même notion apparaît majoritairement dans l'onglet des moyens pour éviter le conflit. Trois personnes ont mentionné ne rien avoir fait. La cohésion de l'équipe a également été citée par deux personnes comme un facteur important à la résolution du conflit : « *Le fait que notre équipe soignante soit soudé.* ». Deux personnes ont évoqué l'aide d'un tiers pour résoudre le conflit, tandis que trois personnes ont résolu la situation en quittant leur poste ou avec le départ de la personne à l'origine du conflit. Enfin, il convient de noter que pour dix personnes, le conflit n'a pas été résolu de manière satisfaisante, soit parce qu'elles ont quitté leur poste, soit parce que la situation reste tendue et difficile à gérer : « *Le conflit n'a pas été désamorcé par manque de positionnement. La politique de l'autruche a été appliquée, le conflit déplacé et pour finalement exister avec de nouveaux protagonistes* ».

Ensuite, la question posée au personnel paramédical est : « **Comment vos relations de travail ont-elles évolué, suite à la résolution de conflit ?** ». Les réponses sont :



A la question portant sur l'effet de la résolution de conflit, il y a deux résultats identiques : les relations de travail sont identiques avant le conflit et l'ambiance s'est améliorée. 22% des répondants ont déclaré que l'organisation a nettement amélioré après la résolution du conflit, tandis que 9,8% ont constaté une dégradation de celle-ci. Cependant, il est important de noter que 24,4% des répondants ont signalé un turn over de l'équipe comme conséquence du conflit.

Après avoir traité du premier thème sur le conflit, il convient d'examiner le thème des compétences du cadre de santé, incluant celles requises pour gérer les conflits ainsi que celles acquises grâce à l'expérience de gestion des conflits.

### 5.3.2 Thème des compétences du cadre de santé

Dans la continuité du thème précédent, il est pertinent de mettre en évidence les questions posées aux cadres de santé et au personnel paramédical sous forme de tableau.

Questions posées auprès des cadres de santé	Questions posées auprès du personnel paramédical
<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'après vous existent-ils les alternatives à la communication quotidienne pour gérer un conflit ?</li> <li>- Si oui, lesquelles ?</li> <li>- Une fois la situation résolue vous sentiez vous plus à l'aise par la suite ? Oui ou non, si non pourquoi ?</li> <li>- Quel type de compétences spécifique avez-vous développé dans le cadre de votre profession pour améliorer la gestion et l'animation de vos équipes ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les moyens pour éviter le conflit ?</li> </ul>

Conformément à la méthodologie utilisée précédemment, la présentation des résultats des entretiens se fait sous forme de tableau, permettant ainsi une présentation claire et structurée des données recueillies.

## Synthèse des données sur la compétence du CDS

<b>Cadre A</b>	<p>La CDS souligne l'importance de la communication en tant qu'élément clé pour la gestion des conflits (ligne 170). Selon elle, la communication dans le cadre de la gestion de conflits diffère de la communication quotidienne, et nécessite une posture spécifique où elle agit en tant qu'animateur pour coordonner les échanges : « <i>Selon moi, la communication quotidienne et celle pour gérer n'est pas la même. Car dans le conflit je suis plus dans l'échange de parole, plutôt animateur pour coordonner le temps de chacun, reformuler au besoin le discours des autres personnes.</i> » (lignes 132-134). Elle peut décrire sa manière de la mettre en pratique : « <i>Donc je donne les règles : vous allez échanger sur le ressenti mais dans le respect de l'un de l'autre, la communication doit être sereine.</i> » (lignes 94-95) ou encore : « <i>Du coup je les écoute, je reprends les faits et je peux leur confier l'autre ressenti de l'autre personne</i> » (ligne 97-98) Elle mentionne avoir acquis une méthode de communication spécifique lors d'une formation professionnelle qui lui permet de peaufiner ses interactions en fonction des personnalités impliquées. Elle ne peut pas nommer le type de communication qu'elle utilise. Elle explique également qu'elle est en mesure de déterminer sur quel canal de communication elle doit s'exprimer, en fonction des situations : « <i>de se dire sur quel canal de communication je peux aller. La personne a voulu me dire ça et je sais reformuler maintenant et j'en vois l'importance. La manière de communiquer</i> » (lignes 188-190). La CDS indique que malgré la gestion du conflit, elle ne sera pas nécessairement plus à l'aise lorsqu'elle sera confrontée à un aléa similaire à l'avenir. Elle aura une satisfaction sur la résolution du conflit : « <i>Ce qui va me renforcer c'est plus : j'ai fait mon job, elles arrivent à se parler. Plutôt dans la pratique courante c'est ok mais en cas de nouvelle situation que je ne connais pas, je ne pense pas être à l'aise.</i> » (lignes 166-167)</p>
<b>Cadre B</b>	<p>La CDS souligne l'importance d'adapter sa communication en fonction de la situation : « <i>Tu n'as jamais le même conflit, t'as jamais les mêmes personnes d'ailleurs</i> » (ligne 290), en considérant la communication comme un levier essentiel pour la résolution des conflits. (lignes 191-193). Elle peut décrire les techniques utilisées : prise en compte des besoins, recherche d'information, feedback (lignes 203-209). Une formation professionnelle nommée « process com » lui a permis d'améliorer sa communication lors de la gestion des conflits : « <i>en fait il te classe par couleur en fonction de ton caractère et après ça permet de savoir comment les autres communiquent entre eux et comment tu peux rentrer en contact avec l'autre personne. Je peux m'en servir assez souvent pour gérer un conflit.</i> » (lignes 223-225). La gestion des conflits lui a permis de développer des compétences d'analyse et de communication : « <i>cette fameuse analyse. Ça évite de rentrer dans la subjectivité. Donc une compétence en communication déjà. Il faut toujours ramener aux faits et au sens. Toujours redonner du sens, recentrer sur le patient</i> » (lignes 310-312). Elle ne peut pas nommer le type de communication qu'elle utilise. La CDS explique qu'elle ne se sent pas plus à l'aise pour gérer les conflits futurs (ligne 287-288)</p>
<b>Cadre C</b>	<p>Le CDS souligne l'importance d'utiliser une communication spécifique lors de la gestion du conflit, qui diffère de celle utilisée dans les interactions quotidiennes : « <i>J'essaie de donner des éléments du contexte pour éviter les interprétations</i> » (lignes 110), ou encore « <i>On ne peut pas avoir la même communication [...] Je garde mon calme et l'écoute. J'utilise le ton. [...] Mais je ne saurais pas nommer la technique précisément, mais c'est une communication ouverte je dirais.</i> » (lignes 116-120). Le CDS met en avant l'importance de vivre des situations conflictuelles pour prendre conscience de leur complexité, au-delà de la simple théorie. (lignes 146-147). Ensuite, il aborde la question de l'amélioration de la communication à travers la formation : « <i>Il y a aussi la formation très importante pour pouvoir gérer les conflits pour acquérir des connaissances en communication, ça aide. Et il faut mieux se connaître et connaître les éléments.</i> » (lignes 147-149). tout en soulignant l'importance de prendre du recul : « <i>De concentrer son attention sur les éléments importants, c'est-à-dire les dimensions de danger, de recul en fait</i> » (lignes 158-159). Avec l'expérience, le CDS explique avoir développé aussi des compétences de gestion d'émotion et de communication : « <i>Tu apprends à gérer ton émotion face à la situation mais aussi tu développes une écoute, une meilleure communication.</i> » (lignes 159-160). Cependant, il précise qu'il ne sentira pas plus à l'aise pour autant dans la gestion des conflits : « <i>Quel que soit où on en est dans la carrière il y aura un peu de stress mais largement moins qu'au début.</i> » (ligne 145-146).</p>

## Synthèse des données sur la compétence du CDS

<b>Cadre D</b>	<p>La CDS explique qu'elle utilise une communication particulière lors de la gestion des conflits : « <i>C'est pas du tout la même communication que d'habitude, là est plus maîtrisée. Elle est plus fatigante</i> » (lignes 164-165). Elle n'a pas su nommer la technique, toutefois elle peut préciser qu'elle s'adapte aux situations : « <i>m'adapter aux personnes que j'ai en face.</i> » (ligne 168), tout en restant factuelle : « <i>Donc je prépare mon entretien, pour me baser sur les faits que j'ai observés ou qu'on m'a dit</i> » (ligne 172). Par la suite elle souligne que l'expérience et la formation lui ont permis de peaufiner la gestion des conflits : « <i>m'a donné des techniques parce que j'ai appris des choses sur la communication[...]Et à chaque petit conflit, tu arrives à réussir à chaque fois</i> » (lignes 270-273). La CDS peut aussi évoquer la notion de besoin : « <i>Je sais que ça peut générer des conflits parce qu'elles ne sont pas d'accord. Donc là, hier je leur ai dit c'est quoi votre besoin ?</i> » (ligne 233). Elle peut procéder à une auto-évaluation pour accroître ses capacités de gestion et se sentir plus à l'aise : « <i>qu'est-ce que j'ai bien fait, qu'est-ce que je n'ai pas fait pour la prochaine fois, je ferai comme ça</i> » (lignes 273-275). La CDS précise également que les compétences d'écoute, d'analyse et de communication ont été développées : « <i>L'écoute je pense, des compétences en communication. [...] C'est que à force, on apprend à écouter plus dans le conflit, si on part tête baissée et qu'on n'écoute pas, on entend pas le problème sous-jacent. Donc l'écoute, la prise de recul.</i> » (lignes 343-346).</p>
<b>Cadre E</b>	<p>La CDS aborde la distinction entre la communication qu'elle utilise au quotidien et celle qu'elle met en place pendant la gestion des conflits : « <i>je savais qu'il fallait que je fasse attention à la façon dont j'allais lui parler</i> » (lignes 173-174), tout en restant factuelle (ligne 175) ou encore en cherchant à comprendre le besoin des parties (ligne 212). Elle ne peut pas nommer le type de communication qu'elle utilise. Elle explique qu'elle a pu prendre du recul, malgré la situation actuelle dans le service : « <i>Je pense que j'ai réussi à prendre un peu plus de recul que quand je suis arrivée dans le service</i> » (lignes 268-269). Elle a pu développer des compétences en communication, d'écoute et d'analyse (lignes 305-306). Elle souligne aussi avoir pris de la distance avec sa fonction et son rôle : « <i>Le fait de pas tout prendre pour soi personnellement, mais de dire que c'est aussi une histoire de fonction. Parfois tu vois ce que je veux dire, c'est que c'est le cadre qui prend et que ce n'est pas la personne en fait.</i> » (lignes 307-309).</p>
<b>Cadre F</b>	<p>Le FFCS peut expliquer que son attitude diffère pendant la gestion du conflit qu'à celle qui est quotidienne : « <i>Peut-être qu'à ce moment-là où je suis plus sérieux en tout cas, je j'essayais plus d'amuser la galerie.</i> » (lignes 122-123). Il ne peut pas nommer le type de communication qu'il utilise. Il peut décrire comment il l'utilise : « <i>Que telle personne a travaillé comme ça en fait reprendre point par point ce que j'ai pu voir et ce qu'on a pu me dire.</i> » (ligne 146-147). Il peut aussi prendre en compte les ressentis des soignants : « <i>Leur demander ce qu'ils ont ressenti</i> » (ligne 149-150). Suite à la gestion des conflits, il a pu verbaliser avoir eu un soulagement que cela ne s'est pas envenimé (ligne 225-229), cependant cela ne le rend pas plus à l'aise dans sa pratique : « <i>je pense que j'aurai toujours la même appréhension je pense. Parce que chaque problème est différent et chaque acteur est différent.</i> » (lignes 247-248). Ces situations conflictuelles lui ont permis de développer une capacité de recul et en communication : « <i>A prendre de la distance, plus facile en fait, qu'avant sur les conflits. Je suis plus prudent d'entrée de jeu, contrairement à avant. Je fais attention à ma communication quand je gère un conflit.</i> » (lignes 299-301).</p>
<b>Cadre G</b>	<p>Selon la CDS, la communication en période de gestion de conflits diffère de celle employée au quotidien et requiert une impartialité : « <i>je pense qu'il ne faut pas être accusateur, il faut tourner ses phrases de manière un peu neutre.</i> » (lignes 176-177). Suite à son illustration d'une application de la communication en gestion de conflit, elle la désigne sous le terme de « communication non violente » (ligne 220) qu'elle a appris en formation. Elle explique avoir, grâce à l'expérience, une plus grande aisance dans la gestion des conflits (lignes 273). Par la suite, elle relate l'acquisition de compétences d'analyse (ligne 311), de communication, d'écoute (ligne 329), ainsi que de maîtrise de ses émotions (ligne 330).</p>

La question sur les moyens à mettre en œuvre pour éviter les conflits, a été posée aux soignants, afin de comprendre ce qu'ils attendent d'un CDS.

En ce qui concerne les réponses, la majorité des répondants ont évoqué les moyens de communication, d'écoute et de respect pour prévenir les conflits.

Les propos d'un soignant montre l'importance qu'il attache à la communication: « *La communication! Si elle était venue me demander ma version de l'histoire, m'expliquer que vis à vis du patient, elle se devait de demander des explications, je ne me serais pas sentie bafouée. Ce jour-là, elle a brisé la confiance que je pouvais avoir pour elle. Et j'estime qu'elle aurait aussi pu prendre la défense de son équipe* ». Un autre appui ce point de vue : « *Pouvoir échanger plus avec le cadre* ». Il peut aussi s'agir d'une demande de circulation d'information : « *Faire circuler la parole, éviter les non-dits, écoute active, respect* ».

La qualité d'écoute attendu du CDS est aussi abordée : « *ECOUTE DES TECHS PAR ENCADREMENT* », ou encore « *Le cadre écoute et intervient.* »

Deux personnes ont évoqué le besoin d'équité du CDS : « *EQUITE ENTRE COLLEAGUE* » et « *impartialité de l'encadrement et de la hiérarchie* ».

Une seule personne a évoqué la question des effectifs pour prévenir les conflits : « *PERSONNEL EN QUANTITE ET DE QUALITE* ».

Après avoir exposé les résultats sur le thème des compétences, une autre présentation concerne le thème des émotions générées par le conflit, tant du cadre de santé que des soignants.

### 5.3.3 Thème des émotions générées par le conflit

Questions posées auprès des cadres de santé	Questions posées auprès du personnel paramédical
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles émotions cela a-t-il généré en vous ?</li> <li>- Avez-vous toujours contrôlé vos émotions pendant le conflit ? vous amenant à avoir du mal à les contrôler ? Si oui, comment ? Si non, comment elles se sont manifestées ?</li> <li>- Est-ce que vos émotions ont impacté votre communication avec l'autre personne ? Si oui, en quoi ? Si non, comment ?</li> <li>- Selon vous il y a-t-il un lien entre la communication, les émotions et le besoin de les exprimer pour mieux gérer le conflit ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel impact a eu le conflit sur l'équipe ? (plusieurs choix possibles)</li> </ul>

Dans un premier temps, le premier sous-thème présenté aborde les ressentis lors d'un conflit. Les données relatives à celui-ci sont présentées sous forme de tableau.

## 1) Les ressentis lors d'un conflit

Synthèse des données sur les ressentis du CDS	
<b>Cadre A</b>	<p>Au moment du conflit, la CDS peut ressentir un sentiment d'injustice (ligne 76) ou de pression : « <i>Oui j'ai la pression de devoir résoudre le conflit</i> » (ligne 90). Face à l'agressivité d'un collaborateur, elle a pu se sentir démunie par la situation : « <i>Du coup, ça a continué, j'étais plutôt spectatrice</i> » (ligne 109). Elle a pu aussi à ce moment-là ressentir du stress : « <i>Je ne me sentais pas à la hauteur du coup c'était un moment très stressant pour moi.</i> » (lignes 111-112). Elle fait un lien entre la compétence du CDS et sa manière de gérer le conflit : « <i>Si je déborde, je me dis bah mince, ce n'est pas ça un cadre, je ne suis pas compétente.</i> » (lignes 114-115). Elle peut aussi s'interroger sur sa capacité à être à la hauteur de la situation : « <i>est-ce que je vais être compétente dans la résolution de conflit</i> » (ligne 80), ou encore « <i>Est-ce que je vais réussir qu'elles se parlent sans agressivité. Parce que pour moi l'agressivité ça peut tronquer la médiation.</i> » (lignes 92-93). Elle peut avoir exprimé de l'appréhension : « <i>surtout quand j'étais faisant fonction. Je me disais, mais est-ce que je vais être compétente pour gérer les comportements. J'avais peur que le conflit s'envenime</i> » (lignes 103-104). Par conséquent, quand celui-ci est résolu elle peut se sentir fière et compétente : « <i>Pour le reste de l'équipe, montrer que je suis là pour les aider à résoudre. Donc il y a plus de confiance, envers moi</i> » (lignes 155-156)</p>
<b>Cadre B</b>	<p>La CDS évoque la notion de fatigue : « <i>C'est fatigant[...] Il se passait des tas de choses pendant cette semaine-là (quand elle était en formation) et quand je revenais je me disais qu'est-ce qui s'est passé.</i> » (lignes 101-104). Elle explique qu'elle ne pouvait pas prendre du recul nécessaire par moment pour trouver des solutions et avait la sensation d'effort (lignes 109-112). Ensuite, elle évoque l'importance de contrôler ses émotions : « <i>je ne veux pas ni pleurer devant le médecin ni pleurer devant une équipe. Car pour moi pleurer, c'est une marque de faiblesse.</i> » (lignes 166-167) ou encore « <i>Donc je me dis si moi je pleure, je vais me dire comment on va faire. Et en plus, celle qui m'a remplacé, apparemment, a fini en Burnout tu vois.</i> » (lignes 144-146). Elle présente des signes de stress : « <i>je n'étais pas bien, j'ai mal dormi cette nuit-là d'ailleurs</i> » (ligne 182) ou encore « <i>Du coup mon stress c'était dû à : « qu'est ce qui s'est passé ? »</i> » (lignes 109-110). Quand le conflit a été résolu elle peut ressentir de la satisfaction : « <i>Parce que toutes les équipes me font confiance donc je suis contente.</i> » (ligne 287).</p>
<b>Cadre C</b>	<p>Selon le CDS, il semblerait que ce dernier ait éprouvé des sentiments négatifs lors de certaines situations, comme en témoignent les propos suivants : « <i>Après de ce que j'ai ressenti ce n'est pas positif</i> » (lignes 86-87). En outre, il semble avoir ressenti un certain agacement lié au sentiment de perdre du temps, ainsi que la présence de stress, comme en témoigne la citation suivante : « <i>C'était du stress, pas de la peur ni de la colère. C'est plus un grain de sable dans la journée parce que je n'ai pas que ça à faire</i> » (lignes 90-91). Lorsque la question porte sur la maîtrise des émotions il peut décrire : « <i>Je pense que ça ne s'apprend pas. Je me de dégage un peu de moi-même, je ne sais pas comment le dire, un peu spectateur de la situation</i> » (lignes 103-104). Par ailleurs, le CDS souligne que le stress qu'il a ressenti était présent sur le moment et qu'il estime qu'il est normal d'en ressentir un peu, quel que soit le stade de sa carrière : « <i>Quel que soit où on en est dans la carrière il y aura un peu de stress. Tu as beau lire dans le vécu ce sera différent, faut le vivre</i> » (lignes 144-145). Il peut aussi évoquer la fatigue : « <i>c'est plutôt une histoire de puisement d'énergie, de qualité de présence et de vigilance, c'est très fatigant. Ca me demande une hypervigilance, ce n'est pas mon état normal.</i> » (lignes 98-99).</p>

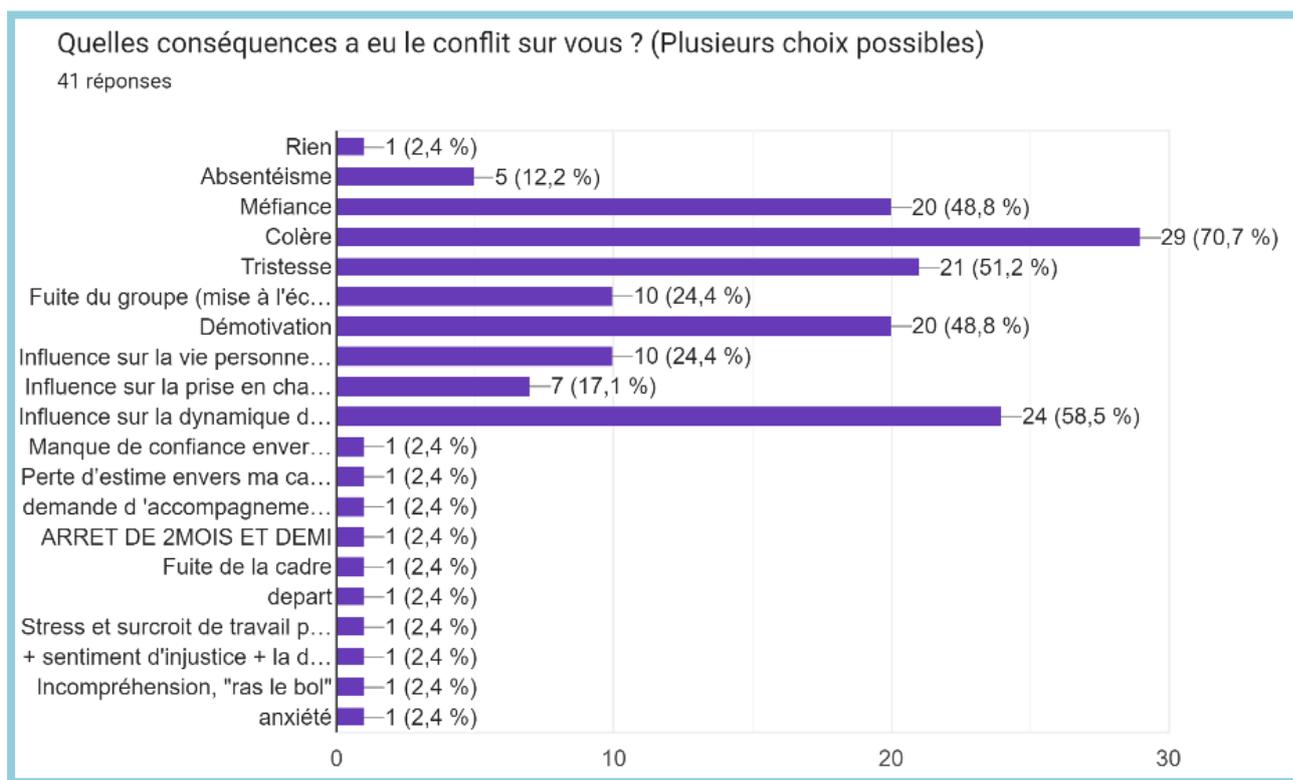
## Synthèse des données sur les ressentis du CDS

<p><b>Cadre D</b></p>	<p>Pendant le déroulement du conflit, la CDS a exprimé des émotions diverses. Elle a notamment témoigné de son ressenti de colère en raison de la perte de temps que cela engendrait : « <i>De l'énerverment aussi. Parce que j'avais l'impression, le sentiment de perdre mon temps.</i> » (ligne 114), ou encore « <i>donc je n'ai pas beaucoup de temps à consacrer à tout ce que j'ai à faire donc ça, ça m'a quand même pris énormément de temps</i> » (lignes 115-116). Elle a pu évoquer le sentiment de fatigue : « <i>Et donc ça, c'était beaucoup d'énergie.</i> » (lignes 62-63) Elle a également évoqué des signes de stress : « <i>beaucoup de stress, parce que tu ne sais pas si tu vas y arriver. Parce que ce n'est pas simple. Si tu vas arriver à gérer le conflit et à faire baisser, à diminuer la pression et trouver des solutions.</i> » (lignes 111-113) et a même évoqué le fait d'avoir eu du mal à se calmer après l'incident : « <i>Il m'a fallu du temps pour redescendre. Après je suis allé manger, je suis revenue, j'avais une boule de nerfs.</i> » (lignes 118-119). Par ailleurs, elle a également mentionné avoir ressenti de la pression, allant jusqu'à pleurer en salle de soins : « <i>Je pleurais dans la salle de soins</i> » (ligne 327), et avoir craqué sous la pression devant l'équipe : « <i>Parce que je leur ai dit c'était une pression qui était au-dessus, y avait plein de choses et à un moment trop et en fait devait continuer à travailler avec cette pression. Ben moi, j'ai craqué et l'équipe a pu voir que moi aussi je pouvais plus</i> » (lignes 329-331). Elle a également confié avoir ressenti de l'appréhension face au conflit, qu'elle n'aime pas du tout : « <i>j'aime pas du tout les conflits. Je ne supporte pas le conflit, je supporte pas d'être fâché avec quelqu'un. Donc, de ce fait là, le conflit me fait peur.</i> » (lignes 262-263). Une fois le conflit résolu, la CDS a exprimé sa fierté et sa satisfaction quant à son travail en tant que CDS : « <i>je ne regrette pas et je suis plutôt en mode satisfaction et estime de soi. Et puis, ravi de mon propre travail</i> » (lignes 253-254).</p>
<p><b>Cadre E</b></p>	<p>Dans ses propos, la CDS exprime sa crainte envers les conflits, les considérant comme un « <i>danger pour la prise en charge</i> » (lignes 23-24). Cependant, elle ne manifeste aucune appréhension à exprimer son opinion ou à se confronter aux problèmes, déclarant « <i>Je n'ai pas peur d'aller au front, je n'ai pas peur de dire ce que je pense</i> » (ligne 59). Elle témoigne également d'une colère envers les actions médicale qui impacterait les infirmières, affirmant qu'elles sont en train de « <i>détruire les infirmières</i> » (lignes 126-127). Ces émotions provoquent chez elle des signes de stress comme une boule au ventre et une envie de se faire toute petite lors des transmissions : « <i>Ça me met la boule au ventre, à moi, de me dire ça. Après, je sais que je suis extrêmement soutenue par mon encadrement</i> » (lignes 132-133), « <i>J'ai limite envie de me faire toute petite, je me force à venir aux transmissions mais avec la boule au ventre.</i> » lignes 168-169. Elle se sent souvent démunie face à l'impunité de certains médecins, avouant son sentiment d'impuissance (ligne 136-137). Parfois, elle ressent un manque de confiance en elle et a peur de ne pas être à la hauteur (ligne 140-142). L'inquiétude est également présente dans ses pensées lorsqu'elle doit trouver des solutions appropriées : « <i>j'ai toujours été inquiète à devoir trouver des solutions qui conviennent</i> » (lignes 145-146). Elle est consciente qu'il existe un lien entre la communication et les émotions, mais elle considère qu'elles ne doivent pas être trop envahissante (ligne 279-280). Ces émotions sont également associées aux pleurs et à l'enjeu de crédibilité du CDS : « <i>Mais bon, je pense qu'à un moment donné, si on veut avoir aussi un peu de crédibilité, ne faut peut-être pas trop lâcher.</i> » (lignes 283-284). Toutefois, sous une charge émotionnelle forte, elle a pu exprimer son sentiment à une soignante : « <i>Et elle est venue ce matin me voir pour s'excuser et je me suis mise à chialer</i> » (lignes 311-312)</p>

## Synthèse des données sur les ressentis du CDS

<b>Cadre F</b>	<p>En ce qui concerne la disponibilité psychique, le FFCS souligne que « <i>il faut être prêt psychologiquement à tout entendre, ce n'est pas simple</i> » (ligne 235). De plus, il rapporte qu'il n'a pas ressenti d'émotion générée par le conflit, affirmant que « <i>Absolument pas sur nous il n'y en a pas eu</i> » (ligne 73). Cependant, par la suite, il admet que le conflit a provoqué de la colère, en déclarant « <i>Si forcément ça nous a énervé</i> » (lignes 77-78).</p> <p>Le stress est une notion centrale dans son discours : « <i>Je n'aime vraiment pas les conflits. Moi j'ai hâte qu'ils soient gérés en général. Je veux qu'il soit vite réglé en fait je pense, ça me stresse</i> » (lignes 130-132). De plus, la gestion de la communication et du temps entraîne de la fatigue, car « <i>ça rajoute une tâche en plus dans la journée</i> » (lignes 242-244).</p> <p>L'inquiétude est également présente car le FFCS exprime sa crainte que le conflit ne dégénère : « <i>Et puis pour nous, il y a de l'inquiétude. On se dit, si ça ne se gère pas rapidement, ça peut vite dégénérer et que ça peut prendre de l'ampleur</i> » (lignes 82-83). Il explique qu'en tant que cadre, il est responsable de la sécurité et de la qualité des soins et déclare qu'il « <i>n'a vraiment pas envie que ça s'envenime</i> » (lignes 97-98). Le contrôle est un aspect important de la gestion de conflit pour lui, qu'il catégorise de fatiguant (lignes 114-116). Il affirme que « <i>je fais hyper attention à chaque mot que j'utilise pour pas envenimer la situation. Du coup ma communication est moins naturelle je dirais</i> » (lignes 112-114). Enfin, il exprime un refus d'exprimer ses ressentis et besoins à l'équipe, affirmant que « <i>ce n'est pas le sujet pour moi, c'est eux qui doivent se sentir bien pas moi</i> » (lignes 158-159).</p>
<b>Cadre G</b>	<p>Lorsqu'elle est confrontée à des situations conflictuelles, où elle ne peut pas agir de manière ouverte, la CDS ressent un certain malaise. Elle l'exprime ainsi : « <i>j'étais mal à l'aise de les voir comme ça et de pas forcément avoir de solution, Et puis j'ai beaucoup réfléchi à comment agir sans intervenir pour autant</i> » (lignes 126-127). Pour trouver des solutions, il n'hésite pas à échanger avec ses pairs : « <i>Echanges avec mes collègues pour réfléchir à des stratégies</i> » (ligne 128). Dans certaines situations conflictuelles, la CDS peut ressentir de la colère. C'est notamment le cas lorsqu'elle observe un manque de compréhension de la part des collaborateurs : « <i>Je suis fâchée de voir que les gens ne comprennent pas la situation et sont pas en capacité de comprendre ce que leur dit le collègue. Mais bon, après ça passe très rapidement</i> » (lignes 142-144). Même lorsqu'elle est directement impliquée dans le conflit, elle parvient à maîtriser ses émotions : « <i>je peux trembler d'énervement, mais ça ne dure pas bien longtemps</i> » (lignes 153-154). Elle distingue également les émotions qu'elle ressent lors d'un conflit direct avec un collaborateur de celles qu'elle éprouve lorsqu'elle doit simplement jouer un rôle de médiateur : « <i>mal à l'aise</i> » (ligne 171) et dit même « <i>c'est vraiment sur le moment, après j'y pense plus en fait</i> » (ligne 172) dans le premier cas et sans ressentir d'émotion particulière dans le second cas (ligne 173). Elle peut également éprouver un sentiment d'injustice lorsqu'un soignant lui reproche une erreur de planning alors qu'elle a beaucoup travaillé (ligne 160). Enfin, la CDS exprime un sentiment de satisfaction lorsque la résolution d'un conflit est trouvée : « <i>sentiment de satisfaction quand la résolution de conflit est faite</i> » (ligne 271). Elle ajoute par la suite que la CNV lui permet de gérer le conflit sans le stress : « <i>Et du coup ça stresse moins pour gérer les conflits.</i> » (lignes 332-333)</p>

Ensuite, la question posée aux soignants est : « **quelles conséquences a eu le conflit sur vous ?** ». Les réponses sont :



Les résultats de l'enquête menée auprès des professionnels soignants révèlent que seuls 41 des 49 répondants ont pu indiquer les impacts personnels du conflit. Parmi ceux-ci, une majorité a exprimé de la colère pendant la période de conflit. En outre, 58,5% ont remarqué une différence dans la dynamique de groupe, tandis que 51,2% ont ressenti de la tristesse et 48,8% ont développé de la méfiance. L'absentéisme a été signalé par 12,2% des répondants. Seule une personne sur 41 a affirmé ne pas avoir subi d'impact sur son comportement.

Le deuxième sous-thème abordé prend en compte les émotions exprimées et présente les résultats sur l'impact de ces émotions sur la communication.

## 2) L'impact des émotions sur la communication

### Synthèse des données sur la communication influencée par les émotions du CDS

<p><b>Cadre A</b></p>	<p>La CDS parle d'une situation où elle n'a pas pu contrôler ses émotions pendant un conflit : « <i>Après ça m'est arrivé une fois d'exploser, pourtant je suis quelqu'un de calme et posé. Et en fait là, j'ai explosé et je m'en suis voulu longtemps après.</i> » (lignes 112-114). Face à de l'agressivité, la CDS a pu arrêter l'échange (lignes 115- 120) mais elle explique qu'elle aurait préféré faire autrement : « <i>au lieu de dire « on arrête cette conversation » en haussant le ton, j'aurai du dire « là le discours n'est plus professionnel, je pars dans mon bureau, vous revenez quand vous serez plus posés, aptes à discuter ».</i> » (lignes 123-125). Elle a pu reprendre les faits et a déclaré : « <i>Je leur ai dit, c'est aussi mon job de vous en parler. Mais je veux qu'on puisse en discuter</i> ». (ligne 131) Le cadre de santé se considère donc comme l'animateur de l'échange. (ligne 133). Le CDS explique que le responsable peut exprimer ses émotions tout en ayant un comportement et une communication adaptée. Elle peut illustrer cet exemple où elle a repris une soignante : « <i>vous me dites pas que vous me faites pas confiance dans cette situation d'infirmière car pour moi ça m'attriste, là vous avez dépassé ce qui est acceptable, vous n'avez pas à dire ça.</i> » (lignes 182-184)</p>
<p><b>Cadre B</b></p>	<p>Lorsque la CDS était confrontée à des situations émotionnelles, elle avait pour habitude de rester factuelle afin de ne pas être affectée : « <i>Je parlais en disant « bon bah j'ai des difficultés, « il y a des difficultés dans nos salles » toujours factuel quoi [...] je pense que c'était ma manière à moi de me protéger justement pour pas ni rentrer dans les affects des uns et des autres</i> » (lignes 139-140). En cas de confrontation avec une personne agressive, la CDS préférait clore l'échange en demandant à la personne de sortir de son bureau et de prendre un moment pour elle : « <i>Je lui dis : 'là ça devient trop je ne peux pas entendre ce que vous êtes en train de dire, vous sortez de mon bureau, vous allez faire un tour, vous prenez un café avec vos copines</i> » (lignes 176-178). Pour elle, garder le contrôle de ses émotions était important afin de conserver une posture adaptée : « <i>Mais tu vois, moi si je me mets en colère du coup je n'ai pas la posture adaptée. Parce que je suis dans l'émotion, je suis plus dans le contrôle</i> » (lignes 184-185). Lors d'un conflit où elle est médiatrice, la CDS peut demander les informations (faits), faire de la reformulation et du feedback (lignes 203-206). Elle a également appris en formation qu'un manager peut formuler ses ressentis (lignes 218-220) en disant par exemple : « <i>"je me sens triste" ou "je ne suis pas contente"</i> » en cas de désaccord (ligne 238-239). Elle explique qu'elle peut mettre en place cet outil de cette façon : « <i>Lorsque les réunions tournent mal, j'ai appris à exprimer mes émotions pour arrêter la discussion. Par exemple, je pourrais dire "Je suis mal à l'aise car la discussion ne concerne pas l'objet de la réunion". Avant de partir, il est important de clarifier ses propos et de dire pourquoi on part</i> » (lignes 237-239) [...] « <i>Donc quand je me sens débordé, grâce à cette formation je peux dire 'là la réunion ça me met trop mal à l'aise, on ne pense pas patient, ce n'est pas dans mes valeurs' et je pars</i> » (lignes 251-252). Enfin, la CDS a expliqué qu'elle ne se sentait pas toujours prête à intervenir dans une réunion si elle n'était pas psychologiquement prête : « <i>Si moi je suis triste, je ne vais pas faire la réunion</i> » (ligne 313).</p>

## Synthèse des données sur la communication influencée par les émotions du CDS

<b>Cadre C</b>	<p>En ce qui concerne le contrôle des émotions, le CDS adopte une attitude ouverte et calme, en restant à l'écoute avec un ton adapté. Il déclare : « <i>Le seul signe que je montre, c'est l'ouverture, montrer que je n'ai pas peur</i> » (lignes 82-83). Bien qu'il pense être capable de verbaliser son stress et de se sentir à l'aise pour le faire, il n'est pas sûr de l'avoir fait, comme il dit : « <i>Je pense que je peux verbaliser mon stress, je me sens à l'aise de le faire mais je ne sais plus si je l'ai fait</i> » (lignes 96-97). Cependant, le CDS trouve que la gestion des émotions est fatigante, car, d'après lui, cela demande de l'énergie et une qualité de présence et de vigilance élevée, qui ne correspond pas à son état normal : « <i>C'est plutôt une histoire de puisement d'énergie, de qualité de présence et de vigilance, c'est très fatigant. Ça me demande une hypervigilance, ce n'est pas mon état normal</i> » (lignes 98-99). Même lorsqu'il adopte une attitude ouverte, il dit que c'est compliqué à l'intérieur (ligne 119).</p> <p>En tant que « <i>représentant d'autorité</i> », il accepte son rôle et gère la colère avec fermeté en se mettant à distance de ses émotions. Il explique : « <i>Je pense que ça ne s'apprend pas. Je me dégage un peu de moi-même, je ne sais pas comment le dire, un peu spectateur de la situation. C'est une question de posture, de mécanisme de défense aussi</i> » (lignes 103-106). Le CDS ne voit pas la pertinence d'exprimer ses émotions ou de les expliquer à l'équipe : « <i>Je ne me vois pas les dire ni à chaud ni à froid aux agents, ce n'est pas pertinent.</i> » (lignes 154). Pour éviter les interprétations, il s'appuie sur des faits, comme il le signale : « <i>Je m'appuie sur des faits, sur des éléments de la situation pour expliquer les choses</i> » (ligne 110).</p>
<b>Cadre D</b>	<p>Dans le contexte d'une situation conflictuelle avec un agent, la CDS exprime sa difficulté à maîtriser sa communication lorsqu'un soignant lui paraît irrespectueux en disant : « <i>Quand elle te répond mal, qui t'envoie bouler [...] C'est vraiment ça, l'envie d'exploser et en fait on ne peut pas donc c'est compliqué de maîtriser sa communication.</i> » (lignes 129-132). Elle dit également avoir du mal à écouter l'autre et à contrôler sa réaction : « <i>je hausse le ton quand le ton monte et j'ai du mal à laisser l'autre parler [...] Donc je mets un terme à la discussion.</i> » (lignes 135-137). Le refus direct des collaborateurs peut aussi causer de l'énerverment chez la CDS, elle met en lien le fait qu'elle-même ne sait pas dire non : « <i>Mais les gens qui me disent non direct et qui n'essayent pas, ça m'énerve</i> » (ligne 142). Elle peut aussi décrire une autre réaction : « <i>Si on m'envoie un pic et que je le prends comme un pic, je le renvoie en faisant un grand sourire en rigolant, en renvoyant un pic</i> » (lignes 177-179). La CDS reconnaît l'importance de la communication positive pour éviter les conflits lorsqu'elle aborde des sujets délicats : « <i>Donc j'essaye de les amener, je fais de la communication positive tant que je peux. Car j'essaye d'éviter les mots négatifs donc voilà. J'évite les négations, les mots négatifs dans ce genre de chose.</i> » (ligne 170-171). Elle est également consciente de sa capacité à intervenir ou non : « <i>Y a des journées où je sais qu'il ne faut pas, je ne vais pas gérer un conflit aujourd'hui je ne veux pas me mettre en difficulté parce que je sais que je n'arriverai pas à gérer mes émotions.</i> » (lignes 285-286). En tant que CDS, il est difficile pour elle d'exprimer ses besoins, mais elle pense que c'est important pour se décharger de la pression : « <i>En tant que cadre de santé, c'est difficile d'exprimer ton besoin. Faut arriver à bien le faire. Je pense qu'on peut le faire. Je l'ai peut-être déjà fait mais c'est compliqué.</i> » (ligne 315-316). Elle estime que les CDS doivent être en mesure de recevoir les plaintes mais ne sent pas écouté : « <i>Voilà donc, on reçoit beaucoup de choses, on essaye de trouver, gérer tout ça, mais nous, on ne nous entend pas j'ai l'impression</i> » (lignes 335). Concernant la verbalisation des émotions, la CDS dit « <i>alors on a cette obligation en gros de pas montrer qu'on peut être faible, pas montrer qu'on peut pleurer de ne pas montrer qu'on peut être triste et que on est là pour recevoir les besoins</i> » mais par la suite : « <i>Je vois l'intérêt parce que je pense que ça nous déchargerait pas mal. Tu vois quand je réagis comme je te le dis, à hausser le ton, je ramène cette situation chez moi. Je ne suis pas hyper fière mais je fais comme je peux. Je pense que y a un truc un peu, une sorte de carcan où on nous dit le manager est comme ça, voilà.</i> » (lignes 317-324).</p>

