

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**Au-delà des mots : le rôle du cadre de santé
dans la résolution des conflits interpersonnels
par la métacommunication**

Ophélie MULLER

Sous la direction de : Amandine DIETRICH

DCS@24-25

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

Je tiens à remercier sincèrement toutes les personnes qui m'ont accompagnée, soutenue et encouragée tout au long de cette année exigeante, mais si formatrice.

Je remercie tout d'abord ma directrice de mémoire, Madame Amandine DIETRICH, pour son accompagnement tout au long de ce travail de recherche. Son regard attentif, sa disponibilité et ses conseils m'ont permis de garder le cap et de faire évoluer ma réflexion avec rigueur et clarté.

Je souhaite également remercier l'ensemble des formateurs et membres de l'équipe pédagogique de l'ESM. Leur présence, leurs retours constructifs et leur engagement au service de notre formation ont grandement contribué à faire de cette année un véritable tremplin professionnel.

Je remercie les professionnels qui ont accepté de participer à mon enquête. Grâce à leur confiance et à la richesse de leurs témoignages, j'ai pu nourrir ma réflexion avec des éléments concrets, sincères et précieux.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude à ma famille pour son soutien constant. Merci à mes amis proches pour leur bienveillance, leur capacité à m'écouter sans juger, à relativiser et à m'offrir des parenthèses ressourçantes quand j'en avais besoin.

Je voudrais dire un mot particulier à mon conjoint, qui a été un véritable pilier tout au long de cette année. Merci pour ton soutien dans les moments de découragement, pour ta patience quand je n'étais pas disponible, et pour ta présence, toujours rassurante.

Je remercie aussi de tout cœur ma fille. Sa joie, sa tendresse et les moments simples passés ensemble m'ont permis de me recentrer, de souffler et de retrouver l'essentiel, même dans les périodes les plus difficiles.

Enfin, je souhaite remercier les personnes rencontrées au cours de cette formation. Votre soutien quotidien, votre écoute et votre bonne humeur ont été des ressources précieuses, tant pour avancer sereinement que pour affronter ensemble les moments plus intenses de cette année.

Table des matières

<i>Introduction.....</i>	<i>1</i>
<i>1. Le contexte de départ.....</i>	<i>2</i>
<i>2. Cadre de référence.....</i>	<i>8</i>
2.1 Le conflit.....	8
2.1.1 Les conflits interpersonnels.....	10
2.1.2 La nature du conflit	12
2.1.3 Les formes du conflit.....	14
2.1.4 Le processus d'escalade du conflit.....	15
2.2 Le management	20
2.2.1 Le rôle du cadre de santé.....	21
2.2.2 L'équipe et sa dynamique	25
2.2.3 Leadership et style de management	27
2.3 Gestion des conflits et communication	32
2.3.1 La gestion des conflits.....	32
2.3.2 La communication.....	33
2.3.3 La métacommunication	35
2.3.4 La communication non violente	36
2.3.5 La méthode DESC.....	38
2.3.6 L'intelligence émotionnelle.....	40
2.4 Synthèse du cadre théorique	42
<i>3. La problématique.....</i>	<i>43</i>
<i>4. Méthodologie de l'enquête.....</i>	<i>44</i>
4.1 L'enquête de terrain.....	44
4.1.1 Le choix de l'outil	44
4.1.2 Choix de la population	45
4.1.3 Traitement des données.....	46
<i>5. Analyse de l'enquête</i>	<i>47</i>
5.1 Le conflit au coeur du collectif : perceptions, impacts et enjeux	47

5.2 Cadres en première ligne : un management au cœur des conflits	50
5.3 Quand la parole et l'émotion réconcilient : l'art de la gestion des conflits....	54
5.3.1 La communication.....	54
5.3.2 L'intelligence émotionnelle.....	56
5.4 Synthèse de l'analyse.....	59
6. Les limites de l'enquête.....	61
7. Discussion	62
7.1 Synthèse de la discussion	67
Conclusion	68
BIBLIOGRAPHIE	73

ANNEXES

Annexe I : Guide d'entretien

Annexe II : Tableau récapitulatif des verbatims

Annexe III : Retranscription Entretien ELISE

Annexe IV : Retranscription Entretien SOPHIE

LEXIQUE

ARS = Agence régionale de santé

CDS = Cadre de santé

CNV = Communication non violente

DGOS = Direction générale des soins

FF2P = Fédération Française de Psychothérapie et de Psychanalyse

RNAO = Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Introduction

Mon parcours d’infirmière m’a permis de vivre différentes expériences au sein d’équipes de soins, dans des contextes variés. Au fil du temps, j’ai observé combien les relations interprofessionnelles, la qualité des échanges et le climat collectif pouvaient influencer à la fois la qualité de vie au travail et la qualité des soins. Ces constats ont renforcé mon intérêt pour les dynamiques humaines en milieu soignant, et m’ont amenée à m’interroger plus largement sur le rôle du cadre dans la régulation des tensions, et plus globalement dans l’accompagnement des équipes.

Ce cheminement s’est nourri d’un événement professionnel marquant, au cours duquel une situation de conflit entre membres d’une équipe n’avait pas pu être régulée de manière satisfaisante. Cette expérience a ouvert un questionnement plus profond sur les leviers à disposition du cadre pour faire face à ce type de situations. Elle a également été à l’origine du travail de recherche présenté dans ce mémoire, mené dans le cadre de la formation au diplôme de cadre de santé.

Ce travail a été l’occasion de croiser des apports théoriques, des observations de terrain et des retours d’expérience pour mieux comprendre les enjeux liés à la régulation des tensions au sein des équipes soignantes. Il s’inscrit dans une réflexion plus large sur la posture managériale, la communication et les outils permettant d’instaurer un climat propice au dialogue, à la coopération et à l’expression des ressentis.

La première partie de ce mémoire présente le contexte professionnel dans lequel s’inscrit la réflexion ainsi que les éléments ayant favorisé l’émergence du questionnement. La deuxième partie s’appuie sur un cadre de références structurant les principaux axes d’analyse. Enfin, la méthodologie utilisée pour mener l’enquête de terrain sera exposée, avant de proposer une analyse croisée des résultats obtenus, puis une ouverture vers d’éventuelles pistes de réflexion ou d’accompagnement.

1. Le contexte de départ :

Les conflits sont un problème présent dans nos sphères privées mais aussi sur nos lieux de travail, le processus de résolution pouvant être compliqué pour chacune des parties. Prenant leurs départs d'une personne ou étendues au niveau d'un groupe. Ils peuvent survenir à n'importe quel moment, et prendre parfois des ampleurs surprenantes.

E. COUTY, médiateur national pour les établissements publics de santé, fait le constat que les hôpitaux et établissements médico-sociaux sont souvent le théâtre de conflits interpersonnels qui peuvent perdurer des années et se manifester parfois par des actes violents, allant jusqu'à la maltraitance ou le harcèlement, ou encore par des relations très tendues entre plusieurs professionnels. Bien que ces conflits ne soient pas nouveaux pour les équipes hospitalières, ils restent source de grande souffrance pour ceux qui les subissent, et perturbent le climat général ainsi que le fonctionnement des services, des pôles, voire de tout l'établissement. Ils affectent aussi la qualité des soins prodigués aux patients et, plus largement, la prise en charge. La souffrance au travail qu'ils engendrent dégrade la qualité de vie des équipes et nuit au bon fonctionnement du service.¹

Par ailleurs, la Directive-cadre 89/391 du 12 juin 1989, portant sur l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs, a établi les principes fondamentaux en matière de santé et de sécurité au travail. Mise en vigueur en France depuis 1993, elle impose à l'employeur de prendre toutes les mesures pratiques nécessaires pour garantir la sécurité des salariés et préserver leur santé.²

Même si les désaccords entre salariés relèvent davantage de la gestion des ressources humaines et du management que du droit du travail à proprement parler. Face à des situations de harcèlement ou de discrimination, l'employeur a le devoir d'être exemplaire dans la prévention et la lutte contre les comportements nuisibles en entreprise.

¹ HOSPITALIÈRES, Gestions [en ligne]. 1 octobre 2018, *Les conflits interpersonnels. Gestions hospitalières*, URL : <https://gestions-hospitalieres.fr/les-conflits-interpersonnels/> [Consulté le 23 septembre 2024]

² DROITFRANCETRAVAIL.FR, [en ligne], *Santé et sécurité au travail – Les obligations de l'employeur*, URL : <https://www.droit-travail-france.fr/securite-au-travail.php> (consulté le 24 septembre 2024)

Le Code du travail met ainsi à disposition plusieurs outils pour combattre ces comportements inappropriés, tels que les sanctions disciplinaires. Il impose également à l'employeur une obligation légale de prévenir et de gérer les conflits au sein de l'entreprise.³

Les conflits peuvent d'autant plus se développer, dans un contexte de pénurie de soignants, la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DRESS) mentionne : « le personnel soignant du secteur public poursuit sa diminution, plus marquée entre fin 2021 et 2022 avec une baisse de 1,3 %, après 0,3 % observée entre fin 2020 et 2021. Il retrouve ainsi son niveau d'avant crise. Parmi le personnel des services de soins, si la décrue du nombre d'infirmières s'observait depuis 2021, elle touche aussi en 2022 le nombre d'aides-soignantes et d'agents des services hospitaliers qualifiés. » Ce contexte pouvant amener à un épuisement professionnel est une source qui peut entraîner des tensions, mais les conflits peuvent également avoir pour origine des divergences de valeurs, de cultures et tant d'autres, comme l'expliquent nombre d'auteurs ayant traité du sujet (CARRÉ, POITRAS, NDIAYE, MARC).

Infirmière depuis une dizaine d'années, j'ai eu l'opportunité d'exercer dans divers services tout au long de ma carrière. Cette expérience m'a confrontée à de nombreux conflits interpersonnels, qui se sont révélés fréquents dans les milieux de travail. Si certains conflits peuvent favoriser l'évolution des pratiques et entraîner des changements bénéfiques dans l'organisation, d'autres, en revanche, engendrent une atmosphère de tension qui affecte la qualité du travail et, par conséquent, la prise en charge des patients.

Mon dernier poste était dans un service de dialyse, comprenant environ quarante infirmiers, une dizaine d'aides-soignants, un cadre de santé et deux coordinateurs de soins. Le service était divisé en plusieurs salles de dialyse, dont les plus grandes comptaient seize lits, avec quatre infirmiers et deux aides-soignants par salle. Dans cette équipe, certains professionnels avaient des liens familiaux, et nous avons connu une arrivée significative de nouveaux collègues, ainsi qu'un retour de congé maternité.

Quelques mois après mon arrivée, des liens ont été tissés avec plusieurs collègues infirmières et une coordinatrice de soins. Toutefois, ces relations ont rapidement été mises à l'épreuve.

³ DROITFRANCETRAVAIL.FR, [en ligne], *Conflits au travail - Que faire ?* URL : <https://www.droit-travail-france.fr/conflits-travail.php> (consulté le 13 septembre 2024)

Un après-midi, la cadre de santé a convoqué notre groupe d'infirmières en salle de réunion, en présence du directeur et de la directrice des ressources humaines. Lors de cette réunion, il a été signalé que certains collègues se sentaient exclus lorsqu'ils se trouvaient dans la même salle de dialyse que nous, ressentant un malaise à travailler en notre présence.

Cette accusation a suscité un profond sentiment d'incompréhension parmi nous. Nous avons demandé des explications, car nous n'avions pas conscience de mettre des collègues à l'écart. Au contraire, nos interactions semblaient normales. Cependant, aucunes explications ne nous ont été fournies, et nos demandes de dialogue avec les personnes concernées ont été refusées. La direction a déclaré qu'aucune rencontre ne serait organisée et qu'aucuns noms ne seraient communiqués. Par ailleurs, nous avons été informées que nous ne travaillerions plus dans les mêmes salles et que nous devons éviter d'utiliser nos téléphones en salle de pause, afin de ne pas donner l'impression d'exclure d'autres collègues.

Cette situation a engendré une perte de confiance au sein de l'équipe. Le manque de transparence et de communication a contribué à créer un climat de tension, provoquant des clivages et des clans parmi les collègues. Les conséquences sur notre motivation et nos conditions de travail ont été évidentes, se répercutant sur la qualité des soins que nous prodiguons. Au fil des semaines, certaines infirmières du groupe ont décidé de démissionner. Il est devenu apparent qu'une collègue revenant de congé maternité n'avait pas réussi à retrouver sa place parmi certains collègues avec qui elle avait tissé des liens avant son départ, ce qui a probablement contribué au début des tensions et au conflit.

Cette expérience s'est révélée marquante en raison de sa durée, de ses répercussions sur l'ambiance de travail et de la difficulté à le gérer. Celui-ci s'étant finalement terminé par le départ d'un groupe entier d'infirmiers.

La gestion de cette situation, caractérisée par un manque de transparence et de communication, a non seulement aggravé les tensions, mais a également conduit à une division marquée au sein de l'équipe, ainsi qu'à une rupture des relations de confiance avec la direction.

Cette situation démontre clairement que la manière dont un conflit est géré peut parfois exacerber les tensions au lieu de les apaiser, soulignant l'importance de la communication.

A. VALITOVA, qualifiée maître de conférences en sciences de gestion et du management et D. BESSON, professeur des universités, en sciences de gestion et du management,

confirment ces dires : « Les analyses de l'école de Palo Alto nous enseignent que des escalades conflictuelles peuvent résulter de deux dynamiques relationnelles particulières. Dans certains cas, un accord sur le type d'interaction peut déboucher sur des emballements. Dans d'autres cas les modalités de refus du mode d'interaction de l'une des personnes envers l'autre entraînent divers types d'affrontements (ou d'évitements) ». ⁴

L'objectif de la gestion des conflits serait donc de comprendre les points de vue divergents et de prendre les mesures appropriées pour y remédier. Dans le cas contraire, l'engagement et la motivation des personnes de l'équipe pourraient chuter, tandis que l'absentéisme et le turnover se verraient augmenter. Il semble donc essentiel de ne pas laisser les tensions s'installer. ⁵

Cette expérience m'a ainsi amené à me questionner sur la posture managériale à adopter lors de conflits interpersonnels, et sur la communication à utiliser pour éviter une escalade du conflit.

En effet, le conflit est omniprésent, complexe et peut prendre de multiples formes, ce qui rend difficile la compréhension de son sens et l'identification de solutions constructives pour y faire face. Comme le dit C. CARRÉ, médiateur, enseignant et titulaire d'un DEA en Sciences de l'information et de la communication et qui s'avère se révéler dans notre expérience, souvent, les comportements que nous adoptons ne sont pas adéquats et produisent des résultats opposés à ceux que nous souhaitons obtenir. Il apparaît que face à un conflit, nous éprouvons souvent un sentiment de confusion, oscillant entre l'évitement de l'affrontement ou la réaction. Nous cherchons à attribuer des responsabilités et à trouver des solutions toutes faites, considérées comme « rationnelles ». Cela nous entraîne, souvent sans en avoir conscience, dans un cycle sans fin et stérile, qui peut déboucher sur la violence et la dévalorisation de l'autre. ⁶

A la suite de lectures, concernant la gestion des conflits, notamment de CARRÉ, POITRAS (professeur titulaire au Département de gestion des ressources humaines de HEC Montréal),

⁴ VALITOVA Aysylu. *Un cas de conflit organisationnel analysé par les dynamiques communicationnelles*. Article de Revue, Management international / International Management / Gestión Internacional, 2022, p 38-39

⁵ NOYÉ Didier. *Résolution de conflits*. Éditions Eyrolles, Paris, 2019, p.18-19

⁶ CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, Paris, 2013, p.13

NDIAYE (Maître de Conférences en Sciences de Gestion) et MARC (docteur en psychologie), celle-ci vise à anticiper, identifier, prévenir et résoudre les tensions au sein des services. Cela demande de disposer de compétences interpersonnelles fortes, telles que la communication, l'écoute active, la résolution de conflits, la médiation.

Que faire lorsque des désaccords ou des incompréhensions surviennent au sein de l'équipe ? Une mauvaise gestion des conflits peut affecter le bien-être des équipes, par un climat tendu, une ambiance de travail dégradée et des relations interpersonnelles détériorées. De fait, le conflit peut impacter la qualité de vie au travail, et ainsi mettre à mal l'organisation et la qualité des soins.

En somme, l'objectif de la gestion des conflits est de rétablir un climat social sain et des relations interpersonnelles harmonieuses.

Nous en arrivons donc à la question de départ suivante :

Quel est le rôle du cadre de santé dans la gestion des conflits interpersonnels ?

Nous avons mené une enquête exploratoire auprès d'un cadre de santé afin de dégager les principaux axes de notre cadre théorique.

Les résultats ont mis en évidence que les principales sources de conflits sont liées à des problématiques de posture professionnelle, une méconnaissance des règles institutionnelles, des divergences dans les pratiques professionnelles, un manque de communication et une perception d'absence de soutien de la part de l'encadrement. Ces conflits engendrent des conséquences significatives, telles qu'une détérioration de la qualité des soins, une diminution de la motivation des équipes et une augmentation de l'absentéisme. Le rôle du cadre de santé apparaît essentiel : il consiste à comprendre la nature des conflits, à proposer des solutions adaptées et à mobiliser des compétences clés telles que l'observation, la prise de recul, une communication assertive et non violente, l'autorité, la médiation et l'empathie.

Dans cette optique, nous avons choisi d'approfondir la compréhension des conflits, en explorant leur nature et leurs différentes formes, dans le but d'analyser comment le management des cadres de santé peut intervenir efficacement dans leur gestion.

Le cadre conceptuel de ce mémoire s'articule ainsi autour de l'analyse des conflits interpersonnels, en identifiant leurs sources et leurs manifestations, afin d'évaluer leur impact sur les équipes soignantes et la qualité des soins.

Par ailleurs, il est indispensable de définir le rôle du cadre de santé dans ce contexte. En tant que leader, il intervient à toutes les étapes du processus : prévention, gestion et résolution des conflits.

Enfin, la communication apparaît comme jouant un rôle central. Le cadre de santé doit encourager un dialogue ouvert, pratiquer l'écoute active et utiliser des techniques de médiation pour désamorcer les tensions, renforcer la cohésion d'équipe et rétablir un climat de confiance. Ces actions sembleraient permettre de prévenir l'escalade des conflits et d'améliorer les relations professionnelles, contribuant ainsi à un environnement de travail plus serein et propice à des soins de qualité.

2. Cadre de référence :

2.1 Le conflit

Nous pensons d'abord important de définir le conflit, sa nature, ses formes et son évolution, afin d'en comprendre le fonctionnement.

Le conflit est défini comme un phénomène complexe et multidimensionnel. Le terme « conflit » trouve son origine dans le latin *conflictus*, signifiant choc, heurt, lutte ou attaque. Initialement associé à la lutte armée, ou un combat entre plusieurs individus, organisations ou puissances, cherchant à s'emparer d'un pouvoir. Le concept s'est ensuite élargi pour englober toute opposition entre personnes, idées ou états psychiques.⁷ Loin d'être uniquement destructeur, le conflit est considéré comme consubstantiel à la vie en société et potentiellement révélateur d'innovations et d'enjeux de pouvoir.⁸ Il est même perçu comme un moteur du progrès scientifique, social et moral.⁹

J. POITRAS nous dit qu'un conflit provient généralement d'un problème. Cependant, force est de constater que tous les problèmes ne deviennent pas nécessairement conflictuels. Chaque jour, nous réglons des difficultés sans qu'elles dégénèrent. Un conflit est donc un processus de résolution de problème qui a dérapé.¹⁰

C. CARRÉ, dans son ouvrage « Sortir des conflits », parle du conflit en le définissant de la manière suivante : « Le conflit peut se définir comme le résultat de la confrontation de comportements, de motivations, de besoins, d'intérêts, d'opinions ou de valeurs antagonistes. Il met en présence un, deux ou plusieurs individus, rassemblés ou non dans un système collectif, et constitue un symptôme qui signale une perturbation, un brouillage dans les relations avec le monde extérieur et les autres. »¹¹

⁷ KASEREKA, Wilfried, 2022. Le conflit, moteur et paradigme du progrès scientifique, social et moral. *Revue Internationale Multidisciplinaire Etincelle*. 15 octobre 2022. Vol. 24, n° 1, p. 1-9.

⁸ TORRE, André et LEFRANC, Christine, 2006. Les conflits dans les zones rurales et périurbaines. Premières analyses de la presse quotidienne régionale. *Espaces et sociétés*. 2006. Vol. 124125, n° 1, p. 95

⁹ KASEREKA, Wilfried, 2022. *op. cit*

¹⁰ POITRAS Jean *et al.* *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018

¹¹ CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, Paris, 2013, p.17

Il en ressort de nos lectures trois catégories de conflits que nous allons développer :

- Les conflits intérieurs
- Les conflits organisationnels
- Les conflits interpersonnels

Les conflits intérieurs peuvent se nommer ainsi, ou alors être désignés comme les conflits psychiques ou intrapersonnels. Ils sont caractérisés par l'apparition d'une tension ou d'un déséquilibre résultant de l'opposition d'éléments contradictoires propre à une seule personne. Ils résultent d'un décalage entre les valeurs et les motivations d'une personne, avec ses choix, son expérience.¹²

Pour illustrer nos propos, nous pourrions donner l'exemple de conflit intérieur d'un infirmier ou d'un médecin confronté à un dilemme éthique. Imaginons un soignant qui doit respecter le souhait d'un patient en fin de vie de ne pas être réanimé, tout en ressentant une forte pression morale et professionnelle pour intervenir et sauver des vies. Ce type de conflit intérieur survient entre le respect du choix du patient et le devoir de soin (faire tout pour prolonger la vie), créant une tension psychique. Le professionnel peut se sentir tiraillé entre des obligations déontologiques et ses propres valeurs, ce qui engendre un profond déséquilibre émotionnel et mental.

Ainsi C. CARRÉ dit que le conflit intrapersonnel est intrinsèquement lié au contexte dans lequel il survient. En d'autres mots, c'est une instabilité relationnelle entre une personne et son environnement. Ces tensions se répercutent inévitablement à l'extérieur, impactant nos relations avec nos proches, même s'ils ne sont pas directement concernés par le conflit.

Il est alors facile de comprendre comment un conflit intrapersonnel, peut évoluer vers une autre forme de conflit. Ce sentiment de confusion venant s'exprimer dans les relations avec autrui.

Le conflit organisationnel se définit par l'apparition de tensions au sein d'un groupe ou entre plusieurs groupes. Ils sont soumis à différents types de conflits, à cause de tensions émotionnelles et de résistance. Nous pouvons distinguer les conflits intragroupes et intergroupes.

¹² CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, Paris, 2013, p.20

Pour le premier type, il s'agit de définir, d'après C. CARRÉ, les conflits qui apparaissent dans un même groupe, une même équipe. Ils peuvent être d'ordre interpersonnel, lorsque des désaccords entre individus affectent l'ensemble du groupe, ou bien impliquer plusieurs sous-groupes ou clans. Dans ces situations, le leader, en tant que figure centrale du groupe, joue un rôle essentiel. Sa capacité à analyser les tensions, à évaluer l'ambiance collective et à communiquer efficacement influence fortement le déroulement et l'issue de la crise.

Enfin, le second type correspondant aux conflits intergroupe se caractérise par des tensions entre deux ou plusieurs organisations. Le désaccord concerne non seulement les objectifs poursuivis par chacun, mais aussi probablement les valeurs et la culture propres à chaque groupe, qui forment la base du lien collectif. Il est essentiel de noter que les tensions entre groupes tendent souvent à renforcer la cohésion interne, tout en générant des comportements agressifs envers l'extérieur.¹³

Dans ce mémoire, nous nous intéresserons plus particulièrement aux conflits interpersonnels, que nous allons plus largement développer, car comme a pu le montrer J. POITRAS, un conflit naît lorsqu'un composant relationnel y prend part.¹⁴ Et d'autant plus, comme signifié par A. NDIAYE, dans notre secteur sanitaire et social, les conflits les plus présents, les plus prégnants et les plus destructeurs, sont **les conflits interpersonnels**.

2.1.1 Les conflits interpersonnels

Plusieurs définitions, de plusieurs auteurs existent pour définir les conflits interpersonnels, cependant aucun n'est unanime.

FINK (1968, cité par NDIAYE, 2016, p. 31)¹⁵ souligne cette confusion tant sur le plan terminologique que conceptuel, qui souhaite « l'existence d'un langage cohérent pour discuter des phénomènes des conflits ». Pour THOMAS et SCHMIDT (1976, cité par NDIAYE, 2016, p. 31), la difficulté de proposer une définition unanime du conflit

¹³ CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, Paris, 2013, p.26-28

¹⁴ POITRAS Jean et al. *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018, p.10

¹⁵ NDIAYE Adama et ABRAMA Jocelyne, "Les leviers de régulation des conflits interpersonnels dans trois organisations sociales et médico-sociales" dans : *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n°22, été 2016, p 31

interpersonnel s'explique par la pluralité des facteurs impliqués (processus dynamique, parties interdépendantes, réactions émotionnelles, désaccords et interférences).¹⁶

Selon C. CARRÉ, les conflits interpersonnels sont les oppositions entre plusieurs individus, qui se traduisent par une perception différente de la réalité.

Nous citons : « Dans un conflit interpersonnel, nous avons souvent tendance à imputer le problème à la mauvaise volonté de l'autre et à fonctionner selon le modèle exclusif du « lui ou moi » et non pas selon le modèle du « lui et moi ». »¹⁷

Afin de comprendre le conflit interpersonnel, il est important de faire le distinguo entre désaccord et conflit. J. POITRAS, dans son livre « Gestion des conflits au travail », dénombre trois types de conflits :¹⁸

- **Les conflits de tâches**, qui correspondent à des désaccords sur les objectifs de travail à atteindre. Ceux-ci pourraient avoir un effet négatif ou positif sur les organisations.
- **Les conflits de processus**, qui consistent en une difficulté de fonctionnement d'un groupe, amenant à considérer le conflit sur la mauvaise foi des personnes à se conformer aux attentes, mais ce sont souvent les attentes qui ne sont pas explicites.
- **Les conflits relationnels**, qui concernent les émotions négatives envers ses collègues, la méfiance, voire des comportements agressifs. Ce comportement doit perdurer dans le temps, pour être caractérisé comme un « conflit ».