## Synthèse des données sur la communication influencée par les émotions du CDS

<b>Cadre E</b>	<p>La CDS exprime que les émotions sont très présentes dans sa vie quotidienne en affirmant : « <i>pour moi, elles sont archi prégnantes au quotidien</i> » (ligne 287). Actuellement elle peut même exprimer : « <i>j'ai aussi le sentiment enfin, quand on met le mot « émotion », en ce moment, je vois tout de suite les larmes.</i> » (ligne 281). Elle estime également que le manque de communication peut avoir des effets négatifs en déclarant : « <i>Je trouve que ça renvoie quelque chose de très négatif</i> » (ligne 291). Lorsqu'elle est impliquée dans un conflit, la CDS ressent de la maladresse et de la confusion dans sa communication, comme elle l'explique ici : « <i>Quand je suis concernée, non. Enfin, je ne sais pas comment expliquer, ça ne se voit peut-être pas, mais en tout cas j'en deviens maladroite, ma communication devient floue, peu assurée</i> » (lignes 150-151). Elle décrit même une situation où elle se sentait très mal à l'aise en disant : « <i>Limite tu vois, pas en m'écrasant mais presque tu vois</i> » (ligne 156). La CDS explique comment elle exprime ses émotions en discutant avec un médecin pour donner ses avis sur la prise en charge des patients : « <i>Et tu vois, je lui ai dit : « Voilà, moi j'attends ça de toi. En fait, on a refait le point ensemble sur toutes les prises en charge, mais j'ai besoin que tu puisses toi faire ci, faire ça. Et il y a telle ressource pour toi parce que telle personne de l'équipe mobile se rend disponible pour t'aider à faire ci, à faire ça »</i> (lignes 180-185). La CDS souligne que les cadres sont des êtres humains qui ont le droit de pleurer, mais elle estime qu'il est important de ne pas trop se laisser aller pour maintenir une certaine crédibilité : « <i>Et je me dis que, un cadre, c'est un humain, il a le droit de pleurer. Mais bon, je pense qu'à un moment donné, si on veut avoir aussi un peu de crédibilité, ne faut peut-être pas trop lâcher.</i> » (lignes 282-284). Elle exprime également son ressenti face à la manière dont les soignants la saluent en disant : « <i>Je trouve que ça renvoie quelque chose de très négatif et donc bah du coup ça doit certainement développer chez moi une émotion hyper négative en fait. Un véritable poids</i> » (ligne 289-291). Pour verbaliser une émotion la CDS explique : « <i>Pour moi, ça reste aussi un trait personnel. Je ne suis pas sûr que ce soit très bien perçu par des agents qui ne comprendraient pas forcément</i> » (lignes 299-300).</p>
<b>Cadre F</b>	<p>Lorsqu'il y a un conflit, le FFCS peut évoquer la communication ainsi : « <i>S'il y a conflit je sais plus comment parler à personne, ce qui va être bien interprété ou mal interprété</i> » (lignes 88-89). En revanche, en situation de médiation, il peut prendre du recul, écouter tout le monde et adapter sa posture de communication : « <i>Bah je reste plutôt posé. J'essaie de rester posé dans ces moments, de prendre du recul. Pour le coup de pas spécialement faire de blagues. D'essayer d'entendre tout le monde. J'essaie de rester ouvert à la conversation</i> » (lignes 102-104). Par ailleurs, il exprime le besoin de prendre du recul pour maîtriser ses émotions lorsqu'il est confronté aux conflits : « <i>pour moi par moment j'ai besoin de prendre des distance pour pouvoir me maîtriser car je n'aime pas les conflits</i> » (lignes 138-139). Toutefois, il sait également exprimer ses émotions lorsqu'il est surchargé tout en restant, selon lui, dans la maîtrise de soi : « <i>quand cette fois-ci c'est trop, je m'autorise à le dire. Après calmement, toujours en me maîtrisant[...] écoutez là, ça suffit. Moi j'en ai vraiment marre de votre attitude. Je ne sais pas comment on va faire. J'essaie de mettre des trucs en place, vous n'êtes jamais d'accord, ou ça marche pas, ou vous me dites oui, pour après entre vous, dire que c'est n'importe quoi. Enfin, écoutez, moi là, j'arrive à bout, je suis fatigué comme vous. Je reste humain et là j'en ai un petit peu marre. Donc je me pose des questions quant à ma gestion quant à mon rôle dans l'équipe</i> » (lignes 268-273).</p>

**Cadre G**

La CDS explique que pour gérer un conflit elle maintient une communication calme : *« je sais que pour gérer un conflit, déjà, il faut être calme, il ne faut pas parler plus fort que les gens. Alors attention, ça c'est venu avec le temps et l'expérience. Il faut être à l'écoute, donc je me mets dans cette situation où je suis à l'écoute, où je suis calme et surtout je ne vais pas parler plus fort qu'eux »* (lignes 148-149). Au moment d'un conflit entre deux collaborateurs elle peut évoquer les besoins des interlocuteurs : *« Donc j'essaye de leur mettre aussi en avant les sentiments que peuvent avoir l'autre »* (ligne 217). Elle souligne qu'elle utilise le même type de communication qu'elle soit médiatrice ou concernée par le conflit, malgré une certaine gêne lorsqu'elle est en conflit (lignes 168-171). Elle peut proposer un exemple concret lorsqu'elle utilise, comme elle cite *« la communication non-violente »* : *« Voilà, Xavier, vous savez, vous devez penser à vider les poubelles, vous comprenez que pour vos collègues, ce n'est pas agréable de travailler dans ce cadre, avec les poubelles pas nettoyées et puis pour vous c'est quand même plus agréable aussi d'avoir la satisfaction de vos collègues »*. (lignes 282-285). Ou encore quand elle est concernée : *« je vous avais demandé de ranger la réserve. Moi, je suis embêtée par cette situation parce que moi je vous ai fait confiance et j'ai besoin qu'elle soit rangée pour une meilleure organisation, que finalement c'est ça n'a pas été fait. Donc comment est-ce qu'on peut travailler pour que ça soit fait la prochaine fois et qu'on est soit pas obligé de se retrouver dans cette situation ? »*. (lignes 289-293). Elle précise que cette méthode peut l'aider dans des situations délicates : *« Après quand c'est à vif je peux l'utiliser aussi. Ça m'aide beaucoup d'ailleurs. Parce que je l'ai en tête (la méthode), donc je sais »* (lignes 294-295). Elle peut conclure l'entretien en disant : *« Maintenant, je peux dire correctement ce que je ressens. Après ce n'est pas toujours facile de trouver son besoin. Après la formation que j'ai eue, elle permet vraiment de schématiser, c'est comme un fil conducteur »* lignes 330-333.

### 5.3.4 Autres éléments

Parmi les 7 CDS interrogés, deux d'entre eux ont évoqué une comparaison entre le manager d'équipe et la figure maternelle pour décrire le mécontentement du manager lors d'un conflit avec les membres de l'équipe : *« maman n'est pas contente »* (Cadre B - ligne 246). Parmi les autres constats, 4 des 7 CDS ont exprimé leur aversion pour les conflits. En outre, deux des CDS ont souligné l'importance de la prévention des conflits : *« la prévention du conflit comme meilleure gestion du conflit »* (Cadre C – ligne 26). 1 CDS a mentionné l'utilisation de la CNV en soulignant que cela permettrait d'avoir un temps d'analyse pour ne pas manquer des informations critiques qui pourraient nuire à l'équipe et dévaloriser le travail des collaborateurs. (311-328) : *« Et quand on n'analyse pas la situation et bien on se retrouve à dire des choses comme ça. Ce qui est très vexant d'ailleurs. Pour les manipulateurs qui ont refait tous les examens avant le week-end. »*.

## 6 Analyse

L'analyse des entretiens est présentée selon les différents thèmes et par catégories socioprofessionnelles, permettant ainsi la corrélation des idées similaires ou contradictoires. Les thématiques abordées lors des entretiens sont en lien avec le cadre de référence théorique.

Les données des entretiens et du questionnaire sont organisées en fonction des thèmes abordés.

### 6.1 Les cadres de santé face aux conflits : des approches variées pour une même priorité

#### 6.1.1 Approche des cadres de santé

Les 7 CDS ont des approches différentes en matière de résolution de conflits, mais elles ont également des similitudes. Tout d'abord, tous les CDS expliquent que leur interventions ont lieu lorsque les parties prenantes du conflit demandent l'intervention ou quand celui-ci entraîne des répercussions sur les soins. Pour exemple, la cadre B précise : « *En fait, j'interviens que quand je vois que ça détériore le service* » (ligne 259).

Cependant, chaque CDS a ses propres méthodes pour parvenir à résoudre le conflit. Pour les CDS, la médiation est un outil envisagé pour rétablir la communication entre les parties prenantes. Excepté pour la cadre A qui voit cette méthode comme une déclaration : « *Parce que pour moi la médiation déclare le conflit* » (lignes 81-83). Certains se voient comme des « *coachs* », proposant des conseils aux parties prenantes, de manière individuelle, pour les aider à trouver des solutions au conflit : « *je leur ai donné le conseil de toujours parler en ressenti et pas en jugement* » (Cadre D - lignes 207-208). Tandis que d'autres, comme le cadre B, peuvent impliquer les membres de l'équipe dans le projet pour désamorcer les conflits : « *Et puis on a repris le projet ensemble et on a mis ensemble des choses en place* » (lignes 86-87). Le cadre C offre un soutien aux soignants (lignes 28-30) pour qu'ils puissent s'exprimer : « *C'est une rencontre des subjectivités.* » (lignes 53-54). Tandis que la cadre D peut utiliser l'humour (lignes 179-180) pour désamorcer les conflits. Le cadre E prend en compte les dires des soignants et utilise une analyse factuelle pour émerger des idées de solutions (lignes 75-80). Le cadre F se concentre sur les faits et encourage les parties prenantes à exprimer leur ressenti : « *toi cette situation comment tu l'as vécu ? Qu'est-ce que t'as ressenti ? Qu'est-ce que t'as à dire ?* » (lignes 150-151). Enfin, la cadre G recherche des informations et des avis avant d'intervenir, en évaluant le « *bénéfice risque* ».

L'ensemble des CDS évoque que l'impact du conflit dans les équipes se manifeste sous la forme d'une communication déficiente, comme le précise la cadre A : « *Les personnes ne communiquent plus ensemble donc elles n'arrivent plus à travailler pour le patient.* » (lignes 12-13). Entraînant un manque de collaboration et une ambiance tendue. Comme explique la cadre G, « *la bonne humeur* » peut se transformer en « *atmosphère tendue* » (lignes 23-24). Ils mentionnent également que la qualité des relations interpersonnelles en pâti. La cadre E peut le formuler ainsi : « *Alors (l'impact) c'est dans la qualité des échanges car les infirmières ne supportent plus ces médecins* » (ligne 89).

3 CDS parlent de la notion de clanisme où le conflit impacte les relations entre les parties prenantes mais aussi crée des divergences entre d'autres membres prenant partie pour l'une ou pour l'autre alors qu'au départ ils ne sont pas inclus dans le conflit. Comme l'évoque la cadre D : « *Ça peut être 2 personnes qui se disputent dans le service, et l'unité va prendre parti* » (ligne 27). 2 CDS parlent de colère que les conflits ont pu générer sur les soignants. 2 parlent aussi d'absentéisme ou de baisse de présence, comme précise la cadre B : « *Pas mal d'absentéisme aussi mais lié à, en fait démunis c'est ça le terme exact c'est qu'ils étaient démunis. Ils ne sentaient pas assez écouté ni formés* » (lignes 119-121). 1 CDS parle du stress que cela génère pour elle et pour les équipes.

Tous les CDS évoquent l'impact négatif du conflit sur l'organisation de travail et sur la qualité de la prise en charge du patient. 3 d'entre eux soulignent que les retards de prise en charge sont les conséquences directes du conflit. Soit par le fait que la résolution de conflit retarde la prise en charge, comme le démontre la cadre D « *Mais bon en même temps pendant ce temps-là, on n'était pas entrain de s'occuper des patients* ». (lignes 105-106). Soit parce que les divergences entraînent un manque de communication entre les pairs, comme le souligne le cadre F : « *les AS ont décidé de ne pas répondre aux sonnettes quand ils étaient occupés.* » (lignes 65-67). De plus, 2 CDS mentionne que les patients peuvent ressentir l'émotion négative des parties prenantes pendant le soin. La cadre A peut l'expliquer ainsi : « *je me dis aussi que si les personnes sont à cran, ils vont être stressés et les patients peuvent le ressentir* ». (lignes 14-15). En revanche, 2 autres CDS rapportent que dans leur exemple, les parties prenantes sont restées professionnelles et que cela n'a pas eu d'impact sur le patient. La cadre A souligne l'importance de prendre en compte les premiers signes du conflit afin d'éviter que celui-ci ne s'aggrave et ne perturbe l'organisation de travail et la qualité des soins.

Pour trouver des solutions, la plupart des CDS utilisent un style de management persuasif en proposant des idées, comme l'évoque la cadre B : « *Pour moi, c'est au cadre de santé de convaincre parce que c'est à lui de proposer une solution.* » (ligne 274-275). Mais certains, tels que les cadres A,C,D, et F, peuvent également utiliser un management participatif si nécessaire, comme l'expose la cadre D : « *Je suis plutôt dans le participatif quand il y a des trucs comme ça. Je leur expose tous les trucs qu'il y a. Et je leur dis, qu'est-ce qu'on pourrait faire ? Qu'est-ce que qu'est-ce que vous proposez ?* » (lignes 224-227). La cadre A utilise exclusivement ce style de management pour trouver des solutions : « *je leur demande de trouver une solution. Je n'en ai pas en tête.* » (ligne 136). La cadre G explique, qu'elle peut aussi utiliser le style de management directif : « *Mais par moment j'arbitre. Par exemple pour les vacances, je m'en réfère à la loi, c'est indiscutable, c'est tout* » (lignes 257-258).

Il est important d'après les CDS de prendre le recul nécessaire, afin d'observer la situation et réfléchir aux solutions. Comme l'évoque la cadre B, elle souligne l'importance d'analyser le conflit pour prendre du recul et trouver des « leviers » (lignes 110-114). Ou encore, la cadre G précise : « *Analyser la situation, voilà, et c'est de comprendre. Très important cette phase-là, parce que par moment il y a des manipulations dans le conflit, des bénéfices secondaires.* » (lignes 242-243). La cadre D a dû être particulièrement vigilante pendant le conflit, quant à sa neutralité, car l'une des parties ne faisait pas partie de son équipe.

Tous les CDS constatent l'adhésion aux solutions grâce à l'observation des pratiques après la résolution des conflits. Lors des échanges, la cadre A recherche l'accord des deux parties pour vérifier leur adhésion aux solutions proposées : « *Je leur demande s'ils sont d'accord l'un et l'autre. Puis j'observe par la suite* » (ligne 153). Les cadres B, C et F utilisent quant à eux la reformulation lors de la médiation.

Pour résoudre les conflits, les cadres A et G soulignent prendre en compte les besoins et les ressentis des parties prenantes : « *Je leur demande tout d'abord de nommer leur ressenti, hyper important. Je veux qu'elles disent pour pas qu'il y est d'interprétation. Et voir ensemble par quel moyen on peut rétablir la communication.* » (Cadre A - lignes 85-87). Certains d'entre eux considèrent que les conflits peuvent être constructifs et favoriser les groupes de travail. Le cadre C précise même que la gestion est importante pour obtenir un résultat positif : « *Il y a toujours des solutions. Quand il est bien géré il y a un coter constructif positif* ». (ligne 32-33). Tandis que 2 CDS estiment que la relation interpersonnelle peut être altérée, comme le souligne la cadre E : « *c'est un peu 50/50. Ça dépend jusqu'où on laisse le conflit s'installer* » (ligne 263). 6 CDS ont donné des exemples de résolution constructive qui ont entraîné des améliorations organisationnelles. Par exemple la cadre B peut l'expliquer ainsi : [...] *Mais sinon la plupart du temps c'est plutôt constructif parce que comme ça on se dit les choses on connaît après les points de vue de chacun et on avance comme ça.* » (lignes 12-13, 280-282). 1 CDS a évoqué la démission d'une des parties prenantes au conflit, tandis qu'une autre a souligné la nécessité de remettre en question l'organisation pour régler les conflits à long terme, même si cela est plus difficile à mettre en place.

Enfin, le cadre C souligne que la prévention est la meilleure façon de gérer les conflits en déclarant que « *la prévention du conflit comme meilleure gestion du conflit* » (ligne 26). La cadre A, quant à elle, donne

un exemple concret pour illustrer son point de vue selon lequel la résolution de conflits n'a pas d'effet significatif sur l'organisation puisque la communication est ancrée dans cette équipe : « *Non, car dans l'équipe chacun peut faire évoluer les choses, tout le monde est à l'écoute. L'échange est possible donc moins de conflit en lien avec ça.* » (ligne 160-161).

### 6.1.2 Approche des soignants

Les soignants interrogés sont en majorité favorables à l'intervention du CDS lors des conflits, mais une minorité de 26,8% estime que les parties prenantes peuvent résoudre leurs conflits en communiquant directement : « *Nous sommes adultes nous pouvons communiquer entre nous* ». Certains pensent que le CDS n'est pas obligé d'intervenir si la cohésion d'équipe est présente et si les traits de personnalités le permettent : « *Pour des conflits simple je pense que le conflits peut se régler inter équipe mais cela dépend du degré de maturité de l'équipe...* ». Tandis que d'autres estiment que les cadres supérieurs peuvent jouer un rôle de médiation. Les répondants ont également suggéré des outils et des techniques pour la résolution des conflits, notamment la médiation, les entretiens individuels et collectifs, l'écoute et la mise en place de groupes de parole. Cependant, les soignants pensent que la résolution du conflit dépend de sa nature et de la personnalité des personnes impliquées, certains conflits pouvant être résolus sans l'intervention du CDS. Ils estiment toutefois que le CDS joue un rôle important dans la dynamique de l'équipe et doit être tenu informé des conflits, même s'il n'intervient pas directement. Enfin, il a été souligné que certains conflits peuvent échapper à l'attention du CDS, notamment s'ils sont inter-équipes.

Les répondants suggèrent que les conflits ont un impact sur l'équipe et peuvent entraîner une absence de cohésion, des critiques et un manque de communication. Près de 40% des répondants ont signalé un silence ou une absence de discussion sur le conflit, ce qui peut indiquer une certaine résistance à aborder le sujet ou une difficulté à communiquer ouvertement. Cependant, une minorité de 7,3% des répondants ont déclaré qu'il n'y avait pas eu d'impact.

Les soignants considèrent la communication comme un élément clé pour prévenir et résoudre les conflits. En revanche, les soignants ont différentes manières de gérer les conflits : certains préfèrent solliciter l'aide d'un tiers, tandis que d'autres quittent leur poste ou espèrent le départ de la personne à l'origine du conflit. Enfin, il est important de noter que pour une partie des soignants, le conflit n'a pas été résolu de manière satisfaisante.

## A retenir

Les CDS et les soignants partagent une vision similaire quant à l'intervention du CDS dans les conflits, laquelle dépend de la gravité et de la nature du conflit ainsi que de la demande des parties impliquées. En effet, les CDS expliquent, intervenir directement ou indirectement dans les conflits pour rétablir une communication minimale entre les parties concernées. Certains soignants sont en faveur de l'intervention, voyant le CDS comme le garant de la dynamique de groupe, tandis que d'autres estiment qu'il n'est pas obligé d'intervenir.

Ils partagent également la même opinion quant à l'impact négatif du conflit sur la cohésion de l'équipe, les CDS considérant la cohésion de groupe comme un moyen de prévention tandis que les soignants soulignent l'importance de la communication pour prévenir et résoudre les conflits.

La résolution des conflits implique une communication efficace selon les CDS, qui analysent les causes et favorisent le calme, le respect et la collaboration pour trouver des solutions avec toutes les parties prenantes. Ils soulignent également l'importance d'effectuer un feedback, lors de la gestion du conflit, aux parties prenantes pour s'assurer qu'elles adhèrent aux solutions proposées. Ils évoquent également d'observer, par la suite, la pratique des soignants pour vérifier s'ils ont pleinement adopté la solution.

Les soignants suggèrent des outils tels que la médiation, les entretiens individuels et les groupes de parole, certains faisant appel à un tiers, tandis que d'autres choisissent de partir ou espèrent le départ de la personne responsable du conflit

Les CDS et les soignants ont témoigné de situations où le conflit n'a pas été résolu de manière satisfaisante. D'autres ont évoqué le fait qu'il y a eu une nette amélioration de l'organisation.

## 6.2 La communication, une compétence clé pour une gestion efficace des conflits

Étant donné que cette étude porte sur les compétences du CDS, il est plus approprié de prendre en compte la perspective des CDS eux-mêmes concernant leur pratique. En effet, les soignants ne sont pas en mesure d'évaluer les compétences du CDS, car cela ne relève pas de leur responsabilité, ce qui pourrait introduire des biais. Toutefois, je m'appuie sur les propositions des soignants concernant les moyens à mettre en œuvre, qui évoquent principalement les compétences attendues telles que l'écoute, la communication et l'équité.

Selon les 7 CDS, la gestion des conflits leur permet de mieux écouter et de développer des compétences en communication. Comme l'a expliqué le cadre D, « *à force, on apprend à écouter plus dans le conflit, si on part tête baissée et qu'on n'écoute pas, on entend pas le problème sous-jacent* » (lignes 343-346).

Tous les CDS, à l'exception du cadre A, ont également souligné l'importance de la compétence en analyse ou la prise de recul dans la gestion des conflits. Pour le cadre C, cela implique « *de concentrer son attention sur les éléments importants, c'est-à-dire les dimensions de danger, de recul en fait* » (lignes 158-159). Le cadre F a également souligné qu'il était plus prudent qu'au départ : « *A prendre de la distance, plus facile en fait, qu'avant sur les conflits. Je suis plus prudent d'entrée de jeu, contrairement à avant* » (lignes 299-301).

2 CDS ont parlé de l'amélioration de la gestion des émotions, comme le cadre C : « *Tu apprends à gérer ton émotion face à la situation mais aussi tu développes une écoute, une meilleure communication.* » (lignes

159-160). Le cadre D a développé une auto-évaluation pour accroître ses capacités de gestion : « *Qu'est-ce que j'ai bien fait, qu'est-ce que je n'ai pas fait pour la prochaine fois, je ferai comme ça* » (lignes 273-275). La cadre E a expliqué qu'elle avait appris à prendre de la distance par rapport à sa fonction et son rôle : « *Le fait de ne pas tout prendre pour soi personnellement, mais de dire que c'est aussi une histoire de fonction. Parfois, tu vois ce que je veux dire, c'est que c'est le cadre qui prend et que ce n'est pas la personne en fait.* » (lignes 307-309).

La plupart des CDS ont souligné l'importance de la formation pour développer des compétences en gestion de conflit. Selon le cadre C, « *Il y a aussi la formation très importante pour pouvoir gérer les conflits pour acquérir des connaissances en communication, ça aide* » (lignes 147-149). Le cadre D a également mentionné que la formation lui avait donné des techniques pour mieux gérer les conflits : « *m'a donné des techniques parce que j'ai appris des choses sur la communication[...]Et à chaque petit conflit, tu arrives à réussir à chaque fois* » (lignes 270-273).

Tous les CDS ont décrit l'utilisation d'une communication différente de celle utilisée dans la vie quotidienne pour gérer les conflits. Selon le cadre D, « *C'est pas du tout la même communication que d'habitude, là est plus maîtrisée* » (lignes 164-165). Le cadre C a décrit cette communication comme « ouverte » (lignes 116-120). À l'exception de la cadre G, personne n'a su nommer la technique utilisée.

Chaque cadre a partagé sa propre technique de communication lors de la gestion de conflit. Tous les CDS ont évoqué la nécessité de rester factuel lors des conflits, ce qui exige une préparation en amont de la médiation ou de la réunion mise en place. 6 CDS ont mentionné la prise en compte du ressenti et des besoins des agents, comme l'a décrit la cadre B : « *Je laisse un petit moment de tant de minutes, pour que les participants puissent me renvoyer ce qu'ils ont envie de dire, leur besoins* » (lignes 203-204). Le cadre A a souligné l'importance de la reformulation : « *La personne a voulu me dire ça et je sais reformuler maintenant et j'en vois l'importance* » (lignes 188-190). Le cadre B a insisté sur l'importance d'apporter du sens : « *Il faut toujours ramener aux faits et au sens. Toujours redonner du sens, recentrer sur le patient* » (lignes 309-311).

La cadre G a décrit sa manière de communiquer lors d'un conflit entre les lignes 182 et 218, avant de nommer cette technique « *communication non-violente* » en précisant qu'il faut rester sur les faits et exprimer le ressenti (ligne 220).

3 CDS ont parlé de l'importance d'adapter leur posture à la situation, comme l'a précisé la cadre D : « *m'adapter aux personnes que j'ai en face* » (ligne 168).

2 CDS ont affirmé qu'ils étaient plus à l'aise dans la gestion des conflits après la formation et l'expérience, 1 CDS n'a pas su répondre à la question car elle-même était en plein conflit d'équipe, et 4 autres CDS ne se sentent pas plus à l'aise par la suite dans la gestion des conflits, car pour eux chaque situation et chaque personne est différente.

## A retenir

Les CDS soulignent l'importance de la communication, utilisant des techniques telles que l'écoute active, la reformulation et le maintien d'une communication factuelle et significative, y compris en laissant des silences pour permettre l'expression des besoins et en ramenant les discussions aux faits et au sens.

Les CDS considèrent l'analyse et la prise de recul comme des compétences essentielles dans la gestion des conflits, mettant l'accent sur l'attention portée aux éléments importants, la vigilance, la recherche d'informations pertinentes et l'apport de sens.

La gestion des émotions, la prise en compte des sentiments et des besoins des soignants ainsi que l'adaptation de la posture sont des compétences clés pour les CDS dans la gestion des conflits, impliquant l'adaptation des techniques de communication en fonction des personnes et du sujet, ainsi qu'une préparation préalable à l'échange.

Il est important de souligner que pour certains CDS, l'expérience ne garantit pas toujours une plus grande aisance. C'est pourquoi la formation est perçue comme un outil essentiel pour acquérir de nouvelles compétences. En outre, l'auto-évaluation a été évoquée comme un moyen de mieux gérer les conflits et d'améliorer la communication dans ce domaine.

### 6.3 L'impact des émotions lié au conflit sur les interactions

#### 6.3.1 Ressentis des cadres de santé

L'ensemble des CDS interrogés ont exprimé des émotions négatives face aux conflits. 3 CDS ont déclaré ne pas aimer les conflits, comme l'a dit la cadre D : « *J'aime pas du tout les conflits. Je ne supporte pas le conflit, je supporte pas d'être fâché avec quelqu'un. Donc, de ce fait là, le conflit me fait peur* » (lignes 262-263).

2 CDS ont déclaré ressentir un sentiment d'injustice pendant le conflit, comme l'a indiqué la cadre A : « *Ça ne part de rien, de chose dont l'une n'est pas responsable. Je me dis que ce n'est pas juste* » (ligne 76). 2 CDS peuvent se sentir démunis, comme l'a souligné la cadre E : « *Pour le coup, je me sens soutenu, mais en fait, j'ai l'impression qu'il y a un une sorte d'impunité. Tu vois par rapport au médecin et que je suis impuissante* » (lignes 136-137).

2 CDS semblent prendre de la distance par rapport à leurs émotions. La cadre A peut dire qu'elle peut être comme spectatrice de la situation, y compris le cadre C : « *Je pense que ça ne s'apprend pas. Je me dégage un peu de moi-même, je ne sais pas comment le dire, un peu spectateur de la situation* » (lignes 103-104).

5 CDS ont exposé le fait d'avoir la pression que le conflit s'envenime et qu'il faut trouver des solutions pour le résoudre, comme l'a souligné la cadre E : « *J'ai toujours été inquiète à devoir trouver des solutions qui conviennent* » (lignes 145-146), ou encore le cadre F : « *Je n'aime vraiment pas les conflits. Moi j'ai hâte qu'ils soient gérés en général. Je veux qu'il soit vite réglé en fait je pense, ça me stresse* » (lignes 130-132).

2 CDS peuvent se poser la question de savoir si elles sont à la hauteur pour résoudre les conflits, comme l'a dit la cadre A : « *Est-ce que je vais être compétente dans la résolution de conflit* » (ligne 80).

Deux CDS ont avoué avoir pleuré devant l'équipe à cause de la pression, comme en témoigne la cadre D qui a craqué sous la pression devant l'équipe : « *Parce que je leur ai dit c'était une pression qui était au-dessus, y avait plein de choses et à un moment trop et en fait devait continuer à travailler avec cette pression.* » (lignes 329-330). Plusieurs cadres parlent de la disponibilité psychique pour gérer le conflit dont le cadre F : « *il faut être prêt psychologiquement à tout entendre, ce n'est pas simple* » (ligne 235).

4 CDS ont mentionné la fatigue comme conséquence de la gestion de conflit, comme l'a expliqué la cadre B : « *C'est fatigant[...] Il se passait des tas de choses pendant cette semaine-là (quand elle était en formation) et quand je revenais je me disais qu'est-ce qui s'est passé.* » (lignes 103-104). La cadre D a également déclaré : « *Et donc ça, c'était beaucoup d'énergie.* » (lignes 62-63). La cadre B a parlé d'efforts : « *j'avais l'impression de ne pas pouvoir trouver des leviers, ça me demandait plus d'effort* » (lignes 111-112).

3 CDS ont expliqué que l'image du CDS est très importante et donc ne doivent pas craquer devant l'équipe, comme l'a expliqué la cadre B : « *je ne veux pas ni pleurer devant le médecin ni pleurer devant une équipe. Car pour moi pleurer, c'est une marque de faiblesse.* » (lignes 166-167). La cadre E a également déclaré : « *Mais bon, je pense qu'à un moment donné, si on veut avoir aussi un peu de crédibilité, ne faut peut-être pas trop lâcher.* » (lignes 283-284).

4 CDS ont expliqué que le conflit est un aléa qui fait perdre du temps dans la journée, donnant une impression de surcharge de travail, comme l'a expliqué la cadre C : « *C'est plus un grain de sable dans la journée parce que je n'ai pas que ça à faire* » (lignes 90-91). La cadre D a également déclaré : « *De l'énervement aussi. Parce que j'avais l'impression, le sentiment de perdre mon temps.* » (ligne 114).

Certains CDS peuvent ressentir de la frustration ou de la colère face à un conflit d'équipe, comme l'indique la cadre G en affirmant : « *Je suis fâchée de voir que les gens ne comprennent pas la situation et ne sont pas en capacité de comprendre ce que leur dit le collègue* » (lignes 142-144).

4 CDS ont ressenti des émotions négative après coup, comme l'a expliqué la cadre D : « *Il m'a fallu du temps pour redescendre. Après, je suis allée manger, je suis revenue, j'avais une boule de nerfs* » (lignes 118-119), ou encore la cadre E : « *Ça me met la boule au ventre, à moi, de me dire ça* » (ligne 131), ou le cadre B : « *Je n'étais pas bien, j'ai mal dormi cette nuit-là d'ailleurs* » (ligne 182). D'ailleurs, lors d'un entretien, elle a établi un lien entre une situation conflictuelle et le risque de burnout pour la CDS qui la remplace : « *Donc je me dis si moi je pleure, je vais me dire comment on va faire. Et en plus, celle qui m'a remplacé, apparemment, a fini en burnout tu vois* » (lignes 144-146).

Tous les CDS, sauf la cadre G, ont exprimé que les conflits ont pu leur procurer du stress, comme la cadre D : « *Beaucoup de stress, parce que tu ne sais pas si tu vas y arriver. Parce que ce n'est pas simple. Si tu vas arriver à gérer le conflit et à faire baisser, à diminuer la pression et trouver des solutions* » (lignes 111-113), ou encore le cadre A : « *Je ne me sentais pas à la hauteur, du coup, c'était un moment très stressant pour moi* » (lignes 111-112).

4 CDS ont exprimé leur fierté d'avoir réussi à résoudre le conflit, comme l'a affirmé la cadre D : « *Je ne regrette pas et je suis plutôt en mode satisfaction et estime de soi. Et puis, ravi de mon propre travail* » (lignes 253-254).

### 6.3.2 Ressentis des paramédicaux

Parmi les 41 paramédicaux interrogés, seul un a mentionné n'avoir ressenti aucune conséquence émotionnelle suite au conflit. 70% des répondants ont exprimé avoir ressenti de la colère, tandis que 51% ont évoqué la tristesse. De plus, 34 participants ont souligné l'influence du conflit sur la dynamique de groupe, tandis que 48,8% ont indiqué éprouver de la méfiance et de la démotivation. 10 soignants ont évoqué le fait que le conflit a eu une influence dans leur vie personnelle. 2 personnes ont parlé d'anxiété, tandis que deux personnes ont évoqué un manque de confiance envers la cadre de santé. Une personne parle de sentiment d'injustice. Enfin, sept personnes ont mentionné des conséquences telles que l'absentéisme ou le départ.

### 6.3.3 Impact des émotions sur la communication

Les CDS ont des réactions variées face au conflit, ce qui influence leur style de communication. Certains cadres mettent l'accent sur la communication positive pour prévenir les conflits. La cadre D mentionne une tournure de phrase particulière utilisée dans ce but : « *Je me focalise sur les points positifs et je les communique aux équipes pour les prévenir* » (lignes 170-171).

D'autres cadres adoptent une communication basée sur les faits, l'analyse et le calme lorsqu'ils sont confrontés à des conflits. Par exemple, la cadre F adopte cette approche lors des séances de médiation en donnant la parole à tous les participants et en favorisant une atmosphère calme : « *Je m'attache à rester calme, à analyser les faits et à permettre à chacun de s'exprimer* » (lignes 330-333). De même, la cadre E utilise une approche axée sur les faits, les besoins et les solutions lorsqu'elle interagit avec les médecins : « *Je m'efforce de mettre en avant les faits, d'exprimer mes besoins et de rechercher des solutions avec eux* » (ligne 180-185). La cadre G fait preuve de calme, que ce soit en tant que médiatrice ou lorsqu'elle est directement impliquée dans un conflit.

Cependant, certaines réactions peuvent entraîner des conséquences négatives sur la communication. Par exemple, la cadre E adopte parfois une attitude questionnante et pose de nombreuses questions aux médecins pour les faire réfléchir. Cependant, cela peut conduire à des réactions émotionnelles, comme en témoigne cette situation : « *Une demi-heure après, j'avais la collègue du médecin en question dans mon bureau. Elle était très énervée, car le médecin en question était en pleurs, car j'avais remis en question son travail* » (lignes 88-90).

D'autres cadres réagissent de manière plus directe lorsqu'ils sont confrontés à l'agressivité ou à un refus de collaboration. Par exemple, la cadre D met un terme à la discussion lorsque le ton monte : « *Je hausse le ton quand le ton monte et j'ai du mal à laisser l'autre parler [...] Donc je mets un terme à la discussion* » (lignes 135-137). Elle mentionne également qu'elle peut répondre à une provocation avec une réplique sarcastique : « *Si on m'envoie un pic et que je le prends comme un pic, je le renvoie en faisant un grand sourire en rigolant, en renvoyant un pic* » (lignes 177-179). De même, la cadre F préfère s'éloigner temporairement d'une situation conflictuelle pour éviter de s'énerver : « *Je pense que je vais les laisser, car j'en aurais vraiment gros sur la patate et je dois gérer mes émotions pour ne pas m'énerver après eux* » (lignes 268-281). La manière dont les cadres choisissent de verbaliser leurs émotions et leurs besoins a un impact significatif sur la communication. Trois cadres, dont le cadre C, estiment qu'il n'est pas nécessaire ni pertinent d'exprimer ouvertement leurs émotions et leurs besoins aux collaborateurs. Ils considèrent que leur rôle de « *représentant d'autorité* » implique de gérer le conflit avec fermeté en se tenant à distance de leurs émotions (lignes 323-324). De plus, la cadre D souligne l'obligation de ne pas montrer de faiblesse, de tristesse ou de vulnérabilité, et de se concentrer sur la satisfaction des besoins des autres : « *alors on a cette obligation en gros de pas montrer qu'on peut être faible, pas montrer qu'on peut pleurer de ne pas montrer qu'on peut être triste et que on est là pour recevoir les besoins* » (lignes 323-324). (lignes 323-324).

2 CDS précisent qu'ils ne font pas de gestion de conflit si leur charge émotionnelle est grande, dont la cadre B : « *Si moi je suis triste, je ne vais pas faire la réunion* » (ligne 313). La cadre D aussi « *Y a des journées où je sais qu'il ne faut pas, je ne vais pas gérer un conflit aujourd'hui je ne veux pas me mettre en difficulté parce que je sais que je n'arriverai pas à gérer mes émotions.* » (lignes 285-286).