Un conflit est généralement le résultat d'une problématique de plusieurs composantes. Un désaccord est défini par J. POITRAS comme une divergence d'opinions entre les individus. Il dit : « Les désaccords se transforment en conflits lorsqu'une dimension relationnelle s'ajoute à un conflit de tâches ou de processus. Alors que la gestion d'un désaccord s'apparente plutôt à la recherche d'un compromis, le traitement d'un conflit nécessite l'ajout du rétablissement minimal des relations entre les personnes impliquées. Conséquemment, il est beaucoup plus complexe d'agir dans la résolution de ce dernier type de problème que dans une situation où on fait face à une simple divergence d'opinions. »¹⁹

¹⁶ NDIAYE Adama et ABRAMA Jocelyne, "Les leviers de régulation des conflits interpersonnels dans trois organisations sociales et médico-sociales" dans : *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n°22, été 2016, p 30-43

¹⁷ CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, 2013, p.22

¹⁸ POITRAS Jean *et al.* *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018, p.8-9

¹⁹ POITRAS Jean *et al.* *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018, p. 10

Après avoir défini et caractérisé les conflits interpersonnels, il est essentiel de s'intéresser aux sources qui les provoquent et aux dynamiques par lesquelles ils évoluent, afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à leur apparition.

2.1.2 La nature du conflit :

D'après C. CARRÉ, M. BARABEL (Maître de conférences des Universités, chercheur à l'Institut de Recherche en Gestion) et O. MEIER (Professeur des Universités et Directeur de l'Observatoire de l'action sociétale et action publique) ²⁰ nous dénombrons trois grandes familles de sources de conflits :

- Les conflits de besoins ou d'intérêts
- Les conflits de valeurs
- Les conflits de rôles

Les conflits d'intérêts ou de besoins sont définis par D. PICARD (professeure émérite de psychologie sociale à l'université Sorbonne-Paris-Nord) et E. MARC comme étant les plus fréquents. Cette citation définit leurs pensées : « Entre différents acteurs, les intérêts peuvent être convergents ou divergents ; dans ce dernier cas, chacun recherche fréquemment son avantage personnel, ce qui peut être source de dissension et de lutte. Déjà Hobbes dans le Léviathan notait : « Si deux hommes désirent la même chose alors qu'il n'est pas possible qu'ils en jouissent tous les deux, ils deviennent ennemis ; chacun s'efforce de détruire ou de dominer l'autre. ».²¹ M. BARABEL et O. MEIER quant à eux, parlent d'individus ou de groupes qui visent des objectifs ou des finalités opposés, tels que la compétition pour une promotion ou des priorités divergentes. Le désaccord réside donc dans la définition des buts à atteindre. Dans les organisations, ce type de désaccord est courant en raison de la diversité des objectifs souvent contradictoires poursuivis par les acteurs et les équipes.²²

C. CARRÉ en donne une définition plus explicative, qui permet de mieux comprendre le lien qu'ont les besoins dans la source des conflits. Il explique que **la satisfaction des besoins fondamentaux** est un moteur essentiel des comportements humains. Ces besoins se répartissent en cinq niveaux, illustrés par la pyramide de Maslow : besoins vitaux, besoin de

²⁰ BARABEL, M. & Meier, O. *Chapitre 10. Savoir gérer les conflits.*, M. Barabel & O. Meier, Manageor : Tout le monde à l'ère digitale, Paris, 2015, Dunod. (p. 531-586).

²¹ PICARD, Dominique., MARC, Edmond. Chapitre premier. La notion de conflit. In : *Les conflits relationnels*. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France. *Que sais-je ?* p.13.

²² BARABEL, M. & Meier, O. *op. cit* (p. 537)

sécurité, besoin d'appartenance, besoin de reconnaissance et besoin d'épanouissement personnel. Les besoins vitaux, tels que manger et dormir, constituent la base et doivent être comblés en priorité. Ensuite vient le besoin de sécurité, essentiel pour préserver l'intégrité physique et psychologique. L'appartenance implique l'intégration à un groupe et le partage de valeurs communes, tandis que le besoin de reconnaissance reflète l'acceptation et l'estime des autres. Enfin, l'épanouissement personnel représente la réalisation de soi.

Cette classification est ainsi utile pour comprendre comment des conflits peuvent émerger de la confrontation de besoins divergents.²³

Les conflits de valeurs ou décrits aussi par M. BARABEL et O. MEIER²⁴, comme **les conflits cognitifs** sont la confrontation de visions différentes, reposant sur des idéologies, des fondements, des logiques ou des valeurs. Les conflits entre personnes ou groupes surgissent souvent en raison de différences dans la manière de penser, que ce soit sur le plan des croyances, des valeurs ou des raisonnements. Ces désaccords apparaissent lorsque chacun aborde l'analyse et l'évaluation d'une situation sous des angles distincts. Au sein des organisations, ces conflits cognitifs traduisent généralement des divergences de fond quant aux choix stratégiques ou aux décisions importantes. Ils peuvent aussi refléter des différences dans la vision des moyens à mettre en place pour atteindre un objectif partagé, influencées par la manière dont la situation est perçue et interprétée.

Un exemple de conflit cognitif dans le milieu sanitaire fondé sur des valeurs, faisant écho au précédent exemple, pourrait se produire lorsqu'une équipe soignante doit décider d'arrêter ou de poursuivre un traitement en soins palliatifs. Certains membres de l'équipe, animés par des valeurs liées au respect de la vie, pourraient être en faveur de la poursuite des interventions pour maintenir le patient en vie. D'autres, basant leur raisonnement sur des valeurs de dignité et de qualité de vie, pourraient défendre l'idée que prolonger un traitement douloureux ou inutile n'est pas dans l'intérêt du patient. Cette divergence reflète des visions différentes du rôle des soignants et des priorités éthiques : le devoir de préserver la vie par rapport au respect du confort et de la volonté du patient. Ces valeurs influencent la façon dont chacun interprète la situation et peuvent engendrer des tensions au sein de l'équipe jusqu'à ce qu'une décision commune soit prise.

²³ CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, 2013, p.33-35

²⁴ BARABEL, M. & Meier, O. *Chapitre 10. Savoir gérer les conflits.*, M. Barabel & O. Meier, Manageor : Tout le monde à l'ère digitale, Paris, 2015, Dunod. (p. 537)

D. PICARD, E. MARC et C. CARRÉ ajoutent que ce style de conflits est plus difficile à gérer car la violence de ces conflits provient du fait que les valeurs qui nous sont chères, font partie intégrante de **notre identité**. Ainsi, lorsque ces valeurs sont contestées, c'est notre essence même qui semble être mise en péril.^{25 26}

Les conflits de rôles ou comportementaux, surviennent lorsque nos comportements ne correspondent pas aux attentes des autres. C.CARRÉ nous l'explique par le fait que nous jouons inconsciemment différents rôles dans notre quotidien, adaptés au contexte et aux personnes avec qui nous interagissons, répondant aux attentes et aux normes implicites de notre entourage. Nous avons tendance à nous appuyer sur un nombre restreint de rôles familiers, qui nous rassurent par leur répétition et leur facilité d'utilisation. Cependant, disposer d'une plus grande variété de rôles permet de mieux faire face aux défis. La résolution de ces conflits repose généralement sur la négociation et la redéfinition des relations, ou sur la prise de distance.²⁷

Un conflit émerge rarement de manière brusque et inattendue. Avant qu'il ne devienne manifeste, des signes d'opposition se manifestent déjà, bien qu'ils puissent rester cachés ou subtils. Pour intervenir efficacement, il est essentiel de comprendre à quel stade de son développement le conflit se trouve.

2.1.3 Les formes du conflit :

Selon D. PICARD et E. MARC, il existe deux manifestations du conflit, **le conflit larvé** et **le conflit ouvert**, que l'on retrouve aussi dans les écrits de P. BARREAU, psychothérapeute.

Le conflit larvé « ne veut pas dire inactif ou invisible ».²⁸ Les personnes impliquées utilisent des moyens de résistance passive qui sont difficiles à blâmer, comme des retards, des oublis, de l'inattention ou des approximations. Cette forme de résistance teste la patience de l'autre et s'inscrit dans une stratégie pour le fatiguer. En apparence, les relations restent

²⁵ CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, 2013, p.36

²⁶ PICARD, Dominique., MARC, Edmond. Chapitre premier. La notion de conflit. In : *Les conflits relationnels*. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France. *Que sais-je ?* p.15

²⁷ CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, 2013, p.39

²⁸ P. BARREAU, 2012. Analyser, comprendre, résoudre le conflit interpersonnel. *Savoirs Et Soins Infirmiers*. 1 août 2012. Vol. 4, n° 3, p.3

normales, surtout en public, où elles peuvent même sembler polies de manière exagérée ou teintées d'ironie.

Le conflit ouvert correspond aux affrontements comme le désignent D. PICARD et E. MARC²⁹, précisé par P. BARREAU comme ceci : « Les personnes impliquées dans un conflit ouvert sont en totale rupture de communication. Les interactions, frontales, directes, sont faites d'oppositions quasi-systématiques, d'agressions verbales, et de dénigrement. »³⁰

→ **La rupture de communication** serait donc l'étape qui fait basculer le conflit larvé en conflit ouvert.

Nous pensons qu'il est bien de faire un point sur le processus d'escalade du conflit, afin d'en comprendre son évolution.

2.1.4 Le processus d'escalade du conflit

Dans son ouvrage « Gestion des conflits au travail », J. POITRAS nous explique ce processus, qui selon la littérature se construit en trois phases., repris en partie par C. CARRÉ.

- **La phase de latence**, « les germes du conflit sont présents. Il s'agit généralement de conflits de tâches ou de processus, soit des désaccords sur les buts, les objectifs et la manière de travailler. À ce stade, la méfiance est plutôt faible et les gens ne se doutent pas que celle-ci pourrait dégénérer. Le groupe peut généralement fonctionner plus ou moins normalement en sa présence. »³¹ C. CARRÉ, ajoute qu'il y a un ressenti, de manière plus ou moins consciente, d'une tension potentielle dans la relation et d'une certaine anxiété, mais que cela reste au stade du non-dit.³²

⇒ Le principal défi dans cette phase est de **reconnaître l'existence du conflit et d'agir avant qu'il ne devienne destructeur**. Cependant, il arrive souvent que le conflit ne soit pas détecté à ce stade. Ce n'est qu'au début de l'escalade, lorsqu'une personne

²⁹ D. PICARD et E. MARC Edmond. Chapitre premier. La notion de conflit. In : *Les conflits relationnels*. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France. *Que sais-je ?* p.11

³⁰ P. BARREAU, *op. cit*

³¹ POITRAS Jean et al. *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018, p. 11

³² CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, 2013, p.42-44

cherche à imposer son point de vue ou critique l'autre, que les responsables réalisent la gravité de la situation. C'est à ce moment-là que le conflit devient relationnel et s'aggrave.

• **Phase de détérioration des relations**, cette phase se distingue par une intensification du conflit, marquée par le fait qu'il devient de plus en plus centré sur les personnes impliquées. « On ne regarde plus le problème à sa source, mais on vise plutôt la personne ou le groupe qu'on soupçonne responsable de la situation. Et comme chaque belligérant perçoit l'autre comme étant le problème, chacun se retranche dans sa position et conçoit le différend uniquement selon sa propre perspective. »³³

Dans une équipe soignante, l'exemple pourrait être celui d'un conflit entre un médecin et un infirmier. Imaginons que le médecin, pressé par le temps, donne des instructions rapides et sans beaucoup de détails à l'infirmier pour un soin particulier. L'infirmier, par précaution, demande des clarifications, ce qui agace le médecin, qui lui répond sèchement en insinuant qu'il devrait déjà savoir comment procéder. L'infirmier, piqué par ce commentaire, répond en remettant en question la manière de communiquer du médecin, soulignant son manque de clarté. Cette interaction tendue peut rapidement entraîner un dialogue de sourds où chacun défend son point de vue, et où des collègues commencent à prendre parti, accentuant ainsi le conflit et compliquant la coopération au sein de l'équipe.

⇒ Le défi à ce stade est de **calmer la dynamique d'action-réaction et de mettre en place des solutions pour réconcilier les intérêts des parties**. Si le conflit n'est pas maîtrisé à ce moment-là, les perceptions peuvent se durcir et les groupes se polariser, entraînant une rupture de la communication et une escalade plus importante du conflit.

• **La phase de coercition**, « Chaque clan, ou individu, essaie de forcer l'autre à accepter son point de vue ou ses demandes de concession. Le différend occupe alors un espace important dans le fonctionnement du groupe. Il n'est pas rare que celui-ci, et même l'organisation, deviennent dysfonctionnels. Les gestionnaires sont pleinement conscients que le statu quo n'est plus viable, mais se sentent dépassés par la situation. »³⁴

³³ J. POITRAS, 2018, *op. cit.*, p.11

³⁴ POITRAS Jean *et al.* *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018, p. 12

J. POITRAS nous explique alors deux phénomènes : D'abord, les parties concernées oublient leur objectif commun et se concentrent uniquement sur la volonté de l'emporter sur l'autre. Ensuite, il se développe une conviction croissante que la coexistence est impossible, conduisant parfois à des comportements de harcèlement visant à pousser l'autre à partir.

⇒ Dans cette phase, il est nécessaire de **réguler les comportements des parties impliquées pour maîtriser les réactions mutuelles et de travailler à la réconciliation des intérêts pour apaiser le conflit**. Cependant, comme le conflit s'est enraciné avec le temps, cela devient généralement plus compliqué, les personnes concernées étant peu motivées ou désespérant de le résoudre. À ce stade, le conflit peut déboucher sur une rupture marquée ou subtile, mais dans tous les cas, les relations sont brisées. Même si des relations sont rétablies, des séquelles demeurent, et l'ambiance de travail ne sera jamais complètement restaurée.

J. POITRAS par l'évocation de recherches sur le sujet, montre que ne pas prendre en compte les premiers désaccords accroît le risque qu'ils s'aggravent. Nous citons : « Il a également été établi que plus l'escalade est forte, plus il est difficile de désamorcer un conflit. Dans cette perspective, attendre de voir si celui-ci dégénère avant d'agir n'est certes pas une bonne stratégie. Au contraire, il semble que l'adage « Mieux vaut prévenir que guérir » prenne tout son sens dans la gestion de conflits. »³⁵

Pour résumer, P. CANOUI, président de la FF2P (fédération Française de Psychothérapie et de Psychanalyse) nous dit que « Les conflits ont toujours fait partie du monde relationnel. S'opposer pour se positionner et pour s'affirmer ou pour défendre un intérêt ou un idéal est dans l'ordre des choses. [...] En milieu hospitalier, les situations conflictuelles sont inhérentes au système de vie. Les soignants travaillent ensemble et multiplient les liens entre collègues mais ne partagent pas forcément la même pratique avec d'autres professionnels qui, parfois, se cloisonnent dans leur fonction ». Ainsi, il nous dit qu'un fonctionnement basé sur des aspects affectifs et émotionnels peut favoriser l'émergence de tensions sous-jacentes.

³⁵ POITRAS Jean *et al.* *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018, p. 12

Par ailleurs, d'autres formes de conflits peuvent découler de problèmes liés à des dysfonctionnements institutionnels ou organisationnels.

« Une parole qui ne passe pas, c'est un conflit qui devient larvé et une tension qui éclatera après compilation de facteurs stressants. »³⁶

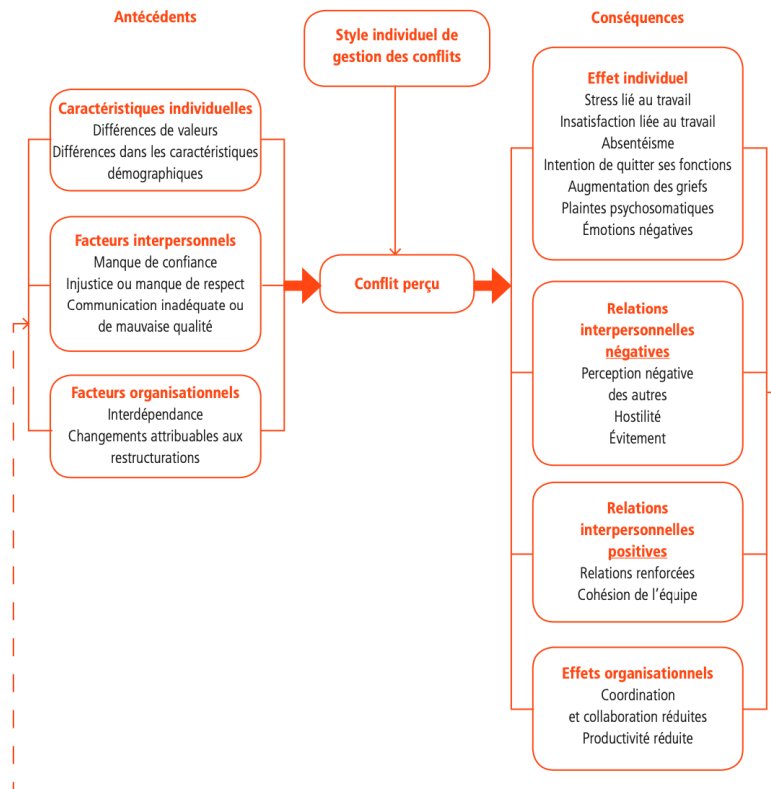


Figure 2 : Modèle conceptuel des antécédents et des conséquences des conflits (Almost, 2006, p. 446)

Fig.1, Modèle conceptuel d'un processus de conflit, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2012). La gestion et l'atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé.

En résumé et selon N. CALLENS, cadre supérieure de santé au CH de Rouen, les interactions entre professionnels dans les unités de soins sont propices à l'échange d'idées et d'opinions, mais elles peuvent également engendrer des désaccords. Chaque individu, au sein du collectif, est exposé au regard des autres ou se forge sa propre perception de ceux-ci, ce qui rend les conflits quasi inévitables. Ces derniers émergent souvent d'un processus dynamique où l'incompréhension et les divergences, amplifiées par des réactions émotionnelles, mènent

³⁶ CANOUI, Pierre et MAURANGES, Aline, 2015. Analyse descriptive des facteurs de stress à l'hôpital. In : CANOUI, Pierre et MAURANGES, Aline (éd.), *Burn-out à l'hôpital - Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants* [en ligne]. pp. 53-75.

progressivement à une escalade pouvant entraîner une rupture. Comprendre ces mécanismes s'avère crucial pour désamorcer les tensions.

Par ailleurs, le contexte professionnel, où coexistent intérêts communs et divergents, favorise l'apparition des conflits. Le travail joue un rôle important dans la construction de l'identité, les interactions sociales et la reconnaissance des compétences, mais il se déroule dans un environnement changeant qui demande une adaptation constante. Enfin, les causes des conflits sont souvent liées entre elles et s'influencent mutuellement. « Que l'origine du conflit soit en lien avec l'organisation, les valeurs, des intérêts ou des personnalités, nous pouvons noter une constante : la vision personnelle que la personne peut avoir sur la situation et les difficultés à accepter la réalité de l'autre. »³⁷

Le document de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) propose des lignes directrices pour gérer les conflits dans les établissements de soins. Nous citons : « Plusieurs études, telles que celle d'Almost et coll. (2010), de Bishop (2004) et de Warner (2001), ont montré que le rôle du gestionnaire était un facteur déterminant clé du niveau de conflit interpersonnel. Il a été démontré que le style de leadership du gestionnaire, notamment sa capacité à agir comme mentor et à désamorcer les conflits, son niveau de respect pour les infirmières et sa capacité de donner son appui, avait une incidence profonde sur la façon dont les infirmières vivent les conflits et sur leur qualité de vie au travail (Bishop, 2004). »³⁸

Ainsi, après avoir analysé la nature et le processus du conflit, il est indispensable de se tourner vers le rôle stratégique du cadre de santé et son impact managérial. Le management, en tant que concept clé, structure l'ensemble des pratiques et des comportements visant à encadrer et soutenir les équipes de soins. Dans la suite de ce travail, nous allons développer ce concept de management, en mettant en lumière comment le cadre de santé, contribue à la cohésion de l'équipe.

³⁷ CALLENS, Nicole, 2021. Des compétences en médiation au service du management. *Soins cadres*. 1 octobre 2021. Vol. 30, n° 130, pp. 21

³⁸ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2012). La gestion et l'atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé. Toronto, Canada : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. p.28

2.2 Le management

Le terme management trouve son origine dans le mot français « ménagement », repris par l'anglais avant d'être réintroduit en français. Selon le dictionnaire Littré, il désigne « l'art de conduire, diriger, manier », ou encore « l'action de bien organiser et disposer ». En pratique, il englobe des techniques visant à optimiser les ressources d'une organisation pour atteindre un objectif. Couramment utilisé dans le contexte des entreprises, il est souvent associé à l'animation d'équipes.

J-P LE GOFF, philosophe et sociologue français, le définit comme un art, évoquant sa capacité à combiner habilement différents facteurs, conformément à l'étymologie du mot.³⁹

Les recherches actuelles sur le management explorent un large éventail de thématiques, telles que la direction, la prise de décision, la communication, la planification, l'organisation, le contrôle et la gestion du changement. Ces études mobilisent des disciplines variées, notamment l'histoire, l'économie, la sociologie, les ressources humaines et les sciences cognitives. Historiquement, elles visaient à identifier des typologies et des mécanismes internes d'organisation, mais les perspectives se sont élargies, intégrant des préoccupations éthiques, sociales et environnementales.

Les approches modernes mettent en lumière des styles de direction variés et leur lien avec l'autorité et le leadership. La prise de décision, influencée par l'environnement, est plus complexe en contexte incertain, et bien que les outils numériques puissent faciliter ce processus, ils ne remplacent pas le rôle humain. La communication, élément central, favorise l'engagement en donnant du sens aux actions collectives, avec une attention particulière au concept de *capital social*, surtout dans des environnements multiculturels ou en réorganisation. L. JOVIC, infirmière, directrice des soins et conseillère technique à l'ARS Ile de France, nous dit que : « Aujourd'hui, il devient impératif de savoir adapter le management et les organisations à chaque contexte et les moduler en fonction des évolutions. Le management est autant une question de techniques que de savoir et de relations humaines. »⁴⁰

³⁹ LE GOFF, Jean-Pierre. 2003, *Les illusions du management - Pour le retour du bon sens*. Paris, La Découverte. « Poche / Essais » p. 20

⁴⁰ JOVIC, Ljiljana. Management : concepts et recherche. *Recherche en soins infirmiers*, 2007/4 N° 91, p.3-4.

Pour débiter, il nous semble essentiel de définir le cadre de santé et de préciser son rôle au sein des organisations soignantes. En tant que manager, le cadre de santé supervise une équipe, où les relations interpersonnelles jouent un rôle central. Or, comme nous l'avons évoqué, ces interactions peuvent parfois être sources de conflits. Nous aborderons ensuite les différents types de management, en mettant en lumière leur influence sur la dynamique et la cohésion au sein des équipes.

2.2.1 Le rôle du cadre de santé

L'évolution des cadres de santé est retracée par S. DIVAY (sociologue), qui remonte à la fin du XIXe siècle, avec l'apparition d'un personnel soignant laïc. Les « surveillantes » sont officiellement reconnues en 1943, puis bénéficient d'une formation diplômante dès 1958. En 1975, la création de la fonction d'infirmière générale établit une hiérarchie infirmière, renforçant son autonomie face aux pouvoirs médical et administratif.

À partir des années 1980, l'hôpital adopte une logique gestionnaire inspirée du Nouveau Management Public, marquée par des restrictions budgétaires. Les cadres de proximité deviennent essentiels pour appliquer les décisions des directions. Ce contexte transforme le cadre hospitalier traditionnel, souvent issu de promotions internes, en un cadre manager généraliste. La réforme de 1995 reflète ce changement, remplaçant les enseignements médicaux par des formations en gestion et économie de la santé, et rebaptisant les « cadres infirmiers » en « cadres de santé », perdant leur attache à leur métier d'origine.⁴¹

Nous pouvons donner une définition du cadre de santé, à partir du rapport de la mission de C. DE SINGLY de 2009. D'après elle, le cadre de santé occupe une place centrale dans les établissements de santé, avec quatre missions principales : **le management des équipes et des organisations**, la responsabilité transversale ou de projet, l'expertise et la formation (initiale ou continue). Ces missions, exercées de manière exclusive ou combinée, reflètent la polyvalence et l'importance de ce rôle.

Le management consiste à organiser et animer les activités, notamment dans le domaine des soins, où les enjeux touchent la coordination entre soignants, médecins et patients. La mission transversale englobe la coordination, le conseil et les démarches qualité. La mission

⁴¹ DIVAY, Sophie. La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation. *Sciences sociales et santé*, 2018/1 Vol. 36, p.39-40.

d'expert repose sur une spécialisation validée par la formation ou l'expérience, tandis que la mission de formation concerne les cadres formateurs en instituts de formation.

Il s'agit d'une approche fonctionnelle, positionnant le cadre de santé comme un acteur stratégique de l'encadrement et de l'amélioration des pratiques professionnelles. « Il s'agit principalement d'un travail d'explicitation, de conviction, de négociation, de compromis et de création de consensus, **qui requiert le sens du dialogue, de la parole et de la communication.** »⁴²

Cette définition, issue du rapport de la mission de C. DE SINGLY, souligne la complexité et la diversité des responsabilités associées à ce rôle.

La DGOS, a publié en 2012 un document de travail principalement conduit par des professionnels et notamment des CDS, portant sur les activités et compétences du cadre de santé, il définit le CDS comme : « 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. »⁴³

Voici un tableau récapitulatif des activités et compétences en lien, ciblé dans ce document :

Activités principales	Compétences associées
1. Conception et coordination des organisations de soins et des prestations associées	Planifier, organiser, coordonner, gérer les imprévus, assurer la continuité des soins et le respect des protocoles.
2. Gestion des ressources et de l'information	Gérer les ressources humaines et matérielles, suivre budgets et indicateurs, garantir la traçabilité.
3. Management, encadrement et animation des équipes pluriprofessionnelles	Adapter l'activité, communiquer, fixer des objectifs, gérer les conflits , intégrer et suivre les équipes.
4. Développement des compétences	Évaluer, former, accompagner les parcours et stages, formation et analyse des pratiques.
5. Démarche qualité et gestion des risques	Prévenir les risques, contrôler la qualité, mettre en œuvre des actions correctives.

⁴² C. DE SINGLY, 2009, Rapport de la mission cadres hospitaliers, *Ministère de la santé et des sports*, URL : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf

⁴³ ANCIM, 2012. Référentiel d'activités et de compétences, *Ministère des affaires sociales -DGOS* [en ligne]. URL : <https://www.ancim.fr/uploads/Ref-activites-et-competences.pdf>

6. Élaboration et conduite des projets	Concevoir, piloter, évaluer, mobiliser les acteurs, formaliser les résultats.
7. Veille professionnelles, recherches et innovation	Actualiser ses connaissances, innover, participer à la recherche et publication.

⇒ Ce référentiel de compétences met en évidence la compétence de « gestion des conflits », qui est directement en lien avec le sujet de ce mémoire.

Ainsi mis en évidence les activités et compétences qui sont définis par le référentiel, nous jugeons intéressant de faire un parallèle avec « Les illusions du management », de JP. LE GOFF, qui s'attaque à l'idée reçue selon laquelle le management se résume à une série de compétences techniques et de méthodes formelles. Au lieu de cela, il propose une vision plus humaine du management, fondée sur l'éthique et l'expérience, en explorant les dimensions relationnelles, éthiques et pratiques du rôle managérial, telles qu'elles sont vécues sur le terrain par les cadres.

L'éthique d'un manager se définit à travers des principes personnels, tels que **la cohérence, le respect et le courage** de dire les choses franchement. Ces principes doivent être appliqués dans des situations concrètes et ne peuvent être figés sous forme de normes universelles. Par exemple, un manager doit être cohérent entre ses paroles et ses actions : « N'allez pas demander aux gens d'être à l'heure si vous ne l'êtes pas ». ⁴⁴ Un « courage de dire les choses » est nécessaire, surtout face aux hiérarchies, pour défendre ses choix et son équipe.

Le management demande une **grande capacité à écouter et une certaine modestie**. Écouter ses collaborateurs permet de mieux comprendre leurs préoccupations et d'éviter les malentendus : « Il faut se mettre dans la peau de celui à qui vous donnez des ordres pour le comprendre ». ⁴⁵ La modestie, quant à elle, aide le manager à reconnaître ses erreurs et à accepter les critiques : « Accepter d'être contredit et éventuellement de changer son ordre, c'est énorme ». ⁴⁶

⁴⁴ LE GOFF, Jean-Pierre, 2003. *Les illusions du management. Pour le retour du bon sens*. Paris, La Découverte. p.90

⁴⁵ LE GOFF, Jean-Pierre, *op cit.* p.99

⁴⁶ LE GOFF, Jean-Pierre, *op cit.* p.93

Le manager doit également être un **bon négociateur, capable de concilier des intérêts parfois contradictoires** et de tenir compte des spécificités de chaque situation. Il doit savoir « ménager la chèvre et le chou » pour parvenir à des solutions acceptables par tous, sans recourir à des rapports de force. Négocier efficacement consiste à allier fermeté et diplomatie : « Négocier, c'est être capable de faire la part des choses dans des situations qui reviennent, mais qui n'ont jamais exactement les mêmes caractéristiques ». ⁴⁷

Les compétences techniques sont également indispensables, notamment **la capacité à analyser, à synthétiser et à communiquer clairement**. Un bon manager doit être capable de prendre des décisions éclairées et justifiées, en tenant compte de la complexité des situations et en expliquant clairement ses choix. L'analyse des problèmes et la prise de décisions adaptées sont des compétences essentielles dans un environnement de travail dynamique : « Les managers sont des hommes de synthèse qui prennent en compte des logiques antagonistes ». ⁴⁸

JP. LE GOFF propose une vision du management comme une pratique éthique et humaine. L'efficacité managériale repose, selon lui, sur la capacité à concilier des principes personnels, à écouter activement, à négocier habilement, et à prendre des décisions réfléchies. Ces qualités humaines et relationnelles sont cruciales pour instaurer la confiance et gérer les conflits dans des environnements de travail complexes.

Certaines de ces compétences se retrouvent dans les 10 rôles de H. MINTZBERG, qui les répartit en trois catégories : interpersonnel, décisionnel et informationnel.

Parmi les rôles interpersonnels, le cadre agit comme un symbole représentant l'organisation dans des contextes sociaux, cérémoniels ou légaux. Il joue également le **rôle de leader, en gérant les relations interpersonnelles** et en **harmonisant les besoins des subordonnés avec ceux de l'organisation**. Enfin, en tant qu'agent de liaison, il connecte son unité avec les autres services et l'environnement externe, ce qui lui permet d'accéder à des informations stratégiques.

Dans les rôles liés à l'information, le cadre est un **observateur actif**, collectant des données internes et externes, un diffuseur partageant ces informations avec ses subordonnés, et un **porte-parole**, défenseur de l'organisation auprès de l'extérieur.

⁴⁷ LE GOFF, Jean-Pierre, *op cit.* p.102

⁴⁸ LE GOFF, Jean-Pierre, *op cit.* p.109

Ces fonctions l'amènent à assumer quatre rôles décisionnels : entrepreneur, où il initie les changements ; **régulateur, où il gère les conflits et situations imprévues** ; répartiteur de ressources, en allouant les moyens nécessaires ; et **négociateur**, en représentant l'organisation dans des discussions stratégiques.⁴⁹

Ainsi, le cadre de santé ne peut exercer son management sans s'appuyer sur une équipe. Pour comprendre les enjeux de son rôle, il est indispensable de définir ce qu'est une équipe et d'explorer la dynamique qui la fait vivre.

2.2.2 L'équipe et sa dynamique

Pour définir la notion d'équipe nous allons définir en premier lieu la notion de groupe. « Un groupe est un ensemble d'individus interdépendants et ayant en conséquence une influence les uns sur les autres (Lewin, 1948). »⁵⁰

Selon FORSYTH (1998) cité par F. ALLARD POESI, professeur en science de gestion, l'interdépendance et l'influence au sein d'un groupe reposent sur trois éléments clés : **la communication et l'influence mutuelle** entre individus ; **le partage d'une même identité sociale**, où les membres se reconnaissent comme appartenant à un même groupe ; et **l'existence d'une structure commune**, incluant des rôles, statuts et normes régissant les comportements. Ces critères permettent de définir un groupe, qu'il s'agisse de collègues, d'une communauté professionnelle ou d'une organisation structurée.

Ainsi, une équipe définit un certain type de groupe. Le terme "équipe" trouve ses origines au Moyen Âge, où il désignait un équipage dans le contexte maritime. Il a ensuite évolué pour désigner un groupe d'hommes tirant ensemble des bateaux, ou esquifs, reliés entre eux. Il réapparaît au XIXe siècle dans le domaine sportif, avant d'être adopté au début du XXe siècle dans le monde professionnel avec le sens qu'on lui connaît aujourd'hui.

Nous avons choisi de reprendre la définition d'ABRAMI citée par M. FORMARIER, directrice des soins, « Une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes

⁴⁹ CAILLÉ, Nicole, 1985. Mintzberg H. : Le manager au quotidien, les dix rôles du cadre. *Politiques et Management Public* [en ligne]. 1985. Vol. 3, n° 3, p. 170-174. URL :

https://www.persee.fr/doc/pomap_0758-1726_1985_num_3_3_1861_t1_0170_0000_3

[Consulté le 15 octobre 2024].

⁵⁰ ALLARD-POESI, Florence. *Management d'équipe - 3e édition*. Paris, Dunod. « Les Topos », p.8.

interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition des tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe ».⁵¹

Mais aussi, la définition de KOZLOWSKI et ILGEN (2006, p.79) cité par F. ALLARD POESI « ensemble de deux individus ou plus qui : **interagissent** (en face-à-face et/ou de manière croissante, virtuellement); ont un ou plusieurs **objectifs communs** ; sont réunis pour réaliser des tâches pertinentes pour une organisation ; disposent d'objectifs, de tâches et de résultats **interdépendants** ; ont des rôles et des responsabilités distincts ; s'inscrivent dans un **contexte organisationnel** et de tâche plus large avec lequel ils maintiennent des frontières et **entretiennent des relations** ».⁵²

Nous souhaitons maintenant comprendre le fonctionnement d'une équipe, entendu sous le terme de « dynamique de groupe », F. ALLARD POESI nous en donne une définition : « On entend par *dynamique de groupe* la manière dont le groupe agit et réagit aux situations, ensemble de processus qui donnent naissance à des caractéristiques émergentes, propres au groupe : des normes, un climat, un niveau de cohésion notamment. »⁵³

Cette notion se repose, selon elle, sur deux caractéristiques du groupe :

- **Un groupe n'est pas la somme des personnes le composant** : Les caractéristiques des personnes sont interdépendantes. Par exemple, un changement dans un aspect du groupe (comme le leadership) affecte d'autres éléments comme la cohésion ou la structure. De plus, les caractéristiques du groupe sont influencées par le contexte plus large dans lequel il évolue, tel que l'organisation, les autres groupes et l'idéologie dominante.
- **Les groupes influencent les individus** : Les interactions et dynamiques de groupe influencent plusieurs aspects. L'identité sociale d'un individu, liée à son appartenance au groupe, modifie la façon dont il se perçoit. Ses attitudes, croyances et valeurs changent sous l'influence des majorités et minorités présentes, amenant l'individu à ajuster ce qu'il dit ou pense, en présence des autres ou à long terme. De plus, l'individu adapte son comportement en fonction des rôles et des attentes des autres membres, se conformant aux normes du groupe ou aux directives des membres en position d'autorité.

⁵¹ FORMARIER, Monique. Équipe, travail en équipe. In : *Les concepts en sciences infirmières 2ème édition*. Toulouse, Association de Recherche en Soins Infirmiers. *Hors collection*, p.180

⁵² ALLARD-POESI, Florence. *Op cit.* p.9-10

⁵³ ALLARD-POESI, Florence. *Op cit.* p.16-17

Travailler en équipe est un défi, surtout en situation de stress et avec des membres souvent imposés et hétérogènes. La réussite repose sur l'engagement de chacun à collaborer et à maintenir la cohésion. MUCCHIELLI cité par M. FORMARIER, définit les conditions favorables pour un travail d'équipe efficace :

- « **Une communication interpersonnelle** bilatérale facile dans toutes les directions et non pas seulement selon le réseau constitué en vue de la tâche ;
- **L'expression possible des désaccords et des tensions** ;
- La non mise en question de la **participation affective du groupe**, l'entraide en cas de difficulté d'un des membres ;
- La volonté de suppléance d'un membre défaillant ;
- La connaissance a priori des aptitudes, réactions, initiatives de tous les autres par chacun ;
- La division du travail après élaboration en commun d'objectifs ».⁵⁴

En somme, la compréhension des concepts d'équipe et de dynamique de groupe met en lumière les multiples points de contact amenant aux conflits. Le cadre de santé, en tant que leader d'une équipe, joue un rôle clé dans l'anticipation et la résolution de ces conflits, en maintenant un équilibre entre les besoins individuels, les exigences collectives et les objectifs organisationnels.

Ainsi, nous avons choisi d'aborder la notion de leadership et son impact sur les équipes.

2.2.3 Leadership et style de management

« La notion anglo-saxonne de leadership désigne **les processus d'influence mutuelle** qui se jouent entre les membres d'un groupe et son ou ses leaders, et contribuent à leur performance, motivation et satisfaction (Forsyth, 1998) »⁵⁵

Les études sur le leader et le leadership dans les équipes et les organisations proposent des définitions variées du concept de leader. Les psychologues sociaux, par exemple, considèrent le leadership comme un rôle émergent, attribué à la personne qui **influence le**

⁵⁴ FORMARIER, Monique, 2012. Équipe, travail en équipe. In : *Les concepts en sciences infirmières*. Association de Recherche en Soins Infirmiers. p. 180-182.

⁵⁵ ALLARD-POESI, Florence. Chapitre 3. Leader et leadership. In : *Management d'équipe* - 3e édition. Paris, Dunod. Les Topos, p.58

plus les autres dans les interactions d'un groupe. En revanche, les chercheurs en management adoptent une approche structurelle, définissant **le leader comme une personne investie d'une autorité formelle au sein de l'organisation.** Pour notre mémoire, nous choisissons de nous appuyer sur cette conception managériale.

F. ALLARD POESI présente les différents styles de leadership et leur impact sur les équipes. Elle s'appuie notamment sur la grille managériale élaborée par les psychologues BLAKE et MOUTON, qui repose sur deux axes : l'un portant sur l'attention accordée aux tâches et l'autre sur les relations humaines. Cette approche permet d'identifier divers styles de leadership, reflétant la personnalité et les valeurs du leader, ainsi que l'importance qu'il accorde à ses collaborateurs et à la production. Pour approfondir cette analyse, nous nous sommes appuyés sur l'ouvrage « Théories du leadership » de S.E. SAINT MICHEL, maître de conférences et chercheuse en management, afin de décrire ces différents styles.

- **Le style laxiste** : Le manager laxiste évite les conflits et ne prend pas en charge les différends entre collaborateurs. Il ne joue pas son rôle de médiateur et ne cherche pas à améliorer les résultats ou le bien-être de l'équipe. Il se contente des résultats sans mettre de pression sur son équipe.
- **Le style participatif** : Caractérisé par un leadership axé sur les relations interpersonnelles, marqué par une attitude bienveillante envers les membres de l'équipe tout en leur imposant une certaine obéissance. Ce type de leader accorde moins d'attention à l'accomplissement immédiat des tâches, mais veille à instaurer des relations de travail favorables.
- **Le style autocratique** : Le manager autocratique est autoritaire et focalisé sur les tâches. Il utilise ses collaborateurs de manière instrumentale pour atteindre les objectifs. Ce manque d'attention à leurs besoins entraîne souvent démotivation et stress chez les membres de l'équipe.
- **Le style intermédiaire** : Ce style trouve un équilibre entre la gestion des résultats et l'humain. Le manager accompagne son équipe tout en laissant une certaine autonomie. Cependant, une trop grande conciliation peut entraîner des résultats en dessous des attentes, avec une équipe moins performante.
- **Le style démocratique** : Ce style de leadership, élevé à la fois sur les dimensions interpersonnelles et l'orientation vers la tâche, implique tous les collaborateurs, qui sont écoutés et intégrés dans le processus décisionnel. **La communication fluide et les échanges constructifs facilitent la gestion des conflits.** Il met l'accent sur le

travail d'équipe et le développement des compétences, tout en veillant à l'atteinte des objectifs.

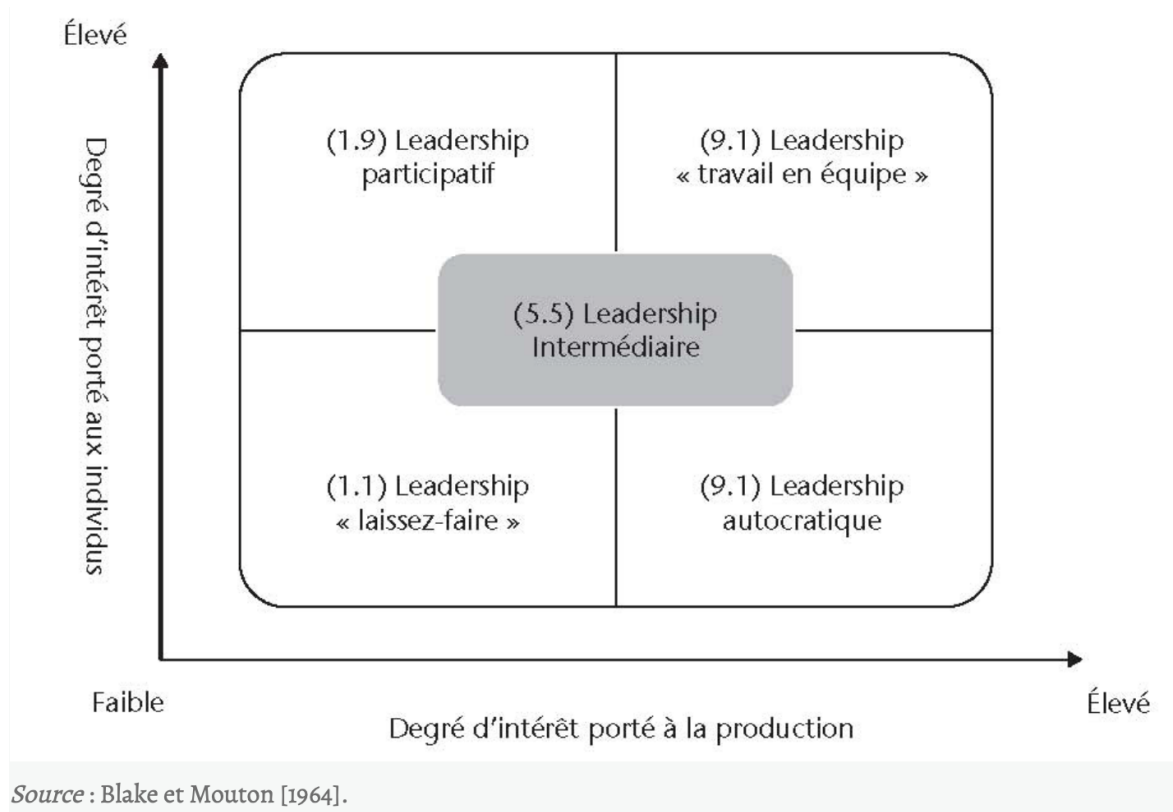


Fig.2 : Grille de leadership de Blake et Mouton ; SAINT-MICHEL, Sarah, *L'approche par les comportements du leader, Théories du leadership*, Paris, La découverte, p.38

D'après l'auteur, le style de management démocratique, est fréquemment perçu comme étant le plus adapté pour diriger une équipe, quel que soit le contexte.

F. ALLARD POESI aborde ensuite les autres styles de leadership qui ont émergé :

- Les théories néo-charismatiques expliquent comment certains leaders obtiennent des résultats exceptionnels tout en inspirant respect et fidélité. Elles soulignent l'importance des dimensions symboliques (vision, prise de risque) et cognitives (stimulation intellectuelle, créativité) dans l'efficacité du leadership. **La théorie du leader transformationnel**, développée par BURNS (1978) et BASS (1985), distingue deux ressorts : transactionnel (négociation et récompenses) et transformationnel (motivation par des objectifs transcendants). Les recherches montrent que ce dernier est fortement corrélé à la performance et peut être acquis par l'expérience ou la formation.

Toutefois, ces théories idéalisent le leader sans prendre en compte comment les "suiveurs" réagissent à son comportement. Aujourd'hui, la psychologie des suiveurs est étudiée pour mieux comprendre l'efficacité du leadership.

- Les approches contingentes considèrent que **l'efficacité du leadership dépend de facteurs situationnels, des caractéristiques des membres du groupe, du leader et de leurs relations**. La théorie du **leadership situationnel** de HERSEY et BLANCHARD (1982) propose que le leader adapte son style en fonction du développement du groupe. Au début, un style directif est nécessaire lorsque les membres ont peu d'engagement et de compétences. À mesure que les membres gagnent en expérience et s'engagent davantage, le leader doit adopter un style plus participatif et de soutien. En revanche, lorsque le groupe est pleinement mature, la délégation devient plus efficace.

Le modèle de contingence de FIEDLER (1967) stipule que l'efficacité du leader dépend de son **style motivationnel**, qui peut être centré sur les relations ou sur la tâche, et du contrôle qu'il a sur la situation, c'est-à-dire ses relations avec les subordonnés, la structure de la tâche et son pouvoir hiérarchique. Le leader centré sur la tâche est plus efficace dans des situations extrêmes, qu'elles soient très favorables ou très défavorables, tandis que le leader relationnel est plus adapté à des situations modérées.

Les travaux récents critiquent les modèles traditionnels du leadership, soulignant leur vision trop centrée sur un leader tout-puissant. Ils mettent l'accent sur les fonctions réelles du leadership, comme la régulation du travail et le développement des compétences des membres, qui sont corrélées à la performance de l'équipe.

- **Le leadership partagé**, où les responsabilités sont réparties entre les membres de l'équipe, émerge comme un modèle efficace dans des environnements complexes. Il se manifeste de manière simultanée ou séquentielle, favorisant l'adaptabilité et le partage des connaissances. Cependant, des facteurs comme la taille de l'équipe peuvent limiter son efficacité.

Cette recherche sur le leadership nous a permis de comprendre que le style adopté par le manager influence directement l'équipe et sa dynamique de groupe. Il en va donc de même pour la gestion des conflits interpersonnels. « L'appui du superviseur est fondamental dans la gestion des conflits interpersonnels entre les infirmières et les autres professionnels de la santé (Kramer et coll., 2007). Les gestionnaires qui font preuve d'**engagement**, qui ont un

sens du **leadership fondé sur le soutien**, qui agissent comme modèle et qui ont des attentes claires peuvent également contribuer à une prévention, une atténuation et une gestion efficaces des situations conflictuelles (Barrett et coll., 2009). »⁵⁶ Cette citation, issue du document de l’RNAO sur la gestion et l’atténuation des conflits en milieu de soins, corrobore nos propos.

Par ailleurs, nos recherches ont révélé que la communication, sous ses multiples formes, apparaît de manière récurrente comme un élément clé. « Selon Jean-Claude Abric, les processus de communication sont fondamentalement sociaux, ils reposent et sont déterminés par les phénomènes d’interaction. La communication se présente ainsi comme une manifestation dynamique qui produit une transformation. Elle s’inscrit dans un **processus d’influence réciproque** entre différents acteurs sociaux. Elle est donc un acte social sur lequel doit s’appuyer le manager afin de désamorcer les conflits, permettre l’expression des individus, ce qui accentuera leur sentiment d’appartenance au groupe et de reconnaissance. »⁵⁷ Cette réflexion de C. ORLUK, cadre de santé en réanimation au CH de Martigues, s’inscrit parfaitement dans notre démarche et souligne l’importance de considérer la communication comme un levier central dans la gestion des conflits.

⁵⁶ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario (2012). *La gestion et l’atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé*. Toronto, Canada, p.36

⁵⁷ ORLUK, Corinne, 2014. Cadre de santé, manager des compétences professionnelles. *Soins Cadres* [en ligne]. Mai 2014. Vol. 23, n° 90, pp. 56-58. [Consulté le 20 décembre 2024].

2.3 Gestion des conflits et communication

2.3.1 La gestion des conflits

Face à un conflit, plusieurs approches sont envisageables : imposer sa position, céder, engager un dialogue pour identifier un intérêt commun, ignorer le problème ou négocier un compromis.

Dans cette perspective, Thomas RUBLE et Kenneth THOMAS, professeurs en management, cités par D. NOYÉ, soulignent que les stratégies de gestion des conflits varient en fonction de l'importance accordée à la relation avec l'autre et au résultat recherché. Ils distinguent ainsi cinq approches principales :

1. **Imposition** : Priorise le résultat au détriment de la relation, en imposant sa solution grâce à un pouvoir hiérarchique ou une position de force. Justifiée pour des décisions urgentes ou non négociables, elle crée toutefois des situations gagnant/perdant, sources potentielles de futurs conflits.
2. **Accommodation** : Cède aux demandes de l'autre pour préserver la relation, souvent utilisée lorsque l'enjeu est faible pour soi. Cette stratégie peut générer du ressentiment si des besoins importants ne sont pas satisfaits.
3. **Évitement** : Ignore ou repousse le conflit, pertinent lorsque le désaccord est mineur ou nécessite un temps de réflexion. Cependant, si le problème est important, cette stratégie peut aggraver la situation en retardant la résolution.
4. **Compromis** : Cherche un accord intermédiaire en équilibrant concessions mutuelles. Utile pour des relations équilibrées avec des buts divergents, elle peut laisser des besoins insatisfaits et des sources de conflits latentes.
5. **Collaboration** : Considérée comme la plus constructive, elle vise une solution gagnant/gagnant en répondant aux besoins des deux parties. Bien qu'exigeante en temps et en énergie, elle favorise des relations durables et harmonieuses.

« Le dialogue direct reste la meilleure voie pour traiter un conflit. ; La recherche de l'intérêt commun est la stratégie la plus constructive ; mais il faut être capable d'adopter les différentes stratégies en tenant compte des enjeux et du temps disponible. »⁵⁸

⁵⁸ NOYÉ, Didier, 2019. *Résolution de conflits : 45 fiches opérationnelles Ed. 1* [en ligne]. Eyrolles. URL : <https://univ-scholarvox-com.ezproxy.u-pec.fr/book/88868787> [Consulté le 27 octobre 2024]. p.55

La gestion des conflits repose largement sur des compétences en communication. En effet, un conflit naissant se traduit souvent par des modifications, qu'elles soient progressives ou soudaines, dans les interactions. Par ailleurs, identifier les causes du conflit, rechercher des solutions adaptées et gérer les suites du désaccord demandent des compétences solides en matière de communication. Il est donc pertinent d'explorer ce concept de communication et d'en comprendre les mécanismes.

2.3.2 La communication

« Communiquer vient du mot latin *communicare* qui veut dire « être en relation, créer des liens ». Dans les organisations, **la communication s'applique au processus qui nous fait entrer en relation** avec des collègues, des supérieurs et des subordonnés et partager avec eux un sens commun »⁵⁹

Selon LECLERC et QUIMPER, enseignants et chercheurs à l'université du Québec, dans toute communication, on distingue toujours un émetteur, à l'origine du message, et un récepteur, qui en prend connaissance. Pour qu'il s'agisse véritablement d'une communication et non d'un simple échange d'informations, il est essentiel que chacun assume tour à tour ces deux rôles. La communication repose sur un processus fondamental qui a été étudié et décrit par de nombreux chercheurs. Ce processus permet de suivre le parcours du message, depuis sa **conception par l'émetteur jusqu'à son interprétation par le récepteur**. Bien que cette modélisation puisse être appliquée à divers contextes, y compris organisationnels, il est important de noter qu'elle reflète une approche mécaniste de la communication. Cette vision, bien qu'utile, ne capture pas toute la complexité du phénomène communicationnel humain, qui dépasse largement la simple transmission d'informations.

Ci-dessous, un schéma représentant le processus de communication, tiré du livre : Les relations du travail au Québec, qui explique les étapes clés de ce processus, pour nous permettre de mieux appréhender la manière dont nous communiquons.

⁵⁹ LECLERC, Michel et QUIMPER, Michel, 2000. *Les relations du travail au Québec Ed. 2* [en ligne]. Presses de l'Université du Québec. ISBN 978-2-7605-1059-3. Annexe III. URL : <https://univ-scholarvox-com.ezproxy.u-pec.fr/book/88801229> [Consulté le 22 novembre 2024].