## A retenir

Les CDS et les soignants ressentent des émotions négatives lors des conflits, comme l'injustice, la tristesse et la colère. Certains CDS mentionnent la nécessité de prendre du recul émotionnel, tandis que les soignants n'en parlent pas. La fatigue est évoquée par certains CDS mais pas par les soignants. Le stress est mentionné par tous les CDS, excepté un, et certains soignants, et il a, pour certain, un impact sur leur vie personnelle. Les conséquences organisationnelles du conflit, telles que l'absentéisme et la démotivation, sont également soulignées. Les CDS font face à une pression réelle pour gérer les conflits, influencée en partie par les attentes des soignants. Les réponses des soignants révèlent des émotions négatives envers les CDS, telles que la colère, la tristesse et un sentiment de manque d'estime dans certains cas. Ces sentiments peuvent détériorer la relation entre les responsables et les soignants, augmentant ainsi la pression sur les CDS pour résoudre les conflits et maintenir un environnement de travail favorable. Les CDS expriment cette pression, soulignant l'importance de la crédibilité et du contrôle émotionnel. Les soignants mentionnent également l'impact du conflit sur la dynamique de groupe, parfois jusqu'à l'exclusion. Les CDS réagissent différemment aux conflits, ce qui influence leur style de communication. En général, ils adoptent une approche calme et analytique basée sur les faits. Cependant, en cas de refus ou d'agressivité dirigée contre eux, certains CDS peuvent réagir de manière directe et agressive, tandis que d'autres adoptent une attitude plus passive. Ainsi, la manière dont les CDS expriment leurs émotions et leurs besoins a un impact important sur la communication. Certains CDS estiment qu'il n'est pas nécessaire de verbaliser ouvertement leurs émotions et leurs besoins, préférant se concentrer sur leur rôle d'autorité. D'autres CDS choisissent de ne pas s'impliquer dans la résolution des conflits lorsqu'ils sont émotionnellement impliqués. Cependant, une seule CDS explique qu'elle utilise le même style de communication, la CNV, que ce soit en tant que médiatrice ou partie prenante du conflit, car cela lui permet de résoudre les conflits de manière cohérente.

## 7 Analyse croisée

Au début de mes travaux de recherche, la question suivante s'est posée : en quoi le type de communication utilisé par le cadre de santé a-t-il un impact dans la gestion des conflits ?

Partant du postulat selon lequel les conflits peuvent fragiliser les relations interpersonnelles, j'ai analysé le cadre de référence et constaté que la communication joue un rôle primordial dans le maintien de ces relations, car c'est à travers elle que nous construisons nos interactions. Il est donc important, dans la gestion des conflits, que le CDS puisse l'utiliser de manière efficace. Mes recherches m'ont conduit à considérer la CNV comme une pratique que le CDS peut utiliser afin d'éviter les interprétations, d'exprimer ses sentiments, de formuler ses besoins de manière assertive et de respecter autrui, tout en cherchant des solutions efficaces aux conflits. Ainsi, les relations interpersonnelles demeurent intactes. Pour moi, la CNV était l'outil privilégié du CDS. En poursuivant cette réflexion, des hypothèses ont été formulées, lesquelles seront développées afin de justifier leur pertinence.

### **1<sup>ère</sup> hypothèse : Le management persuasif est le style utilisé par le CDS dans la gestion des conflits.**

D'après cette hypothèse, le CDS utilisant un style de management persuasif, combiné à une CNV, permet d'obtenir des résultats positifs dans la résolution des conflits en favorisant l'explication et la recherche de solutions mutuellement satisfaisantes. Comme le précise le guide de l'encadrant<sup>58</sup>, le CDS qui utilise ce style adopte une approche axée à la fois sur l'organisation et sur la relation, privilégiant la persuasion et l'explication pour mettre en œuvre les solutions, plutôt que l'imposition.

Cette hypothèse est partiellement validée, car les entretiens ont révélé que certains cadres expriment la préparation de leurs arguments et de solutions avant de résoudre un conflit en médiation. Un autre CDS affirme même, lorsqu'il est pris de court dans la gestion d'un conflit, il peut penser déjà à des solutions qu'il pourra proposer aux parties pour résoudre le conflit. D'autres CDS mentionnent l'utilisation du style de management participatif, en encourageant les parties à trouver elles-mêmes des solutions. Un CDS explique qu'il peut également mélanger les deux styles ou être ouvert à toute proposition des parties prenantes, à condition que les solutions soient réalisables et en accord avec l'organisation. Une CDS indique qu'elle peut parfois utiliser un style de management directif pour trouver une solution.

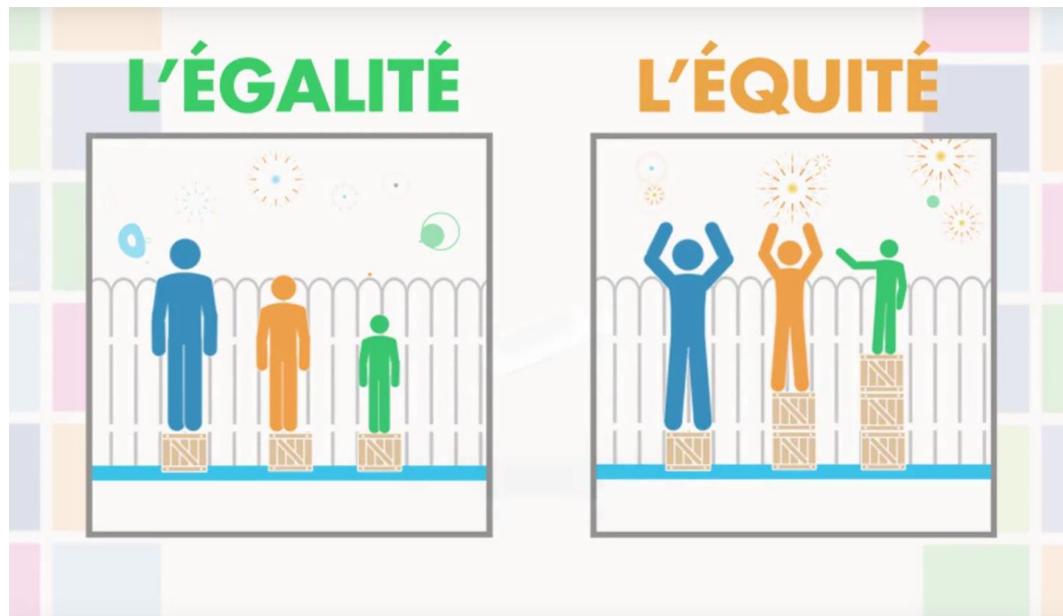
Ce que j'en comprends de cette analyse est qu'il semble que le style de management utilisé dans la gestion des conflits, associé à une communication efficace, puisse varier selon la situation et l'interlocuteur. L'essentiel est que la solution soit acceptée, qu'elle convienne à l'organisation, que les besoins de chacun soient respectés et que tous les points de vue soient pris en compte. Suite à l'enquête, il est également notifié que la plupart des CDS ressentent une véritable pression quant à leur rôle de résolution des conflits. Cela peut s'expliquer par les attentes des soignants envers le CDS, qui doivent être perçus comme impartiaux et à l'écoute.

Dans le cadre de référence précédent, nous avons mentionné l'importance de l'équité pour favoriser la collaboration au sein de l'équipe soignante, mais nous n'avons pas défini clairement cette notion. Étant donné qu'elle a émergé lors de l'enquête, il est pertinent de l'examiner plus en détail afin de mieux la comprendre. Pour rappel, pour que l'équipe soignante fonctionne de manière optimale,

---

<sup>58</sup> Direction Générale de l'administration et de la fonction publique « Guide de l'encadrante et de l'encadrant dans la fonction publique ». (2017). Disponible : [fonction-public.gouv.fr/files/files/Publications/Coll%20cadres%20de%20FP/Guide-de-l-encadrant-web.pdf](https://fonction-public.gouv.fr/files/files/Publications/Coll%20cadres%20de%20FP/Guide-de-l-encadrant-web.pdf)

V.HAGUE<sup>59</sup> précise que le CDS doit favoriser l'équité au sein de l'équipe soignante : « *la coopération se fera d'autant plus facilement que chaque individu considérera être en situation équitable par rapport aux autres membres de l'équipe* ». D'après ce que j'ai compris des interviewés et des répondants, la dynamique de gestion des conflits consiste à rechercher l'équité plutôt qu'à prendre parti de manière tranchée. Il s'agit également de prendre des décisions en évaluant les conséquences de la relation. L'équité est définie<sup>60</sup> comme : « *un qualité consistant à attribuer à chacun ce qui lui est dû par référence aux principes de la justice naturelle ; impartialité* ». L'image ci-après illustre la différence entre les notions d'égalité et d'équité :



Source : Ministère du gouvernement Canadien<sup>61</sup>

Ce que j'en comprends, c'est que l'égalité consiste à donner les mêmes avantages à tout le monde sans tenir compte des différences individuelles. En revanche, l'équité prend en considération les circonstances personnelles et cherche à compenser les désavantages ou à répondre aux besoins spécifiques de chaque personne. Les témoignages des soignants indiquent qu'ils souhaitent que les CDS adoptent une approche équitable dans la résolution des conflits. Autrement dit, les soignants attendent des CDS qu'ils prennent en compte les circonstances individuelles et répondent aux besoins spécifiques de chaque personne, plutôt que d'accorder les mêmes avantages à tous sans tenir compte des différences individuelles. D'autant plus que, selon J.SALZER et A.STIMEC<sup>62</sup> : « *L'équité maintient la cohésion et la relation. Il est prouvé que le sentiment d'équité ressenti procure une grande satisfaction* ».

En tant que garants de la dynamique de groupe, les CDS sont responsables de maintenir un environnement de travail harmonieux et de favoriser les relations interpersonnelles.

<sup>59</sup> Soins Cadres Vol 17, N° SUP65 - mars 2008 pp. 8-12

<sup>60</sup> Dictionnaire Larousse, disponible sur : [larousse.fr/dictionnaires/francais/équité/30712](http://larousse.fr/dictionnaires/francais/équité/30712)

<sup>61</sup> Femmes et égalité des genres Canada « Égalité ou Équité ? » 2015. Disponible sur : <https://swc-cfc.gc.ca/med/multimedia/videos/gba-acs-ee-fr.html>

<sup>62</sup> Salzer, J. & Stimec, A. (2019). Outil 59. La carte de l'équité et des valeurs : quelle équité ? Dans : J. Salzer & A. Stimec (Dir), *La boîte à outils de la Gestion des conflits* (pp. 170-171). Paris: Dunod.

## 2<sup>ème</sup> hypothèse : Le conflit est constructif et permet d'amener des idées organisationnelles innovantes

En tant que novice en recherche, l'idée que le conflit puisse avoir un aspect constructif ne fait pas directement partie de la question de recherche, mais elle est plutôt liée à ma compréhension du cadre de référence et de la théorie. En effet, j'ai pensé que considérer le conflit de manière positive pourrait améliorer la gestion et surmonter les appréhensions liées à la confrontation. En voyant le conflit comme une opportunité d'améliorer la collaboration entre les membres de l'équipe, le CDS peut adopter une attitude positive envers les conflits, les gérer de manière constructive et en tirer des solutions innovantes.

D'après les entretiens et les questionnaires, j'en conclus que l'hypothèse est partiellement validée. Dans certains cas, le fait d'écouter les besoins des collaborateurs, à travers le conflit, permet d'adapter les pratiques du CDS amenant à une résolution constructive. Par exemple, dans une équipe en conflit présentant des résistances au changement, la CDS a pu encourager la réflexion collective sur de nouvelles idées organisationnelles. De même, lorsqu'il y a eu un conflit entre deux soignants concernant leur manière de travailler, il a été observé que ces deux parties partageaient la même vision, mais qu'il manquait un outil essentiel pour améliorer les prises en charge, à savoir des protocoles. Ce conflit a donc conduit à la création de procédures de prise en charge. De plus, la résolution du conflit peut être perçue par les soignants comme une amélioration de l'organisation et même entraîner une amélioration notable de l'ambiance et des conditions de travail.

Comme je ne l'ai pas abordé précédemment dans le cadre de référence, il est important de mentionner la notion de « résistance au changement ». Ce concept est initialement abordé par COCH et FRENCH<sup>63</sup>, et inspiré des travaux de K.LEWIN sur la dynamique des groupes : « *la résistance au changement traduit la capacité des individus d'entraver les projets de réforme dans lesquels s'engage l'entreprise. Elle renvoie à une variété de comportements comme le déni, l'indifférence, le rejet, la rumeur, l'obéissance aveugle, le refus, l'argumentation, la contestation, l'opposition, la répression, la grève, le sabotage...* » Autrement dit, la résistance au changement est un ensemble de comportement ayant pour objectif d'empêcher le changement. Plusieurs sociologues comme E.MAYO ou encore M.CROZIER et E.FIEDBERG ont analysé les causes de cette opposition au changement.

---

<sup>63</sup> Soparnot, R. (2013). Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus. *Recherches en Sciences de Gestion*, 97, 23-43. <https://doi.org/10.3917/resg.097.0023>

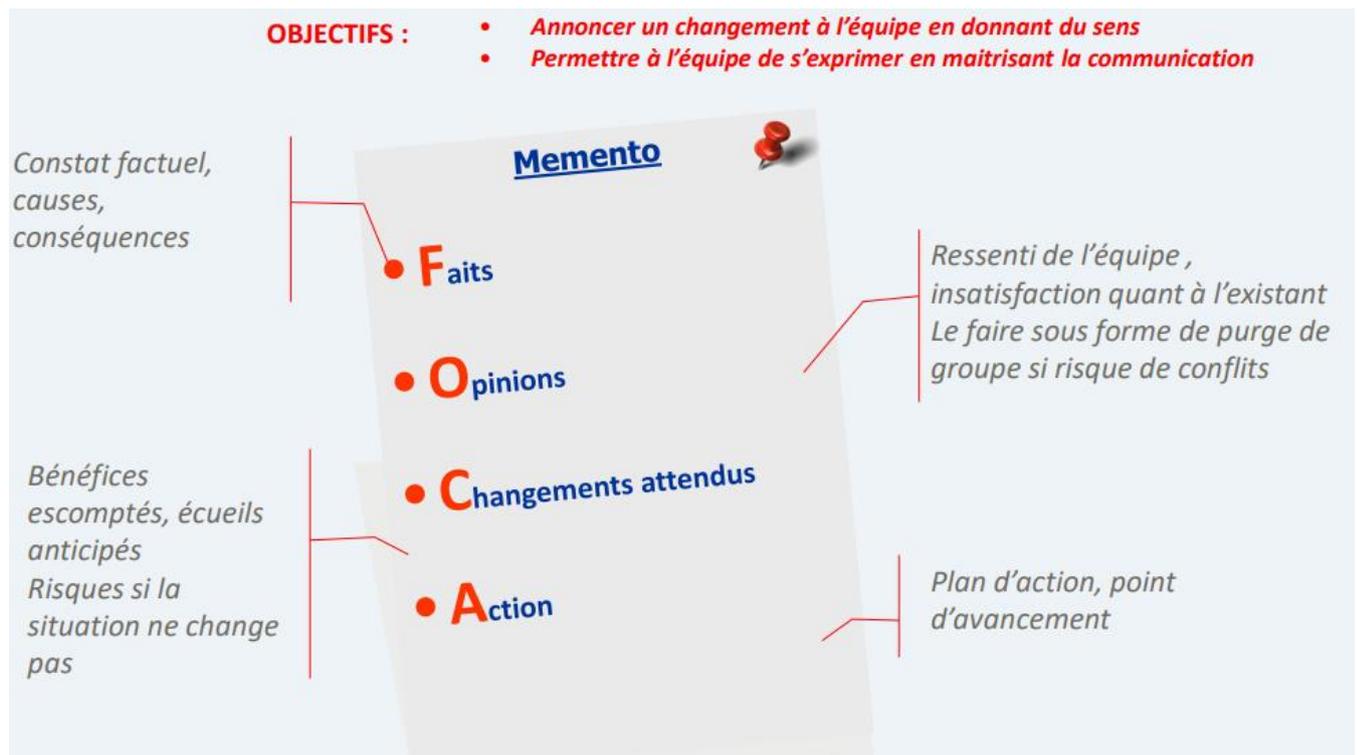
Pour être plus concise, je présente ci-dessous un tableau synthétisant les facteurs :

Facteurs de résistance au changement	Caractéristiques
Anxiété (résistance psychologique)	Le changement est un puissant « stressor » qui provoque un état de déséquilibre psychologique
Relation à l'entreprise (résistance identitaire)	Le changement provoque une remise en cause de l'identité de la personne en modifiant la nature de la relation qui la lie à l'organisation
Jeux de pouvoir (résistance politique)	Le changement est une menace lorsqu'il met en cause les conditions des jeux de pouvoir des acteurs et leurs libertés d'action
Influence du groupe (résistance collective)	Le changement peut briser l'équilibre créé par les normes de groupes
Culture d'entreprise (résistance culturelle)	Le changement peut véhiculer des valeurs qui divergent avec celles de l'organisation
Connaissances et compétences des individus (résistance cognitive)	Le changement impose l'apprentissage de techniques et de méthodes nouvelles

Source : R.SOPARNOT<sup>1</sup>

Il convient donc aux CDS d'adopter des stratégies managériales de changement. Les CDS interviewés semblent adapter l'une des stratégies. En effet, selon R.SOPARNOT, « la stratégie de DO » consiste à inclure les participants au projet : « Dans cette situation, l'attention du réformateur est centrée sur les personnes concernées par le changement. Ce dernier agit (communique, consulte, fait participer, forme et incite) en vue de générer une perception positive du changement. Les risques de résistances psychologique [...], identitaire[...] cognitive [...] sont atténués ». La situation décrite par la CDS pour résoudre le conflit a été d'adopter une posture calme, une communication prenant en compte les besoins et les faisant participer au projet.

Des intervenants à l'IFCS<sup>64</sup> ont aussi évoqué une méthode de la CNV permettant d'annoncer le changement :



Source : RH Formation et Conseils

Ce que j'en déduis c'est que, dans certaines situations, une gestion efficace des conflits permet de parvenir à une résolution constructive et à des solutions bénéfiques. Cependant, il est important de noter que dans d'autres cas, la résolution des conflits peut malheureusement entraîner des départs de membres du personnel au sein de l'équipe, une détérioration de l'organisation et une atmosphère de travail dégradée.

De plus, certains soignants et CDS ont établi un lien entre les traits de personnalité des individus et leur adhésion ou non aux solutions de résolution des conflits. En croisant cette analyse, ce constat peut faire référence au conflits affectifs, décrit par M.BARABEL et O.MEIER<sup>65</sup> où l'objet du conflit est intrinsèque et dépend de la personnalité des protagonistes. Ainsi, il existe des situations où la résolution d'un conflit peut être difficile, en raison de désaccords profonds, de différences culturelles ou d'intérêts contradictoires. Dans de tels cas, les parties impliquées peuvent être réticentes à collaborer ou à faire les compromis nécessaires pour parvenir à une solution. Il peut alors être nécessaire de faire appel à des tiers neutres ou d'envisager d'autres options pour gérer le conflit de manière efficace. Certains CDS ont exprimé le besoin d'obtenir l'avis de pairs et les soignants ont souligné la nécessité, par moment, de la présence d'un tiers neutre. De plus, en y ajoutant une lecture, B.DUCRET et G.POLEGATO<sup>66</sup> précisent que « *le suivi des personnalités qualifiées de difficiles nécessite de la part du directeur des soins une compréhension du contexte d'apparition du phénomène basé sur l'éclairage des cadres de santé[...] ces moyens d'action restent limités particulièrement dans la fonction publique* ». Autrement dit, bien que la prise en compte des caractéristiques individuelles des CDS soit essentielle pour gérer les personnalités « *difficiles* », les contraintes propres à la fonction

<sup>64</sup> Explorer et promouvoir le changement auprès de vos équipes. Dans : RH Ressources Formation et Conseil. Diaporama

<sup>65</sup> Barabel, M. & Meier, O. (2015). Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. Dans : , M. Barabel & O. Meier (Dir), *Manager: Tout le monde à l'ère digitale* (pp. 531-586). Paris: Dunod.

<sup>66</sup> Soins Cadres Vol 20, N°79S – août 2011 – pp16-17. Benoît Ducret et Gérard Polegato

publique peuvent limiter les actions et les interventions envisageables dans ce domaine. Il est important d'adopter une communication efficace et de favoriser la cohésion au sein de l'équipe.

Il est donc essentiel d'être vigilant aux premiers signes de conflit, comme le soulignent certains CDS qui, en raison de leur proximité quotidienne avec les équipes, sont sensibles aux signes avant-coureurs au « *feeling* ». Le manque de communication a été identifié comme le principal indicateur de conflit. Certains soignants et CDS ont également souligné que les responsables ne perçoivent pas toujours les conflits, ce qui souligne l'importance de l'observation et de la prévention de la part des CDS en matière de conflits d'équipe, en favorisant la création et le maintien de la cohésion d'équipe. En croisant ces informations, ce constat peut être relié à l'importance de la cohésion de groupe d'écrit par R. MUCCHIELLI<sup>67</sup>. En effet, il souligne le fait qu'une équipe ne peut fonctionner efficacement et se consacrer pleinement à son travail que si elle présente une cohésion interne. C'est donc un véritable enjeu pour le CDS.

### 3<sup>ème</sup> hypothèse : La méthode DESC favorise l'expression des émotions du CDS, lui permettant de gérer le conflit

Cette hypothèse repose sur le cadre de référence de l'intelligence émotionnelle, tel que mentionné par D.GOLEMAN<sup>68</sup>, en mettant particulièrement l'accent sur l'assertivité. L'assertivité désigne la capacité d'une personne à reconnaître, comprendre, réguler et utiliser ses émotions de manière appropriée pour résoudre les conflits. En formulant cette hypothèse, j'ai pris en considération la complexité de la gestion des émotions pour les CDS lorsqu'ils sont confrontés à des conflits, ainsi que l'idée que la méthode DESC pourrait leur être bénéfique.

En effet, cet outil de la communication non-violente semble être efficace pour aider les CDS, car elle implique l'expression des ressentis, l'identification des besoins et la recherche de solutions tout en préservant la relation. L'objectif de ma recherche était de déterminer le niveau de connaissance et d'utilisation de cette méthode par les CDS.

Cette hypothèse a été partiellement validée, car lors des entretiens, 6 CDS interrogés n'ont pas mentionné explicitement l'utilisation de la CNV ou de la méthode DESC. Cependant, leurs descriptions suggèrent qu'ils mettent en pratique certains aspects de la CNV, tels que l'analyse réfléchie et la prise de distance nécessaires pour aborder les conflits, donner la parole aux parties prenantes pour qu'elles expriment leurs ressentis, ainsi que l'utilisation d'une approche factuelle et d'une reformulation afin d'éviter les interprétations qui pourraient aggraver la situation.

La plupart des CDS interrogés maintiennent une communication adaptée et adoptent une posture adéquate lors des conflits interpersonnels. Cependant, ils rencontrent des difficultés lorsqu'ils sont confrontés à l'agressivité des collaborateurs, ce qui peut compromettre leur capacité à maintenir un dialogue constructif, et certains choisissent de se retirer de l'échange.

Il est évident que le conflit a un impact sur les émotions, qui à leur tour influencent la communication. Il est également intéressant de noter que la majorité des CDS ont souligné que l'image du cadre en tant que manager d'équipe ne permet pas d'exprimer leurs propres émotions. Cependant, en associant cette analyse, il est possible de faire référence à l'explication de L.LAUFER<sup>69</sup> qui décrit l'utilité de l'assertivité et de l'expression des besoins pour diminuer le « *cout psychologique* ». Il est raisonnable de penser que les CDS peuvent exprimer leurs ressentis et leurs besoins au moment opportun, favorisant ainsi la recherche de solutions.

Ils craignent que cela soit perçu comme une faiblesse, remettant ainsi en question leur légitimité. De plus, ils estiment que les échanges liés à la médiation ou à la résolution des conflits ne sont pas

---

<sup>67</sup> Mucchielli, Roger. Le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective. ESF éditeur, 2019.

<sup>68</sup> Goleman. D L'intelligence émotionnelle. Intégrale. Semi-Poche (22/10/2014)

<sup>69</sup> Laufer.L L'assertivité In. Conférence CCI Mayenne (2018)

propices à l'expression de leurs propres ressentis, car cela pourrait déstabiliser l'équipe et compromettre leur rôle de pilier et de soutien. Certains cadres ont également mentionné se retrouver dans une situation de triangulation émotionnelle, prenant en compte les émotions des collaborateurs et des médecins, mais ne se sentant pas en mesure d'exprimer leurs propres émotions.

Cette perception met en évidence la pression exercée sur les CDS pour maintenir une image de contrôle émotionnel et de stabilité afin de préserver la cohésion de l'équipe.

Parmi les CDS interrogés, seule une personne a mentionné l'utilisation de la CNV dans la gestion des conflits, acquise lors d'une formation. Elle illustre également, par des exemples concrets, une approche similaire à la méthode DESC, sans la nommer. Cette méthode lui sert de guide pour structurer sa réflexion et gérer les conflits, qu'elle soit directement concernée ou non par la situation.

Les autres CDS ressentent du stress lors des conflits et certains soignants mentionnent le stress, le manque de confiance envers la hiérarchie, voire le burn-out comme conséquences des conflits. Certains mentionnent également de quitter leur poste comme unique solution.

Il est intéressant de noter que lorsque les CDS sont confrontés à l'hostilité d'un collaborateur, cela a un réel impact sur leur capacité à maintenir un dialogue constructif, à l'exception de celle qui applique la méthode DESC.

En résumé, cette initiation à la recherche a été axée sur la communication des CDS dans la gestion des conflits. Au fil de ces échanges enrichissants, j'ai pris conscience de l'importance de la reformulation et de l'adoption d'une approche factuelle pour limiter les interprétations. Ces pratiques peuvent contribuer à améliorer la communication lors de la gestion des conflits.

Selon moi, une connaissance approfondie et une mise en pratique de la CNV pourraient permettre aux CDS de mieux exprimer leurs besoins de manière constructive lorsqu'ils sont confrontés à l'agressivité d'un collaborateur. En utilisant cette approche, ils favoriseraient une meilleure compréhension mutuelle et faciliteraient la résolution des conflits de manière respectueuse. De plus, en s'appuyant sur cette méthode, les CDS pourraient éviter les escalades émotionnelles et les réactions impulsives, réduisant ainsi leur niveau de stress lorsqu'ils sont confrontés à l'hostilité d'un collaborateur. Les formations liées à cette pratique permettraient également aux CDS de se libérer de tout sentiment de culpabilité et de comprendre que la verbalisation des émotions est un acte réfléchi, démontrant leur assurance plutôt qu'une faiblesse.

Pour conclure, lors de mes recherches, j'ai découvert une notion à laquelle je n'avais pas accordé suffisamment d'importance : le recours aux pairs comme moyen pour les CDS, de prendre du recul et d'améliorer leur gestion des conflits. En effet, certains cadres, notamment confrontés à des collaborateurs ayant des traits de personnalité « difficiles », peuvent compter sur le soutien de leurs pairs pour obtenir des conseils sur leur manière d'intervenir et même pour bénéficier d'un debriefing ultérieur afin de se rassurer quant à leur approche de gestion du conflit. Cette observation ouvre la voie à une nouvelle question d'ouverture que je formulerais ainsi :

En quoi le collectif cadre peut-il être un moyen pour le cadre de santé d'améliorer la gestion des conflits ?

Cela permettrait d'explorer d'autres approches que la CNV en tant qu'outil de gestion des conflits.

## Conclusion

Ce travail de fin d'études m'a permis d'expérimenter une méthodologie de recherche et d'approfondir mes connaissances grâce à une exploration de la littérature et au partage d'expériences.

De plus, ma perception des conflits a évolué depuis mon entrée à l'école des cadres. Je les considère désormais comme pouvant être bénéfiques pour l'organisation, à condition qu'ils soient gérés de manière efficace. Je comprends également qu'il peut être complexe, malgré les efforts fournis, d'établir une relation optimale entre les parties prenantes en raison de leurs personnalités individuelles. L'objectif principal est de favoriser une communication minimale afin de préserver le bon fonctionnement des organisations.

Il est important de noter que cette étude, a recueilli les témoignages de 7 cadres de santé sur la gestion des conflits, limitant ainsi sa généralisation. De plus, les recherches menées à un moment spécifique, ne peuvent pas prétendre à une reproductibilité des résultats ou à affirmer qu'ils représentent une vérité absolue ou une généralité.

Les résultats de cette étude mettent en évidence le défi que représente la gestion des conflits pour les cadres de santé. En tant que responsables de la dynamique d'équipe, leur objectif est de trouver des solutions appropriées qui préservent à la fois l'organisation et les équipes.

Cette étude souligne également l'importance de la compétence en communication dans la gestion des conflits, qui constitue un enjeu central. Les émotions jouent un rôle significatif dans cette compétence. Étant donné que les conflits engendrent souvent des émotions négatives telles que le stress et la pression, les ressentis des parties prenantes, y compris des cadres de santé, peuvent entraver la communication et, par conséquent, la résolution des conflits.

Dans ce contexte, l'utilisation de la communication non-violente semble être un moyen permettant aux cadres de santé d'analyser les situations de manière objective et de prendre en compte les émotions et les ressentis de leurs collaborateurs. Elle favorise ainsi un dialogue constructif et respectueux, où chacun peut s'exprimer librement sans crainte de jugement ou de confrontation. La communication non-violente encourage également l'écoute active et la recherche de solutions mutuellement bénéfiques, contribuant ainsi à la gestion efficace des conflits.

La formation joue un rôle clé dans le développement de l'assertivité du cadre de santé en fournissant les outils nécessaires pour apprendre la communication non-violente dans la gestion des conflits. Elle contribue aussi à changer l'image traditionnelle du cadre de santé en tant que chef d'équipe qui ne doit pas exprimer ses ressentis. Elle aide à valoriser l'idée que les cadres de santé ont le droit d'exprimer leurs besoins et leurs émotions de manière constructive. Cependant, il est important de souligner que chaque individu, même formé, adoptera cette approche à sa manière, et que sa mise en pratique doit être quotidienne pour être efficace.

Une autre approche de gestion des conflits qu'il serait intéressant d'explorer est la possibilité d'échanges entre cadres de santé. Ces échanges permettraient aux cadres de partager leurs expériences, d'échanger des conseils et des stratégies, et de bénéficier du soutien mutuel dans la résolution des conflits.

## Bibliographie

### Livre :

- Anzieu D. La dynamique des groupes restreints. Presses universitaires de France, [12e édition], 2000.
- Barreau P. Analyser, comprendre, résoudre le conflit interpersonnel. Elsevier Masson 2012
- Carre C. Animer un groupe – leadership, communication et résolution de conflits – 2<sup>ème</sup> édition Eyrolles– 2013
- Carré C. Sortir des Conflits. Eyrolles Pratiques 2013
- Devillard, O. Dynamiques d'équipes. 3e édition, Éd. d'Organisation, 2016.
- Dictionnaire Le Robert
- Diridollou.B Manager son équipe au quotidien 6e édition. Éditions Eyrolles. 2019.
- Dumond JP. La grande transformation hospitalière - Vers un hôpital comme lieu d'expériences existentielles. Seli Arslan. 2021
- Goleman.D L'intelligence émotionnelle. Intégrale. Semi-Poche 2014
- Jarrosson B. 100 ans de Management. Dunod.2004
- Minaert & Muller, Management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir. Encadrer à l'hôpital. Broché VIII. 2004
- Mintzberg H. Le manager au quotidien. (Etats-Unis) : Groupe Eyrolles. 1973. P65-105.
- Mucchielli, R. Le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective. ESF éditeur, 2019.

### Article et site internet :

- ANCIM. Référentiel d'activités et de compétences.[2012]. Disponible : file:///C:/Users/33680/Downloads/Ref-activites-et-competences%20(4).pdf
- Barabel, M. & Meier, O. (2015). Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. Dans : , M. Barabel & O. Meier (Dir), *Manager: Tout le monde à l'ère digitale* (pp. 531-586). Paris: Dunod.
- Bouquet, B. (2014). La complexité de la légitimité. *Vie sociale*, 8, 13-23. <https://doi.org/10.3917/vsoc.144.0011> - Philippe Bernoux, *La sociologie des entreprises*, Paris, Le Seuil, 1995.
- Casanova. R (2014). Bouc émissaire. *Les Cahiers Dynamiques*, 60(2), 37–43. <https://doi.org/10.3917/lcd.060.0037>
- Cadre de santé.com. Evolution socio historique de la fonction cadre de santé (création 10/12/2007). Disponible : <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Evolution-socio-historique-de-la>
- Desserprit, G 16. Autorité, négociation, communication dans une posture managériale. Dans : *Cadre de santé: En 17 notions* Paris: Dunod. . 2016.
- Dethier, R. (2018). Gestion(s) de conflit(s). *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 119-120, 269-318. <https://doi.org/10.3917/cips.119.0269>
- De Visscher, P. (2006). Un construct égaré : celui de la dynamique des groupes restreints. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie.Sociale*, 70, 53-61. <https://doi.org/10.3917/cips.070.0053>
- Direction Générale de l'administration et de la fonction publique « Guide de l'encadrante et de l'encadrant dans la fonction publique ». (2017). Disponible : fonction-

public.gouv.fr/files/files/Publications/Coll%20cadres%20de%20FP/Guide-de-l-encadrant-web.pdf

- Femmes et égalité des genres Canada « Égalité ou Équité ? » 2015. Disponible sur : <https://swc-cfc.gc.ca/med/multimedia/videos/gba-ac-s-ee-fr.html>
- FHF. Hôpital.fr (07/04/2015) Disponible sur : <https://www.hopital.fr/Droits-demarches/Vos-demarches/L-hospitalisation/Vos-interlocuteurs/L-equipe-soignante>
- Gauducheau, N. (2008). La communication des émotions dans les échanges médiatisés par ordinateur : bilan et perspectives. *Bulletin de psychologie*, 496, 389-404. <https://doi.org/10.3917/bupsy.496.0389>
- HAS. « être un membre efficace en équipe » Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours\\_module\\_4.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_4.pdf)
- Joly, B. (2009). Chapitre 1. Présentation de la communication. Dans : , B. Joly, *La communication* (pp. 7-10). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conflit/18127>
- [larousse.fr/dictionnaires/francais/équité/30712](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/équité/30712)
- Le Coach Capite Corpus | vendredi, 9 mars, 2018 | BOÎTE À OUTILS . Disponible : <https://blog.capitecorpus.com/fondamentaux-schema-de-la-communication/>
- Le ministère de la santé et des sports – Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers – Chantal de Singly (11/09/2009) Disponible : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf)
- Les Echos SOLUTIONS, services et conseils aux entreprise, « l'assertivité au travail, facteur de réussite en entreprise : mythe ou réalité ? 2021. Disponible sur : <https://solutions.lesechos.fr/equipe-management/c/lassertivite-au-travail-facteur-de-reussite-en-entreprise-mythe-ou-realite-28225/>
- L'intelligence collective Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas. *Management & Avenir*, 14, 41-59. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041>
- Margot Smirdec, Mina Atrmouh. La communication non violente au bloc opératoire. *Oxymag*, 2018, 31, pp.15 - 18. {10.1016/j.oxy.2018.10.003}. {hal-03487424}
- Mousli. (2005). Éloge du conflit. Mary Parker Follett et le conflit constructif. *Négociations*, 4(2), 21-. <https://doi.org/10.3917/neg.004.0021>
- Salzer, J. & Stimec, A. (2019). Outil 59. La carte de l'équité et des valeurs : quelle équité ?. Dans : , J. Salzer & A. Stimec (Dir), *La boîte à outils de la Gestion des conflits* (pp. 170-171). Paris: Dunod.
- Schéma de l'assertivité – Disponible : <http://oquotidi1.blogspot.com/2014/06/lassertivite.html>
- Soparnot, R. (2013). Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus. *Recherches en Sciences de Gestion*, 97, 23-43. <https://doi.org/10.3917/resg.097.0023>

### Périodique :

- Santé Mentale, n°266, « le conflit relationnel dans l'équipe soignante » - (mars 2022) - pp 26-66
- Soins Cadres Vol 17, N° SUP65 - mars 2008 pp. 8-12
- Soins Cadres Vol 20, N°79S – août 2011 – pp16-17. Benoît Ducret et Gérard Polegato
- Soins Cadres Vol 23, N° SUP92 - novembre 2014 - pp 35-37
- Soins Cadres, Vol 24, N°SUP 93- février 2015 - p 9
- Soins Cadres, Vol 24, N°SUP 93- février 2015 – pp 16-18

### **Cours/Conférence :**

- Explorer et promouvoir le changement auprès de vos équipes. Dans : RH Ressources Formation et Conseil. Diaporama
- HEC Montréal RHRT02.1xLa gestion des conflits (en ligne)
- L'assertivité In. Conférence CCI Mayenne Dans : présentation de Laufer.L 2018
- Les clés d'un management de proximité. Dans Présentation de Lebastard V. 2023

## Table des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Annexe 2 : Retranscription de l'entretien avec le cadre A

Annexe 3 : Retranscription de l'entretien avec le cadre B

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien avec le cadre C

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec le cadre D

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien avec le cadre E

Annexe 7 : Retranscription de l'entretien avec le cadre F

Annexe 8 : Retranscription de l'entretien avec le cadre G

Pour toutes les retranscriptions merci de lire :

- Q1 pour question numéro 1, par exemple
- R1 pour réponse numéro 1, par exemple
- QDR pour question de relance

## Annexe 1 : Guide d'entretien

### **Echange 01 : présentation**

« Infirmière étudiante cadre de santé et actuellement en Master 1 Management des organisations soignantes à Créteil, je mène un travail de recherche sur la posture du cadre de santé dans la gestion de conflits. »

Cet échange reste confidentiel. Il s'agit d'un entretien en distanciel (ou présentiel). Il sera enregistré dans le but de retranscrire ce qu'il se dit. Merci de votre participation. Célia SEMIRAT-BAGNERES

« Je vous invite à vous présenter et je vous propose de décrire votre parcours professionnel ainsi que votre fonction actuelle. »

### **Question 01 : introduction du conflit**

« Selon vous, qu'est-ce qu'un conflit ? »

⇒ Question de relance

Est-ce une situation de divergences d'opinion ?

Est-ce que cela perturbe le fonctionnement de l'organisation ?

Est-ce que cela est lié aux relations d'interdépendance ?

Quels sont les signes d'un conflit ?

### **Question 02 : exemple concret d'un conflit**

« Je vous invite à me raconter une situation professionnelle récente où vous avez vécu un conflit compliqué à gérer ? »

⇒ Question de relance

Quelles ont été les parties prenantes ?

Comment se manifeste le conflit ?

Sur quoi portent les désaccords ?

Quel a été l'impact sur vous et l'équipe ?

Il y avait-il souvent des conflits dans cette équipe ?

Comment a-t-il été résolu ?

### **Question 03 : Conflit**

« Quel a été l'impact du conflit sur l'équipe ? »

⇒ Question de relance :

Quelle était la qualité des échanges ? Il y avait-il de l'agressivité ? est-ce qu'ils restaient adaptés ?

La sécurité et la qualité des soins étaient-elles toujours optimales ?

Il y avait-il des retards de prise en charge ?

Il y va-t-il du turn over ? Une augmentation d'absentéisme ?

### **Question 04 : émotions**

« Quelles émotions cela a-t-il généré en vous ? »

⇒ Question de relance

Était-ce de la peur, de la colère, de la tristesse, de la frustration (Avez-vous été soutenu dans vos décisions ? Dans votre gestion ? Si oui par qui ? Si non, pourquoi ?) Rien ?

Quel a été l'impact sur vous et les individus ?

Avez-vous toujours ressenti X émotions lors des conflits dans votre carrière ?

### **Question 05 : émotions**

« Avez-vous toujours contrôlé vos émotions pendant le conflit ? vous amenant à avoir du mal à les contrôler ? » Oui, comment ? ou Non, comment elles se sont manifestées ?

⇒ Question de relance :

Pouvez-vous décrire ce qui a provoqué cette forte émotion/sentiment ?

Comment le manque de contrôle s'est-il manifesté ?