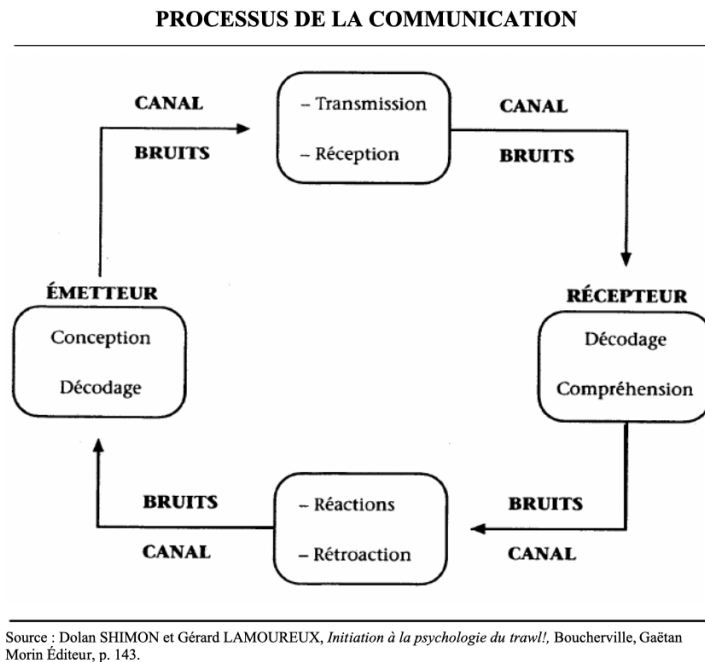


Fig. 3 : Processus de la communication, *Les relations du travail au Québec, Annexe III*

L'émetteur, influencé par sa culture, ses connaissances et son expérience, encode une idée en un message compréhensible, puis choisit un canal pour le transmettre (écrit ou verbal). La communication écrite, formelle et permanente, offre une rétroaction différée, tandis que la communication verbale, plus interactive, permet une adaptation immédiate grâce au retour direct du récepteur. Cette dernière intègre aussi des messages non verbaux et symboliques, souvent inconscients, qui peuvent renforcer ou contredire le verbal.

Lors de la réception, **le récepteur décode le message en fonction de son propre cadre de référence**, ce qui peut entraîner des distorsions si des bruits ou interférences se produisent.

La rétroaction, essentielle pour vérifier la compréhension et éviter les malentendus, dépend souvent de l'initiative de l'émetteur, notamment dans des relations hiérarchiques où des barrières psychologiques peuvent freiner le récepteur. Un feedback constructif et ouvert favorise un échange efficace et respectueux.

Ainsi définie, explorons la communication dans la gestion des conflits. La citation issue du document de l'RNAO souligne que « les gestionnaires contribuent à la gestion des conflits en offrant des modèles positifs, en faisant preuve d'écoute active, en permettant le dialogue et en recadrant les situations (Almost et coll., 2010). »⁶⁰ De même, E. MARC (psychologue)

⁶⁰ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2012). *La gestion et l'atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé*. Toronto, Canada, p.36

et D. PICARD (psychosociologue) précisent que « dans le cas des conflits relationnels, les moyens pour s'en dégager impliquent l'ouverture au dialogue, la métacommunication et la négociation. »⁶¹ Ces perspectives mettent en lumière l'importance fondamentale de la communication dans la gestion des situations conflictuelles et nous encouragent à approfondir ce domaine. Dans cette optique, nous avons choisi d'explorer en premier lieu la métacommunication.

2.3.3 La métacommunication

« La métacommunication est fondée sur le dialogue. Il ne s'agit pas seulement de comprendre, mais de comprendre ensemble. Elle est donc créatrice de lien, d'échange et de réciprocité. »⁶²

L'école de Palo Alto, initiée dans les années 1950-1960 par des chercheurs comme Paul WATZLAWICK et Gregory BATESON, considère la communication comme un processus dynamique d'interaction où chaque acteur influence et est influencé. Elle établit que tout comportement, même le silence, communique un message. Cette théorie met en lumière l'importance des différents niveaux de communication : verbal, non verbal et métacommunication, cette dernière portant sur la façon dont nous échangeons.

L'école de Palo Alto souligne que les conflits et malentendus proviennent souvent de divergences d'interprétation et peuvent être surmontés en ajustant la communication à un niveau méta. Elle insiste aussi sur le rôle du contexte et de la relation entre les interlocuteurs dans la construction du sens des messages. La communication est ainsi perçue comme un système global où chaque élément contribue à la gestion des relations.

La métacommunication désigne l'art d'analyser et de discuter le processus de communication lui-même. Elle permet de mieux comprendre les messages implicites, **les intentions ou les émotions qui influencent nos échanges**. En prenant du recul, cette approche favorise la résolution de malentendus et l'amélioration des interactions, notamment dans des situations de tension ou de conflit.

⁶¹ E. MARC et D. PICARD, Conflit et relation, *Revue Gestalt*, N°46, juin 2015, p. 140

⁶² E. MARC et D. PICARD, *op cit.* p.140

« La métacommunication repose sur la parole et le dialogue ; parler amène à se distancier de ses émotions en les extériorisant : pouvoir dire sa colère permet de s'en extraire et de l'être un peu moins. Et exprimer ce que l'on ressent, c'est ouvrir une brèche dans son système de défense et se rendre accessible à l'autre : ainsi, lui avouer son désarroi, c'est désarmer sa violence et susciter sa compassion. »⁶³

Ainsi selon E. MARC et D. PICARD, la métacommunication facilite une meilleure **compréhension mutuelle**. Elle permet de dépasser la surface des désaccords pour en explorer les **origines profondes**, qu'elles soient liées à des enjeux identitaires, relationnels ou au contexte. Enfin, elle conduit naturellement à **la négociation** en confrontant les attentes et besoins des différentes parties afin de trouver des solutions acceptables pour tous.

« L'aptitude à métacommuniquer de façon satisfaisante n'est pas seulement la condition sine qua non d'une bonne communication, elle a aussi des liens très étroits avec le vaste problème de la conscience de soi et d'autrui (Watzlawick et al., 1972, p. 51) ». ⁶⁴ Cette citation tirée de l'article : « Un cas de conflit organisationnel analysé par les dynamiques communicationnelles. » nous amène à étudier le concept de la communication non violente (CNV), puisqu'elle repose sur les émotions et la prise en compte des besoins humains, visant à renforcer l'empathie.

2.3.4 La communication non violente

La Communication Non Violente (CNV), initiée par Marshall ROSENBERG, docteur en psychologie clinique, a émergé aux États-Unis dans les années 1960. Les recherches en neurosciences ont depuis largement validé ses fondements et ses effets bénéfiques.

Il nous donne pour définition : « Tout ce qui a été incorporé à la CNV est connu depuis des siècles, qu'il s'agisse de la conscience, du langage, des compétences de communication et de l'utilisation du pouvoir qui nous rendent capables de maintenir une perspective d'empathie pour nous-même et pour les autres, même dans des conditions difficiles. »⁶⁵

⁶³ E. MARC et D. PICARD, Conflit et relation, *Revue Gestalt*, N°46, juin 2015, p. 141

⁶⁴ VALITO, Aysylu et BESSON, Dominique, 2021. Un cas de conflit organisationnel analyse par les dynamiques communicationnelles. *Management international* [en ligne]. novembre 2021. Vol. 25, n° 5, p. 49 [Consulté le 21 décembre 2024].

⁶⁵ KELLER, Françoise, 2024. Pratiquer la CNV au travail : La communication NonViolente, passeport pour réconcilier bien-être et performance *Ed. 3*. Dunod.

G. BOUCHEZ WILSON (formatrice certifiée en CNV) et P. MOLHO (docteur en médecine et certifiée CNV) nous définissent de façon éclairée la CNV, qui représente avant tout une manière d'être et de se connecter aux autres en exprimant sa véritable nature et en vivant en accord avec ses valeurs. Elle favorise une rencontre authentique, libérée de la peur de l'autre, et invite à une profonde prise de conscience. « La toute première révolution est de se rendre compte et de ne pas l'oublier en chemin que l'autre ne perçoit pas, ne pense pas et ne ressent pas la même chose que soi. »⁶⁶ Elle repose sur l'idée que, bien que tous les êtres humains partagent les mêmes besoins, **leurs perceptions et ressentis diffèrent**, faisant de l'autre **une source de découverte et un révélateur de soi-même**.

Grâce à la méthode structurée en quatre étapes (OSBD : observations, sentiments, besoins, demandes), qui visent à instaurer **une relation de qualité**, que ce soit **avec soi-même ou avec autrui**, en favorisant la coopération basée sur un élan naturel plutôt que sur la peur ou la culpabilité. L'objectif est de **montrer à l'autre que ses besoins sont aussi importants que les nôtres**.

Le processus se compose en quatre étapes :

1. Une observation précise,
2. Un sentiment provoqué par cette observation,
3. Un besoin à l'origine de ce sentiment,
4. Une demande claire et positive.

Ces étapes encouragent des échanges concis, car plus les phrases sont courtes, plus elles ont de chances d'être comprises.

Cette illustration tirée du site internet du ministère de la fonction publique, la boussole du manager : la gestion des conflits, illustre bien le principe de la CNV.

⁶⁶ BOUCHEZ WILSON, Geneviève et MOLHO, Pascale, 2016. La communication non violente, *c'est malin*. LEDUC.S éditions. p. 11-12



Fig. 3. Étapes de la CNV, ministère de la Fonction Publique, la boussole du manager : la gestion des conflits

« La pratique de la CNV dans les équipes soignantes est corrélée à une réduction du stress, de l'anxiété et de la détresse empathique, **à la prévention d'agressions verbales et physiques et à l'amélioration du climat professionnel et de la cohésion d'équipe**. En outre, la CNV permet le développement de compétences spécifiques, telles que le travail en groupe, la planification et réalisation de plans d'action communs, l'empathie, la communication interpersonnelle, la formulation de feedback constructif »⁶⁷

Selon nos recherches, la métacommunication repose sur diverses méthodes, parmi lesquelles la communication non violente (CNV), l'écoute active et la méthode DESC, qui sont des approches de communication fréquemment employées dans la gestion des conflits. Nous avons choisi ensuite d'approfondir la méthode DESC, qui a été particulièrement mise en avant à plusieurs reprises dans nos lectures.

2.3.5 La méthode DESC

La méthode DESC, élaborée par Sharon A. BOWER (facilitatrice d'atelier de communication) et Gordon H. BOWER (psychologue cognitif américain) dans leur ouvrage « Asserting Yourself » publié en 1976, offre un cadre pour exprimer clairement un problème.

Cette méthode préconise d'intervenir rapidement, sans laisser la situation s'enliser, et de se concentrer sur un seul problème à la fois, même si plusieurs aspects posent difficulté.

⁶⁷ PÉTRY, Hélène. La Communication Nonviolente comme pratique systémique de santé. *Hegel*, 2024/2 Vol. 14, p.152. [en ligne] URL : <https://stm-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/revue-hegel-2024-2-page-147?lang=fr>.

Elle insiste également sur l'importance de choisir le bon moment pour communiquer, lorsque la personne est réceptive, et de privilégier un échange en privé, à l'abri des regards. Cette approche, à adopter dès le départ, peut aboutir rapidement ou marquer le début d'un processus constructif de gestion du conflit.

L'intérêt du DESC est de « **développer une communication assertive** basée sur des éléments factuels ainsi que la prise en compte de son propre point de vue et le respect de celui de l'autre. »⁶⁸

R-M DETHIER, psychologue, nous donne une définition de l'assertivité, qui est une compétence utile pour gérer et résoudre les conflits. Ce terme anglais, désigne une affirmation positive de ses opinions, sentiments et besoins, sans arrogance ni agressivité. « En règle générale, les conduites assertives contribuent davantage à la qualité des relations interpersonnelles que des comportements de soumission ou de violence, surtout dans une perspective à long terme. »⁶⁹

Sharon A. et Gordon H. BOWER ont ainsi développé une méthode d'intervention visant à encourager un comportement assertif, structurée autour de quatre étapes désignées par l'acronyme DESC : Décrire, Exprimer, Spécifier, Conséquences.

D pour Décrire

Cette première étape consiste à exposer de manière précise et objective les faits ou comportements problématiques. Il s'agit d'un rappel succinct et factuel, essentiel pour amorcer une recherche de solution.

E pour Exprimer

Il s'agit de partager les ressentis négatifs ou les désaccords que ces comportements suscitent, en exprimant clairement les émotions ou critiques associées.

S pour Spécifier

À cette étape, il est important de formuler clairement les changements attendus dans le comportement de l'autre, en évitant toute ambiguïté. Proposer plusieurs alternatives peut être utile pour permettre à l'interlocuteur de choisir celle qui lui semble la plus adaptée.

⁶⁸ GIFFARD, Pierre-Olivier et LEBEAU, Christelle, 2019. 30. Le DESC dans la gestion des conflits. *Pro en* [en ligne]. 2019. pp. 92-93. Disponible à l'adresse : <https://shs-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/pro-en-management-commercial--9782311622867-page-92> [Consulté le 2 janvier 2025].

⁶⁹ DETHIER, Rose-Marie, 2018. Gestion(s) de conflit(s). *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*. 2018. Vol. 119120, n° 3, p.302

C pour Conséquences

Enfin, il convient de souligner les bénéfices d'un changement de comportement, en insistant sur les effets positifs attendus. Il est également pertinent de mentionner les impacts négatifs potentiels en cas d'absence de solution.

Au cours de nos recherches, nous avons mis en évidence l'importance de la communication dans la gestion des conflits, notamment à travers le dialogue, la prise en compte de l'autre, la négociation, et surtout **l'expression des émotions**, qu'elles soient les nôtres ou celles des autres. Restaurer la communication est essentiel pour recréer des relations, sinon harmonieuses, du moins propices au travail d'équipe et à sa dynamique. Nous avons donc jugé pertinent d'explorer le concept d'intelligence émotionnelle dans le cadre de la gestion des conflits.

2.3.6 L'intelligence émotionnelle

En 1990, les psychologues Peter SALOVEY et John MAYER ont introduit le concept d'intelligence émotionnelle. Selon eux, il s'agit d'une forme d'intelligence qui repose sur la capacité à gérer ses propres émotions et celles des autres, à les différencier et à s'en servir pour guider ses pensées et ses comportements. « Une forme d'intelligence sociale qui implique l'aptitude à contrôler ses propres émotions et celles des autres, à discriminer entre elles et à utiliser cette information pour guider à la fois sa pensée et son action ».⁷⁰

En 1995, Daniel GOLEMAN a proposé une définition plus récente de l'intelligence émotionnelle. Premier à avoir abordé ce concept dans le cadre professionnel, sa vision est aujourd'hui largement reconnue dans le monde des organisations. Selon lui, « L'intelligence émotionnelle est une **méta-capacité à dialoguer avec ses émotions et celles des autres**, pour renforcer la qualité et la puissance de ses relations ».⁷¹

Particulièrement reconnue dans le milieu professionnel, il distingue quatre grandes compétences principales :

⁷⁰ GIRAUD-ROCHON, François, 2024. La gestion des émotions du manager. *Soins Cadres*. Mars 2024. Vol. 33, n° 150, pp. 16-19.

⁷¹ BURGAT, Pierre-Marie, 2024. 1. À la recherche de l'intelligence émotionnelle. *Développement personnel et accompagnement* [en ligne]. 18 décembre 2024. pp. 17-48. URL : <https://shs-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/manager-avec-l-intelligence-emotionnelle--9782729624453-page-17>.

- **La conscience de soi**, qui consiste à identifier ses propres émotions, à comprendre leur impact et à s'en servir pour orienter ses décisions ;
- **La maîtrise de soi**, permettant de réguler ses émotions et de s'adapter aux différentes situations rencontrées ;
- **La conscience sociale**, qui implique la capacité à percevoir et à comprendre les émotions des autres, tout en y répondant de manière appropriée ;
- **La gestion des relations**, une compétence essentielle pour influencer les autres grâce à un lien émotionnel, tout en contribuant à leur développement.

Cette dernière aptitude constitue une qualité fondamentale en matière de leadership.

Selon F. SOLER, cadre de santé au CHU de Nîmes, les émotions occupent une place centrale dans les métiers de soins et de service à la personne, agissant comme des régulateurs essentiels de l'action et de l'engagement au travail. Le cadre de santé, en développant une posture de médiateur et en mobilisant les quatre dimensions de l'intelligence émotionnelle (conscience de soi, maîtrise de soi, conscience sociale et gestion des relations), est en mesure de créer des espaces d'échange et de dialogue entre professionnels. Ces espaces permettent **d'améliorer la communication, de relancer les processus de négociation et de renforcer les relations sociales au sein des équipes.**

Cependant, l'absence de dialogue peut conduire à des incompréhensions qui entravent les projets et déstabilisent l'organisation. Pour éviter cela, le CDS doit développer sa capacité à anticiper les situations et à lâcher prise, car les difficultés rencontrées sont souvent d'ordre humain plutôt que technique. Cela implique une connaissance approfondie de soi et une compréhension des membres de l'équipe.

De son côté, H. FRANCESCHI, formateur en intelligence émotionnelle, souligne que les CDS dotés d'une intelligence émotionnelle élevée sont généralement plus aptes à motiver, inspirer et diriger leur équipe. Ils se distinguent également par leur **capacité à gérer les conflits** et à instaurer un environnement de travail positif. De plus, **les émotions ressenties par les membres d'une équipe influencent leurs relations interpersonnelles.** Une équipe où chacun est conscient de ses émotions et capable de les gérer est mieux préparée à collaborer efficacement et à prévenir les conflits.

2.4 Synthèse du cadre théorique

Nous avons mis en évidence les multiples dimensions des conflits interpersonnels et leur gestion dans les organisations soignantes. Bien que les conflits soient inhérents à la vie en équipe, ils ne sont pas intrinsèquement négatifs. Lorsqu'ils sont mal gérés ou ignorés, ils peuvent devenir destructeurs et affecter le climat de travail. À l'inverse, une gestion proactive et adaptée peut transformer ces tensions en leviers d'amélioration, favorisant le changement et l'innovation. Ces conflits trouvent souvent leur origine dans des besoins non satisfaits, des divergences de valeurs ou des malentendus liés aux rôles et responsabilités de chacun.

Dans ce contexte, le cadre de santé joue un rôle central en tant que pivot des dynamiques d'équipe. À travers ses missions de coordination, de supervision et de médiation, il agit comme un acteur clé dans la prévention, la gestion et la résolution des tensions. Pour remplir efficacement ce rôle, le cadre de santé doit mobiliser un éventail de compétences managériales, incluant la communication, la négociation, le leadership et l'intelligence émotionnelle. Cette dernière s'avère particulièrement déterminante, car elle permet au cadre de santé de reconnaître et de réguler ses propres émotions tout en identifiant et en répondant avec empathie à celles des autres. En renforçant la compréhension des dynamiques relationnelles, l'intelligence émotionnelle contribue à désamorcer les tensions et à instaurer un climat de confiance et d'engagement au sein des équipes.

La communication apparaît comme le fil conducteur de la gestion des conflits. Elle constitue un outil indispensable pour établir un climat de confiance, désamorcer les tensions et favoriser la résolution des problèmes. En intégrant la métacommunication à l'aide de méthodes telles que la communication non violente, et la méthode DESC, le cadre de santé peut restaurer et renforcer les liens au sein des équipes, en valorisant le dialogue, l'écoute, la collaboration et la reconnaissance des émotions.

Ainsi, nous avons pu démontrer que la gestion des conflits repose sur une compréhension approfondie de leurs mécanismes, une posture managériale flexible et une communication adaptée, enrichie par l'intelligence émotionnelle.

3. La problématique

Après avoir analysé les différents concepts liés au conflit, au management, à la dynamique d'équipe ainsi qu'à la communication et sa dimension métacommunicative, il est apparu que la communication utilisée dans le leadership du cadre de santé avait un impact significatif sur la gestion des conflits. Elle constitue ainsi un élément clé dans leur résolution.

De plus, la métacommunication, en tant qu'outil de gestion des conflits, repose en grande partie sur les émotions, la connaissance de soi et des autres, faisant émerger le concept d'intelligence émotionnelle comme un élément essentiel de ce processus.

C'est à partir de cette analyse que j'ai choisi d'axer ma question de recherche sur la métacommunication et son rôle dans la gestion des conflits.

Comment la métacommunication utilisée par le cadre de santé influence-t-elle la résolution des conflits interpersonnels ?

Hypothèses :

1. Le style de leadership utilisé par le CDS a une incidence sur la gestion des conflits.
2. L'intelligence émotionnelle favorise le rétablissement de la communication et aide à la gestion des conflits.

4. Méthodologie de l'enquête

Pour poursuivre ce travail de recherche, il est désormais essentiel de confronter les apports du cadre théorique aux réalités du terrain. À cette fin, une enquête a été réalisée auprès de six cadres de santé exerçant dans des services variés et encadrant des équipes de tailles différentes. Dans un premier temps, je présenterai la méthodologie de cette enquête ainsi que la population étudiée, avant d'exposer la démarche d'analyse des données recueillies.

4.1 L'enquête de terrain

L'enquête de terrain vise avant tout à confronter les hypothèses formulées précédemment à la réalité du terrain. Ces hypothèses, élaborées à partir des éléments recueillis et analysés dans le cadre théorique, seront explorées afin d'en évaluer la pertinence.

4.1.1 Le choix de l'outil

L'objectif de cette enquête est de recueillir et d'analyser le vécu des cadres de santé face aux conflits qu'ils ont rencontrés au cours de leur parcours professionnel. Pour cela, une approche qualitative a été privilégiée, permettant d'explorer leur perception des conflits, leur style de management ainsi que leur manière de les gérer, notamment à travers les notions de communication et d'intelligence émotionnelle.

Afin de mener cette investigation, le choix s'est porté sur l'entretien semi-directif, un outil particulièrement adapté à l'obtention de données riches et nuancées. Cette méthode favorise une exploration approfondie des expériences et des représentations des cadres de santé, en s'appuyant sur une discussion guidée autour d'un thème précis.

Un guide d'entretien a été élaboré en amont afin d'assurer une cohérence dans les échanges et de structurer l'exploration des différents aspects de la problématique. Il constitue un fil conducteur en lien avec le cadre théorique, la question de recherche et les hypothèses formulées. Les concepts clés retenus dans cette étude sont le conflit, le management et la communication avec l'intelligence émotionnelle.

Les entretiens ont été construits autour de questions ouvertes, permettant aux participants d'exprimer librement leur point de vue tout en restant ancrés dans les thématiques ciblées. Des questions de relance ont également été prévues afin d'approfondir certaines réponses ou de reformuler si nécessaire.

Chaque thématique comprend des questions principales, pour un total de treize questions, complétées par deux à trois questions de relance. L'échantillon interrogé étant exclusivement composé de cadres de santé, un unique guide d'entretien a été conçu (annexe I). Celui-ci a été validé par la directrice de mémoire avant le lancement des entretiens.

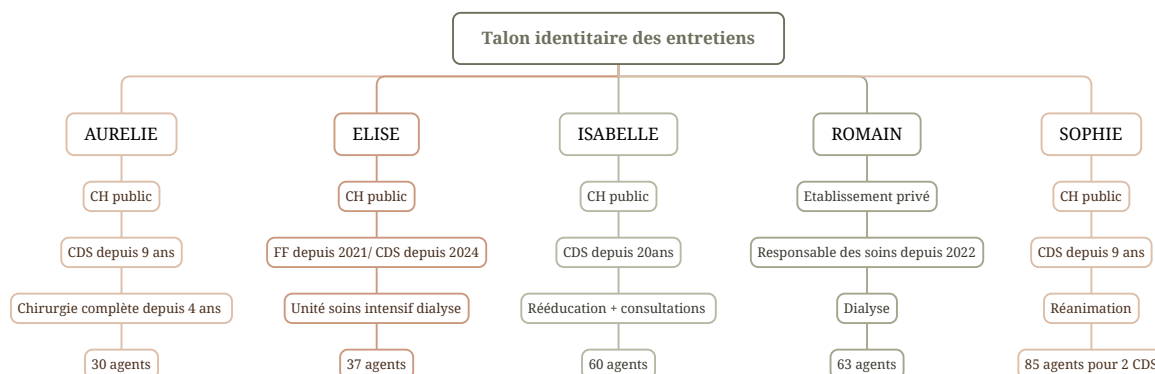
Pour rappel, cette enquête repose sur la conduite de six entretiens, réalisés exclusivement en présentiel. Les cadres de santé sollicités ont eu la liberté de fixer la date, l'heure et le lieu de l'échange, leur permettant ainsi de choisir un moment adapté à leurs contraintes professionnelles. Cinq des six entretiens se sont déroulés au sein du même établissement. D'une durée moyenne de 30 minutes, tous les entretiens ont été enregistrés après avoir obtenu l'accord préalable des participants. Avant chaque échange, il a été précisé que l'entretien était strictement anonyme et que toute information recueillie ferait l'objet d'une anonymisation lors de la retranscription.

4.1.2 Choix de la population

Pour mon enquête, j'ai choisi d'interroger des cadres de santé ou responsable d'unité de soins sans appliquer de critères de sélection stricts, car les conflits sont inhérents à chaque service et équipe. Mon objectif était simplement d'échanger avec des cadres issus de services variés, gérant des équipes de tailles différentes et, si possible, ayant des niveaux d'ancienneté divers.

J'ai donc adressé une demande à la coordination générale d'un centre hospitalier afin d'obtenir leur accord pour interroger leurs cadres de santé. Après validation, j'ai sélectionné plusieurs services et contacté plus d'une dizaine de cadres. J'ai obtenu l'accord de cinq d'entre eux, issus de différents services. La sixième personne interrogée était une connaissance exerçant en tant que responsable des soins (non diplômé) ce qui m'a permis d'élargir la diversité des profils rencontrés.

Un talon identitaire a été élaboré afin de présenter les principales caractéristiques des personnes interrogées. Dans un souci d'anonymat, les prénoms mentionnés sont fictifs, ils ont pour objectif de faciliter la lecture et de rendre l'analyse plus fluide. Celui-ci permet de visualiser les différents profils interrogés, leur établissement, leur ancienneté dans la fonction, le service et le nombre d'agents en charge.



Presented with xmind

Fig.4 - Talon identitaire des entretiens

4.1.3 Traitement des données

Avant de procéder à l'analyse des entretiens, une retranscription complète de l'ensemble des échanges a été réalisée à l'aide d'un logiciel. Cette étape, indispensable, permet de disposer d'un support écrit fidèle aux propos recueillis.