### **Question 06 : émotions**

« Est-ce que vos émotions ont impacté votre communication avec l'autre personne ? » Si oui, en quoi ? Si non, comment ?

⇒ Question de relance :

Comment vous êtes-vous exprimé à l'autre personne et/ou équipe pendant le conflit ?

Pensez-vous que vos émotions ont influencé votre perception de la situation ou de l'autre personne ?

Comment l'autre personne a-t-elle réagi à vos émotions ?

Est-ce que vos émotions ont affecté votre capacité à écouter l'autre personne et à comprendre son point de vue ?

### **Question 07 : communication**

« D'après vous existent-ils les alternatives à la communication quotidienne pour gérer un conflit ? » Oui ou Non

⇒ Question de relance :

Est-ce le même type de communication pour les mêmes situations ? Les différents interlocuteurs ?

**Question 08 : communication**

« Si oui, lesquelles ? » et si non pas d'idée.

⇒ Question de relance :

Comment les mettez-vous en place ?

Pouvez-vous nommer des exemples de stratégies de communication au sens managérial ?

**Question 09 : Gestion du conflit**

« Selon vous, le cadre de santé doit-il nécessairement intervenir lors d'un conflit ? » Si oui pourquoi ? ou Non, pourquoi ?

⇒ Question de relance

Dans quelles circonstances pensez-vous qu'il serait approprié pour un cadre d'intervenir dans un conflit ?

Quels sont les risques et les avantages d'une intervention du cadre dans la résolution d'un conflit ?

Comment les membres de l'équipe peuvent-ils travailler ensemble pour résoudre un conflit sans l'intervention du cadre ?

Comment le cadre de santé évalue-t-il la pertinence d'intervenir ?

Quels critères faudrait-il prendre en compte pour déterminer si l'intervention du cadre de santé est nécessaire ?

**Question 10 : Gestion du conflit**

« D'après votre expérience que mettez-vous en place pour gérer le conflit ? »

⇒ Question de relance

Quelle est votre démarche pour gérer le conflit ? Comment procédez-vous ? Est-ce que vous préparez la gestion ?

Quel style de management utilisez-vous ?

Comment solutionnez-vous le conflit ?

**Question 11 : Résolution de conflit**

« Comment le cadre de santé peut-il solutionner le conflit ? »

⇒ Question de relance :

Comment proposez-vous des solutions ?

Comment évaluez-vous l'adhésion à cette solution ?

**Question 12 : Post-conflit**

Quel impact la résolution du conflit a-t-elle eu sur l'équipe et/ou sur vous ?

⇒ Question de relance :

Les relations étaient-elles différentes ? En quoi ?

Il y-t-il eu de nouvelles idées mise en œuvre ?

Les relations étaient similaires par la suite ? L'organisation est restée similaire ? L'organisation a changé ?

**Question 13 : Résolution de conflit**

Une fois la situation résolue vous sentiez vous plus à l'aise par la suite ? Oui ou non, si non pourquoi ?

⇒ Question de relance :

Aviez-vous la même intensité émotionnelle lors des conflits suivants ?

Aviez-vous développé une aisance dans la compétence de gestion de conflit ?

**Question 14 : Emotion**

« Selon vous il y a-t-il un lien entre la communication, les émotions et le besoin de les exprimer pour mieux gérer le conflit ? »

⇒ Question de relance :

Les émotions ont-elles une influence sur la communication ?

Les exprimer permet-il de diminuer la charge émotionnelle ?

**Question 15 : Compétence**

« Quel type de compétences spécifique avez-vous développé dans le cadre de votre profession pour améliorer la gestion et l'animation de vos équipes ? »

⇒ Question de relance :

Le cadre doit-il exprimer ses émotions auprès des équipes ? Si oui ou non, pourquoi ? Il y a-t-il eu une amélioration dans la communication ? La gestion des conflits permet-elle un développement de compétence ? Si oui, lequel

Annexe 2 : Retranscription de l'entretien avec le cadre  
de santé A

1 **Q1) Qu'est-ce qu'un conflit ?**

2 **R1.1)** Alors, pour moi ça vient de l'incompréhension, des opinions différentes et des ressentis  
3 différents. Et entraîne un manque de dialogue entre les personnes. Elles n'arrivent plus à s'écouter  
4 ni à échanger sur leurs opinions.

5 Pour moi ça perturbe le fonctionnement d'un service, donc je préfère être vigilante. J'observe les  
6 signes préliminaires au conflit. Pour essayer d'apaiser les choses.

7 Pour se faire, je m'appuie sur les entretiens, pour moi c'est un moment privilégié et c'est aussi là  
8 que les éléments peuvent ressortir. Et pas que les entretiens annuels. Quand je sens que quelqu'un  
9 ne va pas bien, je m'entretiens avec lui dans mon bureau. Et aussi observée l'équipe, s'il y a des  
10 changements, des ruptures de communication, de l'énerverment, des bureaux fermés.

11 **QDR) Du coup, s'il y a un conflit en quoi ça perturbe le service ?**

12 **R1.2)** Le conflit peut entraîner des répercussions dans le soin. Les personnes ne communiquent  
13 plus ensemble donc elles n'arrivent plus à travailler pour le patient. Donc je vais faire attention, pas  
14 faire travailler untel avec untel parce qu'on sait que sinon ça va être compliqué. Je me dis aussi que  
15 si les personnes sont à cran, ils vont être stressés et les patients peuvent le ressentir.

16 On ne va pas accepter cette percussive donc voilà, c'est vraiment ça aussi, donc ça, ça complique  
17 les choses en fonctionnement. Et je le vois aussi au délai de prise en charge. Car les personnes vont  
18 éviter de se parler. Les personnes se disent à peine bonjour. Pour moi les premiers signes c'est : on  
19 se parle plus. Je peux le voir au moment des réunions par exemple aussi.

20 **QDR) Est-ce que pour toi, le conflit il est dû aux relations d'interdépendance dans une**  
21 **équipe ?**

22 **R1.3)** Ça peut, mais je pense que c'est vraiment sur les personnalités et les moyens de  
23 communication. Donc ça dépend plus des personnalités pour moi. Et des modes de  
24 communication, c'est-à-dire, la façon dont on communique à l'autre et donc en fonction de sa  
25 personnalité. On ne communique pas de la même façon, donc ça veut dire que si on a 2  
26 personnalités similaires, on va se comprendre tout de suite et très facilement. Et puis avec une  
27 personnalité qui sera complètement opposée à l'autre personne, il peut y avoir des  
28 incompréhensions. Et ce sont souvent des incompréhensions qui viennent ces conflits que c'est.  
29 C'est vraiment pour moi, mais plutôt sur.

30 **Q2) Est-ce que tu peux me raconter une situation récente ou tu as vécu un conflit**  
31 **compliqué à gérer ?**

32 **R2.1)** Alors dans mon service actuel il n'y en a pas beaucoup. Mais, quand je suis arrivée, il y avait  
33 un gros conflit entre 2 psychologues. La cadre qui était en poste avant moi ne m'a rien raconté,  
34 mais les a vu en entretien de médiation. Je n'ai pas les détails.

35 A chaque prise de poste, j'ai toujours fait un entretien pour rencontrer tous les professionnels.  
36 Voilà donc au cours de cet entretien, elles ont chacune, évoquées le conflit.

37 Ce conflit là en fait, ça faisait des années qu'il était présent et ça a eu des grosses répercussions sur  
38 l'organisation de travail puisque on a une qui a baissé son temps d'activité, qui est passé de 100% à  
39 50%. Les jours de présence étaient opposés à ceux de sa collègue. Elles s'évitaient. Elles avaient  
40 même changé de bureau.

41 Il n'y avait pas de répercussion sur les bilans (cognitifs effectués auprès d'enfants) mais par contre,  
42 sur l'échange professionnel et la montée en compétence et socioconstructiviste.

43 Là où voilà où c'était compliqué et puis sur les temps de réunion et sur moi, j'allais réussir à caler  
44 en réunion. Tout le monde était là, et il y avait une journée où elles étaient toutes les deux-là, et  
45 clairement on sentait une tension au cours de la réunion. Elles faisaient attention où s'installer.

46 Donc du coup assez rapidement, je les ai vu en entretien individuel parce que je voulais avoir leur  
47 version. Et je pense que c'était important, qu'elle puisse discuter de ce qu'elle ressentait, et de  
48 comment elle ressentait la situation. Par la suite elles ont réussi à travailler ensemble mais le conflit  
49 n'a jamais été complètement désamorcé. Je leur demander au moins de se dire bonjour et de  
50 communiquer sur les informations du patient.

51 Peu de temps après, la psychologue est partie. Je pense que ça a contribué à son départ.

52 Mais il y avait aussi un truc, c'est que l'une d'elle, celle qui est partie était en congés mater et elle  
53 souhaitait un poste. Celle qui restait était sa stagiaire de base. Et en fait le poste s'est ouvert et la  
54 stagiaire a postulé et a eu le poste. Du coup l'autre pensait que sa place a été volé. Alors que la  
55 stagiaire n'avait pas ce détail en tête, elle ne savait pas que sa collègue souhaitait le poste.

56 **QDR) Comment tu as pu gérer le conflit ?**

57 **R2.2)** Je préfère les voir individuellement car je ne veux pas alimenter le conflit du coup j'interviens  
58 que s'il n'y a pas de communication entre elles. Là je n'ai pas fait de médiation car ça s'était déjà  
59 fait par l'ancienne cadre de santé. Je ne voulais pas forcer les choses, donc je préfère les conseiller  
60 individuellement.

61 **Q3) Quel impact a eu ce conflit sur l'équipe ?**

62 **R3.1)** Là on était sur un conflit organisationnel. Il y avait toujours la même qualité d'échange au  
63 sens large mais il y avait des clans. Pour moi la perte c'était dans la collaboration des deux. La  
64 stagiaire aurait pu vraiment apprendre auprès de l'experte. Parce que la psychologue « ancienne »  
65 avait vraiment une compétence clé dans les prise en charge.

66 Mais pour moi la personnalité de l'experte il y avait un truc pathologique. Pour moi c'est un  
67 problème de personnalité. Mais là je me dis, comment je le gère. J'en ai parlé au médecin et il était  
68 d'accord avec moi, un psychiatre (*rires*). Du coup pour moi je ne pouvais pas pleinement gérer le  
69 conflit.

70 Par contre dans les soins pas d'impact, pas de retards de prise en charge. C'est l'avantage de ce  
71 service, c'est plutôt un travail individuel. Par contre sur les situations complexes elles auraient pu  
72 s'aider.

73 **Q4) Et par rapport à ce conflit là, est-ce que tu as eu des émotions qui ont été générée ?**

74 **R4.1)** Ca m'a pas personnellement impacté je pense. Je me suis plutôt dit vraiment, d'en arriver à  
75 cette situation c'est quand même dommage de pas pouvoir se parler. Ça ne part de rien, de chose  
76 dont l'une n'est pas responsable. Je me dis que ce n'est pas juste. Et puis de voir que je ne peux  
77 rien faire c'est contraignant.

78 **QDR) Et de manière générale, parce que là c'est plus de la frustration là ? (oui c'est ça) Est-  
79 ce que ça te fait ça de manière général ?**

80 **R4.2)** Oui peut-être mais plus est-ce que je vais être compétente dans la résolution de conflit. J'ai  
81 toujours commencé par la médiation mais après, je pense qu'il faut d'abord que les deux parties  
82 s'expriment entre elles avant d'intervenir en tant que médiateur. Parce que pour moi la médiation  
83 déclare le conflit.

84 **QDR) Ok, et comment tu fais pour savoir si les personnes adhèrent aux solutions ?**

85 **R4.3)** Je leur demande tout d'abord de nommer leur ressenti, hyper important. Je veux qu'elles  
86 disent pour pas qu'il y est d'interprétation. Et voir ensemble par quel moyen on peut rétablir la  
87 communication.

88 **QDR) Tu me disais faut vraiment être à la hauteur, du coup ça te génère quel type  
89 d'émotion ? C'est au moment de la médiation ?**

90 Oui j'ai la pression de devoir résoudre le conflit. Du coup je prends du recul et je garde mon objectif  
91 en tête : rétablir la communication. Et je cherche à ce qu'il n'y est pas d'agressivité dans les  
92 échanges. Est-ce que je vais réussir qu'elles se parlent sans agressivité. Parce que pour moi  
93 l'agressivité ça peut tronquer la médiation. Dans la colère on peut dire des choses qu'on ne maîtrise  
94 pas. Donc je donne les règles : vous allez échanger sur le ressenti mais dans le respect de l'un de  
95 l'autre, la communication doit être sereine.

96 **QDR) Et quel impact le conflit a-t-il eu sur toi ?**

97 **R4.4)** C'est vraiment suis-je compétente. Du coup je les écoute, je reprends les faits et je peux leur  
98 confier l'autre ressenti de l'autre personne. Je veux les faire réfléchir sur leur comportement en y  
99 mettant un contexte. Là dans ce cas-là j'ai pu dire « êtes-vous au courant qu'elle n'a pas piqué votre  
100 place ? ». Pour que la personne se rend compte que l'autre personne n'est pas responsable. Mais en  
101 vrai on peut dire que je suis inquiète en fait que tout se passe bien.

102 **QDR) Ok, est-ce que tu as toujours ressenti cette inquiétude-là ?**

103 **R4.5)** Oui surtout quand j'étais faisant fonction. Je me disais, mais est-ce que je vais être  
104 compétente pour gérer les comportements. J'avais peur que le conflit s'envenime. Après je n'ai pas  
105 eu de gros clash à gérer. Comme là par exemple. Donc je fais plutôt du coaching en fait. Mais pour  
106 la médiation j'attendais le bon moment mais je préfère le coaching. Pour rétablir la communication

107 **Q5) As-tu toujours contrôlé tes émotions pendant les conflits ?**

108 **R5.1)** Ca m'est arrivé de me sentir démunies. Je me dis oula ça part et je ne sais pas comment  
109 arrêter les choses. Du coup, ça a continué, j'étais plutôt spectatrice. En fait ce qui a provoqué ça,  
110 ça fait très longtemps, c'était pendant le faisant fonction. C'était il y a très longtemps. J'étais jeune  
111 faisant fonction, je ne me sentais pas légitime surtout devant les personnes plus âgées que moi. Je  
112 ne me sentais pas à la hauteur du coup c'était un moment très stressant pour moi. Après ça m'est  
113 arrivé une fois d'exploser, pourtant je suis quelqu'un de calme et posé. Et en fait là, j'ai explosé et  
114 je m'en suis voulu longtemps après. Si je déborde, je me dis bah mince, ce n'est pas ça un cadre, je  
115 ne suis pas compétente. Et là, il y avait trop d'agressivité entre les deux.

116 **QDR) Tu mets toujours un lien entre la gestion de conflit et la compétence ?**

117 **R5.2)** Parce que savoir si je suis compétente c'est important pour moi (rires)

118 **QDR) Ok, comment tu fais pour contrôler ? Ou comment ça se manifeste la perte de**  
119 **contrôle ?**

120 **R5.3)** Je vais hausser la voix et avoir un discours qui va fermer la discussion. Et pour moi ce n'est  
121 pas bien car les gens ont besoin de parler, de leur ressenti. J'ai clôturé car le discours n'était plus  
122 professionnel, plus dans l'affect. On arrête la conversation. Je ne m'agace pas toute de suite, j'aurai  
123 du le présenter autrement, au lieu de dire « on arrête cette conversation » en haussant le ton, j'aurai  
124 du dire « là le discours n'est plus professionnel, je pars dans mon bureau, vous revenez quand vous  
125 serez plus posés, aptes à discuter ».

126 Je ne peux pas montrer mon agacement, je ne peux pas hausser le ton, pour moi je trouve que ce  
127 n'est pas professionnel.

128 **Q6) Quelle est la technique de communication que tu utilises ?**

129 **R6.1)** Donc par la suite, je rediscute de la situation avec elles. « Votre discours n'était pas  
130 professionnel », je reprends les faits. Je fais un feedback pour voir si elle comprend.

131 Je leur ai dit, c'est aussi mon job de vous en parler. Mais je veux qu'on puisse en discuter.

132 Selon moi, la communication quotidienne et celle pour gérer n'est pas la même. Car dans le conflit  
133 je suis plus dans l'échange de parole, plutôt animateur pour coordonner le temps de chacun,  
134 reformuler au besoin le discours des autres personnes.

135 **Q7) Comment solutionnes-tu les conflits ?**

136 **R7.1)** Je leur demande de trouver une solution. Je n'en ai pas en tête. Tu vois pour les psychologues,  
137 n'y a rien à apporter, c'est de la jalousie donc tu ne peux rien faire.

138 **Q8) Quand le cadre de santé intervient selon toi ?**

139 **R8.1)** Pas tout le temps intervenir. S'il a une répercussion dans le soin là il intervient. Là il n'y avait  
140 pas de répercussion.

141 **QDR) Quand pas intervention, comment ils peuvent travailler ensemble selon toi ?**

142 **R8.2)** Je pense que l'ignorance mais en se disant que ça reste une collègue. Par contre rester dans  
143 le cadre professionnel pour le patient.

144 **Q9) Quand tu es médiatrice, peux-tu me décrire la démarche de gestion de conflit ?**

145 **R9.1)** Observation. J'en parle à la personne. Si ça ne se règle pas alors médiation. Je prépare la  
146 médiation, je connais déjà les ressentis, j'essai de les faire parler dessus. Et le conflit est sur  
147 l'interprétation de la situation et quand la personne a compris ça, le fait de l'entendre, les choses  
148 s'atténue. Les aider à parler de leur ressenti et la compréhension. Je peux être un peu plus directive  
149 dans mon management. Faut que je donne la parole à chacun. Et je les laisse chercher des solutions  
150 entre eux, quand il y en a. Pour moi il n'y en a pas tout le temps. Quand je suis médiatrice, je fais  
151 en sorte que chacun fasse un effort à l'autre. Focus communication, pas d'interprétation

152 **QDR) Comment tu vérifies l'adhésion de reprise de communication**

153 Je leur demande s'ils sont d'accord l'un et l'autre. Puis j'observe par la suite.

154 **Q10) Quel est l'impact de la résolution de conflit sur toi et l'équipe ?**

155 **R10.1)** Je me dis que j'ai été compétente donc fierté. Plus le « travail est fait ». Pour le reste de  
156 l'équipe, montrer que je suis là pour les aider à résoudre. Donc il y a plus de confiance, envers moi.  
157 Mais qu'ils puissent avoir l'opportunité de dire les choses au besoin. Ça peut atténuer l'impact. Ça  
158 simplifie le quotidien.

159 **QDR) Est-ce que par moment tu peux avoir des conflits qui améliorent l'organisation ?**

160 **R10.2)** Non, car dans l'équipe chacun peut faire évoluer les choses, tout le monde est à l'écoute.  
161 L'échange est possible donc moins de conflit en lien avec ça. Car tout le monde peut faire des  
162 propositions. Ça aussi ça contribue à atténuer, à prévenir les conflits.

163 **Q11) Une fois la situation résolue tu te sentais plus à l'aise par la suite pour gérer les**  
164 **conflits ?**

165 **R11.1)** Ça ne change pas grand-chose. S'il n'y a pas d'impact pour le patient ou autre. Ce qui va me  
166 renforcer c'est plus : j'ai fait mon job, elles arrivent à se parler. Plutôt dans la pratique courante  
167 c'est ok mais en cas de nouvelle situation que je ne connais pas, je ne pense pas être à l'aise.

168 **Q12) Selon toi il y a-t-il un lien entre la communication, les émotions et le besoin de les**  
169 **exprimer pour mieux gérer le conflit ?**

170 **R12.1)** Je parle plus de ressenti. La communication est primordiale pour la gestion des conflits.

171 Par exemple tu ressens quelque chose, le besoin de les exprimer est nécessaire pour résoudre le  
172 conflit. Les soignants peuvent mettre des mots sur ce qu'ils ressentent

173 **QDR) Et pour le cadre ?**

174 **R12.1)** Ah non pas celle des cadres. Si c'est difficile je debrief avec mes pairs, pour analyser et ce  
175 qui permet d'atténuer mon ressenti. Je décharge mes émotions comme ça. Ça me suffit. Le fait d'en

176 discuter. Ou alors ça me met en colère, je laisse du temps et j'y retourne des jours plus tard sans  
177 émotion, c'est plus professionnel.

178 **QDR) Quand un cadre ressent des émotions il n'est pas professionnel ?**

179 **R12.2)** S'il montre qu'il peut être déstabilisé il n'est pas professionnel. Il est en droit d'exprimer  
180 ses émotions. Il en a aussi mais il faut vraiment qu'il fasse attention au comportement.

181 Par exemple pour le cas des psychologues, celle qui est partie me dit « je ne vous fais pas  
182 confiance », j'ai pu reprendre ses dires. En lui disant : « vous me dites pas que vous me faites pas  
183 confiance dans cette situation d'informateur car pour moi ça m'attriste, là vous avez dépassé ce  
184 qui est acceptable, vous n'avez pas à dire ça. » Je pense que ça a désamorcé les choses. Car elle  
185 revenait sur sa problématique, la création de poste, ça m'a permis de repositionner les choses.

186 **Q13) Quelle compétence tu as pu développer dans l'animation de ton équipe avec ces**  
187 **gestions de conflit ?**

188 **R13.1)** Sur les méthodes de communication, de se dire sur quel canal de communication je peux  
189 aller. La personne a voulu me dire ça et je sais reformuler maintenant et j'en vois l'importance. La  
190 manière de communiquer.

Annexe 3 : Retranscription de l'entretien avec le cadre  
de santé B

1 **Q1) Qu'est-ce qu'un conflit ?**

2 **R1.1)** Alors le conflit pour moi, on parle de 2 types de conflits. Donc il y a des conflits qui pour  
3 moi sont nécessaires, parce qu'ils sont constructifs. Donc ceux-là, parfois il en faut, pour pouvoir  
4 avancer dans certains projets par exemple. Et puis t'as les conflits, qui sont pour moi, plutôt Inter  
5 personnel ou inter service, lié à l'organisation. Et l'interpersonnel, parfois, les personnes ne  
6 s'entendent pas entre elles. Tu vois par exemple la nuit, on leur disait qu'on avait mis en place une  
7 organisation, où tous les 2 ans, on changeait le binôme. Parce que quand tu ne t'entends pas avec  
8 quelqu'un, que tu travailles 10h avec l'autre personne, t'es en conflit permanent, c'est un peu  
9 compliqué. Tu casses un peu la dynamique.

10 **QDR) Est-ce que tu dirais que le conflit c'est une divergence d'opinion ?**

11 **R1.2)** Après tu peux avoir des gens qui ont des divergences d'opinions mais qui ne vont pas se  
12 rentrer dans des conflits. C'est aussi savoir écouter l'autre, et savoir partager tes idées et là du coup  
13 ça devient constructif. Parce que des fois, quand tu penses à plusieurs, où tu échanges, Ben tu te  
14 permets de donner plusieurs pistes. Plusieurs pistes pour travailler, ou pour améliorer, faire de  
15 l'amélioration continue des soins et cetera.

16 **QDR) D'accord, est-ce que pour toi, ça peut désorganiser un service ?**

17 **R1.3)** Oui moi je fais très attention, quand il y a des conflits, que ça n'ait pas d'impact sur le patient.  
18 A partir du moment où ça a un impact sur la prise en charge du patient, là ce n'est pas possible. Il  
19 faut recentrer sur le patient, en tout cas si ça ne va pas, faut changer les professionnels de service.  
20 En tous les cas, de réorganiser des choses

21 **QDR) Est-ce que pour toi l'apparition de conflits, ce serait liée aux relations  
22 d'interdépendance ? (explication relation d'interdépendance).**

23 Après alors moi je vais venir sur les jeux de pouvoir ou de contre-pouvoir. Je pense que si c'est ça,  
24 c'est souvent. Il y a des jeux de pouvoir et de contre-pouvoir donc des fois t'as des infirmières qui  
25 pensent qu'elles sont plus des médecins. Tu peux voir ça aussi dans les catégories de classes. Et toi  
26 t'es la hiérarchie, donc tu peux avoir du pouvoir aussi. Alors pour moi, je suis la supérieure  
27 hiérarchique des infirmières et des aides-soignantes, mais faut pas abuser de la hiérarchie. Il ne faut  
28 pas s'en servir comme pouvoir pour tout faire passer. Après tu peux avoir des jeux de pouvoir dans  
29 les informations que tu ne vas pas donner. Tu peux donc avoir des tensions, à cause des manque  
30 d'information : moi je le sais donc je suis supérieure.

31 **QDR) D'accord très bien, selon toi, quelles sont les signes d'un conflit ?**

32 **R1.4)** Tu peux avoir plusieurs trucs je pense. Selon les personnalités, c'est encore le mode de  
33 communication, tu peux avoir des personnes qui vont se replier, plus s'investir, tu vas avoir des  
34 gens qui vont faire que de voir du négatif partout, qui peuvent être virulents aussi. Il faut du  
35 gagnant-gagnant pour tout le monde en fait. Et souvent les conflits c'est ça, parce qu'ils trouvent  
36 plus de sens à ce qu'ils font. Tu peux être en conflit aussi envers toi, mais aussi envers les autres.  
37 Parce que du coup, quand t'as perdu le sens de ce que tu fais, tu t'y retrouves plus.

38 **QDR) Ok, donc là on est plus sur les causes. Peux-tu me dire comment le conflit peut se**  
39 **manifester ?**

40 **R1.5)** Tu le vois à l'ambiance. Si personne ne se parle c'est qu'il y a un truc. Ou alors quand tu  
41 entends les professionnels parler très fort, se disputer. Moi je le vois surtout en transmission, ou à  
42 leur manière de dire bonjour. En fait c'est au feeling aussi. On se voit tous les jours donc on se  
43 connaît.

44 **Q2) Est-ce que tu peux me raconter une situation professionnelle récente tu as pu vivre un**  
45 **conflit compliqué à gérer ?**

46 **R2.1)** Je pars du principe qu'un conflit c'est nécessaire parce que souvent, on en a dans les projets.  
47 Les conflits c'est, par exemple la nuit, deux AS qui ne s'entendent pas entre elles et qui font chacune  
48 le travail de leur côté. Mais moi je n'ai pas eu trop de trucs comme ça en fait je pense.

49 **QDR) Donc l'histoire dont tu me parlais la dernière fois, ce n'était pas compliqué pour toi,**  
50 **de gérer le désaccord que t'avais avec l'anesthésiste ? Celui qui te faisait avant attendre ?**

51 **R2.2)** Ce n'est pas du conflit pour moi ça. C'est du jeu. Tiens pour moi c'est du jeu de pouvoir, et  
52 tu différencie jeux de pouvoir du conflit . Là c'était pour moi plus « je te teste ». Je viens d'arriver,  
53 je te teste pour voir un peu comment tu réagis. C'est son égo. Moi je n'ai pas pris ça comme du  
54 conflit. J'ai fait la cadre : la première fois je l'ai attendu, la 2e fois je suis parti.

55 Un conflit (silence), oui peut-être en service là où je travaillais avant. Tu avais les équipes qui étaient  
56 un peu en conflit avec le médecin chef de service. Du coup, oui ils ont été quand même odieux.  
57 Parce qu'on s'est retrouvé quand même avec un audit à faire. Et en fait le contexte était un projet  
58 de service. Un nouveau projet avec une équipe qui était peu ou pas formée par rapport au typologie  
59 d'enfants qu'on accueillait. Des locaux peu adaptés. Les soignants passés de 10 enfants à 60. Donc  
60 tu vois tout ça, c'est beaucoup de changements. Et moi je pense que les conflits j'ai vécu c'était  
61 souvent liés à des changements ou à des projets qui étaient malmenés donc là on peut prendre cet  
62 exemple-là. Selon moi, un projet, il faut le travailler c'est-à-dire que on part de la faisabilité. Ici, il  
63 s'agissait d'une injonction de l'ARS. Il faut ouvrir des lits de semaine. Voilà le projet c'était

64 d'augmenter le nombre d'accueil d'enfants et en fait si tu veux ça s'est fait en 6 mois de temps. Ils  
65 sont passés de 10 donc premier changement, départ de la cadre sup 2e changement, avec  
66 l'historique et la culture. Et un nouveau chef de service. Et en y réfléchissant, il y avait une histoire  
67 de culture aussi. Les équipes étaient dans un certain confort je pense. C'était quasiment du « un  
68 pour un ». Puisqu'il n'y avait pas trop d'enfants sauf que y avait des places. Répondre à l'injonction  
69 ARS et institutionnelle il fallait répondre aux besoins de tous.

70 **QDR) Ok, donc là c'était vraiment un conflit entre le médecin chef de service et l'équipe ?**

71 **R2.3)** C'est ça. L'équipe s'est mise à dos le médecin chef de service. Concrètement quand il y avait  
72 des violences de la part des enfants, l'équipe reprochait au médecin de ne pas passer sur les groupes.  
73 Alors que les professionnels souffraient. Ça pour moi c'est un conflit, un conflit d'équipe. Aussi en  
74 lien avec le projet de l'institution. Mais là je pense que, n'y a pas eu cette explication-là donnée du  
75 contexte. Et puis des équipes finalement peu formées, par rapport à la population qu'on accueille.  
76 Ça allait pour un ou 2 enfants pas plus. Et une équipe aussi un peu avec des jeux de pouvoir parce  
77 que la moitié était quand même syndiquée donc très revendicateur sur tout. Y a aussi l'histoire de  
78 la culture. C'est-à-dire que cet hôpital là ils sont tous de la même famille, le cousin, la cousine, qui  
79 travaillent dans le même hôpital, parfois même dans le même service. Il y a que les maris femmes  
80 qui ne sont pas dans le même service. Donc tu as même des conflits familiaux. Donc quand il y a  
81 une personne qui dit non, tout le monde suit. Parce que là c'est une culture aussi là.

82 **QDR) Et toi dans cette histoire tu étais aussi en conflit ?**

83 **R2.4)** l'équipe s'est mis à dos le médecin donc moi du coup j'essaie d'expliquer les projets donc on  
84 a tout repris. Moi j'étais sur les groupes thérapeutique, donc en fait ils ne m'ont pas prise comme  
85 un élément négatif. Quand elles étaient en difficulté, elles pouvaient m'amener les enfants dans  
86 mon bureau. Donc du coup je faisais de la prise en charge individuelle quand il y avait besoin. Et  
87 puis on a repris le projet ensemble et on a mis ensemble des choses en place. J'ai tenu compte de  
88 leur avis. Par exemple des outils adaptés qu'on allait commander, des tables, des petites choses  
89 parce qu'elles avaient l'impression en fait de suivre le projet. Elles avaient l'impression qu'on ne  
90 leur demandait jamais leur avis en fait. Y avait que moi qui leur demandais leur avis en gros c'est  
91 comme ça qu'elle voyait le truc.

92 **QDR) Mais qu'attendaient-elles du médecin ?**

93 **R2.5)** Là aussi la culture des petits hôpitaux , le médecin fait partie intégrante du service donc ils  
94 avaient besoin de reconnaissance. On travaillait différemment avec l'ancien médecin. Avant il était  
95 proche avec eux, ils prenaient les cafés ensemble ou autre chose que les cafés voilà ils se voyaient

96 aussi un peu à l'extérieur. La cadre sup elle, les invités chez elle à manger. Il y avait peu de distance.  
97 Je pense qu'il valorisait mais à sa manière. Ce sont les modes de communication, on n'est pas sur  
98 les mêmes canaux. Parce qu'en plus lui il a été formé à l'hôpital universitaire, il voulait ramener un  
99 peu de cette culture d'ici dans un autre hôpital.

100 **Q3) Ok, quel a été l'impact du conflit sur toi et sur l'équipe alors ?**

101 **R3.1)** C'est fatiguant. Alors moi c'est fatiguant, ça a été d'autant plus fatiguant pour moi quand j'ai  
102 fait ma formation master 2. Parce qu'en fait je travaillais 6 jours sur 7 et il y avait des semaines où  
103 je n'étais pas là du tout. Il se passait des tas de choses pendant cette semaine-là et quand je revenais  
104 je me disais qu'est-ce qui s'est passé. En plus j'étais toute seule à gérer, pas de collègue. Du coup  
105 pendant tu n'es pas là, tu reviens, tu as tout à faire. Et en plus tu arrives dans une ambiance un peu  
106 conflictuelle où déjà tu passais de groupe en groupe, qu'il y avait déjà tout le travail et tout ce qui  
107 s'est déplacé. Et « on n'est pas d'accord » et « on t'attendait ». Au bout d'un moment ça me générait  
108 du stress. J'avais l'impression qu'il fallait tout reprendre, pour dire attention ça fait partie du projet.  
109 Et des fois ils faisaient des changements pendant que je n'étais pas là. Du coup mon stress c'était  
110 dû à : « qu'est ce qui s'est passé ? ». Et alors comme j'ai besoin d'analyser pour prendre du recul, là  
111 je n'avais pas toutes les informations, du coup, j'avais l'impression de ne pas pouvoir trouver des  
112 leviers, ça me demandait plus d'effort. Parce que l'analyse me permet, déjà prendre du recul sur la  
113 situation. Et les conflits sont en sont il y a plusieurs éléments et si tu n'as pas tous les éléments que  
114 tu ne peux pas faire des leviers. J'ai vraiment besoin d'analyser pour prendre du recul. Pour pouvoir  
115 réfléchir correctement et gérer correctement le conflit, sinon, si tu parles avec le cœur, moi je n'aime  
116 pas le conflit, donc si je parle avec le cœur ça va être compliqué. Et du coup, prendre du recul,  
117 observer, m'aide. Comme ça je relate juste les faits.

118 **QDR) Ok, et quel a été l'impact pour l'équipe ?**

119 **R3.2)** Il y a eu la colère, il y avait quand même de l'absentéisme. Pas mal d'absentéisme aussi mais  
120 lié à, en fait démunis c'est ça le terme exact c'est qu'ils étaient démunis. Ils ne sentaient pas assez  
121 écouté ni formés. C'est vrai que le médecin chef, venait dans mon bureau. Il voulait échanger sur  
122 l'accompagnement, sur le changement. Il avait vraiment une posture différente de l'autre médecin  
123 aussi, je pense ça vient de la culture de l'hôpital. En fait, tout ce qui ne rentre pas dans le moule est  
124 rejeter. Le médecin écoutait beaucoup toutes les remises en question qui étaient dites mais il ne  
125 changeait pas, il ne venait pas aux groupes. Il se disait « c'est bon qu'ils se déversent » mais il ne  
126 venait pas dire bonjour aux équipes par exemple.

127 **QDR) Mais du coup, là c'est au-delà de la culture ?**

128 (silence), non je mets en lien car il vient dans un petit hôpital ou il y a vraiment des relations de  
129 proximité. Lui vient d'un grand CHU ce n'est pas la même chose. Il se disait, je fais ça comme ça  
130 il se déverse et voilà on va pouvoir repartir sur autre chose mais en fait je pense qu'il avait des  
131 fausses représentations. Et en fait, ils sont passés d'une culture très proximité, côté paternaliste  
132 d'une culture paternelle. Et hop vous travaillez en université.

133 **Q4) OK si on prend ce conflit-là, tu me parlais de la fatigue, j'aimerais axer sur l'émotion**  
134 **que ça a généré en toi ? (silence) Était-ce de la joie, de la peur, de la colère ?**

135 **R4.1)** Alors pas de joie non plutôt de la tristesse. Je ne sais pas si c'est vraiment de la tristesse hein  
136 je n'ai jamais pleuré. Je pense que je me protège pour pas rentrer dans les émotions en essayant  
137 d'analyser. Je pense que c'est ça. Je ne suis jamais venue au travail en disant, « j'ai la boule au ventre »,  
138 tu vois ça ne m'est jamais arrivé. Je parlais en disant « bon bah j'ai des difficultés, « il y a des  
139 difficultés dans nos salles » toujours factuel quoi. Et je pense que c'était ma manière à moi de me  
140 protéger justement pour pas ni rentrer dans les affects des uns et des autres. Parce que moi je me  
141 dis on n'est jamais à l'abri. J'ai des collègues qui sont entrés dans des conflits qu'on finit par s'arrêter,  
142 en Burnout. Et moi je ne veux pas de ça quoi je me suis dit, ce n'est pas l'objectif. Et en plus quand  
143 je n'étais pas avec les équipes moi j'avais la pédiatre qui venait dans mon bureau on prenait un thé  
144 et elle pleurait. Donc je me dis si moi je pleure, je vais me dire comment on va faire. Et en plus,  
145 celle qui m'a remplacé, apparemment, a fini en Burnout tu vois. Mais en vrai, c'est peut-être une  
146 fuite hein quand j'y repense aussi.

147 **Q5) Est-ce que ça t'a déjà arrivé lors d'un conflit, de trop grosses émotions en toi et du**  
148 **coup ne t'as pas pu les contrôler à ce moment-là ?**

149 **R5.1)** Alors tu vois empathique comme je suis, quand j'ai ça je commets des erreurs. Ben  
150 maintenant que j'y repense, par exemple il y a une situation où je me suis senti envahie par la colère.  
151 Quand tu as des équipes qui se mettent justement en désaccords avec toi. Avec l'équipe d'IBOD  
152 sur les plannings. Ah oui tiens j'ai vu ça au bloc c'est vrai. Donc les plannings, donc pour faire  
153 tourner il fallait une certaine organisation, des programmations le lundi, le jeudi, où on codait sur  
154 les plannings pour faire tourner. C'était l'équipe, non non une IBODE, qui est rentrer dans le  
155 bureau. (haussement de ton) Alors ça, j'ai vraiment, ça ouais, alors ça, par contre, ça me stresse ça  
156 ça me stresse. Une situation tu vois quelqu'un qui va rentrer, en mode colère dans le bureau, et tu  
157 ne sais pas pourquoi. Je stresse parce que je n'ai pas eu le temps d'analyser, je sais pas pourquoi elle  
158 arrive comme ça je ne sais pas, alors ça ça là ça me stress oui. C'est cette situation-là ma stressée

159 **Q6) Est-ce que tu peux me décrire comment ces émotions de stress ont impacté ta**  
160 **communication ? Est-ce que déjà elle l'a impacté ?**

161 **R6.1)** Oui oui elle a impacté. Elle l'a clairement impacté. Parce que du coup, je faisais des erreurs  
162 dans mon mode de communication justement. C'est à dire qu'au départ je me suis précipitée de  
163 répondre. Chose à pas faire quoi. Et mes réponses en fait, elles n'étaient pas celles que j'avais dans  
164 la tête. Des fois ta parole va plus vite que ta pensée et du coup en fait je ne raisonnais pas, j'étais là  
165 dans l'affect complètement. Au bout d'un moment je me suis dit « stop arrête parce que là tu vas  
166 trop loin », je ne veux pas ni pleurer devant le médecin ni pleurer devant une équipe. Car pour moi  
167 pleurer, c'est une marque de faiblesse. Et pas de colère ni de tristesse. Si on reprend l'histoire du  
168 planning, en fait tu vois du jour au lendemain, l'infirmière a vu qu'ils avaient fait un échange entre  
169 eux, qui datait, mais dont elle ne se souvenait plus. Moi je ne comprenais rien à ce qu'elle me disait  
170 Donc elle me dit : « oui moi j'ai réservé », et moi du coup au lieu de répondre et d'essayer de trouver  
171 pourquoi elle me dit ça, j'ai dit direct « vous savez bien que vos vacances ne peuvent pas être posés  
172 avant le 31 mars », tu vois. Je restais sur du factuel mais ça avait aucun sens par rapport à ce qu'elle  
173 disait. Et en fait au bout d'un moment là je sentais que ça montait, et en plus elle utilise un langage  
174 limite et ça je ne supporte pas.

175 **QDR) Et tu as pu lui dire ?**

176 **R6.2)** Oui je lui ai dit par contre, oui je l'ai fait sortir de mon bureau. Je lui dis : « là ça devient trop  
177 je ne peux pas entendre ce que vous êtes en train de dire, vous sortez de mon bureau, vous allez  
178 faire un tour, vous prenez un café avec vos copines ». Je leur dis toujours : « vous avez le droit de  
179 pas être en accord avec moi » mais à partir du moment où, on entrait dans ma bulle de non-respect,  
180 j'ai arrêté et j'ai dit vous sortez. Du coup je lui ai dit de redescendre et de revenir dans une heure.

181 **QDR) Ok, et toi t'as réussi à t'apaiser au bout d'1h ?**

182 **R6.2)** Non pas du tout je n'étais pas bien, j'ai mal dormi cette nuit-là d'ailleurs, mais tant mieux  
183 elle n'est pas revenue (rires). Le lendemain je suis allée la voir et on a pu s'expliquer. Elle s'est  
184 excusée d'abord. Et elle n'a pas pu avoir ses vacances. Mais tu vois, moi si je me mets en colère du  
185 coup je n'ai pas la posture adaptée. Parce que je suis dans l'émotion, je suis plus dans le contrôle.  
186 Parce que tu réfléchis plus quand tu es envahi par ton émotion. Et bon, je suis prête à endosser ce  
187 rôle de « pas gentil ». En fait le cadre, ce que j'attendais du cadre quand j'avais un cadre, c'était que  
188 si j'ai besoin, elle est présente et que justement elle remette du cadre-là où il y a besoin.

189 **Q7) Est-ce que pour toi, il existe une communication particulière pour gérer les conflits ou**  
190 **ça reste la communication de d'habitude ?**

191 **R7.1)** Je pense qu'il est important de s'adapter lorsqu'on communique, surtout dans le cadre d'un  
192 conflit. Il ne faut pas laisser le conflit mourir de lui-même, car cela peut empirer la situation. Pour

193 moi, le premier levier pour résoudre un conflit est de communiquer. Je propose aux personnes en  
194 conflit de venir en parler dans mon bureau, en leur expliquant qu'il y a une problématique à  
195 résoudre. Je leur demande également quand ils sont disponibles pour en discuter. Si le conflit prend  
196 trop d'ampleur, je convoque les deux parties pour une réunion dans mon bureau. Tout dépend de  
197 la nature du conflit : s'il s'agit d'un conflit entre deux personnes, je fais de la médiation, mais s'il  
198 s'agit d'un conflit lié à l'organisation des pratiques, je convoque une réunion. Je me sens tout aussi  
199 à l'aise dans les deux cas. En revanche, pour la réunion, je prépare bien en amont, surtout si je suis  
200 impliqué dans le conflit. Mais que ce soit une réunion ou une médiation, je considère que la  
201 communication est essentielle pour résoudre un conflit.

202 **QDR) Comment tu mets en place cette communication ?**

203 **R7.2)** Je laisse un petit moment de tant de minutes, pour que les participants puissent me renvoyer  
204 ce qu'ils ont envie de dire, leur besoins. Parfois, je n'ai pas toutes les informations nécessaires alors  
205 ils vont me les donner à ce moment-là. Ensuite, je reprends point par point et j'explique leur  
206 explication et leur point de vue. Je fais du feedback. Parfois, j'ai déjà une solution en tête et je les  
207 amène doucement vers cette idée. Mais parfois, je réalise que mon idée n'est pas la meilleure et je  
208 suis ouvert à ce que la personne propose une meilleure solution. Il faut toujours proposer quelque  
209 chose qui sera adhérent par tout le monde.

210 Pour les conflits, je m'attends toujours à ce que la discussion se déroule dans le respect de tous. La  
211 réunion durera tout le temps nécessaire pour que les participants échangent sur le sujet. J'ai un petit  
212 outil pour reprendre les éléments qui ont été discutés et les résumer. Si je constate que la discussion  
213 prend trop de temps, je vais les arrêter et dire qu'on va reprendre les éléments discutés. Je demande  
214 toujours aux participants quelle casquette (syndiqués) ils souhaitent mettre. Si besoin, nous  
215 pourrons reprogrammer une autre réunion avec une autre casquette.

216 Quand je sens que la situation risque de devenir incontrôlable, je préfère arrêter la réunion. En  
217 effet, je pense que cela permet de protéger les valeurs de respect et de maintenir l'objectif de la  
218 réunion. J'ai appris lors d'une formation sur la relation qu'il est important de communiquer ses  
219 émotions. Dans ce cas, il est possible de dire ce que l'on ressent, comme par exemple "je ne suis  
220 pas content" ou "ça me rend triste". J'ai trouvé cette formation très intéressante, car elle m'a permis  
221 d'avoir un autre regard sur de nombreuses choses.

222 **QDR) OK tu te souviens du type de communication appris ?**

223 **R7.3)** Oui ça s'appelle « process com », enfaite il te classe par couleur en fonction de ton caractère  
224 et après ça permet de savoir comment les autres communique entre eux et comment tu peux rentrer  
225 en contact avec l'autre personne. Je peux m'en servir assez souvent pour gérer un conflit.

226 **QDR) OK et comment tu la mets en place ?**

227 **R7.4)** Lorsque j'ai suivi ma formation, j'ai eu des doutes sur l'efficacité de certaines pratiques, je me  
228 demandais pourquoi ça fonctionnait chez EDF et pas chez nous. J'ai donc décidé de tester et j'ai  
229 remarqué que les gens apprécient quand on se confie à eux. C'est ce que j'ai ressenti  
230 personnellement, même si au début ça peut mettre mal à l'aise de verbaliser ses émotions. J'ai pas  
231 l'habitude surtout depuis que je suis cadre.

232 Par exemple, si je suis en désaccord avec quelqu'un, je suis maintenant capable d'exprimer  
233 clairement mon désaccord et pourquoi cela me dérange. Je peux dire "Je ne suis pas contente  
234 d'entendre ce que vous dites, car cela n'a pas de sens pour moi et ne répond pas à mes valeurs". Il  
235 est important de rappeler les faits et de ne pas oublier le contexte, même si nos valeurs peuvent  
236 différer.

237 Lorsque les réunions tournent mal, j'ai appris à exprimer mes émotions pour arrêter la discussion.  
238 Par exemple, je pourrais dire "Je suis mal à l'aise car la discussion ne concerne pas l'objet de la  
239 réunion". Avant de partir, il est important de clarifier ses propos et de dire pourquoi on part.

240 **QDR) OK et toi ça t'a fait du bien de le dire ?**

241 **R7.5)** Bah ça fait du bien, ouais ouais. C'est pour ça que j'ai suivi cette formation. Au début, ça me  
242 mettait un peu mal à l'aise, mais maintenant ça va. Je ne le fais pas systématiquement, mais quand  
243 je sens que je pourrais perdre mon calme ou être submergée par des émotions fortes, je préfère  
244 sortir de la situation pour me préserver. Et ça marche bien. Parfois, ça surprend l'équipe, mais je  
245 pense que c'est parce qu'ils ont leur propre vision du cadre et de la résolution des problèmes.  
246 « Maman n'est pas contente » (rires). Donc là j'hésite plus. Ça surprend des fois. Ça les surprend  
247 parce que là en fait, je ferme la discussion et je ne trouve pas de solution. Donc je leur dis : « n'y a  
248 pas de solution ». Et je les laisse revenir vers moi. Et je peux leur dire « non je ne veux pas parler  
249 avec vous », « je ne veux pas en parler avec vous ». « Même si je vous aime bien », oui il y a des gens  
250 que j'apprécie. Et un entretien annuel je dis aussi aux gens que j'apprécie de travailler avec eux.  
251 Donc quand je me sens débordé, grâce à cette formation je peux dire « là la réunion ça me met trop  
252 mal à l'aise, on ne pense pas patient, ce n'est pas dans mes valeurs » et je pars. Finalement avec du  
253 recul je me dis, j'ai très bien géré. Parce que si j'étais resté et j'aurais continué, je pense que là, j'aurais  
254 commis des erreurs dans mon vocabulaire.

255 **Q8) Est-ce que pour toi, le cadre de santé doit-il nécessairement intervenir lors d'un**  
256 **conflit ?**

257 **R8.1)**Eh bien, en tant que cadre, je pense qu'il serait approprié d'intervenir dans un conflit si cela  
258 peut aider à résoudre la situation de manière constructive et à éviter toute escalade ou détérioration  
259 de la relation entre les parties. En fait, j'interviens que quand je vois que ça détériore le service

260 **Q9) D'après ton expérience, qu'est-ce que tu mets en place pour gérer le conflit ?**

261 **R9.1)**Bah du coup ça dépend si c'est entre 2 personnes, je les prends toutes les 2 dans mon bureau  
262 pour comprendre ce qui se passe et j'essaie de faire le médiateur. Si c'est en réunion et que là c'est  
263 trop compliqué pour moi bah je stoppe la réunion sinon je la continue. Là, dans ce cas-là, je suis  
264 partie au CHU donc je ne sais pas ce qu'il en est. Pour moi il y avait encore des conflits. Ah oui,  
265 celle qui me remplaçait est vite partie. Ah, peut-être un lien, je ne sais pas. J'avais oublié cette  
266 situation tu vois.

267 **Q10) Ok, de manière générale, comment tu solutionnes les conflits ?**

268 **R10.1)**Et bien là, l'équipe avait des problèmes d'adhésion aux propositions, mais pas d'opposition  
269 au projet médical en lui-même. Il n'y avait pas de retour d'information à ce moment-là, pas de  
270 feedback. Parfois, il est difficile de convaincre les membres de l'équipe de suivre une certaine  
271 option, même si je convaincu que c'est la bonne. Cela dépend souvent du temps, des injonctions  
272 du directeur aussi ou de la position de chacun. Lorsque je propose une solution et que personne  
273 ne la prend en compte, je suis transparent avec l'équipe en disant que je pense que c'est la meilleure  
274 solution. Pour moi, c'est au cadre de santé de convaincre parce que c'est à lui de proposer une  
275 solution. Et après avec le temps, je vois s'il faut reprendre ce qu'on a dit ou s'ils l'ont bien intégré.  
276 Je les fait répéter aussi avant pour voir s'ils ont compris ce que je veux dire.

277 **Q11) Ok, de manière générale, quand un conflit est résolu, quelle impact cela a sur**  
278 **l'équipe ?**

279 **R11.1)** généralement c'est plutôt constructif. Là c'est quand même un cas extrême ou des personnes  
280 se sont mis en arrêt ou sont partis. Mais sinon la plupart du temps c'est plutôt constructif parce  
281 que comme ça on se dit les choses on connaît après les points de vue de chacun et on avance  
282 comme ça. Et puis l'équipe se redit Bonjour et donc là je me dis que je suis plutôt tranquille, je suis  
283 moins anxieuse à l'idée de me dire qu'il y aura des absences ou une baisse de qualité des soins.

284 **Q12) Après la résolution, est-ce que tu sens plus à l'aise par la suite ?**

285 **R12.1)**Ouais

286 **QDR) pourquoi ?**

287 **R12.2)** Parce que toutes les équipes me font confiance donc je suis contente. Après pas pour tous  
288 les conflits.

289 **QDR) Est-ce que t'as la même intensité émotionnelle lors des conflits suivants ?**

290 **R12.3)** Tu n'as jamais le même conflit, t'as jamais les même personne d'ailleurs. Peut-être cette  
291 capacité d'analyse plus rapide. Après plusieurs conflits dans la même équipe, tu connais aussi les  
292 personnes mais je n'aborderai pas le conflit de la même manière. Ca dépend vraiment des  
293 personnes. Ca reste un conflit et je n'aime pas ça, donc je pense que oui.

294 **Q13) Selon toi il y a-t-il un lien entre la communication, les émotions et le besoin de les**  
295 **exprimer pour mieux gérer le conflit ?**

296 **R13.1)** Oui, bien sûr. Ce que je voulais dire, c'est que lorsqu'on est trop pris dans l'émotion, cela  
297 peut m'empêcher de communiquer de manière efficace. Il est important qu'ils sachent ce qu'on  
298 pense vraiment. C'est quelque chose que j'ai appris lors de ma formation. Il est également important  
299 de communiquer clairement, surtout pendant un conflit pour éviter les interprétations. Et puis tu  
300 vois de manière claire et rationnelle. J'ai eu une expérience une fois, où je n'étais pas bien, parce  
301 que j'avais plein de choses dans ma vie perso, en fait. Et en fait les équipes m'ont dit après : "On a  
302 vu que vous n'étiez pas bien et on a regretté parce qu'on a vu et on s'est dit, on s'occupe plus de  
303 nous en fait." J'arrivais plus, je ne vais pas m'arrêter et en fait, c'était très compliqué. Et tu vois  
304 peut-être si j'avais communiqué sur mes émotions, et bien peut-être que je ne me serais pas isolée.  
305 En plus je devais être un peu plus directive donc ils n'ont pas compris. Je retournais vite dans mon  
306 bureau. Et du coup j'ai dit ce qui se passait, et là tu vois on me dit « mais pourquoi vous ne m'avez  
307 pas dit avant » donc si j'avais essayé de leur dire, peut-être que ça aurait été différent.

308 **Q14) Et enfin, est-ce que tu saurais me dire à force de gérer des conflits, quelles**  
309 **compétences tu as pu développer pour animer les équipes ?**

310 **R14.1)** Et bien toujours cette fameuse analyse. Ça évite de rentrer dans la subjectivité. Donc une  
311 compétence en communication déjà. Il faut toujours ramener aux faits et au sens. Toujours  
312 redonner du sens, recentrer sur le patient. Tu les fait parler sur leur ressenti c'est important.

313 **QDR) Et tes ressentis à toi ?**

314 **R14.2)** Si moi je suis triste, je ne vais pas faire la réunion. Si moi je ne suis pas bien j'évite les sujets  
315 conflictuels car je serai trop dans l'émotion et pas la raison. Je fais attention aux émotions des autres  
316 et après moi quand j'ai de l'émotion j'aurais repoussé la réunion.

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien avec le cadre  
de santé C

1 **Q1) Et ce que tu peux me donner ta définition du conflit ?**

2 **R1.1)** Pour moi, le conflit, c'est un désaccord qui peut avoir entre deux personnes. Une  
3 mécontente, qui peut être d'ordre interpersonnel. C'est assez souvent le cas, je trouve au fil des  
4 années. C'est à dire pas forcément en lien avec le métier. Ça peut être un désaccord sur une façon  
5 de travailler ou une situation clinique ou une situation d'équipe. Donc après il y aura un conflit  
6 qui aura des répercussions de ce qu'on voit du conflit. C'est souvent des répercussions sur une  
7 dynamique d'équipe. Selon l'importance. Et puis des échelons aussi auxquels se situent les  
8 personnes en conflit. Ça peut être des conflits aussi en tant de personnes à niveau hiérarchique  
9 différent, donc les impacts sont différents. Alors après sur le conflit de base, celle qu'on imagine  
10 de personnes qui se dispute sur le lieu de travail, voilà c'est très rare. En 11 ans j'ai du en gérer 3  
11 ou 4. Il faut trianguler, recadrer les débordement. Ça peut perturber le fonctionnement du service  
12 mais pas à chaque fois, ça dépend de l'équilibre installé. Tant au niveau de l'ensemble que des  
13 sous ensemble. Il y a des personnes qui ont du mal à se supporter d'emblée, donc il y a des  
14 stratégies personnelles pour ne pas à avoir à discuter avec la personne. Pas forcément d'impact  
15 sur les prise en charge, il peut y avoir des personne intelligente pour pas avoir d'impact mais  
16 parfois ça explose quand même. J'ai eu un cas récemment, où deux personnes sont venues me  
17 voir dans mon bureau à s'insulter. Pour moi, si c'est un conflit déclaré, phase de crise, on le voit  
18 par des gens au pire s'agresser, enfin je n'ai jamais vu, ah si une fois. J'essaie de m'appuyer sur les  
19 conflits qui me reviennent un peu à l'esprit, hein.

20 **QDR) Est-ce que pour toi, il y aurait un lien entre les conflits et les relations**  
21 **d'interdépendance ?** (*explication de la définition*)

22 **R1.2)** Eh bien, pour moi cette notion est très importante. Un lien très important car ça peut être  
23 aussi, ce lien peut être un catalyseur d'un conflit. Je pense à deux axes : soit perception positive  
24 du binôme, que ce soit hiérarchique ou paramédical, médical. Nous on a des binômes. Et c'était  
25 vraiment au cœur d'un dernier conflit. Mais si c'est positif il peut y avoir une pré-gestion du  
26 conflit. Si la conception est plus fragile, là la gestion du conflit va être plus complexe. Pour moi la  
27 meilleure gestion du conflit c'est la prévention de celui-ci. De mettre un cadre rassurant. S'il y a  
28 une absence la gérer, en fonction des ressources, des possibilités de relais. Souvent le conflit est  
29 d'origine anxieux donc si on limite le stress on prévient le conflit je pense. Faut le penser dès le  
30 début. Et puis la communication est primordiale, donner les règles de base, qu'elles soient bien  
31 transmises, faire des reformulation c'est très important. Voilà dire, s'il y a telle absence alors c'est  
32 telle personne qui pour être mobilisée. C'est moins anxiogène. Etre cadre c'est vraiment trouver  
33 plusieurs plan de solution. Il y a toujours des solution. Quand il est bien géré il y a un coter

34 constructif positif. On inclut les agents dans une philosophie globale du soin, dans les projet de  
35 soin. Par exemple j'ai repris un entretien annuel, car il était proche du conflit. Le conflit n'est pas  
36 fréquent ici, mais si c'est fréquent entre deux personnes c'est que ça ne peut pas se régler. Une  
37 récurrence forte avec une forme identique c'est que tu n'as pas avancé, il y a des choses à mettre  
38 en place. Après, en tant que manager, il faut penser à ça aussi pendant les plannings.

39 **Q2) Peux-tu me raconter une situation professionnelle où tu as vécu un conflit compliqué**  
40 **à gérer ? Ça t'est déjà arrivé ?**

41 **R2.1)** Ah oui, justement entre deux personnes interdépendantes. Pas de lien hiérarchique. Entre  
42 une psychologue et une infirmière. Il y a deux semaines justement. L'Ide a besoin de données  
43 cliniques, ça fait partie de ses missions pour proposer un soin, et la psychologue ne veut pas lui  
44 donner les données cliniques. La psychologue a une difficulté de les donner, de les transmettre. Je  
45 pense que c'est très fréquent, un vrai sujet de discorde. Les données transmissibles ou pas  
46 transmissible, la mise en forme, la numérisation...

47 **QDR) Comment tu as su qu'il y avait un conflit ?**

48 **R2.2)** Elles sont venues me voir, l'une après l'autre. Elles se sont enguelée à partir d'un « tu me  
49 soule ». Ce n'est pas la fin du monde mais l'IDE a été surprise car elle voulait les données et la  
50 psychologue lui a dit ça, car pour elle c'était une fois de trop. C'était très mal reçu. Il n'y a pas  
51 souvent des conflits entre elles mais je pense une accumulation de l'une et de l'autre.

52 **QDR) Comment tu as pu le gérer ?**

53 **R2.3)** C'est difficile de théoriser ce qu'on vit. On a beau être diplômé, en fonction des situations  
54 ça peut être différent. Moi j'écoute, je reste calme, je propose un contexte posé, de calme. C'est  
55 une rencontre des subjectivités. D'abord je les reçois individuellement, puis avec les deux en  
56 même temps un temps de médiation. L'une arrive en trombe dans mon bureau. (*Avant arrivé de sa*  
57 *colleque*). D'abord l'infirmière est venue, j'essais d'évaluer. Je n'étais pas très inquiet, j'évalue le  
58 niveau de danger pour le patient. L'IDE est très dépendante des données que la psychologue a.  
59 Puis la psychologue est arrivée en disant « on ne me parle pas comme ça ». Ca parlait fort. J'ai  
60 triangulé. « On va reprendre tout ça ». Je sais que dans ce cas, les gens ne retranscrivent pas la  
61 réalité. C'est deux personnalités fortes, elles ont du mal à se supporter. Une relance et l'autre n'a  
62 pas pour projet de transmettre les données. Je mets du dialogue, reformulation, écoute, retour  
63 au calme. La solution ne peut pas être de suite. Si je n'étais pas intervenu ça aurait été beaucoup  
64 plus haut. Il n'y a pas eu vraiment d'impact mais plus « un combat de coq », défendre son  
65 territoire. Pas eu d'atteinte sur les prise en charge.

66 **QDR) Comment il a été résolu ?**

67 **R2.4)** On a enterré la hache de guerre, on n'est pas là pour s'apprécier mais c'était une écoute

68 plus large, plus globale, parce que le fait de bien connaître la cause est primordiale et aussi une  
69 connaissance qu'ils peuvent nous livrer. Il ne s'agit pas de rentrer dans la vie privée mais avoir en  
70 tête des éléments importants. Il faut se connaître un peu. Du coup, les solutions c'est de dire  
71 « attention tu sais tu peux penser à ça », replacer ce conflit à un contexte plus élargie, à son  
72 actualité. Attention à ta posture professionnelle qui peut être lié à ça. Donc là je les ai écouté.

73 **QDR) elle se sont apaisé par la suite ?**

74 **R2.3)**Oui c'était de trouver une solution le moins négative possible. Elles ont retrouvé la posture  
75 d'avant.

76 **Q3) Quel a été l'impact du conflit sur l'équipe ?**

77 **R3.1)** Heureusement elles sont venues me voir assez rapidement. J'ai été un peu le déversoir de  
78 leur colère à ce moment-là. Donc au niveau prise en charge n'y a pas eu d'impact, c'est ce que  
79 j'évalue en premier d'ailleurs. Et sur le reste des équipes pas de soucis, c'était vraiment entre  
80 elles.

81 **Q4) Ok, quels émotions ou ressentis ont été générée à ce moment-là du conflit ?**

82 **R4.1)** De mes émotions à moi ? Je réagis de manière empathique, très froidement. Je montre  
83 aucun signe de colère, ni de stress. Le seul signe que je montre c'est l'ouverture, montrer que je  
84 n'ai pas peur. J'ai une grande habitude avec mon expérience professionnelle. Une vingtaine  
85 d'année en protection de l'enfance. Au bout d'un moment, tu construis ta posture. Surtout je ne  
86 prends pas partie. Après ce que j'ai ressenti ce n'est pas positif. Elles sont venues dans mon  
87 bureau, je me suis dit deux personnalités complexes, il va falloir être convaincant, comprendre,  
88 par le raisonnement. Mon but c'est que ça s'arrête. Je pense déjà aux solutions en fait, comment  
89 je vais les amener. En fait tout se mélange dans ma tête : je dois évaluer, les calmer et chercher  
90 mes solutions. Mon ressenti c'est plus je vais perdre du temps, je n'ai pas que ça à faire. Ca va être  
91 compliqué. Ca me plaisait pas. C'était du stress, pas de la peur ni de colère. C'est plus un grain de  
92 sable dans la journée parce que je n'ai pas que ça à faire. Ma posture c'est « on va toujours s'en  
93 sortir ».

94 **QDR) Quel a été l'impact de ton stress sur la gestion ?**

95 **R4.2)**Ah rien moi je ne communique pas mon stress. Après j'ai pu le formuler en le reprenant. La  
96 je vais juste me concentré sur l'interpersonnel. Je vais intégrer mes émotions. Quand elles ont fini  
97 de se battre, en tant que cadre, dire « ce n'est pas sans impact, les gens vous entendent ». Je pense  
98 que je peux verbaliser mon stress, je me sens à l'aise de le faire mais je ne sais plus si je l'ai fait.  
99 Après c'est plutôt une histoire de puisement d'énergie, de qualité de présence et de vigilance, c'est  
100 très fatigant. Ca me demande une hypervigilance, ce n'est pas mon état normal.

101 **Q5) As-tu toujours contrôlé tes émotions pendant le conflit ?**

102 **R5.1)** Oui je touche du bois

103 **QDR Comment tu fais ?**

104 Je pense que ça ne s'apprend pas. Je me dégage un peu de moi-même, je ne sais pas comment  
105 le dire, un peu spectateur de la situation. C'est une question de posture, de mécanisme de défense  
106 aussi. Il faut accepter d'être la représentation d'autorité. C'est géré de la colère donc rajouter de la  
107 colère il vaut mieux être ferme.

108 **Q6) Est-ce que tes émotions ont impacté ta communication avec l'autre personne ?**

109 **R6.1)** Non. On a pu le reprendre suffisamment bien. Je ne prends pas le parti que ça reviendra  
110 pas un jour car pour moi c'est une question de personnalités, de pouvoir. J'attends que la phase  
111 chaude passe. J'essaie de donner des éléments du contexte pour éviter les interprétations. Pour les  
112 psychologues c'est assez précieux ce qu'ils détiennent. Après je n'ai pas dit que ça m'avait  
113 impacté. Ça m'allait comme ça. Il leur appartenait à elles de trouver une solution sur la manière  
114 de fonctionner. « Vous avez les cartes en mains pour participer à la solution ».

115 **Q7) D'après toi existent-ils les alternatives à la communication quotidienne pour gérer  
116 un conflit ?**

117 **R7.1)** Oui elle est informellement différente. On ne peut pas avoir la même communication. Les  
118 personnes se disputent devant toi, si tu ne montres pas de réaction à cet état ça peut installer une  
119 sensation comme de quelque chose de possible. Je garde mon calme et l'écoute. J'utilise le ton.  
120 Mais à l'intérieur c'est compliqué. Mais je ne saurais pas nommer la technique précisément, mais  
121 c'est une communication ouverte je dirais.

122 **Q8) Selon toi, le cadre de santé doit-il nécessairement intervenir lors d'un conflit ?**

123 **R8.1)** L'évaluer sans intervenir ce n'est pas évident. Y a des situations conflictuelles qu'on ne sait  
124 pas soit elles s'auto-régulent soit le conflit s'installe. Et là faut être vigilant car si c'est larvé c'est  
125 plus inquiétant. Des choses qui se passent sans qu'on le sache c'est compliqué à gérer car tu n'as  
126 pas tous les éléments et le conflit s'est déjà installé. Je pense qu'il y en a plus qu'on ne le sait. Moi  
127 je peux intervenir quand il y a une nuisance ou des comportements inadaptés. Si je suis alerté. Si  
128 c'est un conflit ouvert il faut intervenir, y compris larvé où il faut créer des occasions. On ne peut  
129 pas le laisser sous silence.

130 **Q9) D'après ton expérience que mets-tu en place pour gérer le conflit ?**

131 **R9.1)** La médiation pour moi. Et le management délégatif et directif je ne sais pas très bien faire.  
132 Après ça dépend du conflit. Persuasif ça m'arrive mais c'est plus efficace. J'ai un moteur fort c'est  
133 « je veux régler le conflit » donc je vais faire en sorte que ça marche. Mais ça ne veut pas dire que  
134 ça solutionnera. Pour moi directif ça veut dire tu ne veux pas le voir. Mais c'est plus persuasif et

135 participatif, les acteurs soit acteur de solution et moi persuasif au sens personnellement de  
136 l'écoute et convaincant, d'une capacité de médiation et d'action, activer des leviers structurels.  
137 Faut-il que je les change d'équipe ? Faut-il que change d'organisation ?

138 **Q10) Comment le cadre de santé peut-il solutionner (vérifier l'adhésion) le conflit ?**

139 **R10.1)** L'indicateur d'adhésion c'est le temps, la reformulation. Voir s'ils s'engagent aussi.

140 **Q11) Quel impact la résolution du conflit a-t-elle eu sur l'équipe et/ou sur toi ?**

141 **R11.1)** Il n'y a pas eu de nouvelles idées d'organisation mais un apaisement je pense. L'infirmière  
142 a eu ses données cliniques mais c'est trop récurrent. Il n'y a pas eu de réunion par la suite pour  
143 parler de ce sujet car pour moi l'objectif c'était l'apaisement des deux personnes. Pour moi c'est  
144 vraiment interpersonnel pas organisationnel.

145 **Q12) Une fois la situation résolue te sens-tu plus à l'aise par la suite ?**

146 **R12.1)** Mon stress c'était sur le moment. Quelque soit où on en est dans la carrière il y aura un  
147 peu de stress mais largement moins qu'au début. Tu as beau lire dans le vécu ce sera différent,  
148 faut le vivre. Il y a aussi la formation très important pour pouvoir gérer les conflits pour acquérir  
149 des connaissances en communication, ça aide. Et il faut mieux se connaître et connaître les  
150 éléments. Après ça peut aider pour comprendre les émotions qui se jouent, tu ne peux pas savoir  
151 quel impact ça peut avoir sur ton état émotionnel tant que tu ne l'as pas vécu.

152 **Q13) Selon toi il y a-t-il un lien entre la communication, les émotions et le besoin de les  
153 exprimer pour mieux gérer le conflit ?**

154 **R13.1)** Peut-être mais les occasions sont rares. Il y a beaucoup de cadre qui sont sans collègue  
155 donc seul. Je ne me vois pas les dire ni à chaud ni à froid aux agents, ce n'est pas pertinent. Là ce  
156 conflit ce n'était pas le sujet, j'étais témoin de leur conflit. Je ne fais pas ça facilement, c'est dans  
157 ma personnalité.

158 **Q14) Quel type de compétences spécifique as-tu développé dans le cadre de ta profession  
159 pour améliorer la gestion et l'animation de vos équipes ?**

160 **R14.1)** De concentrer son attention sur les éléments importants, c'est-à-dire les dimensions de  
161 danger, de recul en fait. Tu apprends à gérer ton émotion face à la situation mais aussi tu  
162 développe une écoute, une meilleure communication.

163 **Conclusion : Merci beaucoup, veux-tu rajouter quelque chose ?**

164 **R)** Non c'est bon. Sujet très intéressant car c'est vrai qu'on n'y réfléchit pas, quasiment jamais.

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien avec le cadre  
de santé D

1  
2 Alors mon parcours professionnel, donc je suis infirmière depuis 2007, j'ai commencé, j'ai fait  
3 plusieurs services, j'ai fait de la réanimation, des urgences et du soin intensif. Hémato onco.  
4 Environ une dizaine d'année en tout. J'ai découvert le métier des cadres qui encadraient parce que  
5 leur fonction et plus ça allait, plus j'ai eu envie de faire . Donc en fait, c'est en étant confronté à  
6 des cadres qui faisaient super bien leur boulot et d'autres a peut-être ou moi j'avais l'impression  
7 qu'il me manquait des choses de la part de l'encadrement que j'ai eu envie de m'intéresser à faire  
8 ça et je suis passée faisant fonction en 2019 en pneumologie pendant 2 ans.

9 Et après, donc l'école du cadre et donc je suis cadre de santé. Depuis le 30 juin 2022 et en poste  
10 en médecine interne depuis le 1 juillet 2022.

11 37 ETP jour, nuit, secrétariat, psychologue. Je suis toute seule. J'ai une infirmière référente dont  
12 le poste est vacant.

13 **Q1) Qu'est-ce qu'un conflit ?**

14 **R1.1)** Alors un conflit, on va dire pour moi une définition d'un conflit, c'est quand il y a 2 parties  
15 et que on n'a pas forcément le même point de vue. Donc la conséquence de ça peut être le conflit  
16 parce qu'on peut ne pas avoir les mêmes points de vue et qu'on n'arrive pas à gérer ces 2 points  
17 de vue.

18 **QDR) Est-ce que pour toi il y a un lien avec les relations d'interdépendance ?**

19 **R1.2)** Bat pour moi oui, parce que s'il n'y a pas, si t'es pas dépendant de l'autre, tu vas t'en  
20 moquer.

21 **QDR) Le conflit perturbe le service ?**

22 **R1.2)** Il perturbe le service, alors il peut perturber de plusieurs façons. Il peut perturber parce qu'il  
23 n'est pas géré. Et donc n'étant pas géré, il gangrène un peu le reste des relations. Donc s'il n'est  
24 pas géré il peut impacter, parce que forcément il peut aussi entraîné d'autres liens  
25 d'interdépendance ou entraîner des conséquences sur les autres parce qu'un conflit n'est pas  
26 qu'un conflit entre 2 personnes, ça peut être sur un sujet qui impacte tout le monde.

27 Ça peut être 2 personnes qui se disputent dans le service, et l'unité va prendre parti. Donc ça peut  
28 désorganiser le service. Et il faut faire attention car les patients entendent tout.

29 **QDR) D'accord, et pour toi s'il est géré, il impacte comment l'organisation ?**

30 **R1.3)** Alors s'il est géré, il peut avoir un impact sur l'organisation parce que de ce conflit peut  
31 avoir des changements d'organisation qui évoluent. Parce que c'est peut-être un problème  
32 d'organisation qu'on va réussir à régler grâce au conflit.

33 Mais il faut vraiment régler le conflit à la racine sinon il va grossir, et là il y a un gros risque pour  
34 le patient.

35 **QDR) Quels sont les signes d'un conflit ?**

36 **R1.4)** Quand une personne verbalise qu'elle n'est pas d'accord. Parce que y en a qui le verbalisent  
37 vite, avec des termes qui vont être, par exemple : « toute façon, on ne m'écoute pas ».

38 Ça peut être verbal avec le fait qu'on le verbalise, mais ça peut être aussi le non verbal avec des  
39 gens qui sont dans la fuite. Voilà des agents qui vont fuir le regard, fuir la personne. Voilà  
40 prendre les escaliers au lieu de prendre l'ascenseur. Tu sens bien qu'il y a un truc.

41 On le voit avec l'observation et surtout au feeling, c'est ton équipe donc quand il y a un truc tu le  
42 sens.

43 Dans mon cas, il y a 2 secteurs, je sens des fois qu'il y a un conflit, quand il y a un secteur qui est  
44 débordé et pas l'autre et qu'il n'y a pas d'entraide.

45

46 **Q2) Est-ce que tu peux me raconter une situation pro récente, où tu as eu un conflit**  
47 **compliqué à gérer ?**

48 **R2.1)** Alors par exemple, là j'en ai eu un il y a un mois, mais c'était flagrant. J'étais dans mon  
49 bureau et j'ai entendu des cris. Ça parlait très très fort et ça s'embrouille. C'était un ASH du pool  
50 et une AS de mon service.

51 Donc le conflit était sur l'organisation du travail. Et c'était quelque chose qui arrivait souvent.  
52 Voilà qu'il y avait toujours des problèmes et là ça explosé. Donc moi je suis intervenue en mode  
53 médiateur pour déjà désamorcer les cris. Et isoler le conflit. C'est à dire qu'en fait j'ai les  
54 personnes y avait plein d'autres personnes, donc j'ai demandé à tous celles qui n'étaient pas  
55 concernées de sortir pour pouvoir isoler les personnes énervées. Et essayer de faire baisser la  
56 tension, voilà de les laisser parler. Et avant de désamorcer, j'ai vu que je n'étais pas concernée par  
57 le conflit, mais ça c'était dans mon service, mais en fait il n'y avait rien contre moi. Il n'y avait pas  
58 de reproche sur ma fonction. Donc moi je me suis plus posée en mode médiateur. Je leur ai  
59 demandé de se taire et je leur ai expliqué que j'allais leur demander de s'expliquer en s'écoulant,  
60 en donnant des règles.

61 **QDR) Est-ce qu'il a été compliqué pour toi de gérer ?**

62 **R2.2)** Ah oui, ça a été compliqué parce que en fait, elles étaient tellement parties haut que, en fait,  
63 il a fallu que je passe mon temps à les calmer. Ça a duré 30 40 Min. Et donc ça, c'était beaucoup  
64 d'énergie. Parce que ça parlait fort, les paroles allaient au-delà de la fonction et elle s'est attaquée à  
65 la personnalité.

66 C'est à dire qu'on voyait que le conflit était arrivé d'accumulation, et donc je pense qu'il aurait dû  
67 être géré avant. Il aurait peut-être fallu qu'on le gère avant. Mais je n'ai jamais pris le temps, pour  
68 moi il allait se régler. Et donc ça allait sur le côté personnel et donc ce qui est encore plus dur.

69 Donc il a fallu que je redescende ça à plusieurs reprises, donc ça, c'était compliqué. D'autant plus  
70 que y a un des agents qui n'est pas le mien. Donc j'avais un lien hiérarchique, mais pas direct.

71 L'autre oui, avec lequel j'avais un lien hiérarchique, donc y a le côté aussi « ma chef se positionne  
72 ou pas pour moi ». Donc il fallait que je sois vigilante, de pas prendre position.

73 Il y avait aussi un problème d'organisation qui était à la base, donc il fallait que je comprenne.

74 Ce problème d'organisation il est difficile à voir pendant le conflit, il faut une prise de recul. De  
75 pas essayer d'aller direct vers la solution.

76 **QDR) Pourquoi tu dis je ne vais pas directement vers la solution ?**

77 **R2.3)** Ben en fait là, elles attendaient que je prenne position donc il fallait que je leur fasse  
78 comprendre que je ne voulais pas prendre position, que j'étais là pour les aider à se parler, fallait  
79 que je leur fasse comprendre que y avait sûrement un problème d'organisation que je ne réglerai  
80 pas dans la minute parce que ce n'est pas comme ça qu'on règle le problème.

81 Qu'il faut prendre du recul pour pouvoir voir vraiment où est le problème parce qu'elles, elle  
82 voulait une action, une solution. Donc ça il fallait que je leur fasse comprendre que je ne ferais  
83 pas action.

84 On allait me mettre un pansement sur une jambe de bois, donc il fallait aller plus loin là-dedans.

85 Il fallait qu'elles l'entendent. Sauf qu'elles étaient en mode conflit, pas forcément réceptives.

86 Donc fallait reformuler.

87 **QDR) le conflit est résolu depuis ?**

88 **R2.4)** En partie parce que ce jour-là, elles ont réussi à se calmer, à repartir à peu près. Il a fallu que

89 j'appelle la cadre de l'agent. J'ai demandé à ce que cet agent ne soit plus dans mon service parce  
90 que ce n'était pas la première fois que ça partait.

91 C'est un problème d'organisation, mais je n'avais pas les moyens de la résoudre là.  
92 Donc j'avoue que le conflit n'est pas complètement géré. Le problème d'organisation n'est pas  
93 complètement géré parce que ça a un problème qu'il va falloir du temps à résoudre. Et que, en  
94 attendant, il fallait que je protège mon équipe.

95 Là c'était possible, elle revient de temps en temps mais c'est très rare maintenant. En fait, je crois  
96 que l'ASH n'aime pas notre service ni notre organisation.

97 **Q3) Quel impact le conflit a-t-il sur les équipes ?**

98 **R3.1)** Je pense qu'elles ont vu que je que je n'avais pas laissé les choses. Que j'étais présente donc  
99 déjà, ça montait ma présence. Et puis, je pense que la personne qui était un peu remontée de mon  
100 service, elle a réussi à se calmer après et elle est peut-être moins revendicatrice depuis. Parce que  
101 je pense qu'elle a entendu aussi que j'ai entendu son problème.

102 Et donc qu'elle est moins revendicatrice. Elle est moins énervée, je pense qu'elle est plus adaptée  
103 dans ses soins, plus adaptée dans l'organisation.