L'outil informatique a facilité le travail, mais n'a pas dispensé d'une vérification minutieuse par l'écoute de chaque enregistrement. Cette relecture a permis d'apporter les corrections nécessaires aux passages mal retranscrits et d'identifier des extraits représentatifs en lien avec les trois axes d'analyse définis.

Les verbatims sélectionnés ont ensuite été organisés dans un tableau structuré (annexe II), croisant les propos par thématique et par intervenant. Ce double mode de lecture permet, d'un côté, de suivre les réponses d'un professionnel sur l'ensemble des thèmes abordés, et de l'autre, de confronter les points de vue exprimés par différents cadres de santé autour d'un même sujet. Cette méthode permet de faire ressortir à la fois les éléments récurrents dans les discours et ceux qui se distinguent par leur singularité.

5. Analyse de l'enquête

Pour rappel, ma problématique est la suivante : Comment la métacommunication utilisée par le cadre de santé influence-t-elle la résolution des conflits interpersonnels ?

A partir de cette question, deux hypothèses ont été formulées :

- Le style de leadership utilisé par le CDS a une incidence sur la gestion des conflits.
- L'intelligence émotionnelle favorise le rétablissement de la communication et aide à la gestion des conflits.

L'exploitation des verbatims issus des entretiens permet de mettre en lumière les perceptions, les représentations et les expériences vécues par les professionnels interrogés. L'analyse de l'enquête sera structurée selon les trois thématiques principales identifiées : le conflit, le style de leadership et la communication, en lien avec l'intelligence émotionnelle. Cette approche vise à comprendre l'influence de ces dimensions sur la résolution des conflits. Permettant d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses émises.

Enfin, une synthèse viendra clore cette analyse, et des limites de cette enquête seront exposées.

5.1 Le conflit au cœur du collectif : perceptions, impacts et enjeux

Cette partie vise à explorer la manière dont les cadres de santé perçoivent le conflit, les types de conflits auxquels ils peuvent être confrontés, leur impact, ainsi que leur éventuelle récurrence.

Aucun des CDS interrogés n'a eu de difficulté à donner une définition du conflit, ils ont des perceptions convergentes du conflit, qu'ils définissent principalement comme un **désaccord** ou une **divergence de point de vue** entre professionnels. Pour Aurélie, il s'agit de : « *pour moi, une divergence d'opinion entre deux, voire plus, de personnes ou d'agents* ». (L. 20-21)

Isabelle précise que le conflit est : « *un désaccord plus profond* » (L.31) et Valérie : « *un conflit c'est un désaccord. Ces deux personnes qui sont en opposition et qui ne trouvent pas en fait un terrain d'entente [...] deux visions différentes des choses et qui n'arrivent pas à trouver de compromis.* » (L.29-31)

Le conflit est donc appréhendé à la fois comme **incontournable** dans un collectif de travail, comme nous le dit Élise : « *le conflit c'est l'expression, je dirais que si, c'est inévitable.* » (L.47-48) et potentiellement **profond**, lorsqu'il dépasse le simple désaccord ponctuel.

Elle insiste aussi sur le **caractère exprimé** du conflit. Pour elle, il est étroitement lié à la **manifestation d'un ressenti** ou d'une tension : « *une différence de point de vue mais qui s'exprime. [...] l'expression en fait peut-être de l'agacement, de l'intolérance [...] C'est vraiment l'expression du ressenti* » (L.38-40)

Les cadres pointent également le **retentissement émotionnel** que peut avoir un conflit sur les individus. Ainsi, Élise rapporte que la personne concernée s'est : « *sentie blessée, rejetée et mise à l'écart.* » (L.69-70) et Sophie nous dit que : « *cette infirmière n'a pas du tout bien pris les choses* » (L.146). Enfin, Romain explique qu' : « *une salariée qui n'était plus en capacité émotionnelle* » (L.113-114)

Les **conséquences du conflit** sont aussi abordées dans plusieurs entretiens. Certaines sont individuelles (épuisement, arrêt de travail), d'autres collectives (climat délétère, scission des équipes), voire impactent la prise en charge des patients.

« *Elle s'est mise en arrêt et puis en emmenant une bonne partie de l'équipe avec elle* » (Sophie : L.165), « *mais ça a eu des conséquences* » (Sophie : L.209), « **une répercussion sur le patient** » (Aurélie : L.96), « *Et la négativité s'est étendue à l'équipe* » (Élise : L.169). L'apparition de **clans** ou de divisions au sein de l'équipe est également évoquée par Sophie : « *travailler par affinité, ce qui créait des clans dans l'équipe.* » (L.65-66), ce qui a entraîné un remaniement « *je n'ai plus eu d'équipe contre équipe.* » (L.88)

Parmi les éléments déclencheurs identifiés, le **manque de communication** revient de manière récurrente comme facteur aggravant, voire initiateur des tensions :

« *souvent, c'est lié au manque de communication.* » (Isabelle : L.293-294), « *situation d'incompréhension [...] souvent en une certaine ampleur [...] si ce n'est pas arrêté assez rapidement [...] souvent lié à des problèmes de communication* » (Sophie : L.50-52).

Cette défaillance dans les échanges peut entraîner des **situations d'incompréhension**, une perte de confiance ou encore des interprétations erronées, qui cristallisent les tensions jusqu'à l'affrontement. Justifié par Romain disant que : « **on n'a pas la même façon de voir**

faire les choses » (L.267) ou Élise : « *souvent, dans un conflit, on ne se met pas à la place de l'autre.* » (L.479-480)

Certains conflits peuvent avoir comme origine **l'organisation du travail** ou une **mauvaise répartition des tâches** : « *C'est parti d'un dysfonctionnement* » (Isabelle : L.74-75), « *désaccord sur la répartition des tâches* » (Romain : L.116-117), « *un problème organisationnel* » (Romain : L.106)

La **personnalité** et les préférences de chacun peuvent aussi alimenter la tension, notamment lorsque l'une empiète sur le travail de l'autre, comme nous le dit Élise : « *elles n'ont pas la même organisation [...] le fait que celle qui n'aime pas rester assise aille parfois empiéter sur le travail de l'autre, ça la dérange.* » (L.124-125). Mais aussi, Valérie : « *une personnalité aussi pas très ouverte donc du coup je pense qu'on n'a pas été vers eux non plus, le changement a été compliqué* » (L.87-88)

Dans certains cas, les CDS disent que la **non-prise en charge rapide du conflit** peut conduire à une amplification de la situation, voire à sa chronicisation : « *C'est un conflit qui a traîné* » (Élise : L.70-71), « *qu'elle est venue me voir au moment où c'était déjà trop tard pour elle.* » (Élise : L.149-150), « *Je ne dis pas non plus que le temps résout tout. Parce que sinon ça se gangrène et ça peut être pire* » (Romain : L.181)

Romain explique aussi qu'il faut alors être vigilant face aux **signes avant-coureurs** : « *Avant que ça pète, tu as des signes avant-coureurs.* » (L.483-484) et que « *si ça arrive à péter, c'est que je n'ai pas désamorcé avant* » (L.490), « *comment on va le résoudre et comment on est en mesure de le capter avant que ça devienne quelque chose qui déborde* » (L.70-72)

Enfin, la **propagation du conflit en dehors du service**, notamment via les réseaux sociaux, est également soulignée par Aurélie : « *Elle peut se répercuter à l'extérieur aussi, parce que moi j'ai un groupe WhatsApp* » (L.99-100)

Les propos recueillis auprès des cadres de santé confirment l'analyse de N. CALLENS, citée dans mon cadre conceptuel : les conflits interpersonnels au sein des équipes de soins apparaissent comme inévitables dans un environnement où les interactions sont nombreuses et les perceptions subjectives. Les cadres interrogés identifient le conflit comme une divergence de points de vue, souvent amplifiée par un retentissement émotionnel. Le vécu des professionnels : sentiment d'exclusion, incompréhension, ou blessure, illustre l'impact

des réactions affectives dans l'escalade conflictuelle. Le manque de communication, les dysfonctionnements organisationnels, les divergences de valeurs ou de personnalités sont autant de facteurs souvent imbriqués, alimentant la tension jusqu'à créer des divisions durables. Comme le souligne N. CALLENS, c'est bien la difficulté à reconnaître et comprendre la réalité de l'autre qui cristallise les conflits et rend leur gestion complexe. Les témoignages des cadres révèlent l'importance de repérer les signes avant-coureurs et d'intervenir précocement pour éviter une dégradation relationnelle et organisationnelle.

5.2 Cadres en première ligne : un management au cœur des conflits

Les verbatims des cadres de santé interrogés révèlent une forte implication dans la gestion des conflits au sein de leurs équipes. Leur posture managériale s'exprime à travers des **actes concrets de régulation**, des **attitudes relationnelles réfléchies**, mais aussi une **adaptabilité constante** face à des situations humaines parfois complexes. La diversité des témoignages reflète des pratiques multiples, oscillant entre écoute, fermeté, médiation, et recherche de compromis.

Le rôle du cadre de santé comme **médiateur** est largement reconnu par les professionnels eux-mêmes. Il est considéré comme central dans l'apaisement des tensions, comme dit par Aurélie : « **Le rôle de médiation, il est hyper important** » (L.77) et Valérie : « **Je fais le médiateur entre les deux, du coup ça s'apaise et on trouve** » (L.139)

Dans certaines situations, la médiation prenant la forme d'une méthode structurée : « **Je prends un, je lui demande sa version des faits, je prends l'autre, je lui demande sa version des faits, et après je les regroupe et je les confronte.** » (Valérie : L.125-127)

Ces démarches, lorsqu'elles sont bien accompagnées, peuvent **faciliter l'expression des ressentis et contribuer à la résolution**. Toutefois, Valérie souligne aussi **qu'une réunion mal perçue peut avoir l'effet inverse** : « *Elle a trouvé que c'était une réunion à charge contre elle, et elle l'a très mal pris, donc ça a envenimé la situation.* » (L.78-82)

La gestion des conflits est alors perçue comme une mission sensible, émotionnellement engageante : « *La gestion de conflits, c'est la facette des missions du cadre que je détesterais le plus [...] plus difficiles émotionnellement pour nous à gérer* » (L.117-120)

Ainsi, dans la gestion des conflits, l'**écoute** et la **disponibilité** reviennent comme des outils clés du management dans les situations conflictuelles, repris par plusieurs CDS : « *On essaye d'être **attentifs, disponibles**.* » (Aurélié : L.94-95), « *c'est vraiment **disponible et d'écouter*** » (Aurélié : L.341). Aurélié reprend aussi ces deux éléments : « *Après, je pense **l'écoute** aussi, recevoir les personnes qui ont besoin. Je pense que **c'est ça l'écoute, la disponibilité** aussi.* » (L.281-282), mais y apporte aussi la notion de **communication** « *Avec de **l'écoute, la communication*** ». (L.334)

La disponibilité du cadre est aussi liée à sa **présence sur le terrain** et à une posture d'**observation**, comme nous l'évoque Élise et Romain : « *Je passe par là [...] je vais en voir une ou deux [...] on va savoir qu'il y a un conflit, une problématique, un risque.* » (Élise : L.271-275), « *Moi, je prends mes informations. Dans la journée.* » (Romain : L.220-221), « ***Moins, on passe le temps entre mes équipes, moins on se rend compte.*** » (Élise : L.637-638). Mais aussi Aurélié, qui observe, bien que son équipe lui communique rapidement les problèmes : « *un petit groupe souvent, qui discutent dans les couloirs un peu cachés, on constate ce genre de trucs. Mais les gens viennent tout le temps s'asseoir là et rapporter.* » (L.161-163)

Cette vigilance permet de capter des tensions avant qu'elles ne s'aggravent, ou du moins de pouvoir intervenir avec discernement.

Certains propos des CDS soulignent la difficulté de **trouver la juste posture**, entre implication et neutralité :

- « ***Garder une certaine distance**, d'écouter, de leur proposer des solutions à chacun pour aplanir un peu la situation* » (Aurélié : L.80-82)
- « ***Je me suis à la place des personnes concernées** et je suis aussi à la place pour calmer, de venir, ça va alimenter le conflit* » (Élise : L.241-243)
- « *Je cherche à **être juste au maximum** pour chacun* » (Romain : L.407)
- « *Je ne veux pas **avoir une position trop rigide*** » (Romain : L.409)

Les cadres se montrent aussi souvent dans une posture réflexive, comme le souligne Élise : « *Est-ce que j'aimerais m'avoir comme cadre ? Donc, c'est une façon de s'analyser un peu.* » (Élise : L.290-291)

Les témoignages recueillis révèlent une variabilité dans les styles de management, parfois au sein même d'un même cadre, principalement porté sur un style de **leadership participatif** :

- « *Je ne travaille pas toute seule, je travaille avec.* » (Isabelle : L.325)
- « *Participatif.* » (Isabelle : L.319)
- « *Je fonctionne sur le donnant-donnant [...] sur la confiance.* » (Aurélie : L.305-309)
- « *C'est mieux quand c'est consensuel et qu'on travaille en équipe plutôt que des choses décidées* » (Romain : L.199-200)

Mais certains assument aussi un recours ponctuel à un management directif :

- « *Il y a certaines fois où je vais être... Enfin, c'est très rare, mais directives.* » (Élise : L.310-311)
- « *Après on peut être quand même directives, fermes, sur des situations.* » (Isabelle : L.378-379)

Ainsi, il apparaît que les CDS adopte un style de **leadership situationnel** exposé par HERSEY et BLANCHARD (1982) dans notre cadre conceptuel, où le CDS adapte son style en fonction de la situation. « Au début, un style directif est nécessaire lorsque les membres ont peu d'engagement et de compétences. À mesure que les membres gagnent en expérience et s'engagent davantage, le leader doit adopter un style plus participatif et de soutien. »⁷²

Toutefois, le style directif est souvent perçu comme **source de tension** s'il est maintenu dans la durée : « *Ce mode de management [...] tu fatigues des équipes, tu les mets en tension, tu provoques du conflit social [...] contre-productif* » (Romain : L.279-284)

De fait, selon Aurélie, la **capacité d'adaptation** ressort alors comme essentielle : « *Le style de management, je pense que j'utilise peut-être tous les styles de management en fonction des gens* » (L.283-286)

Si beaucoup de cadres de santé décrivent une posture engagée, certains reconnaissent également une **forme de distance**, voire d'**évitement**, face à des conflits vécus comme éprouvants, comme nous l'évoque Sophie : « *La gestion de conflits, c'est la facette des missions du cadre que je détesterais le plus [...] plus difficiles émotionnellement pour nous à gérer* » (L.117-120), « *Moi je crois que j'attendais qu'elle fasse un pas envers moi [...]*

⁷² ALLARD-POESI, Florence. Chapitre 3. Leader et leadership. In : *Management d'équipe* - 3e édition. Paris, Dunod. Les Topos, p.58

Elle aussi. Donc ça a été une période difficile qui m'a vraiment... Impacté. Impacté même personnellement. » (L.167- 175)

Ce retrait peut parfois s'ancrer dans une stratégie consciente d'inaction : « *Je n'interviens pas généralement quand il n'y a pas de... pas d'impact sur soit l'organisation du service, soit sur l'organisation des patients* » (Valérie : L.150-151)

Ou encore dans un **évitement assumé**, mais critiqué : « *Parce qu'il y a des cadres qui n'aiment pas le conflit. Parce que c'est humain. Et ils vont tout faire pour faire l'autruche. Et au final, ça va être complètement inutile, voire même ça va avoir l'effet inverse.* » (L.349-352)

Ces verbatims mettent en lumière la **dimension émotionnelle forte** liée à la gestion des conflits, parfois **sous-estimée dans les missions managériales**, et qui peut expliquer certaines formes de retrait ou de distance.

Enfin, plusieurs cadres expriment leur volonté de **maintenir une dynamique d'équipe positive**, en posant un cadre propice à la communication, mais aussi en **responsabilisant les soignants** dans la gestion des tensions. Cela implique de créer un climat de confiance, mais aussi d'encourager les échanges directs entre professionnels, souligné par Sophie : « *En général, on leur dit de se parler entre eux* » (L.226), « *Que les cadres communiquent, que l'équipe... se disent les choses aussi, ça c'est vraiment intéressant. Et puis on essaie de créer un peu de cohésion [...] Voilà, on essaie de faire du participatif* » (L.291-295), et par Romain : « *c'est quand même important de créer un climat, voilà, **dynamique positive, mettre en confiance, d'échanges**, pour que, ben voilà, on vienne à nous, nous dire les choses.* » (L.319-321)

La cohésion et la régulation ne reposent donc pas uniquement sur le cadre. Celui-ci attend des équipes qu'elles **développent une autonomie relationnelle**, en exprimant les tensions de manière constructive, pour favoriser un climat collectif durable.

L'analyse des entretiens met en évidence que les cadres de santé mobilisent activement leur posture managériale dans la gestion des conflits interpersonnels. Leur style de leadership, majoritairement participatif mais adaptable, influence directement leur manière d'intervenir. Cette flexibilité renvoie au modèle situationnel de HERSEY et BLANCHARD, selon lequel le cadre ajuste son positionnement en fonction de la maturité de l'équipe et des situations rencontrées. Le leadership participatif, fondé sur l'écoute, la confiance et la co-construction, apparaît comme facilitateur de cohésion et d'apaisement des tensions. À l'inverse, un

management trop directif, surtout lorsqu'il perdure, est perçu comme générateur de tensions et de retrait.

Dans cette logique, la conception du management proposée, dans notre cadre conceptuel par JP. LE GOFF, comme une pratique éthique et humaine, éclaire les postures observées sur le terrain. L'efficacité managériale repose alors sur la capacité du cadre à conjuguer écoute active, prise de recul, négociation et décision réfléchie. Des qualités relationnelles qui s'avèrent déterminantes dans la gestion de conflits en environnement complexe. Les cadres interrogés témoignent également d'une forte implication émotionnelle, certains oscillant entre engagement et besoin de distance, ce qui souligne l'importance d'un équilibre entre implication personnelle et neutralité professionnelle. Enfin, plusieurs insistent sur la nécessité de créer un climat de confiance propice à l'expression, tout en responsabilisant les soignants dans la régulation des tensions, confirmant que **le style de leadership adopté par le cadre conditionne largement la dynamique relationnelle de l'équipe et l'issue des conflits.**

5.3 Quand la parole et l'émotion réconcilient : l'art de la gestion des conflits

Les entretiens réalisés ont pour objectif de mettre en lumière deux dimensions fondamentales dans la posture des cadres face aux conflits : **la communication**, à la fois comme outil de régulation et comme facteur déclencheur, et **l'intelligence émotionnelle**, qui permet de prendre en compte les ressentis, d'ajuster ses réactions, et d'accompagner les émotions individuelles et collectives dans les équipes.

5.3.1 La communication

Les cadres de santé interrogés s'accordent à dire que la **communication est essentielle** dans la régulation des conflits. Elle est mobilisée à travers **des démarches concrètes et graduées**, allant de l'incitation à l'échange direct entre agents à l'organisation de temps d'écoute formalisés, expliqué ci-après par Aurélie : « *Qu'il faut qu'elles essayent de résoudre le truc elles-mêmes.* » (L.122-123), « *Si j'en entends encore parler, je les reçois individuellement [...] puis je leur demande si elles souhaitent être reçues toutes les deux.* » (L.123-126), « *Il est déjà arrivé qu'on fasse appel à un médiateur extérieur mais c'est extrêmement rare.* » (L.128-129)

Ces démarches visent à **favoriser l'expression** : *« je reçois les agents et leur demande aux deux, on essaie de crever l'abcès ensemble. On essaye d'évoquer comment chacun a ressenti les choses. »* (Isabelle : L.264-266) et à **reconstruire des bases relationnelles saines** : *« une discussion en tout cas une plus ouverte pour mettre les choses... sur la table, on discute, on remet une base des règles et puis on est reparti en avant. »* (Valérie : L.92-93), *« En fait, rien qu'en disant les choses, en les posant, voilà. Ça suffit. On n'a pas besoin d'hurler sur les gens ou d'insulter les gens pour que ça change. Au contraire, souvent, c'est assez néfaste. »* (Valérie : L.215-218)

Cependant, **la manière dont les choses sont exprimées** est soulignée comme déterminante. Plusieurs cadres rappellent que **la forme du message peut annuler l'effet du fond** : *« La forme gâche le fond. »* (Élise : L.409), *« Même si vous avez raison sur le fond, si la forme n'est pas bonne, on va juste retenir que la forme n'est pas bonne »* (Élise : L.410-415), *« Les mots ont leur importance. »* (Romain : L.368), *« la façon de s'exprimer, de dire les choses »* (Isabelle : L.346), *« vous exprimez de façon incorrecte, [...] le fond du message, tout le monde va l'oublier. »* (Élise : L.414-415)

L'écoute est apparue au fil des entretiens comme une condition essentielle de cette communication : *« Déjà j'écoute les deux parties. »* (Isabelle : L.472-473), *« Pour entendre que chacun se sente écouté, et que les observations de chacun soient faites [...] qu'aucune des deux parties ne se sente délaissée. »* (Sophie : L.276-278)

Certains cadres intègrent la **régulation des émotions dans leur mode de communication**, comme nous l'explique Romain : *« J'attends le lendemain pour répondre quelque chose de bienveillant parce que j'ai pas envie d'envoyer ma... pas ma directe, mon stress, mon... ma colère, et c'est pas contre la personne ou lui-même si tu veux, c'est sur l'événement. »* (L.128-131), *« Je n'aime pas réagir dans l'urgence, parce que c'est souvent l'émotion qui guide le choix, l'émotion n'est jamais, enfin, est rarement bonne conseillère. »* (L.177-178)

Toutefois, il nous est remonté que **la communication ne suffit pas toujours**, notamment lorsque **des blocages personnels** ou des **personnalités fermées** empêchent l'échange : *« Je leur avais demandé de discuter entre elles mais ça n'a pas été possible. »* (Sophie : L.235)

« Et donc là, la personne qui l'avait mal pris a essayé de s'exprimer, et en fait, la deuxième était très fermée. » (Élise : L.619-620), « Parce que si c'est un problème de personnalité de deux agents, je ne pourrais pas le résoudre. » (Valérie : L.338-339)

Ces situations montrent que malgré une communication structurée, la résolution reste impossible si **l'une des parties refuse l'échange ou reste dans la fermeture relationnelle.**

5.3.2 L'intelligence émotionnelle

L'analyse des verbatims montre que les cadres de santé perçoivent **l'intelligence émotionnelle comme un levier** pour accompagner et désamorcer les conflits. Certains identifient des actions précises, d'autres agissent de façon intuitive ou déclarent manquer d'outils concrets.

Tous les cadres de santé interrogés avaient une perception de l'intelligence émotionnelle, à l'exception d'Isabelle, pour qui le concept a dû être explicité, ce qui a rendu son appropriation plus difficile. Elle est définie par les CDS de multiples façons : « *je dirais sensibilité peut-être* » (Élise : L.435), « *L'intelligence émotionnelle. C'est connaître ses limites.* » (Sophie : L.393), « *Oui, c'est le fait de comment on reçoit les informations en fonction de ses émotions.* » (Valérie : L.360), « *la capacité à prendre des éléments qui ont trait à l'émotion dans son environnement. Pas que les miennes* » (Romain : L.330-331)

D'abord, il apparaît que l'intelligence émotionnelle est mobilisée pour **analyser les comportements émotionnels**, y compris ceux qui ne sont pas explicitement verbalisés : « *Moi, j'arrive à l'apercevoir même si je n'y adhère pas et je suis capable de comprendre pourquoi cette personne a ce mécanisme, et d'adapter un petit peu mon attitude et mon discours qu'elle a envie d'entendre.* » (Aurélie : L.358-360), « *Je vais être plus donc attentif aux émotions de chacun.* » (Romain : L.370), « *C'est en cela que l'intelligence émotionnelle est en jeu, c'est de capter chaque personne qui est autour de toi.* » (Romain : L.373-374)

Elle est également perçue par Aurélie comme un moyen de **désamorcer les tensions** : « *L'intelligence émotionnelle ? Je pense que ça désamorce.* » (L.427), « *je pense que ça, on est dans l'autre à réfléchir, en montrant à l'autre qu'on a entendu la souffrance entre guillemets et le besoin, quel qu'il soit c'est déjà une phase pour désamorcer.* » (L.432-433)

Selon les personnes interrogées, cette compétence repose aussi sur la **gestion de ses propres émotions**, ce que certains cadres reconnaissent comme un défi, d'après Aurélie et Valérie : « *Mais humainement, être obligée de se gérer soi pour mieux vivre avec les autres, c'est jamais simple.* » (Aurélie : L.375-376), « *Je pense qu'il y a un moment où... il faut pas que nos émotions empêchent notre travail.* » (Valérie : L.411-412)

Ainsi, Sophie évoque ses **limites personnelles** face aux émotions : « *Ce n'est pas forcément ma force. Parce que je n'aime pas ça.* » (L.415-416), « *C'est quelque chose que je suis, je fuis.* » (L.422), et Élise, parle de son utilisation plutôt inconsciente : « *Je pense que oui, mais plus de façon inconsciente et pas de façon maîtrisée.* » (L.511-513)

Au fil des entretiens, l'intelligence émotionnelle apparaît aux CDS comme également liée à la capacité de **faire verbaliser les ressentis** pour ouvrir à la compréhension mutuelle :

- « *Ce qui pourrait favoriser, c'est justement que chacun exprime ce qu'il a ressenti.* » (Élise : L.586-587)
- « *on peut prendre les versions de chacun* » (Aurélie : L.551-552)
- « *Exprimé, comment ça s'était passé et ce qu'elle avait ressenti. [...] ça s'est fini.* » (Isabelle : L.598-599)
- « *je ne pouvais plus, en fait. Que, voilà, d'exprimer moi ce que je ressens. Et du coup... ça s'est calmé un peu* » (L.529-530)
- « *Ça peut peut-être aider ou pas, mais en tout cas l'autre sait comment il a ressenti la situation, parce que je pense que généralement les deux personnes ont un ressenti de la situation comme eux l'ont vécu, mais ils n'imaginent pas comment l'autre a perçu la situation. Donc le fait de les faire verbaliser sur comment ils ont ressenti... Oui, ça peut faire réfléchir un autre* » (Valérie : L.447-451)

Enfin, l'intelligence émotionnelle est vue comme **bénéfique pour le climat collectif** par certains CDS :

- « *mieux se comprendre, pour mieux comprendre les autres. Ça permet dans les gestions de conflits souvent de trouver des petites clés.* » (Valérie : L.498-500)
- « *une vision complètement différente, c'est un dialogue de source, c'est pour ça que dès la prochaine fois, je ferai autrement.* » (Élise : L.597-598)
- « *Bien sûr, et d'ailleurs elle est clé* » (Romain : L.347)
- « *je te dirais même que tout conflit, je le gère avec mon intelligence émotionnelle. [...] cela pour comprendre ce qui a pu se passer.* » (Romain : L.481-483)

Pour finir, il a été demandé aux CDS interrogés, ce qu'il souhaiterait pour les aider dans la gestion des conflits, ainsi un besoin de **formation** a été exprimé de façon unanime :

- « *Et puis comme je disais aussi, des outils. D'avoir plus de formations* » (Élise : L.658)
- « *Une formation peut-être* » (Isabelle : L.649), « *je trouve qu'on n'est pas préparé à ce sujet.* » (Isabelle : L.654-655)
- « *il y a des besoins de formation* » (Romain : L.513)
- « *Faudrait que je me forme plus.* » (Sophie : L.429)
- « *les agents en formation sur tout ce qui est comment communiquer, la communication verbale, non-verbale. Ça, ça aide beaucoup.* » (L.492-495)

Cette analyse permet de constater que les cadres de santé mobilisent la communication et l'intelligence émotionnelle comme **leviers complémentaires** pour prévenir ou résoudre les conflits. La communication est à la fois un outil structurant et un vecteur de compréhension mutuelle, mais ses effets sont limités lorsque des blocages personnels ou relationnels empêchent l'échange. L'intelligence émotionnelle, quant à elle, apparaît comme une compétence précieuse, bien que parfois difficile à maîtriser, qui permet de **comprendre les émotions en jeu**, de **réguler ses propres réactions** et de **favoriser un climat apaisé**.

Ces deux dimensions, bien que distinctes, se croisent et se renforcent : communiquer sans intelligence émotionnelle peut être inefficace, tout comme percevoir les émotions sans pouvoir les exprimer ou les encadrer dans un espace de dialogue.

En résumé, la communication constitue un levier central dans la posture du cadre de santé face aux conflits interpersonnels. Elle permet non seulement de maintenir un lien relationnel, mais aussi d'intervenir dans des situations de tension pour restaurer la coopération. La citation du cadre théorique issue du document de l'RNAO le souligne clairement : « les gestionnaires contribuent à la gestion des conflits en offrant des modèles positifs, en faisant preuve d'écoute active, en permettant le dialogue et en recadrant les situations »⁷³ (Almost et coll., 2010). Dans cette même dynamique, E. MARC et D. PICARD affirment que « dans le cas des conflits relationnels, les moyens pour s'en dégager impliquent l'ouverture au dialogue, la métacommunication et la négociation »⁷⁴.

⁷³ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2012). *op cit.* p.36

⁷⁴ E. MARC et D. PICARD, *op cit.* p.140

Ces apports théoriques trouvent un écho fort dans les entretiens réalisés. Les cadres de santé interrogés mobilisent une communication structurée et graduée : échanges directs entre agents, entretiens individuels, espaces de discussion, ou encore médiation. Ils insistent sur l'importance de l'écoute et de la clarté dans l'expression, tout en reconnaissant que la forme du message est parfois plus impactante que le fond.

Cependant, ces mêmes cadres expriment aussi des limites lorsque la communication est refusée ou complètement fermée, ou lorsqu'elle n'est pas soutenue par une posture émotionnelle adaptée. C'est ici qu'intervient l'intelligence émotionnelle, définie par D. GOLEMAN comme la capacité à reconnaître, comprendre et réguler ses propres émotions et celles des autres. Les professionnels interrogés témoignent de leur effort pour contenir leurs réactions, adopter un discours bienveillant, capter les ressentis non verbalisés, ou encore faire émerger ceux des membres de l'équipe pour ouvrir un espace de compréhension mutuelle.

Ainsi, la communication et l'intelligence émotionnelle apparaissent comme deux dimensions étroitement liées et indissociables dans la gestion des conflits.

5.4 Synthèse de l'analyse

L'analyse des entretiens réalisés auprès de cadres de santé met en évidence une perception commune du conflit comme une divergence de point de vue ou un désaccord interpersonnel, souvent incontournable dans le travail en équipe. Amplifié par les émotions et les malentendus, le conflit peut avoir des conséquences significatives sur les professionnels (épuisement, retrait, arrêt de travail), sur la dynamique collective (climat délétère, divisions) et sur la qualité de la prise en charge. Les causes évoquées sont multiples et imbriquées : problèmes de communication, tensions organisationnelles, différences de personnalités ou absence de reconnaissance.

Face à ces situations, les cadres interrogés se sentent pleinement concernés. Leur posture managériale, alignée avec le leadership situationnel de HERSEY et BLANCHARD, repose sur l'écoute, la médiation, la régulation, la présence sur le terrain. Majoritairement engagés dans un management participatif, ils s'efforcent de maintenir un climat propice à la coopération.

Toutefois, ils reconnaissent la charge émotionnelle que représente la gestion des conflits, parfois vécue comme lourde, et admettent des moments de retrait ou d'évitement.

La communication est largement mobilisée comme levier d'apaisement : entretiens individuels, échanges informels, reformulation, création d'espaces de parole. Les cadres soulignent que sa qualité dépend autant du contenu que de la forme, rejoignant ainsi les apports de la métacommunication.

Mais cette communication n'est véritablement efficace que si elle est soutenue par l'intelligence émotionnelle, définie par D. GOLEMAN comme la capacité à percevoir, comprendre et réguler les émotions. Les cadres perçoivent cette compétence comme un levier pour désamorcer les tensions, mais aussi comme un outil favorisant l'expression des ressentis, la compréhension de soi et de l'autre. Plusieurs soulignent qu'aider les professionnels à verbaliser leurs émotions permet de recréer un espace de compréhension mutuelle et d'avancer vers une résolution. Ainsi, communication et intelligence émotionnelle apparaissent comme deux dimensions complémentaires et indissociables, indispensables dans les processus de régulation des conflits.

Néanmoins, cette posture trouve ses limites lorsque l'un des protagonistes refuse d'entrer en dialogue ou adopte une attitude fermée. Dans ces cas, les possibilités d'intervention du cadre sont restreintes, et la résolution peut devenir impossible, malgré les outils mobilisés.

Enfin, de nombreux cadres expriment un besoin fort de formation sur la gestion des conflits, que ce soit sur les outils de communication ou la régulation émotionnelle. Ce constat montre que, malgré leur engagement et leur expérience, ils ne se sentent pas toujours suffisamment armés pour faire face à des situations humaines complexes.

6. Les limites de l'enquête

À la suite de l'analyse des entretiens, il apparaît essentiel de prendre en compte plusieurs limites méthodologiques, afin de nuancer la portée et l'interprétation des résultats obtenus.

Tout d'abord, l'enquête a été menée auprès d'un échantillon restreint de six cadres de santé, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population managériale hospitalière. Cette contrainte s'explique notamment par le temps limité alloué à la recherche dans le cadre du mémoire.

Par ailleurs, l'enquête s'est exclusivement centrée sur le point de vue des cadres de santé, sans intégrer celui des équipes soignantes. Or, il aurait été particulièrement intéressant de recueillir le ressenti des professionnels encadrés sur les pratiques de gestion des conflits, ainsi que sur leur perception de l'usage de la communication et de l'intelligence émotionnelle dans ces situations. Cela aurait permis d'enrichir l'analyse par une vision croisée, offrant une lecture plus globale des dynamiques relationnelles.

Enfin, le thème de la gestion des conflits et de la communication émotionnelle s'est parfois révélé sensible à aborder. Certains cadres ont exprimé des doutes sur leurs réponses, voire une gêne à évoquer la gestion de leurs propres émotions, ce qui a pu générer des silences ou des hésitations au cours des entretiens. Cela suggère que le sujet touche à des dimensions personnelles parfois délicates à verbaliser dans un cadre d'entretien semi-directif.

En conséquence, les résultats présentés doivent être interprétés avec prudence, à la lumière de ces limites, qui n'enlèvent rien à la richesse des témoignages, mais appellent à une lecture nuancée des conclusions tirées.

7. Discussion

Le travail de recherche a pris naissance à partir d'un questionnaire initial portant sur le rôle du cadre de santé dans la gestion des conflits interpersonnels. Cette réflexion a conduit à l'exploration de plusieurs concepts étroitement liés à cette thématique, tels que le style de management, la communication, incluant la métacommunication, qui permet de mieux comprendre les messages implicites, les intentions ou les émotions qui influencent nos échanges. Et, de manière plus émergente au fil du cadre conceptuel, l'intelligence émotionnelle. L'analyse de ces notions a permis d'affiner progressivement la problématique de départ, pour aboutir à une reformulation plus ciblée autour d'un levier managérial spécifique : la métacommunication.

Ainsi, la question de recherche a été formulée de la manière suivante :

Comment la métacommunication utilisée par le cadre de santé influence-t-elle la résolution des conflits interpersonnels ?

De cette problématique ont découlé deux hypothèses de travail, qui ont servi de fil conducteur à l'enquête de terrain menée auprès de cadres de santé, permettant d'interroger concrètement les pratiques et les représentations associées à cette posture de gestion.

Hypothèse n°1 : Le style de leadership utilisé par le cadre de santé a une incidence sur la gestion des conflits.

Cette hypothèse repose sur l'idée qu'un cadre de santé adoptant un leadership engagé, fondé sur le soutien, la clarté des attentes et l'exemplarité, a davantage la capacité de prévenir, d'atténuer et de gérer efficacement les conflits au sein de son équipe. En tant que pivot central des dynamiques d'équipe, le cadre intervient à la croisée des interactions professionnelles et relationnelles. Par ses missions de coordination, de supervision et de médiation, il incarne un acteur clé de la régulation des tensions. La qualité de son leadership influencerait directement sur le climat de travail et sur la manière dont les conflits sont perçus et traités. Pour exercer ce rôle avec justesse, il lui serait nécessaire de mobiliser un ensemble de compétences managériales, alliant posture éthique, communication adaptée, et capacité d'adaptation aux contextes humains complexes.

Les entretiens réalisés confirment largement que le style de leadership adopté par les cadres de santé joue un rôle central dans la manière dont les conflits interpersonnels sont régulés au sein des équipes. Les cadres décrivent des pratiques marquées par l'écoute, la médiation, la présence terrain et une certaine souplesse dans l'approche managériale, qui illustrent un style plutôt participatif, fondé sur la confiance et la co-construction.

Ce positionnement fait écho au modèle du leadership situationnel de HERSEY ET BLANCHARD mobilisé dans le cadre conceptuel. Selon ce modèle, un management efficace repose sur l'adaptation du style de leadership en fonction des situations. Cette logique est perceptible dans les témoignages : les cadres ajustent leur posture entre fermeté ponctuelle, accompagnement individualisé et concertation, en fonction de la nature du conflit ou de la personnalité des agents impliqués.

Les propos recueillis confirment donc l'hypothèse selon laquelle le style de leadership influence directement la manière dont les tensions sont appréhendées et résolues. Un cadre rigide, maintenant une posture directive sur la durée, est perçu comme facteur de blocage et de crispation. À l'inverse, la capacité d'observation et d'adaptation, évoquée par plusieurs CDS, permettent d'anticiper les tensions et de créer les conditions d'une résolution.

Toutefois, cette lecture nécessite des éléments de nuance. Si un style participatif est largement valorisé, il n'est pas toujours suffisant pour désamorcer les conflits, notamment lorsque ceux-ci sont liés à des personnalités fermées ou à des enjeux profonds. Certains cadres rapportent des situations où, malgré les tentatives de dialogue, la résolution s'est avérée impossible. Cela montre que le leadership, aussi ajusté soit-il, ne garantit pas à lui seul l'efficacité de la régulation. De plus, plusieurs cadres décrivent une charge émotionnelle importante dans la gestion des conflits, pouvant conduire à une posture de retrait ou d'évitement. Ces attitudes, bien qu'occasionnelles, interrogent les limites du rôle managérial dans les situations de forte intensité émotionnelle.

Enfin, cette analyse rejoint les travaux de JP. LE GOFF, pour qui le management est avant tout une pratique éthique et humaine, fondée sur la capacité à concilier des principes, à écouter activement, à négocier et à décider avec discernement. La gestion des conflits ne repose donc pas uniquement sur le style de leadership au sens technique, mais aussi sur la posture globale du cadre, sa cohérence, et sa capacité à instaurer un climat de confiance durable.

En conclusion, l'hypothèse est globalement confirmée, mais appelle à être nuancée : le style de leadership influence fortement la gestion des conflits, mais ne suffit pas à lui seul à garantir une résolution efficace. Il doit s'articuler à d'autres facteurs, tels que la culture d'équipe, la capacité des professionnels à entrer en relation, et les ressources managériales disponibles (temps, formation, appui institutionnel).

Hypothèse n°2 : L'intelligence émotionnelle favorise le rétablissement de la communication et aide à la gestion des conflits.

Cette hypothèse découle du cadre théorique, qui a mis en évidence l'importance de la communication dans la gestion des conflits, notamment à travers le dialogue, la prise en compte de l'autre, la négociation, et surtout l'expression des émotions, qu'elles soient personnelles ou perçues chez autrui. L'intelligence émotionnelle permettrait ainsi au cadre de santé de reconnaître et réguler ses propres émotions, tout en étant capable d'identifier et de répondre avec empathie à celles des autres.

En favorisant une meilleure compréhension des dynamiques relationnelles, elle contribuerait à désamorcer les tensions, à restaurer la communication lorsqu'elle est rompue, et à instaurer un climat de confiance et d'engagement au sein des équipes.

L'analyse des entretiens a permis d'explorer la manière dont les cadres de santé mobilisent la communication et l'intelligence émotionnelle pour faire face aux conflits interpersonnels. Ces deux dimensions semblent étroitement liées dans la posture qu'ils adoptent face aux tensions au sein de leurs équipes.

Les cadres interrogés évoquent une communication structurée, reposant sur l'écoute, l'échange individualisé, voire la médiation. Plusieurs démarches sont rapportées : inciter les professionnels à se parler entre eux, organiser des temps de régulation ou encore accueillir les ressentis de manière cadrée. Ces pratiques semblent viser, avant tout, à permettre l'expression des vécus, à rétablir un dialogue parfois rompu, et à clarifier les incompréhensions. Toutefois, ces échanges peuvent parfois échouer, notamment lorsque l'un des interlocuteurs adopte une posture fermée ou rigide, limitant de fait les possibilités de résolution.

Dans ces situations, certains cadres évoquent spontanément l'importance d'adapter leur réaction, de temporiser leur réponse ou d'ajuster leur discours en fonction de la sensibilité perçue. Ces éléments relèvent d'une forme de régulation émotionnelle, qui pourrait

s'apparenter à une mise en œuvre, même intuitive, de l'intelligence émotionnelle telle que définie dans la littérature (D. GOLEMAN). Plusieurs cadres associent d'ailleurs cette notion à la capacité de percevoir les signaux non verbalisés ou à amener les professionnels à exprimer leurs ressentis, dans l'objectif de favoriser une meilleure compréhension mutuelle. Cependant, cette compétence semble inégalement mobilisée ou assumée. Certains cadres reconnaissent leurs difficultés à accueillir les émotions, ou évoquent une forme de gêne à parler de leur propre vécu émotionnel, ce qui laisse penser que cette dimension n'est pas encore pleinement investie dans leur posture managériale. L'intelligence émotionnelle apparaît donc, dans les discours recueillis, comme une ressource potentielle, mais encore peu formalisée, parfois inaccessible ou difficile à maîtriser selon les situations et les individus.

Par ailleurs, plusieurs cadres soulignent le besoin de formation sur ces questions, qu'il s'agisse de communication, de posture ou d'outils concrets pour mieux gérer les conflits. Ce besoin, exprimé de manière récurrente, semble témoigner d'une conscience partagée des limites de leurs compétences dans certaines situations conflictuelles, mais aussi d'une ouverture à les développer.

Ainsi, l'hypothèse selon laquelle l'intelligence émotionnelle favoriserait le rétablissement de la communication et participerait à la gestion des conflits semble partiellement soutenue par les entretiens, dans la mesure où elle est présente dans les pratiques, parfois de façon implicite. Néanmoins, les freins évoqués dans l'expression ou la réception des émotions, ainsi que le manque d'outillage et de formation, suggèrent que ce levier, bien que reconnu, reste peu stabilisé dans les pratiques professionnelles, et pourrait être davantage exploré et renforcé.

Ce travail de recherche a mis en évidence le rôle essentiel de la métacommunication, du style de management et de l'intelligence émotionnelle dans la gestion des conflits interpersonnels. Toutefois, il a aussi révélé les limites de ces leviers lorsque les tensions sont profondes ou que la communication est rompue. Ces observations interrogent sur la nécessité pour les cadres de santé d'être soutenus face à la complexité de ces situations. Dès lors, une piste d'approfondissement pourrait porter sur l'accompagnement institutionnel, et en particulier sur l'intérêt de dispositifs formels tels que la médiation professionnelle.

Une problématique d'ouverture pourrait ainsi être formulée :

En quoi la mise en place de dispositifs institutionnels de soutien, tels que la médiation professionnelle, peut-elle accompagner les cadres de santé dans la gestion des conflits interpersonnels ?

Ce prolongement permettrait d'explorer comment un appui extérieur structuré pourrait contribuer à renforcer la capacité des cadres à réguler les tensions, à prévenir l'usure professionnelle, et à soutenir durablement la qualité des dynamiques d'équipe.

7.1 Synthèse de la discussion

En résumé, cette analyse croisée, articulée autour des deux hypothèses de travail, permet de mieux comprendre comment certains leviers managériaux, en particulier le style de leadership, la communication et l'intelligence émotionnelle, peuvent influencer la gestion des conflits interpersonnels au sein des équipes soignantes.

Les entretiens réalisés suggèrent que le leadership adopté par le cadre de santé joue effectivement un rôle important dans la manière dont les tensions sont appréhendées et régulées. Une posture participative, souple et à l'écoute semble favoriser un climat propice au dialogue et à l'apaisement.

Toutefois, cette posture ne suffit pas toujours, notamment face à des situations complexes ou lorsque les blocages sont d'ordre relationnel ou émotionnel profond.

La communication, quant à elle, est largement mobilisée dans les pratiques observées. Elle apparaît comme un outil structurant et un vecteur de lien, mais son efficacité dépend de la manière dont elle est portée : forme du message, écoute active, justesse des mots. Là encore, certaines limites sont apparues, en particulier dans les situations où la communication est refusée ou entravée par des enjeux personnels.

Dans ce contexte, l'intelligence émotionnelle se présente comme un levier complémentaire, permettant d'ajuster les réactions, de décoder les signaux émotionnels et d'accompagner l'expression des ressentis. Si son intérêt est reconnu par plusieurs cadres, elle reste encore inégalement investie et maîtrisée, et souvent mobilisée de manière intuitive. Les besoins exprimés en matière de formation traduisent à la fois une conscience des enjeux et un désir de renforcer ces compétences relationnelles.

Au regard des éléments recueillis, les deux hypothèses sont partiellement confirmées, tout en appelant à être nuancées : le leadership, la communication et l'intelligence émotionnelle constituent des atouts certains pour la gestion des conflits, mais leur efficacité dépend aussi du contexte, des ressources disponibles, et de la capacité des équipes à entrer elles-mêmes dans une dynamique de régulation.

Conclusion

Au commencement de ce mémoire, ma réflexion s'inscrivait dans un cadre large, centré sur une question fondamentale : quel est le rôle du cadre de santé dans la gestion des conflits interpersonnels ? Ce point de départ était nourri par une expérience professionnelle marquante, où j'ai observé les difficultés rencontrées dans l'accompagnement d'un conflit au sein d'une équipe soignante. Cette expérience a suscité en moi de nombreuses interrogations sur la posture du cadre de santé et son influence dans la dynamique relationnelle au sein d'un groupe.

Cette première réflexion m'a conduite à m'interroger sur la manière dont les cadres de santé, en tant que leaders de terrain, peuvent prévenir et résoudre les tensions interpersonnelles. Au fur et à mesure de mes lectures théoriques et de l'élaboration de mon cadre de référence, j'ai constaté que mon regard s'est progressivement élargi. Ce travail de recherche théorique m'a permis de préciser ma problématique, en mettant en lumière l'importance de la communication, et en particulier de la métacommunication, comme levier central dans la gestion des conflits.

Le concept de métacommunication, qui se définit comme la communication sur la communication elle-même, a pris un rôle central dans mon analyse. Cependant, ma réflexion n'a cessé d'évoluer, me poussant à explorer de nouvelles dimensions du rôle du cadre. Cette évolution s'est traduite par un recentrage de ma problématique autour de la question suivante : comment la métacommunication utilisée par le cadre de santé influence-t-elle la résolution des conflits interpersonnels ? Cette question, bien qu'encore centrée sur un outil spécifique de gestion des conflits, marque déjà une tentative d'identifier le cadre comme un acteur clé dans l'orchestration des dynamiques relationnelles au sein de l'équipe.

Cependant, au fil de l'analyse, il est apparu que la métacommunication, bien qu'essentielle, ne pouvait constituer à elle seule une réponse satisfaisante. Loin de limiter la gestion des conflits à un seul outil, il a été nécessaire de considérer d'autres facteurs, tels que le style de leadership du cadre, la qualité de la communication dans son ensemble, et l'intelligence émotionnelle qu'il déploie.

Ces éléments se sont révélés tout aussi déterminants, et j'ai pris conscience que la posture managériale nécessaire pour prévenir, accompagner et parfois résoudre les tensions interpersonnelles ne saurait être réduite à la seule utilisation de la métacommunication.

Mon parcours de réflexion m'a permis de cheminer d'une approche initialement centrée sur un outil spécifique, la métacommunication, à une compréhension plus globale de la gestion des conflits. Cette évolution a aussi été rendue possible grâce à la confrontation de la théorie avec le terrain, notamment à travers les entretiens réalisés auprès de professionnels de santé. Ces entretiens ont offert une perspective complémentaire à la théorie, permettant d'approfondir la manière dont la posture managériale se manifeste concrètement dans les situations de gestion des conflits.

La démarche méthodologique suivie tout au long de ce travail a été un véritable apprentissage. Dans un premier temps, la recherche théorique m'a permis de poser les bases conceptuelles indispensables : le conflit interpersonnel, la dynamique de groupe, la communication, le leadership, et l'intelligence émotionnelle. C'est à travers cette exploration théorique que ma problématique s'est affinée, me permettant ainsi de construire un fil directeur cohérent pour l'ensemble du mémoire. Cette phase de recherche m'a permis de comprendre que la gestion des conflits ne se limite pas à l'application de méthodes précises, mais qu'elle repose avant tout sur une posture qui se doit d'être à la fois flexible, empathique et réfléchie.

Dans un deuxième temps, la réalisation d'entretiens semi-directifs a représenté un véritable défi, mais aussi un formidable levier de progression. Concevoir un guide d'entretien en lien étroit avec ma problématique m'a permis de structurer mes réflexions et d'interroger des professionnels sur la réalité de leurs pratiques. Mener ces entretiens dans une posture d'écoute active, sans orienter la parole, m'a permis de recueillir des verbatims riches et variés, donnant ainsi une dimension humaine à ma réflexion théorique. L'analyse de ces verbatims a été un exercice complexe, car il s'agissait non seulement de repérer les axes saillants, mais aussi de respecter la richesse des propos recueillis, sans les dénaturer. Cela a été l'occasion de mettre en lumière les différentes perceptions des acteurs concernés par la gestion des conflits, en particulier les différentes stratégies adoptées pour y faire face.

La phase de rédaction, quant à elle, a constitué un autre axe majeur de développement dans mon travail. Cette étape m'a appris à organiser ma pensée, à tisser des liens logiques entre les différents concepts abordés, et à rédiger de manière fluide et cohérente. Un des défis majeurs a été d'éviter la juxtaposition des idées et de proposer une réflexion continue, où chaque partie du mémoire trouve sa place dans un tout articulé et nuancé. La rédaction a aussi été l'occasion de poser un regard critique sur mes propres pratiques et d'analyser mes biais personnels, afin de faire émerger une vision plus objective et distanciée de la gestion des conflits.

Ainsi, ce mémoire n'a pas seulement été un travail académique, il a été un véritable processus d'apprentissage, tant sur le plan méthodologique que théorique, mais aussi personnel. Il m'a permis d'élargir mon regard et de mieux comprendre la complexité des situations relationnelles au sein des équipes de soins. Il m'a également renforcée dans ma capacité à analyser les tensions humaines de manière plus fine et plus réaliste. Ce travail a été l'occasion de développer une posture réflexive qui me permet désormais d'aborder la gestion des conflits avec plus de sérénité et de professionnalisme.

Sur le plan identitaire, ce travail a également profondément fait évoluer ma posture professionnelle. À l'origine, je me projetais dans le rôle d'un cadre "intervenant" en cas de conflit, un cadre qui apporterait des solutions directes et immédiates aux tensions au sein des équipes. Mais au fil de mes recherches et de mes réflexions, j'ai pris conscience que le rôle du cadre de santé ne doit pas se limiter à une posture interventionniste. Je me projette désormais davantage comme un accompagnant du collectif, un facilitateur relationnel capable d'adapter sa communication en fonction des situations, de soutenir les dynamiques de groupe et d'encourager une culture de la collaboration et du respect mutuel au quotidien. Ce rôle implique également une capacité à prendre du recul et à éviter les dérives émotionnelles qui peuvent survenir dans des situations de crise.

Je suis aussi consciente que, malgré l'importance de l'écoute, de la communication et de l'attention portée aux émotions, certaines situations resteront difficiles, notamment face à des blocages émotionnels profonds ou des refus de dialogue. Dans ces cas, il sera essentiel pour moi de ne pas rester seule. Recourir à des dispositifs d'accompagnement, voire à des médiations extérieures, pourra être nécessaire pour préserver l'équilibre de l'équipe et la qualité du climat de travail.

L'intervention d'un tiers neutre, formé à la gestion des conflits, pourrait dans certains cas s'avérer essentielle pour désamorcer les tensions et offrir une perspective extérieure.