104 **QDR) Parce que pendant le conflit, tu trouvais qu'il y avait quand même une baisse de  
105 qualité dans le soin ou dans les échanges ?**

106 **R3.2)** On n'était pas dans le soin donc y en avait pas forcément sur le soin. Mais bon en même  
107 temps pendant ce temps-là, on n'était pas entrain de s'occuper des patients, donc forcément  
108 c'étaient des gens qui ne travaillaient pas à ce moment-là. Donc des retards de prise en charge.  
109 Par contre y avait des moments où les mots n'étaient pas forcément adaptés. Et ça n'a pas lieu  
110 d'être au travail.

111 **Q4) Ce conflit là au moment de le gérer, quel qu'est-ce que t'as ressenti ?**

112 **R4.1)** Franchement, beaucoup de stress, parce que tu ne sais pas si tu vas y arriver. Parce que ce  
113 n'est pas simple. Si tu vas arriver à gérer le conflit et à faire baisser, à diminuer la pression et  
114 trouver des solutions.

115 De l'énervement aussi. Parce que j'avais l'impression, le sentiment de perdre mon temps.

116 Donc je n'ai pas beaucoup de temps à consacrer à tout ce que j'ai à faire donc ça, ça m'a quand  
117 même pris énormément de temps. Ça m'a fait un sentiment de stress, d'énervement même, de  
118 colère. Après j'étais en colère d'avoir dû faire tout ça.

119 Il m'a fallu du temps pour redescendre. Après je suis allé manger, je suis revenue, j'avais une  
120 boule de nerfs. Je n'étais pas bien.

121 **Q5) D'accord. Et cette colère, ce stress-là, est ce que tu l'as toujours ressenti au moment  
122 des conflits ?**

123 **R5.1)** Alors quand j'arrive à le résoudre j'ai aussi quand même la satisfaction. Quand j'arrive à  
124 gérer les choses plutôt pas mal et que j'ai l'impression que j'ai bien fait mon job. C'est une  
125 satisfaction quand même parce que je sais que ça fait partie de mon travail, donc il y a une  
126 satisfaction. Mais sinon oui toujours. Du stress et de la colère.

127 Mais par exemple, j'ai eu d'autres conflits là, mais en fait là il y en a plein qui me reviennent en  
128 tête. J'en ai eu une autre, un conflit sur un problème d'organisation qu'on veut changer et  
129 l'infirmière de nuit ne veut pas.

130 Quand elle te répond mal, qui t'envoie bouler et ça te fait, mais un truc, mais t'as envie d'exploser  
131 en fait.

132 C'est vraiment ça, l'envie d'exploser et en fait on ne peut pas donc c'est compliqué de maîtriser sa  
133 communication.

134 **Q6) Justement, est-ce que c'était déjà arrivé de de pas contrôler tes émotions pendant le**  
135 **conflit ?**

136 **R6.1)** Oui, parce que je hausse le ton quand le ton monte et j'ai du mal à laisser l'autre parler. Ce  
137 n'est pas bien, mais on a beau être manager on est humain. Donc je mets un terme à la  
138 discussion.

139 Ce qui est dur, moi, ce que je suis prête à échanger. (*le ton monte*) En fait, quand je trouve que ce  
140 n'est pas légitime en face, c'est difficile d'entendre les revendications genre on veut là,  
141 typiquement on veut passer les piluliers à la nuit. C'est comme ça parce que en fait, on a un  
142 changement à faire et moi non plus je n'ai pas le choix en fait, donc on doit le faire. Par contre je  
143 suis capable d'entendre. Mais les gens qui me disent non direct et qui n'essayent pas, ça m'énerve.  
144 Et ce n'est pas bien, ouais. Parce que j'entends le non, « je ne le ferai pas parce que je n'ai pas  
145 envie de faire cette activité là, sur mon temps de travail », alors que ça fait partie de son travail.

146 **QDR) Ce n'est pas dans tes valeurs en fait c'est ça ?**

147 **R6.2)** Oui, voilà, alors c'est ça alors bah déjà moi je fais partie des gens qui n'arrivent pas à dire  
148 non. Vu que j'ai du mal à dire non, j'ai du mal à recevoir le non. Et c'est surtout ça touche au  
149 travail, au valeur soignante.

150 Et du coup, quand je hausse le ton, c'est contre-productif. Pas du tout productif parce que en fait  
151 quand j'hausse le ton, vu qu'elles sont forcément habituées, il y a plus d'échange. En fait, elle se  
152 rendent compte que je suis plus dans l'échange, donc l'échange se coupe. Donc ça c'est plutôt  
153 quand c'est le conflit avec moi.

154 C'est comme ça. Et dans le conflit, par exemple où j'étais médiateur, le fait d'hausser le ton a  
155 plutôt eu l'impact un peu « maman ». « Attention maman n'est pas contente, on va peut-être se  
156 calmer ». Et donc elles ont baissé le ton. Voilà, ça a plus eu cet effet plutôt là par contre c'était  
157 plutôt un effet positif.

158 **Q7) OK dans la gestion des conflits tu trouves que tes techniques de communication**  
159 **sont différentes que d'habitude ou c'est la même communication type de communication**  
160 **?**

161 **R7.1)** Non, alors je suis moins naturel. Parce que je mesure toujours tout ce que je vais dire.  
162 Donc je prends, je réfléchis alors déjà je par exemple quand je sais que je vais avoir un entretien  
163 où ça va être conflictuel, je vais le travailler dans mon esprit ou par écrit, avant je vais travailler  
164 mes mots que je vais employer.

165 C'est pas du tout la même communication que d'habitude, là est plus maîtrisée. Elle est plus  
166 fatigante (*rire*)

167 **Q8) Et tu saurais nommer cette communication ?**

168 **R8.1)** Non, je ne me rappelle pas non, c'est on va dire, comme dirait ma chef, faire du  
169 management Agile, c'est de s'adapter aux personnes que j'ai en face.

170 Ce que je sais des fois qu'il y a des sujets que je vais amener, qui vont amener au conflit. Donc  
171 j'essaie de les amener, je fais de la communication positive tant que je peux. Car j'essaie d'éviter  
172 les mots négatifs donc voilà. J'évite les négations, les mots négatifs dans ce genre de chose.

173 Donc je prépare mon entretien, pour me baser sur les faits que j'ai observé ou qu'on m'a dit.

174 Mais je n'ai pas toujours réussi à me maîtriser. Par exemple, une fois, à un entretien j'ai dit « on  
175 n'ira pas plus loin, parce qu' on n'y arrive pas » donc je vais couper l'entretien qui va être  
176 infructueux. Quand je sens que ça monte j'arrête l'entretien. Et après je retourne dans mon  
177 bureau énervée et j'y repense mais bon je ne peux pas faire autrement.

178 Alors des fois, il y en a qui le prennent mal, mais c'était volontaire. Si on m'envoie un pic et que je  
179 le prends comme un pic, je le renvoie en faisant un grand sourire en rigolant, en renvoyant un  
180 pic. Voilà on va dire que y a un jeu qui s'installe et tu joues. Après des fois je peux aussi faire du  
181 l'humour dans l'autre sens et pour désamorcer des conflits. Ça met aussi arrivé.

182 Ou alors je peux utiliser faire des entretiens pour désamorcer le conflit. Par exemple, j'avais une  
183 infirmière au début, elle se mettait en tête que j'étais contre elle et je pense que y a eu besoin  
184 qu'on fasse un entretien pour désamorcer tout ça et je me suis représentée.

185 Je me suis dit, il faut que je parle de moi, faut que je lui explique qui je suis pour qu'elle  
186 comprenne ce que je veux faire. Et donc j'ai essayé de voilà, je et en faisant ça, elle, elle a pu me  
187 parler d'elle et on a pu parler de et parce qu'on a pas du tout la même façon de communiquer.

188 Je lui ai dit que j'entendais tout ce qu'elle voulait dire, que je ne pouvais pas dire que ce n'était pas  
189 vrai parce que c'était ses sentiment. Donc je lui dis, je vais vous parler un petit peu de moi de qui  
190 je suis et du de qui je suis comme professionnelle. Pour pouvoir vous expliquer pourquoi je fais  
191 ça et que vous compreniez. Et depuis elle me dit, elle a compris pourquoi je travaillais comme ça.

192 Et la mauvaise vision qu'elle avait, ça pouvait se transformer en jugement de valeur. Et donc je  
193 pense qu'en parlant de moi autrement, ça pouvait rebasculer ce jugement de valeur en se rendant  
194 compte que c'était son ressenti et pas forcément la vérité. Mais c'est une sorte de psychothérapie.

195 **Q9) Est-ce que selon toi le cadre de santé doit toujours intervenir en cas de conflit ?**

196 **R9.1)** Pas tout le temps.

197 **QDR) Comment tu évalues le fait de devoir intervenir ou non ?**

198 **R9.2)** J'ai un truc, des filles qui sont venues me voir hier qui m'ont dit que ça se passait mal avec  
199 une collègue dans l'organisation des soins et qu'en plus elle n'était pas toujours agréable.

200 Et ça gangrène un petit peu là en ce moment. Et justement, je ne sais pas quoi faire.  
201 Je les ai écoutés. Je leur ai donné des conseils. Je les ai conseillé si à un moment elles avaient envie  
202 de parler en direct avec leurs collègues.

203 De le faire à un moment pendant une journée calme où elles n'étaient pas déjà. En conflit, c'est à  
204 dire que dans la journée, quand les problèmes d'organisation et que la tension monte, je leur ai dit  
205 pas prendre ces journées-là, de prendre plutôt les journées où tout se passe bien où justement  
206 c'est une journée sans conflit. Et bah c'est peut-être là qu'il faut en parler, que la journée ou on ne  
207 va pas être en mesure de se retenir.

208 Donc je leur ai donné ce conseil, je leur ai donné le conseil de toujours parler en ressenti et pas en  
209 jugement, et je leur ai dit que je ne savais pas que peut-être je serai une médiation s'il fallait, mais  
210 que ce n'était pas sûr parce que je savais pas si c'était le meilleur, la meilleure chose à faire.

211 Et je les laisse revenir vers moi au besoin. Et en même temps, je me dis à ce que des fois je me  
212 dis, il ne faut pas juste écouter les gens et laisser passer. Mais parfois y aller c'est encore pire.

213 Dire que là, si je fais une réunion et ça commence à se balancer des horreurs, si ça trouve je vais  
214 avoir 3 arrêts le lendemain, alors que là, en ayant passé 40 Min à écouter hier soir, ce dont elles  
215 avaient besoin, ça leur a fait du bien.

216 Après revenir dans les couloirs, en faisant un peu de sous-entendu, comment ça se passe en ce  
217 moment ? Et peut-être que si je ne fais rien, ça va exploser dans un mois. Mais je sais pas, là, là je  
218 sais pas.

219 **Q10) Au moment de ton intervention pour gérer les conflits, selon toi, quel type de**  
220 **management dont tu m'as parlé tout à l'heure de Management Agile ? Mais pour trouver**  
221 **les solutions, tu adopterais quel type de management toi ?**

222 silence

223 **QDR) Est-ce qu'est-ce que les solutions, tu les proposes, est ce que les solutions tu**  
224 **laisses l'autre ?**

225 **R10.1)** Non participatif. Je suis plutôt dans le participatif quand il y a des trucs comme ça. Je leur  
226 expose tous les trucs qu'il y a. Et je leur dis, qu'est-ce qu'on pourrait faire ? Qu'est-ce que qu'est-  
227 ce que vous proposez ? Voilà disons que si je sais ce que je ne veux pas, si c'est un changement  
228 d'organisation et qu'il n'y a pas trop le choix, je vais être dans le persuasif, leur expliquer.

229 Par exemple, là on est en train de tout changer avec la reprise de l'informatique qui est différent  
230 d'avant. Je sais que ça peut générer des conflits parce qu'elles ne sont pas d'accord. Donc là, hier  
231 je leur ai dit c'est quoi votre besoin ?

232 Parce que je sais que je leur impose un truc déjà, qu'elles ne sont pas contentes si je leur impose  
233 en plus, c'est un truc, ça ne sert à rien quand je vais dans le mur. Donc là c'est participatif.

234 Quand elles disent leurs besoins, des fois je leur dise donc en fait, vous avez besoin de ça ? Je fais  
235 de la reformulation pour être sûre. Et en fait, c'est elles qu'ont donné la solution.

236 Donc en fait je peux faire des réunions ou en entretien individuel si je vois qu'il y a plus de la  
237 résistance et que la majorité l'emporte.

238 **QDR) OK et comment tu évalues si elles ont adhéré à la solution ou non ?**

239 **R10.2)** Si elles l'appliquent.

240 On avait fait, une fois, un changement d'organisation. L'infirmière Référente est arrivée, elle avait  
241 proposé un truc, moi je trouvais ça bien, et je lui dis qu'on va proposer à l'équipe. Elle l'a mis en  
242 place, ils n'ont jamais fait. Ils n'ont pas vu l'intérêt par rapport à eux. Donc ça veut dire que ça ne  
243 répondait pas bien à leurs besoins.

244 **Q11) Si on reprend le conflit de tout à l'heure, entre l'ASH et l'IDE, quel impact la**  
245 **résolution du conflit a-t-elle eu sur l'équipe et/ou sur toi ?**

246 **R11.1)** Le reste de l'équipe était aussi ça leur a fait du bien parce que. Je pense qu'elles ont eu un  
247 côté soulagement en disant, elle s'emmêle. C'est elle qui prend le relais.

248 Et en effet, depuis qu'il y a eu des choses de mis en place avec ma collègue du pool (*cadre de*  
249 *l'ASH*), y a eu un changement d'organisation qui était à un peu à l'origine du conflit qu'on a  
250 essayé de bouger. Le fait d'avoir mis les pieds dans le plat. Ça soulage un peu le reste de l'équipe.  
251 Du coup, le conflit a été constructif, même s'il reste un travail de fond.

252 **QDR) Et du coup, quel impact ça a eu sur toi ?**

253 **R11.2)** Ca par contre, c'est à distance, c'est positif. Parce que je ne regrette pas de l'avoir géré.

254 Des fois, on regrette d'être intervenu là, je ne regrette pas et je suis plutôt en mode satisfaction et  
255 estime de soi. Et puis, ravi de mon propre travail, parce que je sais que ce jour-là, si je ne l'avais  
256 pas fait ça, si j'avais fermé ma porte du Bureau, si j'étais partie, vite manger, le conflit aurait  
257 explosé et j'aurais eu un arrêt de travail.

258 **Q12) OK et tu te sens plus à l'aise, à l'aise pour gérer les conflits ?**

259 **R12.1)** Oui, quand j'étais faisant en fonction, je l'avoue. Y a des conflits que j'ai mis sous le tapis.

260 **QDR) Pourquoi ?**

261 **R12.2)** Parce que je ne me sentais pas, parce que c'est pour moi en fait, ça fait partie d'une  
262 difficulté. Parce que déjà, quand j'ai y avait un conflit avec les collègues, j'avais du mal quand  
263 j'étais infirmière. C'est ma personnalité, j'aime pas du tout les conflits. Je ne supporte pas le  
264 conflit, je supporte pas d'être fâché avec quelqu'un. Donc, de ce fait là, le conflit me fait peur.

265 Voilà ça, ça m'agace, ça me stresse.

266 **QDR) Et là, quand tu parles de ton expérience, tu vois un changement entre le moment**  
267 **où t'étais faisant fonction et aujourd'hui, qu'est-ce qui a changé et comment ça a changé**

268 **R12.3** Alors je pense que l'école de Cadres m'a permis de prendre du recul sur ce que j'ai fait  
269 avant.

270 Tu peux analyser un peu, m'a donné des techniques parce que j'ai appris des choses sur la  
271 communication. Je sais plus le nom mais j'affirme un peu plus mes idées. Et j'ai aussi gagné en  
272 légitimité.

273 Et à chaque petit conflit, tu arrives à réussir à chaque fois. Moi j'essaye de m'auto analyser en  
274 faisant : qu'est-ce que j'ai bien fait, qu'est-ce que je n'ai pas fait pour la prochaine fois, je ferai  
275 comme ça et puis plus tu en résous, plus tu gagnes en expérience.

276 Le premier conflit, tu te demandes ou tu vas. Comment tu y vas.

277 **Q13) Selon toi, est-ce qu'il y a un lien entre la communication, les émotions et le besoin**  
278 **de les exprimer pour mieux gérer le conflit ?**

279 **R13.1)** Ah bah oui !

280 **QDR) Pourquoi ?**

281 **R13.2)** Alors, le premier truc, c'est la communication. C'est une communication adaptée, c'est à  
282 dire que y a le ton. Le temps que tu vas mettre, y a les mots que tu choisis pour communiquer,  
283 c'est à dire qu'il faut avoir les mêmes mots. Et puis les émotions, parce que c'est ce que je disais y  
284 a des jours où ne t'es pas en capacité de.

285 Y a des journées où je sais qu'il ne faut pas, je ne vais pas gérer un conflit aujourd'hui je veux pas  
286 me mettre en difficulté parce que je sais que je n'arriverai pas à gérer mes émotions.

287 Donc pareil à un agent, si tu rentres en conflit le pour ça que je leur disais si vous devez vous  
288 parler entre collègues, vous attendez d'être dans une bonne journée.

289 Et puis exprimer ses besoins, ça c'est important aussi parce que en fait quand t'as un truc qui ne  
290 va pas et que à un moment, personne ne te laisse t'exprimer et forcément ça va exploser. À un  
291 moment donc faut arriver à allier tout ça c'est compliqué aussi.

292 **QDR) J'ai l'impression que tu me parles beaucoup des équipes qu'ils expriment leurs**  
293 **émotions. Est-ce que toi tu t'autorises à exprimer tes émotions auprès de tes équipes ?**  
294 **Pour mieux gérer le conflit**

295 **R13.2)** Oui, des fois, ouais. Alors, par exemple, je le fais pas au moment du conflit. Je le fais  
296 quand il y a un truc qui est sous-jacent.

297 Une fois, je savais que y avait un truc et y en a une qui m'a fait un pic. Une fois, elle m'a dit :  
298 « mais sinon les Flashs INFO voulaient faites encore ». « Bah oui, j'en fais toutes les semaines ».   
299 « Oui mais vous les faites avec du monde ou pas ? ». L'air de dire, sous-entendu, « tu l'as fait toute  
300 seule dans ton bureau et tu nous l'affiche ? »

301 Ça voulait dire qu'il y avait un problème, donc à un moment je n'ai rien dit. Et par contre, après,  
302 je me suis dit, faut que je leur parle donc je leur ai dit : « écoutez, je vais vous parler franchement,  
303 et vous dire voilà, moi j'ai le sentiment que je fais de mon mieux, j'ai envie de vous faire des  
304 Flashs Info, je l'ai fait, vous n'êtes pas là tout le temps vu que vous êtes en 12h. Et parfois j'ai  
305 l'impression que je dois vous courir après, et j'ai l'impression que je vous emmerde. »

306 Et là ils m'ont dit : « mais non, en fait, sur le coup on a l'impression que ça nous emmerde, parce  
307 qu'on court toujours et qu'on a plein de trucs à faire mais en fait nous on les veut les Flash  
308 INFO. Parce que ça nous obligé à nous poser et nous on aime bien discuter et ça nous oblige à  
309 discuter ».

310 Et donc en fait, je pense que ce jour-là, j'ai désamorcé un truc en leur disant : vous me renvoyez  
311 un truc qui fait que moi c'est difficile pour moi. Et donc il faut que vous entendiez que quand je  
312 vous dis Flash INFO, c'est Flash INFO et par contre venez pas vous plaindre derrière.

313 **QDR) Et au moment du conflit ? Est-ce que tu te permets d'exprimer tes émotions ?**

314 **R13.3)** En tant que cadre de santé, c'est difficile d'exprimer ton besoin. Faut arriver à bien le  
315 faire. Je pense qu'on peut le faire. Je l'ai peut-être déjà fait mais c'est compliqué.

316 Et encore plus en tant que manager parce que je trouve y a un truc du manager qui n'a pas de  
317 sentiment. Comme si nous on n'avait pas de sentiment. Ou alors on a cette obligation en gros de  
318 pas montrer qu'on peut être faible, pas montrer qu'on peut pleurer de ne pas montrer qu'on peut  
319 être triste et que on est là pour recevoir les besoins, les sentiments, mais que nous on ne peut pas  
320 en avoir. Et donc ça c'est difficile. Et de s'autoriser à leur dire c'est très compliqué. Je vois  
321 l'intérêt parce que je pense que ça nous déchargerait pas mal. Tu vois quand je réagis comme je te  
322 le dis, à hausser le ton, je ramène cette situation chez moi. Je ne suis pas hyper fière mais je fais  
323 comme je peux. Je pense que y a un truc un peu, une sorte de carcan où on nous dit le manager  
324 est comme ça, voilà.

325 **QDR) Et tu es d'accord avec ça ?**

326 **R13.4)** Je ne suis pas d'accord avec ça. Je l'ai encore il y a encore 15 jours, 3 semaines, Je pleurais  
327 dans le la salle de soins, elles m'ont dit un truc, je me suis mise à pleurer et en fait là, ce moment-  
328 là, c'est mon équipe qui a pris soin de moi.

329 Parce que je leur ai dit c'était une pression qui était au-dessus, y avait plein de choses et à un  
330 moment trop et en fait devait continuer à travailler avec cette pression. Ben moi, j'ai craqué et  
331 l'équipe a pu voir que moi aussi je pouvais plus. C'est-elle qui sont venus materner.

332 Parce que le cadre, reçois les problèmes des médecins, les problèmes de la direction, les  
333 problèmes des urgences, les problèmes de des infirmiers, les problèmes des aides-soignantes,  
334 leurs problèmes perso des fois les problèmes des collègues. Voilà donc, on reçoit beaucoup de  
335 choses, on essaye de trouver, gérer tout ça, mais nous, on ne nous entend pas j'ai l'impression. Et  
336 moi parfois, j'ai envie de me plaindre mais je ne peux pas. Et quand il y a un conflit, ça me stress  
337 car ça rajoute du travail, je dois faire attention à ma communication, du coup ça me fatigue. Mais  
338 je ne peux rien dire. Mais je pense qu'il faut qu'on le fasse plus.

339 Parce que, ce n'est pas parce que on est sensible et qu'on a exprimé notre énervement qu'on est  
340 un mauvais manager.

341 **Q14) Selon toi, quel type de compétences on développe pour améliorer la gestion des**  
342 **équipes**

343 **R14.1)** L'écoute je pense, des compétences en communication.

344 Je n'ai pas forcément des noms de techniques-là qui me reviennent.

345 C'est que à force, on apprend à écouter plus dans le conflit, si on part tête baissée et qu'on  
346 n'écoute pas, on entend pas le problème sous-jacent. Donc l'écoute, la prise de recul.

347 Je prends plus du recul, je prends plus le temps de gérer les choses.

348 Avant, j'étais en action. Réaction. Maintenant, je gagne en temps, en réflexion en en prise de  
349 recul, en savoir que ce n'est pas parce qu'il y a un conflit dans ton équipe que c'est de ta faute et  
350 donc et savoir aller aussi s'entourer, ça, savoir appeler les collègues.

351 Se rendre compte aussi que ce n'est pas parce qu'il y a un conflit que c'est forcément au manager  
352 de le résoudre en direct, qu'on peut aussi faire intervenir la psychologue du travail, des choses  
353 comme ça, donc on va dire que c'est aussi le réseau, savoir utiliser mon réseau. Avant, je ne  
354 l'utilisais pas, j'avais l'impression d'être toute seule.

355 **Conclusion : Merci beaucoup, tu voudrais rajouter un truc par rapport à ce qu'on s'est dit**  
356 **là ?**

357 **R)** Non, non, je trouve que c'est un bon sujet parce que c'est un gros sujet dans mon travail.

358 Et y a aussi un truc qui est difficile, je trouve encore plus dur. C'est quand tu dois gérer un conflit  
359 d'organisation du travail sur une catégorie professionnelle dont tu ne connais pas le travail. Genre  
360 les secrétaires. Toi tu me disais que tu as fait au brancardage ma pauvre ! Parce que là, elles ont un  
361 conflit type organisation du travail. Et puis en fait ça, ça prend des proportions encore plus forte.  
362 Et moi je ne comprends pas leur problème.

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien avec le cadre  
de santé E

1 **Q1) est-ce que tu peux me donner une définition du conflit ?**

2 **R1.1)** Alors, pour moi, le conflit, c'est notion de mésentente. Ou plutôt un sentiment de  
3 mésentente et je trouve que la notion de sentiment, elle est importante parce que parfois elle peut  
4 y avoir un conflit avec un ressenti de mésententes alors qu'au final ce n'est qu'un ressenti.

5 Et il s'avère, quand on creuse que y a pas du tout de mésententes ou il y a des points qui sont  
6 communs. Mais il peut y avoir des points de vue qui ne sont pas partagés.

7 Ça peut être des conflits de valeurs. Alors dans les soins, forcément, par rapport à la prise en  
8 charge de patients, mais ça peut être aussi très basique sur des plannings sur des choses très  
9 puériles. Enfin, je pense que ça peut être vraiment très bête. Mais justement, plus c'est bête, plus  
10 il faut creuser en fait. Pour moi, plus c'est bête, plus c'est le haut de l'iceberg.

11 **QDR) OK et selon toi, quelles sont les signes d'un conflit ?**

12 **R1.2)** L'absence de communication. Ou encore, les cris, enfin des choses très évidentes. Les cris,  
13 les engueulades, les mots plus hauts que l'autre, ce genre de choses.

14 Mais l'absence de communication des regards fuyants, où l'absence de collaboration et la  
15 difficulté de travailler ensemble pour moi peut aussi être révélateur d'un conflit qui serait resté,  
16 non traité.

17 **QDR) Est-ce que le conflit pour toi, il perturbe le fonctionnement d'une organisation ?**

18 **R1.3)** Oui, clairement. Il y a des gens qui vivent très bien avec le fait d'être en conflit avec les  
19 autres parce que ça leur perturbe pas du tout le quotidien. Enfin, ça leur passe au-dessus. En fait  
20 je pense. Mais il y a d'autres personnes pour lesquelles ce sera compliqué de venir au travail et de  
21 savoir qui est en désaccord avec d'autres.

22 Ça peut clairement entacher la collaboration. Pour moi, ça dans une équipe à partir du moment  
23 où on parle d'équipe, le conflit c'est pour moi une bête noire, voir un danger pour la prise en  
24 charge.

25 **QDR) Est-ce que pour toi le conflit il est lié aux relations d'interdépendance ? (définition  
26 donnée)**

27 **R1.4)** Pas forcément. Je pense que ça peut mais ce n'est pas une obligation.

28 **Q2) Est-ce que tu peux me raconter une situation pro récente où tu as été face à un  
29 conflit, compliqué à gérer ?**

30 **R2.1)** Oh, et bien je peux te parler de ce matin (rire). Dans lequel je fais partie, où il faut que ce  
31 soit 2 personnes ?

32 **QDR) Peu importe comme tu veux en tout cas que tu as eu du mal à gérer.**

33 **R2.2)** Dans ce service ce n'est pas un truc récurrent. Pour moi, le conflit est encore assez présent  
34 et là y a une équipe qui est compliquée. Mais si par exemple la, aujourd'hui si si si y a un gros  
35 conflit aujourd'hui. Qui met en relation donc les infirmières d'oncologie et les oncologues.

36 C'est un conflit de valeurs soignantes parce que les infirmières ne sont pas du tout en accord avec  
37 les prises en charge.

38 Des oncologues, donc, c'est à mon sens, avec mon regard de cadre, extrêmement grave, parce  
39 que là on parle de prise en charge de la douleur, de prise en charge oncologique. Il y a beaucoup  
40 de colère de la part des infirmières qui attendent un changement des médecins.

41 Les familles n'osent pas forcément dire ce qu'ils pensent, ils sont déjà dans une détresse  
42 importante, ce sont des patients qui peuvent être en fin de vie ou en grande détresse médicale.

43 Et là, on a un patient extrêmement douloureux et des médecins qui disent « non ce n'est pas  
44 vrai ». « Nous, quand on va le voir il est bien ». Alors qu'on ne peut pas manipuler le patient et  
45 donc on a des prescriptions qui ne sont pas en adéquation, on tire la sonnette d'alarme à 9h et  
46 puis à 18h le patient est toujours agité. Et pour moi qui suis arrivé y a peu de temps dans le  
47 service, ce problème-là date d'il y a un moment qui ne s'est jamais réglé.

48 En fait, ça a toujours été depuis que je suis arrivée dans le service, là parce que cette nouvelle  
49 équipe d'oncologue y a un gros, gros manque de compétences en fait et j'ai déjà mis les pieds  
50 dans le plat plusieurs fois je me suis mis toute l'équipe d'oncologue à dos.

51 Mais parce que je suis la bête noire. Là, pour le coup, je dis ce qu'il ne va pas et donc je remets en  
52 question les compétences des médecins. Là en ce moment donc.

53 Ce qui est intéressant, c'est que du coup on parle des valeurs soignantes donc ce sont des  
54 infirmières qui partent avec la boule au ventre, de laisser des patients dans des états compliqués.

55 Alors j'ai des infirmières qui attendent de moi aussi que je prenne position, moi je ne peux pas  
56 m'en empêcher parce qu'en plus c'est une spécialité que je connais bien donc forcément je l'ai  
57 pratiquée. J'ai mis en place des prescriptions de morphine Hypno et de Kétamine. Tout ça. Enfin  
58 je sais de quoi je parle.

59 Je n'ai pas peur d'aller au front, je n'ai pas peur de dire ce que je pense, c'est de donner des  
60 conseils. En plus, je suis une ancienne infirmière douleur, ce sont des produits que j'ai quand  
61 même manipulés pas mal.

62 Du coup je me positionne, que ce soit dans mon bureau porte fermée ou devant les équipes  
63 soignants pour qu'elles voient que je suis là. C'est important qu'elles puissent le voir.  
64 Et donc je me situe, je me positionné, je me tiens et je le fais aussi bien dans mon bureau. Porte  
65 fermée.

66 Tu vois, je te donne un exemple. La dernière fois, j'arrive dans la salle de soins et je vois qu'il y a  
67 des infirmières de l'équipe mobile de soins palliatifs aussi dans la boucle, qui est quand même très  
68 présente que j'ai réussi à réintégrer dans le service parce que c'était plus le cas du tout. Parce que  
69 l'équipe d'oncologie se sentait démunie de leur mission en faisant appel à eux. Ils pensaient que  
70 l'équipe mobile allait prendre leur place, mais pas du tout. Enfin, c'est de la collaboration en fait,  
71 donc là maintenant, j'ai réussi à ce que l'équipe d'oncologie appelle l'équipe mobile, donc déjà on  
72 a fait un pas en avant.

73 L'équipe mobile me dit : « en fait, ils nous appellent, mais ils ne mettent pas en place ce qu'on leur  
74 propose ». Au final, j'ai une infirmière de l'équipe mobile très en colère parce que des patients ne  
75 sont encore pas soulagés, donc je récolte son avis, je me renseigne sur les prescriptions auprès de  
76 l'infirmière ou alors je vais sur la prescription, je vais regarder ce que le patient a, je regarde la  
77 pancarte de soins en général. Il faut savoir que je participe aux transmissions une semaine dans un  
78 service l'autre semaine dans l'autre et l'infirmière référente participe de manière alternée. On a les  
79 informations tous les jours.

80 Et donc l'idée, c'est que moi, dans ces cas-là, je prends mon téléphone, j'appelle le médecin et je  
81 lui dis « là, il faut qu'on se pose, il faut qu'on parle, il faut qu'on discute ». Et quand je l'ai au  
82 téléphone ou dans mon bureau, je le bombarde de questions. « Pourquoi tu ne mets pas les  
83 anxiolytiques que l'équipe mobile propose. Pourquoi la morphine est toujours à cette dose-là ?  
84 Pourquoi si, pourquoi ça, ce patient, il est toujours douloureux ? Ce qu'on ne pourrait pas lui  
85 mettre ? Voilà, c'est comme ça que je pose des questions parfois en faisant un peu l'idiote. Parfois

86 de manière un peu innocente. Et pourquoi ça et pourquoi ça alors que je connais très bien la  
87 réponse, mais pour les faire réfléchir mais pour réagir en fait, et alors là sur ce coup-là ça a  
88 fonctionné. Mais une demi-heure après j'avais la collègue de la médecin en question dans mon  
89 bureau. Qui vient très énervée, parce que là médecin en question était en pleurs, parce que j'avais  
90 remis en question son travail.

91 J'avais pas du tout été agressive. J'ai été très factuelle, assez ferme parce que j'avais besoin aussi de  
92 de lui faire comprendre que là il était 18h et qu'il n'était pas question que le lendemain ce soit  
93 dans la même situation en fait. Sauf que bizarrement le lendemain matin à 9h00 moins 10,  
94 l'oncologue était là et elle avait déjà évalué les 2 autres patients et prescrit des antalgiques adaptés.  
95 Tu vois donc bizarrement ben il s'est passé quelque chose quoi.

### 96 **Q3) Quel impact à ce conflit sur l'équipe ?**

97 **R3.1)** Alors dans la qualité des échanges car les infirmières ne supportent plus ces médecins.

98 Ne veulent plus les voir, ne veulent plus travailler avec eux. Il se trouve qu'ils vont quitter le  
99 service en septembre parce que les l'oncologie va avoir son propre service donc c'est un peu  
100 l'échéance mais septembre c'est dans 5 mois hein donc ce n'est pas rien. L'été est toujours une  
101 période compliquée donc je ne sais pas ce que ça va donner.

102 Et puis je pense que les médecins ne supportent plus les infirmières parce qu'elles ont sans cesse  
103 l'impression d'être mises en cause. Mais par contre, entre les infirmières entre elles, ça se passe  
104 très bien. Et entre les oncologues entre eux, ça se passe très bien. C'est ça, tu as 2 clans en fait  
105 dans cette équipe.

106 Moi, je suis arrivée, j'étais déjà très compliqué, j'ai dû très rapidement mettre les pieds dans le plat  
107 et tu vois, je suis arrivé en juillet, je suis repartie assez rapidement en vacances et quand je suis  
108 revenue, la chef de service d'oncologie était partie en vacances et j'ai vécu 3 semaines toute cette  
109 situation là où j'ai pu mettre mes 3 feuilles recto-verso d'exemples factuels de problématiques et  
110 donc au retour de la chef de service, je l'ai pris entre quatre yeux dans mon bureau, en lisant mes  
111 faits. Et donc ça apparemment, ça faisait 2 ans que ça durait. Et donc la cadre d'avant, n'osait  
112 absolument rien dire.

113 Et tu vois ce matin, j'ai contacté la chef de service sur un patient. Et je lui dis : « Là on vient de  
114 m'appeler, mais en fait il a 0,36 de glycémie, on va le sucrer mais sauf qu'il a 61 de potassium  
115 donc il reste en salle. ». Et là je reçois : « Non mais en fait, il va mourir ce Monsieur », et là ça  
116 m'énerve et je hausse le ton en fait : « oui, et donc, en fait dans ces cas-là, est-ce que les  
117 infirmières sont au courant, est-ce qu'il y a éventuellement des soins de confort qui sont prévus  
118 pour ce monsieur ? Et la famille t'en fais quoi de la famille là-dedans ? En fait ? ».

119 Voilà donc, on en est là et donc je me fais, je me fais critiquée. Mais je m'en fous. Enfin je c'est  
120 mon job, tu vois.

### 121 **Q4) Et qu'est-ce que tu ressens à ce moment-là ?**

122 **R4.1)** Alors je suis extrêmement en colère parce que du coup, je trouve ça hallucinant que en  
123 2023 on ait des médecins pareils, tu vois la dernière fois quand je parlais avec la médecin, elle était  
124 à côté du frigo. Je la trouvais aussi passive que le frigo. En fait, je me suis dit, mais ce n'est juste  
125 pas possible de ne pas réagir à ce que je suis en train de dire en fait. J'aurais honte à leur place.

126 Et je suis extrêmement en colère parce qu'elles sont en train de détruire les infirmières du service  
127 de par ce qu'elles font. Elles ne se rendent pas compte.

### 128 **QDR) Et du coup, qu'est-ce que ça génère chez les infirmiers ?**

129 **R4.2)** De la colère et elles se sentent vachement démunie, quoi. Ce sont elles qui se retrouvent  
130 face aux patients, face aux familles, mais elles sont vachement en colère. Certaines me disent  
131 « Moi je rentre chez moi, je pleure de laisser mon patient comme ça le soir ».

132 Ça me met la boule au ventre, à moi, de me dire ça. Après, je sais que je suis extrêmement  
133 soutenue par mon encadrement. Donc je lui ai remonté énormément de choses et j'essaie d'être  
134 très factuelle dans mes exemples. Parce que je sais qu'elle fait remonter au chef de pôle aussi très  
135 régulièrement les choses. Parce qu'en ce moment, il y a un gros enjeu sur l'hôpital par rapport à  
136 ce service d'oncologie. Pour le coup, je me sens soutenu, mais en fait, j'ai l'impression qu'il y a un  
137 une sorte d'impunité. Tu vois par rapport au médecin et que je suis impuissante.

138 **QDR) Est-ce que t'as toujours ressenti cette colère lors des conflits dans ta carrière de**  
139 **cadre ?**

140 **R4.3)** La colère, non pas forcément. Non, j'étais plus sur d'autres sentiments. Tu vois des  
141 sentiments d'incapacité, d'incompétence. Peut-être les 2, pas de honte peut être pas jusque-là mais  
142 enfin quoi que si peut être. Sentiment de ne pas être à la hauteur.

143 **QDR) Et c'était un conflit inter équipe où l'équipe contre toi ?**

144 **R4.4)** Dans les deux cas, parce que le conflit de manière générale je n'aime pas ça. C'est vraiment  
145 le coter de mon métier que je n'aime pas. Donc dans les deux cas faut le résoudre donc j'ai  
146 toujours été inquiète à devoir trouver des solutions qui conviennent.

147 **Q5) Est-ce que t'as toujours réussi à contrôler tes émotions pendant la gestion du conflit**  
148 **?**

149 **R5.1)** Pour le coup, pas forcément. Quand je suis concernée, non. Enfin, je ne sais pas comment  
150 expliquer, ça ne se voit peut-être pas, mais en tout cas j'en deviens maladroite, ma  
151 communication devient floue, peu assurée.

152 Je ne sais pas parfois dire des choses, je ne sais pas, je n'ai pas trop d'exemples mais je me  
153 connais. Et c'est comme ça que je suis dans la vie de tous les jours, quand je ne suis pas à l'aise,  
154 j'aurais tendance à dire des choses que d'habitude je n'aurais pas à dire. Comme s'il fallait  
155 camoufler un truc.

156 Limite tu vois, pas en m'écrasant mais presque tu vois. C'est plutôt dans ce cadre-là en fait.

157 Tu vois, je n'ai pas de, j'essaie de te trouver une phrase, d'essayer de te faire un exemple en te  
158 trouvant une phrase. Mais c'est comme si je passe en mode « je me rabaisse à un truc » tu vois.

159 Et donc parce qu'il y a conflit, parce que j'en fais partie, il faudrait que je courbe l'échine, et que je  
160 me fasse taper dessus. Je me mûre dans le silence.

161 Ou alors j'aurais plutôt tendance à dire des choses un peu maladroites, qui n'auraient pas  
162 forcément lieu d'être.