Dans le prolongement de cette réflexion, j'ai pris la mesure de l'importance de continuer à me former spécifiquement à la gestion des conflits et au développement de l'intelligence émotionnelle. Des outils structurés, tels que la méthode DESC (Décrire, Exprimer, Spécifier, Conclure), permettent de s'exprimer de manière claire, respectueuse et assertive dans les situations sensibles. La maîtrise de ces techniques de communication, alliée à une meilleure gestion des émotions, représente un levier essentiel pour prévenir l'escalade des tensions et restaurer un climat de confiance au sein des équipes.

En regardant en arrière, je constate une évolution nette dans mon parcours de réflexion. Partant d'une vision centrée sur la métacommunication comme levier principal de résolution des conflits, j'ai abouti à une compréhension plus complexe de la gestion des tensions interpersonnelles. La métacommunication reste un outil indispensable, mais elle doit être accompagnée d'une approche plus globale qui prend en compte la dynamique de groupe, le leadership, et l'intelligence émotionnelle. En définitive, ces outils doivent être utilisés de manière flexible, en fonction des spécificités de chaque situation, des individus concernés, et du contexte organisationnel.

Pour ma future pratique professionnelle, je souhaite développer un climat de communication ouverte et bienveillante au sein des équipes. Je m'engage à favoriser l'usage de la métacommunication dès les premiers signes de tensions, tout en m'assurant que mon style de management reste participatif, souple et attentif. J'accorde une grande importance au développement de mon intelligence émotionnelle, en poursuivant ma formation dans ce domaine pour mieux comprendre et gérer les émotions, tant les miennes que celles des membres de l'équipe. Je resterai également vigilante aux signaux faibles et agirai rapidement pour prévenir l'escalade des conflits. En cas de besoin, je n'hésiterai pas à solliciter des soutiens extérieurs pour préserver la cohésion de l'équipe et garantir un environnement de travail serein.

Ainsi, ce mémoire n'a pas seulement été une réflexion académique, mais un véritable chemin d'évolution professionnelle. Il m'a armée d'outils, de compétences réflexives et d'une posture managériale ajustée pour exercer la fonction de cadre de santé.

Mon objectif est désormais de mettre en pratique ces apprentissages, en me souvenant que la gestion des conflits n'est pas un processus linéaire, mais un défi constant qui nécessite flexibilité, écoute et ouverture.

BIBLIOGRAPHIE

Articles / Revue

BARREAU, P., 2012. Analyser, comprendre, résoudre le conflit interpersonnel. *Savoirs Et Soins Infirmiers*. 1 août 2012. Vol. 4, n° 3, p. 1-8.

CANOUI, Pierre et MAURANGES, Aline, 2015. Analyse descriptive des facteurs de stress à l'hôpital. In : CANOUI, Pierre et MAURANGES, Aline (éd.), *Burn-out à l'hôpital - Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*. pp. 53-75.

COUTY, Édouard, 2021. La médiation pour les professionnels des établissements hospitaliers et médico-sociaux publics. *Soins cadres*. 1 octobre 2021. Vol. 30, n° 130, pp. 6-10.

DETHIER, Rose-Marie, 2018. Gestion(s) de conflit(s). *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*. 2018. Vol. 119120, n° 3, pp. 269-318.

DIVAY, Sophie, 2018. La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation. *Sciences sociales et santé*. 3 avril 2018. Vol. 36, n° 1, pp. 39-64.

FORMARIER, Monique, 2012. Équipe, travail en équipe. In : *Les concepts en sciences infirmières*. Association de Recherche en Soins Infirmiers. pp. 180-182.

FRANCESCHI, Hervé, 2024. Les émotions dans le management : un levier puissant pour les professionnels de santé. *Soins Cadres*. Mars 2024. Vol. 33, n° 150, pp. 8-11.

GIRAUD-ROCHON, François, 2024. La gestion des émotions du manager. *Soins Cadres*. Mars 2024. Vol. 33, n° 150, pp. 16-19.

KASEREKA, Wilfried, 2022. Le conflit, moteur et paradigme du progrès scientifique, social et moral. *Revue Internationale Multidisciplinaire Etincelle*. 15 octobre 2022. Vol. 24, n° 1, pp. 1-9.

MORÉ, Angela et DEMEURE, Brigitte, 2017. Dimensions sociales des conflits interpersonnels. *Topique*. 2017. Vol. 141, n° 4, pp. 51-61].

NDIAYE, Adama et ABRAHAM, Jocelyne, *Les leviers de régulation des conflits interpersonnels dans trois organisations sociales et médico-sociales*, 2016

NDIAYE, Adama et ABRAHAM, Jocelyne, 2016. Les leviers de régulation des conflits interpersonnels dans trois organisations sociales et médico-sociales. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*. 11 juillet 2016. Vol. 225, n° 3, pp. 29-43.

PICARD, Dominique et MARC, Edmond, 2015. Chapitre premier. La notion de conflit. *Que sais-je ?*, 2015. Vol. 3, pp. 7-17.

SOLER, Frédéric, 2014. Management et intelligence émotionnelle. *Soins Cadres*. Août 2014. Vol. 23, n° 91, pp. 40-42.

TORRE, André et LEFRANC, Christine, 2006. Les conflits dans les zones rurales et périurbaines. Premières analyses de la presse quotidienne régionale. *Espaces et sociétés*. 2006. Vol. 124125, n° 1, pp. 93-110.

VALITOVA Aysylu. *Un cas de conflit organisationnel analysé par les dynamiques communicationnelles*. Article de Revue, Management international / International Management / Gestion Internacional, 2022

Ouvrages

ALLARD-POESI, Florence, 2012b. Management d'équipe - 3e édition. 2012. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2012). *La gestion et l'atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé*. Toronto, Canada

BARABEL, Michel et MEIER, Olivier, 2015. Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. *Livres en Or*. 2015. Vol. 3, p. 531-586.

BOUCHEZ WILSON, Geneviève et MOLHO, Pascale, 2016. *La communication non violente, c'est malin : Comment parler et écouter pour désamorcer petits et gros conflits*. LEDUC.S éditions.

BURGER-HELMCHEN, Thierry et RAEDERSDORF, Sophie, 2018. *Pro en Management. 70 outils et 16 plans d'action métier*.

CALLENS, Nicole, 2021. Des compétences en médiation au service du management. *Soins cadres*. 1 octobre 2021. Vol. 30, n° 130, pp. 21-23.

CARRE Christophe. *Sortir des conflits*. Éditions Eyrolles, Paris, 2013

E. MARC et D. PICARD, Conflit et relation, *Revue Gestalt*, N°46, juin 2015.

JOVIC, Ljiljana. Management : concepts et recherche. *Recherche en soins infirmiers*, 2007/4 N° 91

KELLER, Françoise, 2024. *Pratiquer la CNV au travail : La communication NonViolente, passeport pour réconcilier bien-être et performance* Ed. 3. Dunod.

LE GOFF, Jean-Pierre, 2003. *Les illusions du management. Pour le retour du bon sens*. La Découverte. Poche / Essais

NOYÉ, Didier, *Résolution de conflits*. Éditions Eyrolles, Paris, 2019

POITRAS Jean et al. *Gestion des conflits au travail – Mythes et meilleures pratiques*. Montréal, Les Édition Québec-Livres, 2018

Webographie

ANCIM, 2012. Référentiel d'activités et de compétences, *Ministère des affaires sociales - DGOS* [en ligne]. URL : <https://www.ancim.fr/uploads/Ref-activites-et-competences.pdf> [Consulté le 15 octobre 2024].

BARABEL, Michel et MEIER, Olivier, 2015. Chapitre 10. Savoir gérer les conflits. *Livres en Or* [en ligne]. 2015. Vol. 3, pp. 531-586. Disponible à l'adresse : <https://shs.cairn.info/manageor--9782100722464-page-531> [Consulté le 10 novembre 2024].

BELLICAUD, Carole, 2014. Le conflit, un paradoxe dans le jeu des interactions. *Soins Cadres* [en ligne]. Août 2014. Vol. 23, n° 91, pp. 10-13. [Consulté le 5 décembre 2024].

BURGAT, Pierre-Marie, 2024. 1. À la recherche de l'intelligence émotionnelle. *Développement personnel et accompagnement* [en ligne]. 18 décembre 2024. pp. 17-48. Disponible à l'adresse : <https://shs-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/manager-avec-l-intelligence-emotionnelle--9782729624453-page-17> [Consulté le 3 janvier 2025].

CAILLÉ, Nicole, 1985. Mintzberg H. : Le manager au quotidien, les dix rôles du cadre. *Politiques et Management Public* [en ligne]. 1985. Vol. 3, n° 3, pp. 170-174. URL : https://www.persee.fr/doc/pomap_0758-1726_1985_num_3_3_1861_t1_0170_0000_3 [Consulté le 15 octobre 2024].

DE SINGLY, Chantal, 2009, Rapport de la mission cadres hospitaliers, *Ministère de la santé et des sports*, URL : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf [Consulté le 15 octobre 2024].

DROITFRANCETRAVAIL.FR, [en ligne], *Santé et sécurité au travail – Les obligations de l'employeur*, URL : <https://www.droit-travail-france.fr/securite-au-travail.php> [consulté le 24 septembre 2024]

DROITFRANCETRAVAIL.FR, [en ligne], *Conflits au travail - Que faire ?* URL : <https://www.droit-travail-france.fr/conflits-travail.php> [consulté le 13 septembre 2024]

GIFFARD, Pierre-Olivier et LEBEAU, Christelle, 2019. 30. Le DESC dans la gestion des conflits. *Pro en* [en ligne]. 2019. pp. 92-93. URL : <https://shs-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/pro-en-management-commercial--9782311622867-page-92> [Consulté le 2 janvier 2025].

GRIS, Christelle et SPIRE, Nicolas, [en ligne]. 2021. *Le conflit interpersonnel : un révélateur du travail managérial ? Ficelles méthodologiques et éléments d'analyse de quelques conflits au travail. Sociologies pratiques* 20 mai 2021. Vol. 42, n° 1, pp. 45-56. URL : <https://shs.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2021-1-page-45?lang=fr&tab=resume> [Consulté le 23 septembre 2024].

HASLEY Franck et al., [en ligne], *Travail en équipe et gestion des conflits : rôle du cadre de santé*. URL : <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-et-gestion-des>, 6 mai 2023 [consulté le 22 septembre 2024]

HOSPITALIÈRES, Gestions [en ligne]. 1 octobre 2018, *Les conflits interpersonnels. Gestions hospitalières*, URL : <https://gestions-hospitalieres.fr/les-conflits-interpersonnels/> [Consulté le 23 septembre 2024]

LECLERC, Michel et QUIMPER, Michel, 2000. *Les relations du travail au Québec Ed. 2* [en ligne]. Presses de l'Université du Québec. ISBN 978-2-7605-1059-3. Annexe III. URL : <https://univ-scholarvox-com.ezproxy.u-pec.fr/book/88801229> [Consulté le 22 novembre 2024].

MINISTERE DE LA TRANSFORMATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, La boussole du manager : La gestion de conflits, [sans date]. .URL : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/la-boussole-du-manager3.pdf> [Consulté le 22 novembre 2024].

ORLUK, Corinne, 2014. Cadre de santé, manager des compétences professionnelles. *Soins Cadres* [en ligne]. Mai 2014. Vol. 23, n° 90, pp. 56-58. URL <https://www.elsevier.com/tdm/userlicense/1.0/> [Consulté le 20 décembre 2024].

PÉTRY, Hélène, 2024. La Communication Nonviolente comme pratique systémique de santé. *Hegel* [en ligne]. 26 juillet 2024. Vol. 14, n° 2, pp. 147-154. URL : <https://stm-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/revue-hegel-2024-2-page-147> [Consulté le 31 décembre 2024].

PICARD, Dominique et MARC, Edmond, 2023. L'École de Palo Alto. [En ligne]. 7 septembre 2023. *Que sais-je ?* URL : <https://shs-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/l-ecole-de-palo-alto--9782715419377> [Consulté le 30 décembre 2024].

SAINT-MICHEL, Sarah E.. II / L'approche par les comportements du leader. In : *Théories du leadership*. Paris, La Découverte. Repères, p.33-40. URL : <https://shs-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/theories-du-leadership--9782348079429-page-33?lang=fr>. [Consulté le 17 Janvier 2025]

ANNEXES

Annexe I : Guide d'entretien

Annexe II : Tableau récapitulatif des verbatims

Annexe III : Retranscription Entretien ELISE

Annexe IV : Retranscription Entretien SOPHIE

ANNEXE I : Guide d'entretien

Guide d'entretien – Gestion des conflits interpersonnels

Dans le cadre de mon mémoire portant sur la **gestion des conflits interpersonnels**, je réalise une série d'entretiens. Cet entretien durera environ **45 minutes**. Avec votre accord, il pourra être enregistré afin de **faciliter l'analyse** de vos réponses. L'enregistrement sera utilisé uniquement à des **fins de recherche** et restera **strictement anonyme**. Aucune information permettant de vous identifier ne sera mentionnée dans mon travail. L'objectif est d'échanger **librement** sur votre expérience et votre perception du sujet. **Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.**

Présentation

- Pouvez-vous vous présenter brièvement (ancienneté dans la fonction, poste actuel, taille de l'équipe, corps de métier, moyenne d'âge ou ancienneté dans l'équipe) ?

Thème 1 : Compréhension et expérience des conflits

1. Selon vous, qu'est-ce qu'un conflit ?

- Est-ce une simple divergence d'opinions ou un désaccord plus profond ?
- Diriez-vous qu'un conflit est inévitable dans une équipe soignante ?

2. Pouvez-vous me raconter un conflit qui a été difficile à gérer ?

- Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans sa gestion ?
- Avec le recul, auriez-vous agi différemment ?

3. Quel a été l'impact du conflit sur l'équipe et l'organisation du travail ?

- Avez-vous observé des changements dans la communication au sein de l'équipe après ce conflit ?
 - La qualité des soins a-t-elle été affectée (retards, erreurs, tensions) ?
-

Thème 2 : Style de leadership et gestion des conflits

4. Comment intervenez-vous généralement lorsqu'un conflit émerge dans votre équipe ?

- Privilégiez-vous une action immédiate ou laissez-vous d'abord les équipes gérer elles-mêmes ?
- Quelles sont les premières actions que vous mettez en place pour désamorcer la situation ?

5. Selon vous, quel est le rôle d'un cadre de santé dans la prévention des conflits ?

- Menez-vous des actions spécifiques pour anticiper les tensions ?
- Comment encouragez-vous une dynamique d'équipe apaisée et collaborative ?

6. Comment décririez-vous votre style de leadership ?

- Vous considérez-vous comme un leader plutôt directif, participatif, démocratique ou laissez-vous une large autonomie ?
- Votre style de management a-t-il un impact sur la manière dont votre équipe perçoit votre gestion des conflits ?

7. Selon vous, certains styles de management favorisent-ils davantage un climat de tensions ou, au contraire, de coopération ?

- Avez-vous observé des différences dans la gestion des conflits en fonction du style de leadership ?

8. Avez-vous déjà adapté votre style de management en fonction d'un conflit particulier ?

- Dans quel contexte avez-vous ressenti le besoin de modifier votre posture ?
 - Quelles stratégies managériales vous ont permis de mieux gérer la situation ?
-

Thème 3 : Intelligence émotionnelle et gestion des conflits

9. Quelle place accordez-vous à la communication dans votre gestion des conflits ?

- Pensez-vous que la manière dont un message est transmis influence la résolution d'un conflit ? Pourquoi ?
- Quels sont, selon vous, les éléments clés d'une communication efficace dans ces situations ?

10. Connaissez-vous la notion d'intelligence émotionnelle ?

- Si oui, comment la définiriez-vous ?
- Si non, que vous évoque cette notion dans votre pratique de cadre de santé ?
- Pensez-vous que l'intelligence émotionnelle joue un rôle dans la gestion des relations professionnelles ?

11. Pensez-vous mobiliser votre intelligence émotionnelle dans la gestion des conflits au sein de votre équipe ?

- De quelle manière prenez-vous en compte vos propres émotions et celles des autres dans ces situations ?
- Adaptez-vous votre posture et votre communication en fonction des émotions perçues ?
- Avez-vous observé des situations où la gestion des émotions a permis d'apaiser un conflit ?

12. Selon vous, en quoi l'intelligence émotionnelle pourrait aider à la gestion des conflits ?

- Comment la reconnaissance et la compréhension des émotions peuvent-elles influencer les interactions entre les parties en conflit ?
- En quoi la gestion des émotions peut-elle impacter la posture et la légitimité du cadre de santé dans ces situations ?
- Quels éléments favorisent ou freinent la restauration d'un climat de confiance après un conflit ?

13. Pouvez-vous partager une expérience où vous avez fait appel à votre intelligence émotionnelle pour gérer un conflit ?

- Quels éléments de votre intelligence émotionnelle ont été déterminants dans cette situation ?
- Comment avez-vous géré vos propres émotions et celles des autres ?
- Quels enseignements en avez-vous tirés ?

ANNEXE II : Tableau récapitulatif des verbatims

CDS Concept	Aurélie	Élise	Isabelle	Romain	Sophie	Valérie
Le conflit	« pour moi, une divergence d'opinion entre deux, voire plus, de personnes ou d'agents » (L.20-21) « ne pas se trouver à travailler ensemble, ou elles ne vont pas s'entraider » (L.91-92) « une répercussion sur le patient » (L.96) « Elle peut se répercuter à l'extérieur aussi, parce que moi j'ai un groupe WhatsApp » (L.99-100)	« une différence de point de vue mais qui s'exprime. C'est l'expression en fait peut-être de l'agacement, de l'intolérance et de la différence de fonctionnement ou de point de vue. C'est vraiment l'expression du ressenti » (L.38-40) « le conflit c'est l'expression, je dirais que si c'est inévitable. » (L.47-48) « deux infirmières qui commençaient à mal se parler, à ne plus s'entendre, à	« C'est un désaccord plus profond » (L.31) « C'est parti d'un dysfonctionnement » (L.74-75) « Il y en a une qui dit que c'est du harcèlement, l'autre, il a mal pris. » (L.253-254) « petits conflits de divergence » (L.264) « souvent, c'est lié au manque de communication. » (L.293-294)	« c'est quand il y a une forme de désaccord, verbal ou non verbal, tacite ou non tacite, et il faut arriver à la déceler. » (L.67-68) « comment on va le résoudre et comment on est en mesure de le capter avant que ça devienne quelque chose qui déborde et qu'on ne soit plus en mesure » (L.70-72) « un problème organisationnel » (L.106)	« une situation d'incompréhension, je dirais. Qui est souvent en une certaine ampleur. Si ce n'est pas arrêté assez rapidement. Et souvent, c'est lié à des problèmes de communication » (L.50-52) « travailler par affinité, ce qui créait des clans dans l'équipe. » (L.65-66) « je n'ai plus eu d'équipe contre équipe. » (L.88) « cette infirmière n'a pas du tout	« Un conflit c'est un désaccord. Ces deux personnes qui sont en opposition et qui ne trouvent pas en fait un terrain d'entente on va dire, ces deux personnes qui ont deux visions différentes des choses et qui n'arrivent pas à trouver de compromis. » (L.29-31) « il y a des ampleurs différentes de conflits » (L.50)

	« Donc peut-être que l'ambiance au travail ne sera pas très bonne pendant un petit temps. Mais c'est une étape nécessaire pour arrêter le conflit. » (L.465-466)	s'exclure l'une et l'autre. » (L.67-68) « sentie blessée, rejetée et mise à l'écart. » (L.69-70) « C'est un conflit qui a traîné » (L.70-71) « elles n'ont pas la même organisation et le fait que celle qui n'aime pas rester assise aille parfois empiéter sur le travail de l'autre, ça la dérange. » (L.124-125) « qu'elle est venue me voir au moment où c'était déjà trop tard pour elle. » (L.149-150) « Chacun entend la version de l'un ou de l'autre, prend plusieurs parties pour l'un ou l'autre. » (L.166-167)		« une salarié qui n'était plus en capacité émotionnelle » (L.113-114) « désaccord sur la répartition des tâches » (L.116-117) « Je ne dis pas non plus que le temps résout tout. Parce que sinon ça me gangrène et ça peut être pire » (L.181) « on n'a pas la même façon de voir faire les choses » (L.267) « Avant que ça pète, tu as des signes avant-coureurs. » (L.483-484) « si ça arrive à péter, c'est que je n'ai pas désamorcé avant » (L.490)	bien pris les choses » (L.146) « elle s'est mise en arrêt et puis en emmenant une bonne partie de l'équipe avec elle » (L.165) « mais ça a eu des conséquences » (L.209) « si elle s'ennuie, si elle n'a rien à faire, elle va faire de l'histoire dans l'équipe. » (L.341-342)	« une personnalité aussi pas très ouverte donc du coup je pense qu'on n'a pas été vers eux non plus le changement a été compliqué » (L.87-88) « une organisation de travail qui est complètement différente [...] frustration pour les agents » (L.103-106) Perte de communication « Avec le médecin oui, complètement. Donc c'est très difficile »
--	---	--	--	---	--	--

		« Et la négativité s'est étendue à l'équipe » (L.169) « souvent, dans un conflit, on ne se met pas à la place de l'autre. » (L.479-480)				
Management	« Donc le rôle de médiation , il est hyper important » (L.77) « . Ça c'est vraiment au niveau managérial, quelque chose qui est compliqué, c'est de garder une certaine distance, d'écouter, de leur proposer des solutions à chacun pour aplanir un peu la situation » (L.80-82) « alors souvent je vais un peu dans le trash aussi je veux que ça s'arrête de toute	« Et donc j'ai proposé des discussions, des organisations, et elle était très fermée. » (L.146-147) « Je vais prendre la moins énervée des deux dans le bureau, et la plus énervée, je vais lui dire, vous allez prendre l'air cinq minutes. Et je vous reçois plus tard. Et je vous reçois, mais si c'est vraiment quelque chose de fort. » (L.212-214) « Enfin voilà je me suis à la place des personnes	« Quand j'interviens, c'est qu'ils me sollicitent. » (L.285) « Participatif. » (L.319) « Je ne travaille pas toute seule, je travaille avec. » (L.325) « Quand on est sur un management un peu directif , on peut... [...] Le retour est du coup moindre. » (L.363-370) « après on peut être quand même directives, fermes, sur des	« Mais avoir un temps de réflexion avant de réagir. » (L.181-182) « c'est mieux quand c'est consensuel et qu'on travaille en équipe plutôt que des choses décidées » (L.199-200) « le rôle d'un cadre de santé, ce n'est pas forcément de faire ami-ami avec ses équipes, mais c'est d'être proche quand même de ses équipes » (L.216-217) « Moi, je prends mes informations.	« la gestion de conflits c'est la facette des missions du cadre que je détesterais le plus [...] plus difficiles émotionnellement pour nous à gérer » (L.117-120) « recevoir l'étudiante en présence aussi de sa tutrice pour essayer de comprendre » (L.140) « j'ai rappelé à l'étudiante le positionnement professionnel [...] rappelé à	« J'ai fait des réunions de service pour dire ce qui allait, ce qui n'allait pas, pour essayer de rétablir un peu la situation, mais elle a trouvé que c'était une réunion à charge contre elle, et elle l'a très mal pris, donc ça a envenimé la situation. » (L.78-82) « donc j'en prends un, je lui demande sa version des faits, je prends l'autre, je lui demande sa

	manière donc si vous ne voulez pas passer par moi je ne veux plus en parler. » (L.126-128) « Je fais des réunions d'équipes très collectives en général sur toutes les thématiques basiques, on fait des petits closeurs avec photos de ce qui va, ce qui va pas au sein du service et puis de l'humeur un petit peu générale dans le service. [...] je suis obligée de faire une réunion à soignante avec rappel des bonnes pratiques. » (L.149-153) « un petit groupe souvent, qui discutent dans les couloirs un peu cachés, on	concernées et je suis aussi à la place pour calmer, de venir, ça va alimenter le conflit » (L.241-243) « je passe par là et puis je les vois et je vais en voir une ou deux, je vais dire bonjour et je les ai vus cinq minutes avant, ça allait. Et là, ils vont dire, je voulais juste vous dire que, voilà, donc des taux de discussion informels avec un groupe plus restreint, où on va apprendre, on va savoir qu'il y a un conflit, une problématique, un risque. » (L.271-275) « Après, je pense l'écoute aussi, recevoir les	situations. » (L.378-379) « on a besoin de cette proximité. » (L.399)	Dans la journée » (L.220-221) (observations) « En tout cas, j'entends ces problèmes. Mais si je n'ai pas forcément les solutions, je les écoute et j'essaie de trouver quelque chose qui soit pérenne pour tout le monde. » (L.225-227) « être quelqu'un de collaboratif » (L.233) « J'ai besoin de l'avis des autres parfois, quand je sais où je veux aller parce que les gens ne sont pas forcément d'accord avec moi, j'expose mon truc et puis je lui crée un grand remède explicatif » (L.237-239)	l'infirmière que voilà, il y avait peut-être une autre façon de faire » (L.143-145) « Mon rôle était de la reprendre sur ce qu'elle avait fait et ça elle n'a pas accepté. » (L.158-159) « moi je crois que j'attendais qu'elle fasse un pas envers moi [...] Elle aussi. Donc ça a été une période difficile qui m'a vraiment... Impacté. Impacté même personnellement » (L.167- 175) « En général, on leur dit de se parler entre eux » (L.226) « Que les cadres communiquent, que l'équipe... se disent les choses	version des faits, et après je les regroupe et je les confronte. » (L.125-127) « Je fais le médiateur entre les deux, du coup ça s'apaise et on trouve » (L.139) « Je n'interviens pas généralement quand il n'y a pas de... pas d'impact sur soit l'organisation du service, soit sur l'organisation des patients » (L.150-151) « besoin aussi beaucoup de valorisation, de reconnaissance » (L.191) « reposer un cadre de travail » (L.201) « j'essaie de m'adapter à tout
--	---	--	---	---	--	---

	constate ce genre de trucs. Mais les gens viennent tout le temps s'asseoir là et rapporter. » (L.161-163) « une espèce de jeu de donnant-donnant et de confiance » (L.191-193) « On essaye d'être attentifs, disponibles. » (L.94-95) « je pense que la façon dont on intervient, même quand on prend une distance et qu'on ne répond pas à l'agressivité, ça peut aussi être mal pris. » « c'est vraiment disponible et d'écouter » (L.341)	personnes qui ont besoin. Je pense que c'est ça l'écoute, la disponibilité aussi. » (L.281-282) « est-ce que j'aimerais m'avoir comme cadre ? Donc, et c'est vrai que du coup, c'est une façon de s'analyser un peu. » (L.290-291) « Il y a certaines fois où je vais être... Enfin, c'est très rare, mais directives. » (L.310-311) « Donc, rester à l'écoute, même quand on est un peu difficile. » (L.319-320) « avec de l'écoute, la communication » (L.334) « Parce qu'il y a des cadres qui		« travail de confiance » « Du coup, quand il y a des conflits, même si les salariés peuvent venir me voir et on les résout ensemble » (L.267-268) « Des cibles directives et ce mode de management pour moi il peut être bien en terme d'action comme un résultat rapide mais si tu le maintiens tu fatigues des équipes tu le mets en tension tu provoques du conflit social [...] contre-productif » (L.279-284) « qu'il y a des fois où tu as envie de trancher, d'être descendant, et tu	aussi, ça c'est vraiment intéressant. Et puis on essaie de créer un peu de cohésion [...] Voilà, on essaie de faire du participatif » (L.291-295) « , je suis pas très autoritaire par contre ils connaissent mes limites [...] Maintenant, je fonctionne sur le donnant donnant. Je peux être quelqu'un à l'écoute. Et puis, je fonctionne sur la confiance. » (L.305-309) « c'est quand même important de créer un climat, voilà, dynamique positive, mettre confiance, d'échanges, pour	le monde » (L.240) « collaborative. J'essaie de vraiment identifier les agents qui sont assez leaders, qui ont les compétences pour du coup... emporter tout le monde dans une montée en compétences » (L.246-248) « le management trop répressif ou autoritaire, directif, là, pour certains agents c'est bien, pour d'autres c'est assez frustrant. Du coup, le style de management, je pense que j'utilise peut-être tous les styles de management en fonction des
--	--	--	--	--	--	--

		n'aiment pas le conflit. Parce que c'est humain. Et ils vont tout faire pour faire l'autruche. Et au final, ça va être complètement inutile, voire même ça va avoir l'effet inverse. » (L.349-352) « De ne pas laisser traîner, de ne pas laisser s'envenimer et de tracer. » (L.393-394) « Moins, on passe le temps entre mes équipes, moins on se rend compte. » (L.637-638)		sais qu'en fonction du public que tu as, ça peut être mal perçu et être contre-productif pour les gens qui sont un peu fragiles, sensibles. En tête à tête, tu peux te le permettre. En groupe, tu adaptes quand même ta manière de manager les personnes que tu as en face de toi. » (L.292-296) » « je me mets plus en posture d'organisateur-observateur et qui va vraiment recentrer la discussion ou finaliser les éléments » (L.367-369) « Je cherche à être juste au maximum	que, ben voilà, on vienne à nous, nous dire les choses. » (L.319-321) « en la valorisant que je vais réussir à obtenir d'elle qu'elle change de dynamique » (L.333) « il y a un conflit, on ne parvient plus à gérer, on va faire appel à notre cadre de pôle. » (L.578-579)	gens » (L.283-286)
--	--	---	--	---	---	----------------------------------

				pour chacun » (L.407) « Je ne veux pas avoir une position trop rigide » (L.409) « Je vais observer avant d'interagir. » (L.432-433) « quand tu as le sentiment que ton encadrement ou ton supérieur hiérarchique est sur une position arrêtée, que toi tu es persuadé d'être dans le bon droit, il perd toute crédibilité vis-à-vis de toi [...] son avis à lui devient un avis contraire à ce que tu veux accepter.» (L.465-467) « Le manager, il a cette nécessité d'être crédible vis-à-vis de ses		
--	--	--	--	---	--	--