163 C'est plutôt dans une situation un peu globale de conflits comme ce que je suis un peu en train de  
164 vivre en soin intensif là-dessus. Là, en gros si tu veux, on a quand même une équipe qui est très  
165 réticente au changement. Qui m'en tient responsable et qui est pas du tout dans la  
166 communication. Et donc qui est dans le non verbal. Et je ne sais jamais si on va me dire bonjour  
167 ou pas. Et j'en deviens hyper maladroite.

168 J'ai limite envie de me faire toute petite, je me force à venir aux transmissions mais avec la boule  
169 au ventre.

170 **Q6) Pour toi, pour gérer un conflit, il existe des alternatives à la communication**  
171 **quotidienne. Est-ce qu'il y a une communication différente ?**

172 **R6.1)** Par exemple, l'appel au médecin, j'avais 10 secondes pour me dire faut je prépare mes  
173 arguments et faut je redescende. Je savais qu'il fallait que je fasse attention à la façon dont j'allais  
174 lui parler et donc je me suis mise en condition en mode, il faut que je fasse gaffe à ce que je dis.  
175 Et j'ai essayé d'être la plus factuelle possible.

176 Et puis, enfin elle ne connaît pas son métier, donc si tu veux elle avait un semblant de réponse.  
177 Et puis après on parle d'un autre patient et là elle me dit : « mais ce n'est pas moi, c'est ma  
178 collègue ». « Est-ce que tu crois que je peux l'appeler ? » « Non, elle n'est pas disponible mais je  
179 prends les transmissions ». donc du coup bah elle se remet dans un dans une situation où bah elle  
180 sait que y a des problématiques donc forcément je vais avoir d'autres exemples. Et tu vois, je lui ai  
181 dit : « Voilà, moi j'attends ça de toi. En fait, on a refait le point ensemble sur toutes les prises en  
182 charge, mais j'ai besoin que tu puisses toi faire ci, faire ça. Et il y a telle ressource pour toi parce  
183 que telle personne de l'équipe mobile se rend disponible pour t'aider à faire ci, à faire ça. » Je fais  
184 le point dans ma tête pour lui donner les pistes après lui avoir fait un état des lieux, lui donner les  
185 pistes pour qu'elle puisse avoir des ressources.

186 **QDR) Ok, et comment elle a pris ces pistes ?**

187 **R6.2)** En fait, elle m'a dit oui mais du coup j'ai appelé l'infirmier de l'équipe mobile et je lui ai dit  
188 d'appeler la médecin en question.

189 Mais tu vois, quand on fait le parallèle entre les 2 conflits là, moi je ne suis un peu pas extérieure  
190 parce que je me mouille quand même.

191 **Q7) De manière générale, est-ce que selon toi le cadre de santé il doit nécessairement**  
192 **intervenir lors des conflits ?**

193 **R7.1)** Non. Parce que pour moi, parfois, le fait de ne rien faire, c'est intervenir.

194 C'est à dire que, en ce moment, j'ai une aide-soignante qui parle extrêmement mal. A tout le  
195 monde.

196 Elle vient me voir en me disant « oui, je suis venue dans le service à côté pour venir chercher un  
197 truc. On m'a trop mal parlé ». Elle attendait clairement que je réagisse. En fait, il était hors de  
198 question que je réagisse de quoi que ce soit.

199 Je l'ai laissé justement mariner volontairement. Il va falloir que je la vois demain parce que  
200 justement elle est tombée sur une soignante le week-end qui l'a mal accueillie.

201 Lui dire, « attends, je ne comprends pas en fait, tu supportes pas d'être mal accueilli quelque part  
202 mais là en fait j'ai l'exemple même inversé. Où toi tu peux mal accueillir des personnes qui  
203 viennent nous aider ».

204 **QDR) Et comment, justement, tu juges la pertinence d'intervenir ou pas ? Comment tu**  
205 **évalues ça ?**

206 **R7.2)** Non, je ne sais pas au feeling. J'essaie d'analyser un peu là. Ça dépend de l'agent, ça dépend  
207 de toi, ça dépend de la gravité du truc déjà. Enfin, y a des choses qui ne passent absolument pas,  
208 le manque de respect évident d'une personne envers l'autre. Enfin en termes de communication,  
209 les insultes. Enfin, ce genre de choses, il n'en est pas question, mais parfois il y a des agents qui  
210 vont se braquer sur des choses qui parfois, sont peut être juste à dédramatiser ou à ou à débriefier.

211 **Q8) Qu'est-ce que tu mets en place pour gérer le conflit ?**

212 **R8.1)** Je demande toujours de quoi cette personne a besoin, qu'est-ce qu'elle attend de moi.

213 Par moment, il y a pour moi une nécessité de réagir en urgence. Parfois, j'ai besoin d'en référer à  
214 mon encadrement supérieur aussi. Soit pour des conseils, soit parce qu'il y a des notions de  
215 gravité.

216 **QDR) Est-ce que tu prépares ta gestion avant de la gérer ou pas ?**

217 **R8.2)** Bah ça dépend. Oui, si y a une grosse réunion ou enfin tu vois si on est obligé de monter  
218 une grosse réunion d'équipe. Typiquement oui, il va falloir.

219 **QDR) OK et quand tu vois en médiation 2 personnes, est-ce que tu le prépares ou pas ?**

220 **R8.3)** Alors oui, ça oui, en général, je vais le préparer alors ça ne m'est pas souvent arrivé. J'ai  
221 proposé à l'aider soignante qui est venue me voir, de pouvoir voir l'autre aide-soignante, de les  
222 voir toutes les 2. Et elle n'a pas voulu. Ce n'est pas si fréquent.

223 Voilà, ça dépend vachement du conflit. Tu vois typiquement là ce qui se passe en soin intensif,  
224 c'est pas du tout palpable. C'est quelque chose qui vient là depuis plusieurs semaines. J'en réfère  
225 assez régulièrement à mon encadrement, on en parle beaucoup avec mon infirmière référente et  
226 c'est ce qui m'a permis aussi moi de me dire que ce que je ressentais, l'IDE référente le ressentais  
227 aussi. Donc ça m'a rassuré dans je ne suis pas folle. Je ressentais de l'évitement. Lundi, elles te  
228 disent Bonjour, mais pas mardi, ni mercredi, ni jeudi. Enfin, tu vois des trucs un peu étranges, des  
229 changements de comportement.

230 C'est une équipe qui est extrêmement appréciée de tous, mais ça ne marche pas avec nous. Tu  
231 vois enfin y a un problème quand même, il y a quelque chose qui ne va pas.

232 En fait en soin intensif, c'est une équipe qui est là aujourd'hui. C'est extrêmement compliqué avec  
233 moi parce que je te disais tout à l'heure et je sais il y a une résistance au changement. Il y a des  
234 choses qui arrivent et ça ne leur plaît pas. Et du coup, ils sont en train de de nous le faire payer.  
235 Tu vois, mais sans l'exprimer clairement, ils te disent « non mais c'est bon », mais en fait, à chaque  
236 fois qu'on leur laisse la parole, ils ne la prennent pas. Ce n'est pas palpable.

237 **Q9) Mais de manière générale, comment tu solutionnes un conflit, comment tu fais ?**

238 **R9.1)** L'idée c'est de pouvoir proposer un espace de parole. Enfin tu vois de de pouvoir ouvrir la  
239 discussion et, tout dépend du conflit mais, mais il y a des temps de réunion qui peuvent être  
240 proposées avec les différentes personnes mélangées, les ou les différents corps de métiers,  
241 ensemble ou pas. Puis prendre le temps, à distance, de voir un peu comment ça se passe et être  
242 dans l'observation. Pour évaluer comment ça évolue.

243 **QDR ) Et quand tu dis, créer un espace de parole, comment t'en arrivé à la solution, est  
244 ce que toi t'as des solutions déjà toutes prêtes et tu essayes de les proposer, qu'ils y  
245 adhèrent ou tu les laisses penser ?**

246 **R9.2)** Alors pour moi, je vais plutôt avoir tendance à arriver avec des propositions pour pas me  
247 retrouver à court. Mais j'ai plutôt tendance à vouloir construire, quitte à venir injecter un  
248 semblant de proposition, tu vois dans leur réflexion. En fait, c'est un peu comme ça que je vois  
249 les choses.

250 **Q10) Selon toi, quand il y a la résolution de conflit, quelle est son impact sur l'équipe et  
251 sur toi ?**

252 **R10.1)** Pour moi, il y a un moment de flottement quand même, parce qu'il faut laisser le temps, ça  
253 se pose. Parfois, il faut que ça puisse être explosif, il peut y avoir des départs. Ça peut être  
254 nécessaire.

255 **QDR) Est-ce qu'au moment des résolutions, tu trouves que y a des changements**  
256 **d'organisation, des changements de communication ?**

257 **R10.2)** Oui, ça peut pour le coup. Bah ça dépend pas mal de la nature du conflit en fait. Par  
258 moment, par exemple avec les oncologues, la relation est trop entachée pour que la relation soit  
259 changée. En fait, la relation, elle sera toujours mauvaise. C'est aller trop loin.

260 **QDR) Et dans ton expérience, est-ce que tu trouves que le conflit est plutôt constructif**  
261 **où destructeur ?**

262 Je dirais que c'est un peu 50/50. Ca dépend jusqu'où on laisse le conflit s'installer. Tu vois pour  
263 les oncologues, la seule solution c'est qu'ils partent.

264 **Q11) De manière générale, une fois la situation résolue, est-ce que tu te sens plus à l'aise**  
265 **par la suite dans tes relations ou dans la gestion des équipe ?**

266 **R11.1)** Pour l'instant, je ne suis pas sûre d'avoir assez de recul pour me sentir plus à l'aise encore.

267 Là par rapport aux oncologues, je suis quand même plus à l'aise quand je suis arrivé dans le  
268 service pour monter au front, je n'en ai rien à faire en fait. Je pense que j'ai réussi à prendre un  
269 peu plus de recul que quand je suis arrivée dans le service.

270 **QDR) Comment tu as fait pour prendre du recul ?**

271 **R11.2)** Ah je me suis pris des claques. Je mets en avant qu'on ne doit pas avoir les mêmes valeurs  
272 soignantes et que je préfère avoir les miennes, j'essaie de me rassurer là-dessus.

273 **QDR) Et comment tu as réussi à te rassurer là-dessus ?**

274 **R11.3)** Bah parce que je vois que le collectif est aussi en faveur des valeurs que je prône. Tu vois,  
275 c'est je pense que je suis soutenue par l'équipe soignante.

276 **Q12) Ok, donc selon toi, est-ce qu'il y a un lien entre la communication, les émotions et**  
277 **le besoin de les exprimer pour mieux gérer le conflit ?**

278 **R12.1)** Oui, ça peut, mais à un moment donné, je pense qu'il ne faut pas que ce soit trop présent  
279 non plus.

280 **QDR) Qu'est-ce qui ne doit pas être trop présent ?**

281 **R12.1)** Ouais, j'ai aussi le sentiment enfin, quand on met le mot « émotion », en ce moment, je  
282 vois tout de suite les larmes. Et je me dis que, un cadre, c'est un humain, il a le droit de pleurer.  
283 Mais bon, je pense qu'à un moment donné, si on veut avoir aussi un peu de crédibilité, ne faut  
284 peut-être pas trop lâcher.

285 **QDR) Et pour toi les émotions, elles ont une influence sur la manière de communiquer ?**

286 **R12.2)** Ah oui, oui, oui, oui. Bah pour moi, elles sont archi prégnantes au quotidien. Déjà la  
287 façon dont tu vas arriver au travail, la façon dont tu vas appréhender ta journée. Tu vois si je suis  
288 si impactée par la façon dont l'équipe des soins intensifs est en capacité de me dire « bonjour », le  
289 lundi, le mardi, le mercredi, le jeudi, le vendredi, c'est que, ce n'est pas si anodin que ça. Je trouve  
290 que ça renvoie quelque chose de très négatif et donc bah du coup ça doit certainement  
291 développer chez moi une émotion hyper négative en fait. Un véritable poids.

292 **QDR) Et si tu arrivais à exprimer cette émotion-là, par la communication ou autre, est-ce**  
293 **que ça ne t'aiderait pas à décharger ce poids que tu peux sentir ?**

294 **R12.3)** Tu vois, c'est là où je te disais qu'on en parlait quand même de plus en plus avec  
295 l'infirmière référente ces derniers temps. Et qu'il était question qu'on puisse réussir à trouver le  
296 moment opportun pour pouvoir dire « stop ».

297 **QDR) Et au moment des conflits ? De manière générale, est-ce que tu arrives à exprimer**  
298 **tes émotions ? À mettre des mots dessus et d'exprimer tes besoins ?**

299 Non, je ne pense pas. Pour moi, ça reste aussi un trait personnel. Je ne suis pas sûr que ce soit  
300 très bien perçu par des agents qui ne comprendraient pas forcément.

301 **Q13) Selon toi, quel type de compétence tu as développé pour améliorer la gestion et**  
302 **l'animation des équipes ?**

303 **R13.1)** Ben je ne sais pas bien.

304 **QDR) Est-ce que la gestion des conflits tu as permis de développer des compétences ?**

305 Je dirais la communication, à force d'en gérer j'ai développé mon écoute. Et aussi, ouais, la prise  
306 de recul, je pense, tu vois ce que je te disais tout à l'heure. La prise de recul sur les situations mais  
307 sur soi aussi en lien avec la remise en question. Le fait de pas tout prendre pour soi  
308 personnellement, mais de dire que c'est aussi une histoire de fonction. Parfois tu vois ce que je  
309 veux dire, c'est que c'est le cadre qui prend et que ce n'est pas la personne en fait.

310 Et tu vois, hier, j'ai une infirmière qui m'a fait un vieux coup et c'est une des infirmières que je  
311 connaissais d'avant être cadre. Et elle est venue ce matin me voir pour s'excuser et je me suis mise  
312 à chialer. Mais certainement parce que je me suis autorisée à le faire devant elle parce que, je la  
313 connais depuis 15 ans. Elle est venue s'excuser en disant : « mais je ne pensais pas te faire de mal,  
314 je ne pensais pas t'avoir fait du mal », et je lui ai dit « tu ne m'as pas fait du mal. C'est juste que tu  
315 n'imagines même pas l'ampleur, tu n'imagines pas l'ampleur de ce que je peux ressentir et que et  
316 finalement ce que t'as fait hier, c'était juste la goutte d'eau. Que toi t'es parti 10 jours en vacances  
317 en fait et tu arrives et tu fous ta bombe et tu ne te rends juste pas compte en fait ». A savoir cette  
318 infirmière, elle a un caractère très fort. Elle ne s'est pas rendu compte que son comportement  
319 était complètement inadapté. Mais je pense avoir pleuré devant elle car je la connaissais déjà.

320 Mais si c'était une infirmière autre, si cette personne était venue s'excuser, j'aurais expliqué le  
321 contexte, en disant que c'était la petite partie émergée de l'iceberg et que derrière, oui, je pense  
322 que je l'aurais exprimé peut être pas avec des pleurs parce que finalement je ne me serais peut-être  
323 pas autorisé. Mais je l'aurais expliqué, tu vois, mais sans forcément d'émotions.

*Annexe 7 : Retranscription de l'entretien avec le cadre de santé F*

1 **Parcours du professionnel :**

2 Diplômé infirmier en 2013. Travaille dans un premier temps au bloc, en endoscopie digestive  
3 pendant un an. Puis en psychiatrie adulte pendant 9ans. Ensuite, faisant fonction de cadre pendant  
4 10 mois en extra hospitalier psychiatrie, multi site, 60 ETP.

5 **Q1) Selon toi, qu'est-ce qu'un conflit ?**

6 **R1.1)** Pour moi c'est une opposition dans des valeurs de personnes en fait, parce que chacun a ses  
7 valeurs. On va pouvoir retrouver à certains moments nos valeurs qui se confrontent à celles des  
8 autres. Qu'on ne comprend pas sans explications et donc on peut rentrer dans une  
9 opposition.

10 **QDR) Est-ce que le conflit ça perturbe le fonctionnement d'une équipe ?**

11 **R1.2)** Oui bien sûr. Ben pour les personnes sans médiation, qui ne peuvent pas trancher. De dire  
12 de suite « voilà ce qu'on fait pour le patient ». Du coup il y a des retards de prise en charge. Je parle  
13 bien sans médiation. En gros de trancher, en fait de dire, c'est ça qu'il faut pour le patient donc  
14 c'est ça qu'on va faire, même si ça va à l'encontre de mes valeurs enfin voilà.

15 **QDR) Est-ce que pour toi le conflit d'équipe est lié aux relations d'interdépendance ?**  
16 **(explication des relations d'interdépendances)**

17 **R1.3)** Pas forcément, je pense que tu peux rentrer en conflit avec n'importe qui, sans qu'il y ait de  
18 relations d'interdépendances. Tu peux être en conflit avec une personne sans travailler avec lui, ou  
19 dépendre de lui pour travailler.

20 **Q2) Est-ce que tu peux me raconter une situation professionnelle récente, où tu as dû gérer**  
21 **un conflit compliqué à gérer**

22 **R2.1)** Oui, là pendant le stage, j'ai eu un conflit infirmier/aide-soignante « pour changer ». **C'est à**  
23 **dire pour changer, tu veux dire que c'est assez récurrent ?** Dans ce service ce  
24 serait récurrent Oui, je pense qu'il y a des infirmiers, de leur rôle propre qui veulent plus faire. Et  
25 du coup, qui délèguent énormément aux aides-soignants et donc pour eux ça devient une normalité.  
26 Je trouve que ça c'est plutôt récurrent dans le monde hospitalier. Là, la situation  
27 conflictuelle se fait entre 2 aides-soignants dans le service. Sur le moment on entend des  
28 hurlements. On ne sait pas trop pourquoi. Et souvent les hurlements, l'agressivité c'est un premier  
29 signe du conflit. On arrive, avec le tuteur de stage, on les sépare et on parle avec l'un d'eux. Parce  
30 que l'autre on ne pouvait pas lui parler, elle était tellement énervée en criant

31 « je n'ai rien à en faire ». Donc l'AS explique que tout vient du fait que pendant la distribution des  
32 repas il est parti répondre à des sonnettes. Laissant sa collègue. Et cette aide-soignante, avait  
33 l'impression qu'il papillonnait donc il ne faisait pas grand-chose et qu'elle distribuait tous les repas  
34 seul etc.

35 **QDR) il y avait souvent des conflit dans ce service ?**

36 **R2.2)** Alors justement, j'ai fait un mois de stage et le tuteur disait qu'il pouvait y avoir des conflits  
37 mais pas souvent. Mais j'en ai vu un.

38 **QDR) Il a pu être résolu ?**

39 **R2.3)** Oui oui, le lendemain on les a revus dans le bureau pour leur parler à tous les deux et  
40 comprendre leur points de vue.

41 **Q3) Quel a été l'impact du conflit sur l'équipe ?**

42 **R3.1)** Donc le lendemain on est revenu dessus et en fait, l'aide-soignante qui s'est énervée, elle  
43 nous a expliqué que ce n'était pas contre l'aide-soignante en soi. Mais c'était plus du fait que, dès  
44 qu'il y avait des sonnettes c'est les aides-soignants qui étaient chargés d'y répondre. Alors il n'y a  
45 pas de règles là-dessus. Mais, de manière informelle, les infirmiers estimaient que c'était aux AS d'y  
46 aller systématiquement, que les IDE aient de l'activité ou non.

47 **QDR) Donc les parties qui étaient antagonistes dans ton exemple c'était 2 aides-soignants**  
48 **par rapport à la tâche qui avait été des sonnettes, ça a commencé comme ça et ça s'est**  
49 **généralisé ?**

50 **R3.2)** Non ça a commencé comme ça, et ça a fini comme ça. **C'est-à-dire ?** C'est-à-dire que à la  
51 fin l'aide-soignante énervée, est partie travailler toute seule de son côté en laissant l'autre. Et il n'y  
52 avait plus de travail en équipe, en binôme.

53 **QDR) Y a eu un impact sur l'équipe ou concentré sur le binôme ?**

54 **R3.3)** Alors en fait, ce sont les infirmiers qui sont venus nous voir. Pendant 2 jours, enfin le  
55 lendemain de la dispute, c'était le même duo d'aide soignants et ils se parlaient plus entre eux. Ils  
56 travaillaient machinalement. Et ça s'est ressenti dans toute l'équipe à tel point que ce sont des  
57 infirmiers qui sont venus nous voir en disant : « attention là il y a un clash faut faire quelque chose  
58 parce que c'est plus possible ».

59 **QDR) Les infirmiers sont venus vous voir ? Mais vous l'aviez-vu auparavant ?**

60 **R3.4)** On l'avait vu la veille effectivement, on avait discuté un petit peu avec un les aides-soignants  
61 mais qui lui dis : « moi je m'en fous hein c'est comme ça elle le prend mal moi je fais

62 mon taf ».

63 **QDR) Et pourquoi les infirmiers sont venus vous voir ? Il y a eu un souci de qualité de**  
64 **soins, un souci de sécurité ? Enfin pourquoi ça les alertes ?**

65 **R3.5)** Ouai il y a eu un souci d'organisation. C'est à dire que les infirmiers étaient tellement habitués  
66 à ce que les aides-soignants accomplissant certaines tâches et là les AS ont décidé de ne pas  
67 répondre aux sonnettes quand ils étaient occupés. Eh Ben ils se sont retrouvés dans la *monise*. Donc  
68 les infirmiers ont dit « bah ouais mais ce n'est pas possible le taf n'est pas fait ».

69 **Ah oui ok.**

70 **Q4) Je comprends que l'impact du conflit sur les 2 personnes était l'énervement et un**  
71 **manque de communication entre les deux personnes. Et pour vous ? Quelles émotions**  
72 **cela a généré sur toi et ton collègue cadre qui géraient la situation ?**

73 **R4.1)** Absolument pas sur nous il n'y en a pas eu. C'est juste embêtant qu'ils ne veuillent pas  
74 travailler ensemble.

75 **QDR) Ok, donc pour toi il y a vraiment eu, zéro impact, c'est à dire ça ne vous a pas soit**  
76 **énervé soit inquiété ?**

77 **R4.2)** Si forcément ça nous a énervé. Je me dis, c'est dommage, il y a deux professionnels qui  
78 s'entrechoquent pour quelque chose qui ne pourrait pas avoir lieu. Je cherche à comprendre. Et  
79 forcément l'ambiance est moins bonne donc le travail est moins bon aussi. Derrière il y a une  
80 répercussion sur le patient puisque les professionnels ne se parlent plus. Ou alors, l'aide-soignant  
81 dans la chambre du patient, peut montrer son énervement. Et ça du coup c'est un impact. Et puis  
82 pour nous, il y a de l'inquiétude. On se dit, si ça ne se gère pas rapidement, ça peut vite dégénérer  
83 et que ça peut prendre de l'ampleur. Et que ça s'envenime

84 **QDR ) Est-ce que dans ton expérience, tu as toujours eu ce sentiment là quand il y a un**  
85 **conflit?**

86 **R4.3)** Ouais, ça m'a déjà arrivé d'être en conflit avec certain collègue quand j'étais infirmier. Après  
87 je suis quelqu'un qui n'aime pas spécialement les conflits. Parce qu'il y a toujours une gêne à ce  
88 moment-là. S'il y a conflit je sais plus comment parler à personne, ce qui va être bien interprété ou  
89 mal interprété. Enfin si je veux mettre les choses à plat, si ça ne va pas envenimer plus le truc. Si  
90 on va être capable de travailler ensemble. Quelle ambiance va y avoir au travail ? Enfin la  
91 répercussion qu'il peut y avoir sur les patients. Enfin voilà c'est, je pense à tout ça.

92 **QDR) OK et du coup, en tant qu'infirmier, tu m'expliques que ça peut générer de**  
93 **l'inquiétude sur les relations à l'autre. Mais en tant que cadre de santé, est-ce que t'as le**  
94 **même sentiment, est-ce que c'est amplifié ou réduit ou c'est la même chose ?**

95 R4.4) C'est la même chose. Plus le côté, j'ai l'impression que si le conflit n'est pas géré, ça va être  
96 compliqué. D'avoir un problème dans la relation entre collègues, il y a toujours un risque  
97 d'envenimer plus les choses quoi. Et je n'ai vraiment pas envie, en tant que cadre, je suis garant de  
98 la sécurité et qualité du soin, je n'ai vraiment pas envie que ça s'envenime.

99 **Q5) Ok, et est-ce que t'a toujours contrôlé tes émotions pendant le conflit ?**

100 **R5.1)** Oui, toujours sur le milieu professionnel, même si le conflit pouvait me stresser

101 **QDR) OK et du coup comment t'as pu contrôler cette forte émotion ?**

102 **R5.2)** Bah je reste plutôt posé. J'essaie de de rester posé dans ces moments, de prendre du recul.  
103 Pour le coup de pas spécialement faire de blagues. D'essayer d'entendre tout le monde. J'essaie de  
104 rester ouvert à la conversation. Après, je n'aime vraiment pas les conflits. Moi j'ai hâte qu'ils soient  
105 gérés en général. Je veux qu'il soit vite réglé en fait je pense, ça me stresse. Pour moi le conflit, enfin  
106 c'est vraiment, c'est un problème de communication, enfin sauf quand tu rentres dans des trucs  
107 comme le racisme enfin ou des trucs très profonds. Pour moi quand il y a conflit, c'est qu'on  
108 n'arrive pas à se comprendre et en vrai les 3/4 du temps en tout cas quand tu mets des mots, des  
109 mots corrects, et que tu arrives à faire comprendre à l'autre,  
110 tout se pose tout se règle.

111 **Q6) Ok, est-ce que tes émotions ont impacté ta communication avec l'autre personne ?**

112 **R 6.1)** Bah là tu vois avec les deux AS j'observais juste. Après dans mon expérience je sais que fait  
113 hyper attention à chaque mot que j'utilise pour pas envenimer la situation. Du coup ma  
114 communication est moins naturelle je dirais. Après c'est tout, je suis dans l'échange et dans l'écoute  
115 active. Si j'entend pas, l'autre personne le voit et là c'est pire.

116 Pour ça que c'est fatigant.

117 **Q7) Ok ça marche. Est-ce que selon toi, il existe des alternatives pour gérer le conflit ? Des**  
118 **alternatives à la communication quotidienne ?**

119 **R7.1)** Ouais, je reste toujours sympathique, ouvert à la discussion mais je suis plus sérieux, dans  
120 mon caractère, dans mon tempérament en tout cas. J'essaie toujours d'amener un petit peu de  
121 rigolade au travail parce que c'est plus agréable, de faire sourire des gens, et de voir quelqu'un qui

122 sourit. Peut-être qu'à ce moment-là où je suis plus sérieux en tout cas, je j'essayais plus d'amuser la  
123 galerie.

124 **QDR) Ok, tu saurais dire quel type de communication c'est ?**

125 **R7.2)** Non je peux juste décrire.

126 **Q8) Ok, et justement est-ce que tu peux essayer de me décrire un maximum comment tu**  
127 **mets en place cette communication, est-ce que tu arriverais à me décrire quelle stratégie**  
128 **tu mets en place ?**

129 **R8.1)** Déjà en amont, j'essaie de lister, c'est-à-dire que je vais préparer la gestion quoi, je vais lister  
130 des points à aborder et pas déborder. Je vais vraiment mener la discussion, enfin personne ne se  
131 fera couper la parole. Je veux vraiment guider la discussion là-dessus. Et ouais enfin rester le plus  
132 sérieux possible, parce que j'arrive à me dire que dans tous les cas, même si tu peux faire de la  
133 plaisanterie à un moment, c'est vraiment un moment qui peut être mal vécu. Et on n'a pas besoin  
134 là, d'avoir quelqu'un qui rigole ou d'avoir quelqu'un qui se fâche ou quoi. Mais plus d'avoir une  
135 atmosphère posée, ou sentir qu'on peut se libérer en fait.

136 Et puis lister ça peut m'aider à me maîtriser. Par moment il y a des silences, j'en profite pour un  
137 peu plus respirer. Je vais souffler un coup et puis reprendre là où j'en été enfin voilà. **Pourquoi tu**  
138 **as besoin de respirer à ce moment-là ?** Bah parce que pour moi par moment j'ai besoin de  
139 prendre des distance pour pouvoir me maîtriser car je n'aime pas les conflit.

140 **Q9 – correspond à la Q10 de la grille d'entretien : Ok, et quand tu dis : c'est le moment de gestion**  
141 **du coup c'est en réunion ou avec 2 personnes et tu fais médiateur ?**

142 **R8.2)** Quand c'est entre 2 personne, je suis, en tant que médiateur. Après si c'était un conflit entre  
143 2 équipes bien sûr que ça serait une réunion d'équipe. Et ça ne m'est jamais arrivé d'avoir un conflit  
144 en pleine réunion.

145 **QDR) Ok, et quand tu dis « je fais une liste », qu'est-ce que t'as listé ?**

146 **R8.3)** Bah les points à aborder je veux dire. Par exemple, si je prends les 2 aides-soignants, je vais  
147 lister, voilà le fait qu'il faut que je reprenne ce qu'on a remarqué. Qu' il y avait des phrases que j'ai  
148 entendus. Qu'ils étaient énervés. Que telle personne a travaillé comme ça en fait reprendre point  
149 par point ce que j'ai pu voir et ce qu'on a pu me dire. Leur demander ce qu'ils ont ressenti Après je  
150 les laisse s'expliquer pour avoir leur version de la chose en tout cas. Ensuite dire : Une fois que le  
151 premier a dit, c'est au tour du 2<sup>e</sup>. Et puis après créer une discussion entre les 2. Parfois, il n'y a  
152 même pas besoin de créer la discussion, elle vient toute seule parce qu'ils s'aperçoivent à ce

153 moment-là que quand chacun a posé des mots sur son vécu de la situation, ils s'y retrouvent. C'est  
154 juste qu'il y a une incompréhension à un moment.

155 **QDR) Donc pour toi c'est important de leur poser la question : qu'est-ce que t'as ressenti**  
156 **à ce moment-là ok. Et toi tu te permets d'exprimer ce que tu ressens**  
157 **à ce moment-là ?**

158 **R8.4)** Ah non pas du tout. Ce n'est pas le sujet pour moi, c'est eux qui doivent se sentir bien pas  
159 moi.

160 **Q10 correspond à la Q11 de la grille d'entretien) Ok, du coup au moment de cette médiation est-ce**  
161 **que tu proposes des solutions ? Comment la solution se trouve en fait ? Comment vous**  
162 **trouvez la solution ?**

163 **R10.1)** Bien souvent elles se trouvent toutes seules. Après sinon, je suis imaginatif. Et puis si  
164 effectivement ces 2 personnes, ne peuvent plus travailler ensemble, on va essayer de voir comment  
165 les changer d'équipe. Comment faire au mieux en fait pour gérer ça, sans impacter le reste du  
166 service. Je pense que si ça ne se gère pas tout seul, juste avec la discussion, ça va être à toi d'amener  
167 des stratégies. Parce que je ne peux pas laisser 2 personnes se disputer, juste parce qu'elles ont envie  
168 de se disputer. Donc, ces solutions-là, alors si effectivement il y en a qui viennent pendant la  
169 conversation, je vais les amener à ce moment-là. Du genre « bon bah peut-être qu'on peut faire ça,  
170 peut être que c'est envisageable ». Sinon, si je n'en ai pas, je leur dis que je vais chercher une solution,  
171 que si eux ont quelque chose à m'apporter, une solution viable, qu'ils le fassent. Que je ne suis pas  
172 contre toute proposition et puis après on évalue encore tous les 3. Ce qu'on va mettre en œuvre  
173 pour que ça se reproduise.

174 **QDR) Et du coup quand tu dis « on peut faire ça », si les 2 professionnels ils sont plus ou**  
175 **moins d'accord avec cette solution, est ce que tu te dis : bon on trouve autre chose, ou alors**  
176 **est ce que tu te dis : j'essaie de trouver des arguments pour cette solution-là ?**

177 **R10.2)** Je pense un peu des 2 forcément. Je vais argumenter autour de ma solution, parce que si  
178 c'est la seule chose qui me vient à l'esprit et qu'en tout cas je ne vois pas d'autres solutions, je vais  
179 essayer de défendre mon point de vue. Et j'argumente pour les persuader à adhérer. Parce que pour  
180 moi ça reste une solution, et s'ils ne sont pas d'accord et bien je leur demande de participer aussi.  
181 Dire : « voilà si ça ne vous convient pas, moi je n'ai vraiment rien d'autre à proposer dans  
182 l'immédiat, si vous vous avez quelque chose, dites-le-moi » sinon malheureusement la situation ça  
183 va être compliqué de la gérer quoi. Dans tous les cas c'est moi  
184 qui tranche.

185 **QDR) Et comment tu vérifies l'adhésion des professionnels pour cette solution-là ?**

186 **R10.3)** J'observe après. Tu te renseignes, tu discutes avec les équipes, tu fais un petit travail  
187 d'investigation. Et puis pendant la médiation, je les fais répéter. Moi j'explique la chose et puis pour  
188 voir s'ils ont bien compris je leur demande, « donc voilà, la maintenant qu'est-ce que vous avez  
189 compris de la solution, expliquez-moi pour vous là maintenant ». Et comme ça si ce n'est pas  
190 compris, je mets des mots dessus et jusqu'à ce que ça soit plus ou moins imprimé. Puis après bah  
191 c'est l'évaluation en service.

192 **Q11 correspond à la Q9 de la grille d'entretien) Ok, est-ce que selon toi le cadre de santé il doit**  
193 **nécessairement, enfin il doit tout le temps intervenir dans le conflit ?**

194 **Q11.1)** Bah, pas forcément tout le temps, quand ça commence à impacter le service oui. Par contre  
195 en fait, quand ça impacte le fonctionnement du service et la qualité des soins oui. Sans ça, non pas  
196 forcément. Je veux dire si c'est un conflit de personne, qui se sont embrouillés pour une place de  
197 parking, ce n'est pas mon problème. Après bon, de toute manière t'es là pour manager ne t'es pas  
198 forcément là pour être apprécié. Après ça, c'est un autre débat. Et sinon il y a toujours ce risque  
199 que tu t'ais mal compris la situation.

200 T'ais mal pesé tes mots et de reprendre la chose.

201 **QDR) Ok. Selon toi, comment les 2AS peuvent travailler ensemble, comment elles peuvent**  
202 **résoudre le conflit sans le cadre selon toi ?**

203 **Q11.2)** Ben en réussissant à se poser, et à discuter ensemble. Plutôt que d'aller faire leur vie chacun  
204 de leur côté en fait. Il faut qu'il y en est un qui prenne sur lui.

205 **QDR) Donc, selon toi c'est une question de personnalité ?**

206 **Q11.3)** Ah oui, je pense que c'est beaucoup de personnalités. Parce que tu en as qui arrive très bien  
207 à gérer leurs problèmes eux-mêmes qui ne laissent pas envenimer les choses. Et puis il y a des  
208 boudeurs qui s'affirment comme ça. Et il y en a qui ne disent rien et qui ne parlent à personne. Je  
209 pense que ça dépend vraiment des mentalités.

210 **Q12) A la suite du de la résolution de conflit, qu'est-ce qui a, enfin, qu'est-ce qui s'est**  
211 **passé ? Quel impact ça a eu sur les 2AS et sur le sur l'équipe en général ?**

212 **Q12.1)** Les 2AS, pendant la résolution du conflit, se sont aperçus qu'en fait, elles étaient d'accord.  
213 En fait la forme n'allait pas mais le fond était similaire. Ils disaient tous les deux « Ben oui mais en  
214 même temps les sonnettes on ne va pas les laisser sonner » ou encore « Si un patient sonne, c'est  
215 qu'il a quelque chose. On ne sait jamais, ça peut être une chute, ça peut être grave ». Sa collègue dit

216 « oui mais c'est vrai mais moi ce qui m'énerve c'est que c'est toujours pour nous, et donc vu que je  
217 t'ai vu y répondre, bah voilà c'est toi qui as pris pour les autres, désolée ». Et donc ils avaient la  
218 même vision du soin. Et ce qu'on est ressorti, vu que c'est un problème de service, une façon de  
219 travailler qui n'a pas été protocolisée, et bien par la suite, on a fait une réunion. Et il y a un groupe  
220 de travail qui va se créer. Un groupe de travail sur le binôme infirmier et aide soignants. Qui est  
221 inexistant dans ce service et sur la manière de répondre aux patients  
222 qui sonnent.

223 **QDR) ok. est-ce que toi quand le la situation s'est résolue est-ce que toi tu t'es sentie plus**  
224 **à l'aise, par la suite, dans les relations avec l'équipe ?**

225 **Q12.2)** Pareil, ça n'a pas changé grand-chose non. J'ai eu un soulagement. Puis c'était sur le fait  
226 que, on pensait que ça allait flamber pendant la confrontation. Et le soulagement en plus c'était là  
227 de se dire que le résultat était de remettre les choses au claire. Donc finalement plutôt constructif  
228 quoi. Et puis ça s'est bien passé et si ça avait débordé pas cool.  
229 C'était compliqué au départ.

230 **QDR) Qu'est-ce qui était compliqué ?**

231 **Q12.3)** Parce qu'en fait, on ne savait vraiment pas d'où venait le conflit. On a vu qu'une des 2  
232 parties s'était braquée. Et la communication était très froide, ils ne parlaient plus. Et on s'est dit, tu  
233 as une chance sur 2, que cette personne à ce moment-là, déverse tout son mal-être et peut-être un  
234 mal-être accumulé sur des jours, des semaines, des mois, et qu'elle soit difficile à résonner. Et puis  
235 il faut être prêt psychologiquement à tout entendre, ce n'est pas simple.

236 Qu'il faille la laisser crier un long moment avant de pouvoir l'atteindre en fait. Quand les gens sont  
237 trop énervés de toute manière tu ne peux pas leur parler. C'était un petit peu ça, la petite crainte en  
238 fait. Se dire que y allait avoir de l'énervement, des cris, qu'il allait falloir gérer ça, et que pendant ce  
239 temps-là, cette personne n'entendrait rien. Et que à ce moment-là faut trouver les bons mots pour  
240 calmer la personne. Et que ça peut être difficile, surtout sur un temps limité.

241 Tu coures un petit peu partout et c'est vrai que si tu dois gérer une énorme crise, ça va être très  
242 compliqué. Et puis ce qui est fatigant c'est vraiment contrôler tes mots et le temps. Parce que,  
243 mine de rien, ça rajoute une tâche en plus dans la journée. C'est un imprévu. Parce qu'on ne le voit  
244 pas forcément avant.

245 **Q13) Oui je comprends. Et suite à la résolution de conflit, est ce que tu te sens plus à l'aise**  
246 **maintenant à mener les entretiens de médiation ?**

247 Q13.1) Non, je pense que j'aurai toujours la même appréhension je pense. Parce que chaque  
248 problème est différent et chaque acteur est différent. Donc je ne me sens pas à ce point à l'aise. Je  
249 serai toujours inquiet.

250 **Q14) Est-ce que selon toi, il existe un lien entre la communication, les émotions et le besoin**  
251 **de les exprimer pour mieux gérer le conflit ?**

252 **Q14.1)** Oui il y a un lien pour moi. En tant que médiateur c'est bien de rétablir la communication  
253 et les questionner sur leur émotions je trouve.

254 **QDR) Ok, oui, tu me l'as dit tout à l'heure pour la médiation. Mais te concernant toi, est-**  
255 **ce qu'exprimer ton émotion ça permettrait de diminuer la charge émotionnelle. Tu me l'as**  
256 **dit pour les pour les 2 aides-soignants mais après, tu t'autorises par moment, à exprimer**  
257 **ton émotion ?**

258 **Q14.2)** Alors oui, quand cette fois-ci c'est trop, je m'autorise à le dire. Après calmement, toujours  
259 en me maîtrisant. C'est vraiment si c'est trop pour moi, je vais le dire à l'équipe. Et puis ensuite, je  
260 vais trouver des personnes extérieures. Je peux dire à l'équipe : « Aujourd'hui, je suis fatigué » ou  
261 « Là c'est compliqué, j'en ai un petit peu marre ». Parce que je pense que les équipes ont besoin,  
262 vraiment, d'avoir quelqu'un à leur tête qui est solide, qui tient le coup et qui ne va pas entre  
263 guillemets faire le miroir tu vois.

264 Tu ne te sens pas bien, le service peut pas aller bien.

265 **QDR) Ok, et quand tu dis, « en maîtrisant » tes émotions, est-ce que tu arriverais à me**  
266 **décrire comment tu les exprimes, parce que, quand tu me dis « je les exprime mais en les**  
267 **maîtrisant », comment tu peux faire ?**

268 **Q14.3)** Je peux leur dire : « écoutez là, ça suffit. Moi j'en ai vraiment marre de votre attitude. Je ne  
269 sais pas comment on va faire. J'essaie de mettre des trucs en place, vous n'êtes jamais d'accord, ou  
270 ça marche pas, ou vous me dites oui, pour après entre vous, dire que c'est n'importe quoi. Enfin,  
271 écoutez, moi là, j'arrive à bout, je suis fatigué comme vous. Je reste humain et là j'en ai un petit peu  
272 marre. Donc je me pose des questions quant à ma gestion quant à mon rôle dans l'équipe. » Voilà  
273 je peux le formuler comme ça, plutôt que de me mettre à pleurer devant eux ou de crier. Et puis je  
274 reste dans une maîtrise quand même de moi. Je ne vais pas hausser le ton, je ne vais pas accaparer  
275 une personne : « Tu vois bien, toi j'en ai marre de toi, tu me saoules, manière tu me fous toute  
276 l'équipe en l'air »

277 **QDR) OK. A ce moment-là, est-ce que tu déposes ça à l'équipe et tu te parts ou alors tu**  
278 **exprimes ça et par la suite t'essaies de trouver des solutions ?**

279 **Q14.4)** Un peu des 2. Je pense sur le coup je vais les laisser parce que j'en aurais vraiment gros sur  
280 la patate, et que va falloir que je me gère aussi de mon côté, justement pour pas m'énerver après  
281 eux. Donc je pense que je vais les laisser un petit peu réfléchir, et méditer sur l'ambiance qu'ils ont  
282 créée. Et puis sur le mal-être qu'ils ont créé aussi chez leur cadre. Du coup, je vais me poser, je vais  
283 peut-être essayer de chercher des solutions, s'ils ne m'en apportent pas avant. Je retourne dans mon  
284 bureau, je les laisse travailler.

285 Ils me verront peut-être un peu moins venir boire le café avec eux. Ça marche plutôt bien cette  
286 stratégie-là. Quand tu es bien avec ton équipe et que ton équipe t'affectionne entre guillemets. J'ai  
287 toujours essayé de faire le max que je peux faire. C'est-à-dire que même si je dois faire remonter à  
288 la direction, enfin je défends toujours les agents. Je fais au max pour le service enfin voilà je donne  
289 énormément d'énergie pour eux. Je pense que ça s'est remarqué dans les équipes et effectivement  
290 de de leur dire que je ne suis pas bien à cause d'eux, et de les laisser, bien souvent tu as des agents  
291 qui reviennent derrière. Et c'est posé, c'est réglé, y en a certain qui s'excuse. Et par la suite, ils  
292 peuvent dire que je suis là, que je fais beaucoup. Même si ça se voit moins qu'eux. Parce que quand  
293 tu fais un soin, tout de suite tu as le résultat immédiat. Un cadre, nous on fait des choses, et c'est  
294 plus du travail invisible. Donc, il y en a qui reviennent, qui remettent les choses à plat plus  
295 gentiment. Et bien souvent ils ont trouvé une solution à ce moment-là.

296 **Q15)Ok, ok. Selon toi, quel type de compétences spécifique tu as développé dans le cadre**  
297 **pour améliorer la gestion et l'animation des équipes ?**

298 **R15)** J'ai appris à prendre sur moi en tout cas. Depuis que je suis cadre, que j'ai pris mon poste de  
299 faisant fonction. J'ai appris rester posé. A prendre de la distance, plus facile en fait, qu'avant sur les  
300 conflits. Je suis plus prudent d'entrée de jeu, contrairement à avant. Je fais attention à ma  
301 communication quand je gère un conflit. Parce que je me dis que je dois servir d'exemple. Et que  
302 le service est à l'image du cadre donc je fais attention.

303 **Ok, ok. Merci beaucoup. Est-ce que t'as autre chose à rajouter sur la gestion des conflits,**  
304 **qui pourrait me servir ?**

305 Non pas spécialement.

306 **Ok super merci beaucoup. Je vais arrêter l'enregistrement.**

## Annexe 8 : Retranscription de l'entretien avec le cadre de santé G

1  
2  
3  
4

5 **Q1) Est-ce que tu peux me définir ce qui est pour toi un conflit ?**

6 **R1.1)** Une mésentente entre 2 personnes sur une situation où, sur des réflexions. Qui ne se  
7 résorbe pas.

8 **QDR) OK pour toi, tu parles de mésententes, est-ce que tu parles des opinions**  
9 **différentes ?**

10 **R1.2)** Alors ça peut être autant opinion, que de manière de travailler puisqu'on est dans le travail.  
11 Dans le travail en équipe c'est vrai que on ne travaille pas tous de la même manière. Il faut  
12 accepter aussi que les autres travaillent de manière différente.

13 **QDR) OK, est-ce que toi tu fais un lien avec les relations d'interdépendance qui existent**  
14 **au sein des équipes à l'hôpital ? (explication de la définition d'interdépendance)**

15 **R1.3)** Pas forcément. Parce que moi, les conflits que j'ai, c'est souvent entre professionnels d'un  
16 même statut. Y a des conflits effectivement, entre professionnels par exemple avec les  
17 brancardiers et les manipulateurs. Mais il y a autant de conflits entre 2 manipulateurs, entre  
18 manipulateurs, entre 2 secrétaires. Et les 2 manipulateurs radio par exemple. Ils n'ont pas besoin  
19 de l'un et de l'autre pour travailler. Ils peuvent travailler seul sur leur tâche. Mais le fait de  
20 travailler ensemble rend le travail plus efficace.

21 **QDR) Quel est l'impact du conflit dans une organisation, dans le fonctionnement d'une**  
22 **organisation ?**

23 **R1.4)** Alors après tout dépend des conflits, mais des conflits qui perturbent l'organisation ou la  
24 dynamique de groupe. Et la bonne humeur, on sent une atmosphère tendue.

25 Alors ça, je le ressens d'autant plus, par exemple à l'UMJ, une petite équipe. Finalement, j'ai  
26 quasiment plus de conflits à l'UMJ que sur une grande équipe parce qu'ils sont toujours  
27 ensemble. Ils sont un peu en vase clos dans leur unité. Et voilà, je le sens quand j'arrive le matin,  
28 je dis Bonjour, je sais s'il y a eu quelque chose. Parce qu'ils peuvent être fermés même par rapport  
29 à moi qui ne suis pas au courant du conflit.

30 Je le sens au Bonjour, à la manière de répondre aux questions. Déjà y en a qui ne vont pas  
31 répondre de la même manière ou qui ne regardent pas. Ils fuient un peu le regard. Après, je sens  
32 aussi quand des personnes ne se parlent pas. Ou des insinuations parfois, il y en a qui laissent  
33 passer des petits messages mais veulent pas dire mais bon ils disent quand même. En insinuant  
34 donc là je dis : « Bah qu'est-ce qui s'est passé ? Pourquoi vous dites ça ? ». J'essaie de comprendre  
35 en fait.

36 **Q2) D'accord, OK, est-ce que tu peux me parler d'une situation pro récente où tu as pu**  
37 **vivre un conflit compliqué à gérer ?**

38 **R2.1)** Donc c'est en UMJ, il y a un mois. Voilà, ça concerne les infirmières, donc j'ai 3 infirmières  
39 à l'UMJ qui travaillent ensemble dans le même bureau en fait toute la journée. Et il se trouve qu'il

40 y a une d'entre elles qui a fait le choix de partir parce qu'elle part vivre en province. Elle m'en  
41 avait déjà parlé. Sauf que ça c'est un peu précipité pour elle par rapport à son mari. Je pense  
42 qu'elle n'était pas prête dans sa tête. Et du coup, le fait qu'on parle de recrutement parce que  
43 forcément il faut préparer son départ, ça ne lui plaisait pas. Ça la mettait mal à l'aise qu'on parle  
44 de son remplacement. Voilà, bon, ça c'est une chose, ça c'est par rapport à moi, mais par rapport  
45 à ses collègues. En fait, elle est devenue psychorigide. C'est à dire qu'elle regarde l'agenda de  
46 travail. C'est quelqu'un qui est très carré, très pointilleuse, qui travaille très bien. Mais sauf qu'elle  
47 veut que tout le monde travaille de la même manière. Donc par exemple, donc si elle a souligné  
48 avec un stylo rose, il faut que tout le monde souligne avec le stylo rose. A savoir, c'est elle qui a  
49 formé ses 2 collègues, donc les 2 font comme elle a appris. Mais à un moment, ça fait un an et  
50 demi qu'elles sont là, elles ont envie de prendre leur liberté. Puis se dire : « ça, finalement, ce  
51 qu'on fait, on pourrait faire autrement ». Donc, sachant qu'elle partait, je pense qu'elles ont dû  
52 vouloir prendre des libertés à ce moment-là et il y a eu des frictions. Et en plus, elle peut avoir  
53 tendance à contrôler le travail de ses collègues. Ça pesait sur les autres. Du coup l'équipe me dit  
54 que c'est tendu quand elle arrive, elle est sèche le matin, ça se voit sur son visage. Du coup, les  
55 deux collègues me disent qu'elles n'en peuvent plus, qu'elles prennent sur elles. Pour calmer le jeu  
56 mais à un moment, ça suffit.

57 **QDR) Du coup la mésentente, elle porte sur quoi exactement ?**

58 **R2.2)** Y en pas en fait. Du moins, il y a eu une histoire, une broutille en fait, mais c'est  
59 l'accumulation de son attitude, de regarder où est la virgule de chaque rendez-vous. En fait,  
60 l'accumulation qui a fait qu'à un moment elles en ont eu marre et que ça a créé ce conflit. Et puis  
61 elle était moins à même d'accepter les remarques aussi, je pense, parce que ça n'allait pas  
62 personnellement. Et voilà, l'infirmière a demandé à ses collègues : « dites-moi ce qui ne va pas ?  
63 Je vois bien que ça ne va pas », donc les autres infirmières lui ont tout dit. Et ça aurait pu  
64 décoincer la situation. Mais en fait, elle s'est complètement enfermée pendant 15 jours à effectuer  
65 son travail sèchement, sans parler. Donc ça, ça crée des tensions et voilà.

66 **QDR) Si je comprends bien ce conflit-là, tu as été au courant ou est-ce que c'est toi qui**  
67 **l'as vu qui l'a senti où on est venu te le rapporter après cet échange-là ?**

68 **R2.3)** Non, je l'ai senti et après j'ai cherché à comprendre parce que je voyais qu'il y avait quelque  
69 chose, mais on ne m'en parlait pas. Elles m'ont demandé de pas intervenir. Voilà parce qu'elles  
70 m'ont dit que ça serait pire et que ce n'était pas la peine. Donc je ne suis pas intervenue. Voilà.  
71 Et puis, pour le coup, ça a pris du temps, mais on a réussi à faire passer des choses tranquillement  
72 et ça va mieux. Je pense que pour le coup, ça s'est géré avec le temps, sans intervention d'un tiers.  
73 Je la jouais stratégique. Des fois, je recadrer les choses mais mine de rien, elle ne comprenait pas  
74 forcément que je revenais sur le conflit. Et puis, les recrutements, y avait aussi ça qui s'ajoutait.  
75 Savoir qui allait la remplacer, et cetera. Voilà, lui reparler de ça, lui dire que ça y est, on allait  
76 trouver quelqu'un mais qu'on ne la mettait pas dehors, que c'était bien son souhait de partir. Lui  
77 rappeler en fait, que personne ne lui avait demandé de partir. Je lui reprécisais parce qu'elle avait  
78 un peu ce sentiment d'être mise dehors, en fait, et d'être remplacé si rapidement. Je pense que ça  
79 l'a embêté. Voilà donc c'est un conflit qui s'est géré avec le temps, plutôt. Elle part en juillet.

80 **QDR) Tu me disais tout à l'heure qu'il y a plus de conflits à l'UMJ. Ce genre de conflit,**  
81 **c'était récurrent ?**

82 **R2.4)** Oui, c'est un conflit qui arrive régulièrement ponctuellement parce qu'en fait elles sont 3  
83 infirmières et 2 secrétaires. Et elles doivent travailler un peu près sur la même chose. C'est à dire  
84 que la prise de rendez-vous ce sont les infirmières. Mais les secrétaires sont capables aussi de le  
85 faire sur des périodes où les infirmières sont occupées. Mais j'ai toujours cette infirmière très

86 exigeante qui va, quand il y a un rendez-vous qui est mal donné, au lieu de le voir et de dire « bon  
87 je gère et je règle le problème », elle va systématiquement voir la personne qui a donné le rendez-  
88 vous, pour lui dire : « ce rendez-vous l'avez mal mis, il faut le déplacer ». Et j'ai une secrétaire  
89 aussi qui est très susceptible et qui fait des remarques à tout bout de champ. Qui n'a pas sa langue  
90 dans sa poche.

### 91 **QDR) Et c'est les 2 plus anciennes ?**

92 **R2.5)** Et Ben au final, oui. Alors la Secrétaire, elle est là depuis 13 ans, l'infirmière est, ça fait 3  
93 ans et finalement, c'est la plus ancienne des infirmières. Oui, ce sont les plus anciennes. Mais c'est  
94 une question de caractère. Alors, ce qui a été compliqué à gérer, c'est que je sentais qu'il ne fallait  
95 pas que je la braque non plus. Cette infirmière que c'est quelque on avait besoin d'elle aussi, hein.  
96 C'était risqué. Je voyais qu'elle n'allait pas bien. Et je ne voulais pas risquer qu'elle soit absente,  
97 que je la rende plus mal qu'elle n'était. Et en parallèle, les 2 autres infirmières, j'en ai une autre qui  
98 a de gros problèmes personnels aussi, donc je voulais qu'elle aussi soit un peu protégée donc  
99 comme elle m'avait demandé de pas intervenir, j'ai respecté leur choix tout en essayant de  
100 manager tranquillement pour qu'elle travaille ensemble professionnellement sans problème. Donc  
101 j'ai discuté une fois avec l'infirmière, celle qui pose souci un soir, elle a fini par me dire que c'était  
102 compliqué. J'essaie de faire passer des messages sans la reprendre en frontal, c'est à dire je lui dis :  
103 « mais oui mais peut-être que vous n'êtes pas bien à cause de votre départ ».

104 J'ai dit qu'il fallait aussi laisser passer des choses, que ça ne sert à rien d'être en conflit permanent.  
105 Et puis j'ai revu, j'ai discuté avec les 2 autres pour le coup, pour leur redire d'être patiente et que  
106 c'était bien de ne pas envenimer les choses et d'être professionnel.

### 107 **Q2) Et ce conflit-là, quel impact il a eu sur l'équipe. Sur la qualité des échanges, est ce 108 qu'il y a eu de l'agressivité ? Est-ce que la communication restait quand même adaptée ?**

109 Il y avait un froid dans l'équipe, comme je te disais, c'est une équipe qui est tout le temps  
110 ensemble, le repas, il n'y a pas de cantine, donc le repas c'est ensemble dans la même pièce, donc  
111 même au moment du repas, on sent la tension. Même quand on pose un verre sur la table, on  
112 sent la tension. Ça va jusqu'à la. Du coup, ils ont moins envie de venir au travail. Elles sont  
113 restées professionnelles. Elles ont communiqué suffisamment pour transmettre les informations,  
114 toujours par rapport à la prise en charge des patients. Y a 0 impact au niveau de la prise en  
115 charge. Il y avait aussi une forme d'agressivité. Par des remarques en fait des petits pics réguliers.

116 C'est à dire qu'elle ne disait pas, elle ne parlait pas trop, mais quand elle pouvait faire une petite  
117 remarque, elle le faisait. J'ai pu le voir quand j'y étais. Voilà, puis je la connais quand même depuis  
118 3 ans et son attitude, je la connais aussi. C'est à dire qu'elle peut aussi, par exemple, on lui avait  
119 demandé de prendre du recul et de moins faire remarquer les erreurs de prise de rendez-vous. Et  
120 donc devant moi, elle pouvait dire « Bon Ben moi je ne dois rien dire, hein ». Voilà, ce sont des  
121 remarques comme ça et que tout le monde entend et que tout le monde comprend. Donc je  
122 devais gérer les personnalités, les traits de personnalité.

### 123 124 **Q3) Quelles émotions selon toi, ça pouvait générer en toi ?**

125 **R3.1)** Moi, quand je voyais que quand j'arrivais, je voyais que c'était encore tendu, j'étais mal à  
126 l'aise. Parce que j'étais mal à l'aise de les voir comme ça et de pas forcément avoir de solution. Et  
127 puis j'ai beaucoup réfléchi à comment agir sans intervenir pour autant. J'en ai parlé avec mes  
128 collègues en imagerie. J'avais un souci avec une infirmière et qu'en plus, j'en ai une autre qui a des  
129 gros soucis personnels et qui m'en a parlé et qui pleurait. Et donc voilà ces 2 choses m'ont

130 perturbé parce que j'étais embêtée pour l'une pour ses soucis personnels, et que l'autre qui était  
131 un peu électrique.

132 Et en même temps, je me dis, je connais sa personnalité, je sais qu'aussi avec le temps ça va  
133 passer. Qu'elle est professionnelle et qu'elle va travailler. Je peux avoir confiance.

134 **QDR) Et tu as toujours ressenti ce malaise quand tu gères les conflits de manière**  
135 **générale ou c'est celui-là ?**

136 **R3.2)** Non non, non, non, c'est celui-là. Après, on a des conflits plus classiques, plus courts à un  
137 instant t. On rencontre des conflits avec les patients, par exemple. En tant que cadre en imagerie,  
138 je peux recevoir des patients à qui on ne peut pas donner de rendez-vous. Les secrétaires leur  
139 expliquent qu'on n'est pas en capacité de leur fixer des rendez-vous et ils ne comprennent pas. Ils  
140 vont voir le responsable de service, donc on intervient.

141 Ou d'autre conflit entre deux collaborateurs à gérer mais qui ne durent pas. A ce moment là je  
142 peux ressentir de la colère, mais je reste très calme. Je suis fâché de voir que les gens ne  
143 comprennent pas la situation et sont pas en capacité de comprendre ce que leur dit le collègue.  
144 Mais bon, après ça passe très rapidement

145 **Q4) Et cette colère là, t'as toujours réussi à la contrôler pendant les conflits ?**

146 **R4.1)** Oui

147 **QDR) Comment tu fais ?**

148 **R4.2)** Parce que je sais que pour gérer un conflit, déjà, il faut être calme, il ne faut pas parler plus  
149 fort que les gens. Alors attention, ça c'est venu avec le temps et l'expérience. Il faut être à  
150 l'écoute, donc je me mets dans cette situation où je suis à l'écoute, où je suis calme et surtout je ne  
151 vais pas parler plus fort qu'eux. Après, ça s'est toujours bien passé. Le plus compliqué c'est quand  
152 moi j'étais en conflit avec quelqu'un, c'est encore autre chose. Ça m'implique moi avec un agent.  
153 Je reste très calme, mais une fois qu'il a quitté la pièce, je peux trembler d'énerverment, mais ça ne  
154 dure pas bien longtemps. Mais je suis resté très calme. Mais ce n'est pas pareil de gérer le conflit  
155 entre 2 personnes et être impliqué dans un conflit. Ce ne sont pas les mêmes émotions, ce ne  
156 sont pas les mêmes enjeux. Quand on est en conflit direct avec quelqu'un, c'est que souvent on  
157 nous accuse nous, donc on se remet en cause. Voilà donc y a souvent une part d'injustice dans ce  
158 qui peut être dit. En tout cas moi je le ressens comme ça. On ne voit pas les choses de la même  
159 manière, je ne sais pas par exemple, il y a conflit de planning, j'ai pensé bien faire. Et en fait, il  
160 voit les choses autrement, ça ne va pas, mais je trouve ça injuste parce que j'ai réfléchi, j'ai fait  
161 volontairement pour que ça les arrange et qu'ils soient contents et finalement ça me revient en  
162 boomerang, c'est nul.

163 Donc ça, c'est un exemple idiot, mais c'est voilà ce qui me vient. Alors qu'un conflit entre 2  
164 personnes, je suis extérieure et je suis là pour calmer le jeu donc je vais plutôt de la médiation  
165 apaisée. Je les calme, je leur demande de parler doucement, de s'exprimer calmement. Là je suis  
166 extérieure et mon rôle c'est d'être apaisante en fait.

167 **Q5) Comment tes émotions ont pu impacter ta communication ?**

168 **R5.1)** Ben, quand je suis impliquée, moi je peux être plus hésitante dans ce que je vais dire.

169 Bah tout dépend de ce que c'est mais, admettons, c'est une question, je n'ai pas la réponse, ou je  
170 me rends compte que oui, j'ai fait une bêtise en fait, donc soit je dis « oui, j'ai fait une bêtise »

171 mais du coup je suis un peu mal à l'aise et ça doit se voir. Mais franchement, ça ne dure pas  
172 longtemps, c'est vraiment sur le moment, après j'y pense plus en fait.  
173 Alors sur la médiation, je suis pas mal à l'aise, en général, ça se passe bien.

174 **Q6) Est-ce que tu penses qu'il y a une communication, un type de communication**  
175 **particulière pour la gestion des conflits ?**

176 **R6.1)** Alors oui. Oui, je pense qu'il ne faut pas être accusateur, il faut tourner ses phrases de  
177 manière un peu neutre. On ne dit pas : « tu as fait ça, tu as fait ça ».  
178 Et quand je suis médiatrice ou je suis impliquée, dans les 2 cas, on peut l'utiliser.

179  
180 **QDR) OK, est-ce que tu peux essayer de me décrire un maximum comment tu t'y prends**  
181 **exactement ?**

182 **R6.2)** Bon, par exemple, j'ai une situation, donc je te décris un autre conflit par exemple.  
183 Rapidement, donc c'est un manipulateur radio de nuit et un aide radio de nuit donc ils doivent  
184 travailler ensemble et en fait ça se passe mal. Un jour, l'aide radio, m'écrit un mail en disant  
185 « Yves le manip radio ne veut pas que je travaille avec lui, il ne parle pas, il m'adresse pas la  
186 parole. Il refuse mon aide donc je voulais vous le signaler parce que je suis là pour travailler la  
187 nuit et en fait il refuse mon aide ».

188 Suite à ça, j'ai reçu l'un et l'autre : Donc ces 2 personnes que je gère, donc j'ai reçu du coup le  
189 manipulateur radio en lui demandant « Ben Voilà comment ça se passe avec Damien ». Je ne vais  
190 pas lui dire que l'aide radio m'a parlé de cette situation. Et là, le manip radio me dit : « Ça ne se  
191 passe pas, je lui demande pas d'aide. » Donc je lui demande ce qu'il se passe. Et il me répond :  
192 « Ben quand j'ai eu besoin d'aide, il n'est pas là, il passe son temps aux urgences à regarder je ne  
193 sais quoi. Il ne répond pas à son téléphone, on ne le trouve pas donc moi c'est fini, je le cherche  
194 plus. »

195 Je lui dis : « d'accord, je ne l'avais pas cette information. Ce sont des choses qu'il faut faire  
196 remonter quand vous avez des soucis comme ça parce que là, c'est lui qui me signale que y a un  
197 souci avec vous, que vous ne lui parlez pas. » Donc là je le laisse s'exprimer au besoin. Puis  
198 j'enchaîne en lui disant qu'il doit rester professionnel. Et je rajoute : « et puis je vous rappelle qu'il  
199 est là pour vous aider, donc vous devez compter sur lui parce que si vous faites mal au dos, et  
200 cetera, alors que vous ne faites pas appel à lui. C'est quand même dommage pour vous ».

201 Donc, ensuite j'ai reçu l'autre, l'aide radio, je lui ai expliqué que j'avais reçu son collègue suite à  
202 son mail et qui m'avait dit que, il y avait un problème puisqu'ils n'arrivaient pas à le joindre. ET là  
203 je l'écoute. Je reformule et j'essaie de lui faire prendre conscience des responsabilités. Dans les  
204 deux cas, j'accentue sur l'importance de rester professionnel, pour le bien du patient et la base  
205 que je demande ce sont les bonnes manières : bonjour, au revoir. Et travailler ensemble veut dire  
206 qu'il doit être disponible pour son collègue et qui a aucune raison d'arrêter d'aller aider son  
207 collègue, lui rappeler ce genre de chose.

208 Mais je n'ai pas dit : « Tu ne fais pas ci, tu ne fais pas ça », pour les 2, c'est assez lisse en fait. Le  
209 but c'est de leur faire passer les messages mais sans qu'ils ne sentent ni l'un ni l'autre accusé  
210 d'avoir fait quelque chose. Mais faut que ça passe quand même. De manière générale je reste très  
211 factuelle. Et tu vois, pour l'aide manip, je lui peux lui dire : « tel jour, telle nuit, il était pas  
212 joignable », toujours du factuel. Mais là, je ne suis pas la nuit, je n'ai pas de faits, j'ai que des  
213 choses qu'on me rapporte donc je suis obligée d'y aller aussi en douceur.

214 Après, j'essaie de leur faire comprendre aussi qu'ils travaillent ensemble. Ce qu'ils peuvent  
215 ressentir, ce que peut ressentir son collègue. Il peut se sentir seul du fait qu'il ne réponde pas au  
216 téléphone. Et à l'autre aussi de se dire que son collègue vient travailler, personne ne lui dit  
217 bonjour., Donc j'essaie de leur mettre aussi en avant les sentiments que peuvent avoir l'autre.

218 S'ils le disent parce qu'ils ne sont pas toujours très ouverts à exprimer leurs sentiments.

### 219 **Q7) Tu saurais nommer ce type de communication ?**

220 **R7.1)** Communication non violente. J'ai eu une formation la dessus. Il faut rester sur les faits,  
221 exprimer le ressenti. Ca m'aide beaucoup dans la résolution de conflit.

### 222 **Q8) Selon toi, est-ce que le cadre de santé doit nécessairement intervenir lors d'un conflit** 223 **?**

224 **R8.1)** Pas forcément finalement puisque le premier conflit, je ne suis pas vraiment intervenu  
225 après ça dépend de ce qu'on entend par intervenir parce que je ne suis pas intervenue, mais je suis  
226 intervenue quand même en conseillant.

227 Voilà, parce que pour moi, dans les conflits en fait, on intervient quand on est au courant. Non,  
228 on ne doit pas tout le temps intervenir parce qu'il y a des conflits. En fait, ça en rajoute au conflit  
229 qu'on intervienne, parce que c'est : « pourquoi tu l'as dit ». Et en fait, on va faire passer des  
230 messages généraux. Par exemple, on fait une réunion d'équipe et on va dire par exemple, merci de  
231 respecter vos horaires et d'arriver à l'heure.

232 Voilà ceux qui sont concernés. Ils vont se sentir visés, mais on ne va pas forcément intervenir.  
233 J'interviens mais pas directement.

### 234 **QDR) Et sur quel critère tu te bases pour savoir si tu intervies ou pas ?**

235 **R8.2)** Ben sur les conséquences que ça peut avoir. Mon intervention est sur « bénéfique/risque ».  
236 Est-ce que c'est plus intéressant d'intervenir, ou de ne pas intervenir et de laisser faire les choses.  
237 Après je peux m'appuyer sur les collègues cadres, on réfléchit à ce qu'on fait, ce qu'on le reçoit,  
238 on se voit ou pas. Surtout dans le cas où là, la personne peut être difficile à recadrer.

### 239 **Q9) D'après ton expérience, quelles stratégies tu mets en place pour gérer le conflit ? Tu** 240 **me parlais de médiation, de communication, est-ce que tu peux me dire plus ?**

241 **R9.1)** Le plus gros du travail, c'est l'écoute, je crois, c'est écouter déjà chaque personne.  
242 Analyser la situation, voilà, et c'est de comprendre. Très important cette phase-là, parce que par  
243 moment il y a des manipulations dans le conflit, des bénéfices secondaires. On peut nous amener  
244 sur un terrain dangereux, donc on doit analyser la situation et essayer d'avoir des faits. Déjà, on  
245 essaye de tout avoir analysé avant de recevoir les personnes.

246 Après moi, je me prépare avant si je peux. Parce que des fois on intervient sur le vif. Mais quand  
247 je reçois quelqu'un, j'essaie de réfléchir à ce que je vais lui dire. Les grandes lignes, comment je  
248 vais mener les choses.

249 Voilà, c'est important de mettre des mots clés, essayer de trouver aussi des choses positives à dire  
250 dans l'échange. Pour faire une conclusion positive de notre entretien surtout.

251 Voilà essayer de faire comprendre la situation, comment elle a été vécue par les autres, ce qui  
252 pose souci, comment il peut l'améliorer, et cetera.

### 253 **Q10) Et comment tu apportes les solutions ?**

254 **R10.1)** Si c'est un soucis de compétence, je peux proposer des formation ou de passer un peu de  
255 temps avec un collègue pour former la personne. Et après, de manière générale, quand j'ai tous  
256 les faits, j'imagine des solutions. Et pendant l'entretien, je fais tout pour qu'ils soient d'accord  
257 avec la solution proposée. J'argumente. Mais par moment j'arbitre. Par exemple pour les  
258 vacances, je m'en réfère à la loi, c'est indiscutable, c'est tout. Mais quand c'est entre deux  
259 personnes, généralement, j'argumente ma solution.

260  
261 **Q11) Quel impact a la résolution de conflit sur l'équipe et sur toi ?**

262 **R11.1)** Alors sur des conflits sur des pratiques, par exemple sur des choses comme ça, ça peut  
263 être la mise en place d'un protocole, ça peut faire une procédure de travail. Effectivement, on n'a  
264 jamais vraiment statué sur comment il fallait faire si ça crée des conflits. Donc on va y réfléchir en  
265 équipe et voilà. C'est une manière de retravailler ensemble. Et puis au moins chacun donne sa  
266 manière de faire et voilà, ça peut être une solution.  
267 Des fois, les résolutions de conflit, ce n'est pas toujours réussi. Soit en fait ça se remet  
268 tranquillement petit à petit, soit il y en a qui décident de rester en conflit. Moi le principal c'est  
269 toujours de dire pour le patient et pour vos collègues, ayez du respect : « vous avez le droit de pas  
270 être copain, mais vous travaillez ensemble, vous vous transmettez les informations ».

271 Et sur moi, c'est vrai que la résolution de conflit c'est satisfaisant quand ça se passe bien.

272 **Q12) Est-ce que tu te sens un peu plus à l'aise par la suite ?**

273 **R12.1)** Oui, oui, oui, oui. Je pense que aussi la gestion de conflit, ça se fait aussi avec l'expérience.  
274 Prendre le temps, savoir dire aussi. Savoir dire qu'on s'est trompé. Et puis, les recevoir, préparer  
275 c'est important et trouver les solutions aussi. Ca vient de plus en plus avec le temps.

276 **Q13) Est-ce qu'il existe un lien entre la communication, les émotions et le besoin de les  
277 exprimer pour mieux gérer le conflit ?**

278 **R13.1)** Alors la communication non violente, moi je l'utilise surtout quand pour moi, pour  
279 m'exprimer, quand je veux dire quelque chose à quelqu'un, un reproche. Tu vois par exemple, je  
280 ne suis pas à dire : « tu n'as pas vidé les poubelles ? ».

281 Voilà, j'essaie de tourner les choses, bien que des fois il faut le dire aussi comme ça, mais bon,  
282 c'est un exemple. Quand je vois que ça ne fonctionne pas, je dis : « voilà, Xavier, vous savez,  
283 vous devez penser à vider les poubelles, vous comprenez que pour vos collègues, ce n'est pas  
284 agréable de travailler dans ce cadre, avec les poubelles pas nettoyées et puis pour vous c'est quand  
285 même plus agréable aussi d'avoir la satisfaction de vos collègues ». Et j'essaie de tourner les  
286 choses pour parler des émotions : « Et puis vos collègues ils seraient contents de voir un service  
287 bien tenu et de vous remercier de ça ».

288 Après je peux utiliser cette communication pour moi aussi. Par exemple, j'avais demandé à  
289 quelqu'un de faire quelque chose qu'il n'a pas fait. Donc je peux dire : « je vous avais demandé de  
290 ranger la réserve. Moi, je suis embêté par cette situation parce que moi je vous ai fait confiance et  
291 j'ai besoin qu'elle soit rangée pour une meilleure organisation, que finalement c'est ça n'a pas été  
292 fait. Donc comment est-ce qu'on peut travailler pour que ça soit fait la prochaine fois et qu'on est  
293 soit pas obligé de se retrouver dans cette situation ? ».

294 Après quand c'est à vif je peux l'utiliser aussi. Ca m'aide beaucoup d'ailleurs. Parce que je l'ai en  
295 tête, donc je sais. J'essaye de penser avant de parler quand même, j'essaie de réfléchir. Il n'y a pas  
296 non plus urgence à répondre.

297 Par exemple, si on parle sur un problème de planning comme on disait tout à l'heure. Il  
298 m'interpelle agressivement sur la situation, je lui explique que je me sens agressée par sa manière  
299 de s'exprimer. J'ai besoin qu'il parle calmement. Mais moi, je lui parle calmement, donc on se  
300 parle calmement. D'ailleurs cette communication là ça m'aide à rester calme. Je suis capable  
301 d'écouter ses difficultés, donc on peut voir si on peut trouver une solution, mais qu'il faut aussi  
302 qu'ils comprennent que le service a besoin d'un roulement régulier et que ça fait partie du  
303 roulement, et que s'il a des difficultés, il faut les exprimer sinon ça s'accumule.

304 **QDR) Est-ce que tu peux utiliser cette technique là en médiation ? Est-ce que tu trouves**  
305 **ça pertinent d'exprimer ton besoin ?**

306 **R13.2)** Par moment je peux dire, « je m'inquiète à ne pas vous voir vous parler, parce que  
307 j'imagine les conséquences de la prise en charge, j'ai besoin qu'on discute pour trouver une  
308 solution ». Et aussi je reformule leur ressenti et leur besoin, pour vérifier que c'est bien ça.

309 **Q14) Quel type de compétences tu as pu développer pour améliorer la gestion et**  
310 **l'animation de tes équipes ?**

311 **R14.1)** La compétence d'analyse, de recul sur la situation. Je peux te donner un exemple de ces  
312 jours-ci, là on a eu un souci la semaine dernière. Il y avait beaucoup de demandes d'IRM en  
313 attente pour la neuro. On a réouvert une console ce week-end. Et là, aujourd'hui, on reçoit un  
314 appel du chef de service des urgences : « comment ça vous faites plus d'IRM le week-end ? ». Je  
315 me dis quand même, elle n'a pas d'expérience pour m'agresser directement. Elle ne s'est même  
316 pas renseignée. Alors je lui dis : « pourquoi vous dites ça ? » et elle répond « parce que ce week-  
317 end on nous a dit qu'il n'avait pas de lit en neuro parce que les patients n'ont pas eu leur IRM ». Donc,  
318 alors qu'en fait on a rouvert 1 IRM pour pouvoir faire tous les examens. Tout a été fait  
319 avant le week-end. Ce que je lui dis. Donc en fait, il y a eu une mauvaise communication entre la  
320 neuro et les urgences.

321 Et quand on n'analyse pas la situation et bien on se retrouve à dire des choses comme ça. Ce qui  
322 est très vexant d'ailleurs. Pour les manipulateurs qui ont refait tous les examens avant le week-  
323 end. Donc ça veut dire qu'on ignore leur travail. Finalement, c'est comme s'il n'avait rien fait.  
324 Et tu vois cette communication non violente, le formateur nous a dit, que le temps d'analyse était  
325 très important. Donc je me force à le faire même à vif et en fait, ça devient de plus en plus  
326 naturel. Enfin, faut vraiment analyser la situation, ça c'est important. Moi j'essaye de bien regarder  
327 tout : « attend, mais qu'est-ce qu'il y avait ? C'était à quelle heure ? ». J'essaye de comprendre en  
328 fait la situation avant de sauter dessus comme ça.

329 Et il y a une amélioration dans la communication et l'écoute aussi. Et puis je crois peut-être qu'au  
330 début, j'aurais peut-être caché mes émotions aussi. Maintenant, je peux dire correctement ce que  
331 je ressens. Après ce n'est pas toujours facile de trouver son besoin. Après la formation que j'ai  
332 eue, elle permet vraiment de schématiser, c'est comme un fil conducteur. Et du coup ça stresse  
333 moins pour gérer les conflits.

# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@22-23

Mémoire

### Gestion des conflits : un défi pour les cadres de santé

Célia SEMIRAT-BAGNERES

MOTS CLÉS	KEY WORDS
Gestion des conflits, Communication, Posture managériale, Résolution efficace des conflits, Cohésion d'équipe, Approche Assertive, Communication non-violente, Emotions.	Conflict management, Communication, Managerial posture, Effective conflict resolution, Team cohesion, Assertive approach, Non-violent communication, Emotions.

#### RESUME

Ce mémoire de fin d'études se concentre sur la gestion des conflits des cadres de santé, mettant en avant l'importance de la communication et de la posture managériale pour parvenir à une résolution efficace et maintenir la cohésion de l'équipe, élément crucial pour les organisations de soins. L'objectif principal est d'explorer l'utilisation de l'approche assertive et de la communication non violente en tant qu'outils pour gérer les conflits. Cependant, il est important de noter que l'adoption d'une posture assertive peut être complexe pour les cadres de santé, car les émotions suscitées par le conflit peuvent influencer leur comportement, de même que celui des soignants. Cette étude examine donc la mise en pratique concrète de ces approches sur le terrain, en analysant comment elles peuvent être intégrées de manière réaliste dans le quotidien des cadres de santé.

#### ABSTRACT

This end-of-studies dissertation focuses on the management of conflicts in healthcare executives, highlighting the importance of communication and managerial posture to achieve effective resolution and maintain team cohesion, a crucial element for care organizations. The main objective is to explore the use of the assertive approach and non-violent communication as tools to manage conflicts. However, it is important to note that adopting an assertive posture can be complex for healthcare executives, because the emotions aroused by the conflict can influence their behavior, as well as that of caregivers. This study therefore examines the practical application of these approaches in the field, by analyzing how they can be realistically integrated into the daily lives of healthcare managers.