				équipes, d'écouter, de se remettre en question, d'accepter la critique. S'il doit trancher, il tranche effectivement, mais avec explication , pas gratuitement. » (L.469-471)		
Communication et Intelligence émotionnelle	« qu'il faut qu'elles essayent de résoudre le truc elles-mêmes. » (L.122-123) si j'en entends encore parler, je les reçois individuellement d'abord. En faisant un petit récap. du propos tenu et ensuite je leur demande si elles souhaitent une médiation si elles souhaitent être reçues toutes les deux en même	« on va essayer de temporiser, que chacun s'exprime. » (L.75-76) « En fait, elle voulait un espace d'échange. » (L.244) « Favoriser les espaces de discussion, je pense. » (L.266) « j'ai une certaine dose d'assertivité » (L.306) « la forme gâche le fond » (L.409)	« je reçois les agents et leur demande aux deux, on essaie de crever l'abcès ensemble. On essaye d'évoquer comment chacun a ressenti les choses. » (L.264-266) « La communication » « la façon de s'exprimer, de dire les choses » (L.346)	« son comportement vis-à-vis des soignants et sa manière de parler aux soignants » (L.120) « le verbal qu'ils reçoivent » (L.122) « j'attends le lendemain pour répondre quelque chose de bienveillant, parce que j'ai pas envie d'envoyer ma... pas ma directe, mon stress, mon... ma	« je leur avais demandé de discuter entre elles mais ça n'a pas été possible » (L.235) « j'ai essayé de faire de la médiation. Ok. Je sais pas, en tout cas, je pense que voilà, chacune a pu vider son sac. » (L.244-245) « Il y a toute l'interprétation qu'on en fait » (L.283)	« une discussion en tout cas une plus ouverte pour mettre les choses... sur la table, on discute, on remet une base des règles et puis on est reparti en avant » (L.92-93) « En fait, rien qu'en disant les choses, en les posant, voilà. Ça suffit. On n'a pas besoin d'hurler sur les gens ou d'insulter les gens pour que ça

	temps pour discuter » (L.123-126) « Il est déjà arrivé qu'on fasse appel à un médiateur extérieur mais c'est extrêmement rare en général ça se limite à un entretien dans le bureau. » (L.128-129)	« même si vous avez raison sur le fond, si la forme n'est pas bonne, on va juste retenir que la forme n'est pas bonne » (L.410-411) « vous exprimez de façon incorrecte, [...] le fond du message, tout le monde va l'oublier » (L.414-415)	« si les gens n'ont pas un peu d'empathie, ils sont réticents à venir dire les choses » (L.377-378) « déjà j'écoute les deux parties, enfin on essaie de trouver le problème. » (L.472-473)	colère, et c'est pas eux contre la personne ou lui-même si tu veux, c'est réellement sur l'événement, » (L.128-131) « J'attends à ce que les gens se disent les choses. » (L.167) « L'intelligence interpersonnelle ou la communication interpersonnelle, c'est effectivement d'être ensemble et de mettre cette bonne ambiance. » (L.168-169) « Je n'aime pas réagir dans l'urgence, parce que c'est souvent l'émotion qui guide le choix, et l'émotion n'est jamais, enfin, est rarement bonne	« les mots ont leur importance » (L.368) « pour entendre que chacun se sente écouté, et que les observations de chacun soient faites [...] qu'aucun des deux parties ne se sente délaissé » (L.276-278)	change. Au contraire, souvent, c'est assez néfaste. » (L.215-218) « Alors la résolution du conflit, non, l'aide, la collaboration peut-être. Moi je suis dans l'échange, j'aime bien qu'on se dise les choses. » (L.335-336) « Parce que si c'est un problème de personnalité de deux agents, je ne pourrais pas le résoudre » (L.338-339)
	Intelligence émotionnelle		Intelligence émotionnelle		Intelligence émotionnelle	
	« psychologue du travail [...] qu'elle intervienne sur aussi des soucis émotionnels, entre guillemets, dans l'équipe » (L.134-137) « si c'est un jour où l'humeur fait qu'on va avoir moins de patience ou la charge de travail fait qu'on	Intelligence émotionnelle	Pas de définitions, de notions.		« L'intelligence émotionnelle. C'est connaître ses limites. » (L.393) « reprendre avec l'autre, pour bien savoir ce qu'il a compris » (L.407) « Ce n'est pas forcément ma force. Parce que je n'aime pas ça. » (L.415-416)	Intelligence émotionnelle
		« je dirais sensibilité peut-être » (L.435) « on ne peut pas reprocher aux gens leur comportement tant qu'on ne leur a pas dit que leur comportement ne nous convenait pas. » (L.485-486)	« prendre le temps de les écouter » (L.509) « des fois que c'est aussi la mauvaise foi. » (L.582) « exprimé, comment ça s'était passé et ce			« Oui, c'est le fait de comment on reçoit les informations en

	a moins de patience, la com' n'est pas forcément la bonne. » (L.331-333) « Moi, j'arrive à l'apercevoir même si je n'y adhère pas, et je suis capable de comprendre pourquoi cette personne a ce mécanisme, et d'adapter un petit peu mon attitude et mon discours qu'elle a envie d'entendre. » (L.358-360) « Mais, humainement, être obligée de se gérer soi pour mieux vivre avec les autres, c'est jamais simple. » (L.375-376) « (Les émotions) Oui ! Je ne les écoute pas trop.	« Je pense que oui mais plus de façon inconsciente et pas de façon maîtrisée. » (L.511.513) « Et je pense que si on était plus sensibilisés à ça, et pourquoi pas formés, on pourrait déjà se rendre compte, mettre des mots sur notre trait de personnalité, le développer et s'en servir et le mobiliser. Ça deviendrait un outil. » (L.520-522) « ce qui pourrait favoriser, c'est justement d'exprimer, que chacun exprime ce qu'il a ressenti et comment il s'est senti, et son point de vue en fait. » (L.586-587)	qu'elle avait ressenti. Donc elle l'a exprimé là. Ensuite, l'une envers l'autre, ça s'est fini. » (L.598-599)	conseillère » (L.177-178) « on a discuté ensemble, et on a trouvé quelque chose de consensuel, » (L.197-198) « la régulation de ces informations et de cette communication, elle prend du temps et parfois on oublie qu'on doit le communiquer à la bonne personne » (L.308-309) « La forme est importante » (L.318)	« C'est quelque chose que je suis, je fuis » (L.422) « je ne pouvais plus, en fait. Que, voilà, d'exprimer moi ce que je ressens. Et du coup... ça s'est calmé un peu » (L.529-530) « partager sur des incompréhensions »	fonction de ses émotions. » (L.360) « dans une situation réceptif à la remarque du coup on va mal prendre les choses et donc ça peut peut-être entraîner d'autres conflits ou en tout cas le message ne soit pas entendu et au contraire si on est dans une période où bien, détendu, calme, posé, même nous en tant que manager je pense que quand on est mieux, le message passe mieux que quand on est énervé, stressé » (L.369-373) « Je pense qu'il y a un moment
				Intelligence émotionnelle		
				« la capacité à prendre des éléments qui ont trait à l'émotion dans son environnement.		

	Alors, j'en ai conscience, c'est déjà pas mal je crois. » (L. 384-385) « donc, je leur signale mon agacement » (L.409) (L'intelligence émotionnelle) « Je pense que ça désamorce. » (L.427) « je pense que ça on est dans l'autre à réfléchir en montrant à l'autre qu'on a entendu la souffrance entre guillemets et le besoin, quel qu'il soit c'est déjà une phase pour désamorcer » (L.432-433) « elle a revu un peu la façon dont elle échangeait et elle a essayé de faire	« une vision complètement différente, c'est un dialogue de source, c'est pour ça que dès la prochaine fois, je ferai autrement. » (L.597-598) « Et donc là, la personne qui l'avait mal pris a essayé de s'exprimer et en fait, la deuxième était très fermée » (L.619-620)		Pas que les miennes » (L.330-331) « Bien sûr, et d'ailleurs elle est clé » (L.347) « je vais être plus donc attentif aux émotions de chacun » (L.370) « c'est en cela que l'intelligence émotionnelle est en jeu, c'est de capter chaque personne qui est autour de toi. » (L.373-374) « Alors, les émotions des autres, oui, je m'adapte » (L.387) « dans le cadre où les deux personnes en question sont en mesure de communiquer » (L.422-423) « Prendre en compte la colère,		où... Il faut pas que nos émotions, empêche notre travail. » (L.411-412) « Non, je les laisse dire. Et puis après, soit on essaie de trouver un compromis, soit voilà. Mais c'est vrai que je n'insiste pas sur les émotions. » (L.431-432) « Ça peut peut-être aider ou pas, mais en tout cas l'autre sait comment il a ressenti la situation, parce que je pense que généralement les deux personnes ont un ressenti de la situation comme eux l'ont vécu, mais ils n'imaginent pas
--	--	--	--	---	--	--

	autrement donc le fait de la questionner un peu et d'améliorer un peu le truc » (L.483-484) « on peut prendre les versions de chacun » (L.551-552)			la tristesse, la détresse de certains salariés » (L. 433) « prendre les éléments de chacun, expliquer individuellement » (L.448) « je te dirais même que tout conflit, je le gère avec mon intelligence émotionnelle. [...] cela pour comprendre ce qui a pu se passer. » (L.481-483)		comment l'autre a perçu la situation. Donc le fait de les faire verbaliser sur comment ils ont ressenti... Oui, ça peut faire réfléchir un autre » (L.447-451) « je l'ai jamais observé. Mais oui, ça peut être intéressant. » (L.464) « mieux se comprendre, pour mieux comprendre les autres. Ça permet dans les gestions de conflits souvent de trouver des petites clés. » (L.498-500)
--	--	--	--	---	--	---

Axes Amélioration		« On ne peut pas avoir le problème à la racine, tuer le truc dans l'œuf. » (L.652) « Et puis comme je disais aussi, des outils. D'avoir plus de formations » (L.658)	« Une formation peut-être » (L.649) « je trouve qu'on n'est pas préparé à ce sujet. » (L.654-655)	« il y a des besoins de formation » (L.513)	« Faudrait que je me forme plus. » (L.429)	« les agents en formation sur tout ce qui est comment communiquer, la communication verbale, non-verbale. Ça, ça aide beaucoup. » (L.492-495)
------------------------------	--	--	---	---	--	---

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

1 **MOI |**

2 C'est parti, est-ce que vous pouvez me présenter brièvement votre ancienneté dans la
3 fonction, votre carrière, le nombre de soignants que vous avez aujourd'hui en charge ?

4
5 **ELISE |**

6 Alors au niveau de mon parcours, moi je suis de filière initiale infirmière, diplômée en 2011
7 à l'APHP, à Montdor. J'ai fait faisant fonction mon premier poste, donc pareil sur le même
8 site à Montdor, en mars 2020, dans l'endoscopie digestive. En fait, c'était en même temps
9 que le Covid, à une semaine près. Donc, ça a été très chamboulé, un peu les chaises
10 musicales. Donc, je n'ai fait que trois mois en endoscopie. Après, je suis passée sur la gastro,
11 toujours dans le même... Et en décembre 2020, pour des raisons diverses et variées, j'ai
12 souhaité changer d'institution. Donc, je suis arrivée sur le ..., en plein milieu de mon
13 parcours de faisant fonction en mi-juin 2021, donc sur la dialyse. Ok. J'ai fait l'IFCS du coup
14 l'année dernière, donc rentrée en septembre 2023, oui. Ok. Et je suis revenue sur le même
15 poste, sachant qu'entre temps on avait ouvert cette unité ici à Marne-la-Vallée. Donc voilà
16 pour mon parcours et aujourd'hui combien j'ai d'agents ?

17
18 **MOI |**

19 Une fourchette.

20
21 **ELISE |**

22 Là j'ai 9 AS et ici 7. On va prendre la calculette. Donc j'ai 9 AS et 7 AS. Ici j'ai 3 IDE plus
23 l'IDEC plus 3 secrétaires. Et à Meaux, j'ai, on est à 15 infirmières je crois. Ouais, ça fait une
24 quarantaine. C'est déjà bien. Une quarantaine.

25
26 **MOI |**

27 Ok, ça marche.

28
29 **ELISE |**

30 Parfait.

31
32 **MOI |**

33 Selon vous, qu'est-ce qu'un conflit ?

34
35 **ELISE |**

36 C'est vaste. C'est super vaste. Conflit, je pense au sens un peu fort. C'est pas forcément
37 quiproquo ou une façon différente de fonctionner ou de penser. Pour moi, conflit, c'est
38 réellement quand il y a une différence de point de vue mais qui s'exprime. C'est l'expression
39 en fait peut-être de l'agacement, de l'intolérance et de la différence de fonctionnement ou de
40 point de vue. C'est vraiment l'expression du ressenti.

41
42 **MOI |**

43 Ça marche. Est-ce que vous diriez qu'un conflit est inévitable dans une équipe soignante ?

44
45 **ELISE |**

46 Inévitable ? Si on parle vraiment dans le sens fort où le conflit c'est l'expression, je dirais
47 que si c'est inévitable.

48
49 **MOI |**

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

D'accord. Ça marche. Est-ce que vous pouvez me raconter un conflit actuel ou un conflit qui a été difficile à gérer ?

ELISE |

Les deux, actuel et difficile à gérer. Les deux, étaient des soignants de la même équipe, du même roulement. Donc c'est vrai qu'ils travaillent très régulièrement ensemble. Et la particularité dans la spécialité de la dialyse, c'est que c'est une salle de soins commune.

MOI |

En effet, j'étais infirmière de dialyse.

ELISE |

Donc en fait, c'est dans la même salle tout le temps. On ne peut pas s'éviter. On ne peut pas s'éviter. Il y a les histoires d'entraide entre secteurs, quand on peut avoir un problème de générateur ou de voie d'abord ou autre. On a besoin des autres aussi. Donc ça accentue je pense. Et donc on a deux infirmières qui commençaient à mal se parler, à ne plus s'entendre, à s'exclure l'une et l'autre. Chacun fait son petit plan potentiellement, on va dire, un peu comme ça de son côté. Sauf qu'une qui s'est sentie blessée, rejetée et mise à l'écart. Donc elle l'a très mal vécue. C'est un conflit qui a traîné, donc moi je n'étais pas là au moment du début du conflit, j'étais à l'IFCS. Et donc quand je suis revenue, l'infirmière qui a très mal vécu cette situation, elle était même en arrêt. Et elle est restée en arrêt plusieurs semaines. Donc à mon retour, c'est vrai que je n'ai pas les tenants et les aboutissants. Voilà, et je n'avais aucune traçabilité des entretiens, il n'y avait pas de rapport, il n'y avait rien. Donc je me suis dit, on va essayer de temporiser, que chacun s'exprime. J'ai changé l'infirmière de roulement. Donc, elles sont moins avec ces personnes-là. Ça allait à peu près, on va dire, jusqu'au jour où, en fait, c'était un autre infirmier qui avait un peu fait binôme avec l'infirmier. Enfin, voilà, qui est parti. Il a quitté le service, il était là depuis des années et très proche de l'infirmière qui avait mal vécu. Donc, en fait, c'est une nouvelle infirmière qui est arrivée, c'est un peu mis entre les deux. Donc, je pense qu'il y avait... du personnel et du professionnel, c'est un mélange. C'est ça qui a été compliqué. Et quand il est parti, la nouvelle infirmière qui donc s'était un peu entendu avec lui, je ne sais pas ce qui s'est passé, mais sur un samedi et sur un jour où j'étais donc de retour à l'IFCS, il y a eu des clashes et je n'étais pas là. Elle a pris ses affaires, elle est partie. Voilà, et donc l'infirmière qui avait mal vécu de base est encore plus mal. J'ai eu beau les recevoir en entretien, leur parler. changer de roulement, demander à ce qu'on garde une attitude professionnelle et cordiale, parce que si elles se retrouvent dans la même salle, elles se mettent chacune d'un côté parce qu'elle est grande, à essayer vraiment de faire en sorte dans les plannings, si en équilibrant je pouvais leur mettre une du matin, une du soir, j'allais préférentiellement les changer elles, et elles étaient d'accord d'ailleurs, pour s'éviter, tout en disant que ça ne pouvait pas être une solution pérenne. Et de toute façon, la nouvelle infirmière, elle a également demandé... à partir, mais elle s'est mise en arrêt un week-end.

MOI |

C'est compliqué parce que du coup, vous ne pouviez pas le prendre en amont. Il y avait du pro et du perso.

ELISE |

Il y avait plus du savoir-être que du savoir-faire, mais il y avait du perso dans le fond.

MOI |

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

100 Ça complique encore les choses. Je comprends. Et la deuxième ? Le deuxième conflit ? C'est
101 ça ?

102
103 **ELISE** |
104 C'est ici, ce site-là, c'est deux aides-soignantes, qui n'ont pas la même façon de travailler. Et
105 il y en a une qui va aller... On est normé ici, un AS pour quatre.

106
107 **MOI** |
108 Vous êtes un pour quatre ?

109
110 **ELISE** |
111 Un AS, oui.

112
113 **MOI** |
114 D'accord. Parce que nous, c'était un pour six.

115
116 **ELISE** |
117 A ..., pour 18 patients, j'ai deux AS. D'accord. Ici, pour 8 patients, j'en ai deux. C'est dans
118 sa nature aussi de se dire, je ne vais pas rester assise, il y a toujours quelque chose à faire. Et
119 l'autre aide-soignante qui elle, aime bien s'organiser comme elle, elle veut. Donc déjà, elles
120 n'ont pas la même organisation et le fait que celle qui n'aime pas rester assise aille parfois
121 empiéter sur le travail de l'autre, ça la dérange. On lui dit ça. Voilà, celle qui n'est pas comme
122 on le souhaite sur son travail, en fait, elle a fait des petits malaises. Elle ne se sentait pas très
123 bien en comprimant. Sa collègue lui dit, bah laisse, vas-y, je vais reprendre. Elle ne voulait
124 pas.

125
126 **MOI** |
127 D'accord. Ça fait un peu une guéguerre.

128
129 **ELISE** |
130 Voilà, c'était un peu, j'étais dans le viseur, donc maintenant, quoi que tu proposes, ce sera
131 non. Et là, je pense qu'elle va partir.

132
133 **MOI** |
134 D'accord.

135
136 **ELISE** |
137 Ok. Et j'ai eu beau les recevoir également. Pareil, ça a commencé quand je n'étais pas là,
138 donc c'est un peu le même contexte. Et donc celle qui s'organise, qui n'aime pas trop que sa
139 collègue vienne dans son secteur, on va dire, me dit, quand j'ai essayé de lui dire, il faut
140 parler, parce qu'elle voulait vraiment ne plus jamais croiser la personne. D'accord. Ne plus
141 travailler avec elle. J'ai dit, c'est juste pas possible, c'est pas entendable, c'est pas une solution
142 pérenne, et on ne peut pas travailler comme ça. Bien sûr. Et donc j'ai proposé des discussions,
143 des organisations, et elle était très fermée. Elle disait j'ai tout essayé, je peux pas, ce n'est
144 plus possible de travailler avec elle. En fait elle est venue me voir, c'est ça aussi le problème,
145 c'est qu'elle est venue me voir au moment où c'était déjà trop tard pour elle.

146
147 **MOI** |
148 Oui elle était arrivée au bout de ce qu'elle pouvait.

149

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

150 **ELISE** |

151 Voilà et là elle m'a dit elle va postuler.

152

153 **MOI** |

154 Quel a été l'impact du conflit sur l'équipe et l'organisation ?

155

156 **ELISE** |

157 Alors surtout pour le premier conflit dont j'ai parlé, de voir en fait une collègue qui est
158 vraiment pas bien, qui est en arrêt, qui le vit mal psychologiquement en fait, très clairement,
159 de voir qu'elle est vraiment pas bien, les gens qui l'apprécient, qui travaillent avec elle depuis
160 des années, forcément ça les a touchés. Bien sûr. Donc évidemment, il y a eu aussi... Chacun
161 entend la version de l'un ou de l'autre, prend plusieurs parties pour l'un ou l'autre. Donc ça a
162 beaucoup parlé. Ça a un peu envenimé aussi les choses. Et le fait qu'on parle beaucoup de
163 cette histoire, l'infirmière qui le vivait mal, ça ressasse aussi. Ça a fait beaucoup de bruit. Et
164 la négativité s'est étendue à l'équipe.

165

166 **MOI** |

167 Ça marche. Donc est-ce qu'il y a eu des changements dans la communication, au sein de
168 l'équipe ?

169

170 **ELISE** |

171 Je ne sais pas tout.

172

173 **ELISE** |

174 Oui, je ne sais pas tout, mais je pense que oui, il y a eu le fait de se positionner pour l'une ou
175 l'autre des parties. Je pense que du coup, celles qui se sont positionnées pour la première
176 personne, versus celles qui se sont positionnées pour la deuxième, il y a peut-être eu une
177 petite distance.

178

179 **MOI** |

180 D'accord. Ok, ça marche.

181

182 **ELISE** |

183 Même s'ils n'étaient pas directement.

184

185 **MOI** |

186 Comment vous intervenez généralement lorsqu'un conflit émerge dans l'équipe ?

187

188 **ELISE** |

189 Comment j'interviens, pardon ?

190

191 **MOI** |

192 Lorsqu'un conflit émerge dans l'équipe, est-ce que vous privilégiez plutôt une action
193 immédiate ou en premier lieu vous laissez les équipes gérer elles-mêmes ?

194

195 **ELISE** |

196 Alors ça dépend. Ça va dépendre, déjà si je suis présente. Et donc là les deux fois où il y a
197 eu la problématique, c'était soit un samedi, soit j'étais en retour à l'IFCS, donc dans tous les
198 cas j'ai rien pu faire. Après... [se mouche] Je suis désolée, c'est pas la classe, en plus c'est
199 l'enregistrement.

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249

MOI |

C'est pas grave.

ELISE |

Donc si ça va être, par exemple, deux infirmières qui vont se hurler dessus dans le couloir, je les entends, j'y vais. Je vais dire, déjà, là, stop, on se hurle pas dessus, on est à l'hôpital, ceci, cela. Je vais prendre la moins énervée des deux dans le bureau, et la plus énervée, je vais lui dire, vous allez prendre l'air cinq minutes. Et je vous reçois plus tard. Et je vous reçois, mais si c'est vraiment quelque chose de fort. Auquel j'assiste, je tempore déjà tout de suite, à chaud. Et après, on revoit. Là, quand c'est un conflit qui date via des mois et des mois, où je n'ai pas d'abord les aboutissements, chacun a une perception différente, donc quand on va me raconter ce qui s'est passé, ça va... voilà, je ne peux pas me fier forcément. Donc ça va dépendre de ça, et là, en l'occurrence, je sais que les équipes étaient demandeuses de faire une réunion. Parce que du coup justement ils m'ont dit là l'équipe ça va pas trop, c'est très négatif, y'a pas une bonne ambiance. Et plusieurs me l'ont dit. Sauf que je me suis dit bah faire une réunion, une réunion pourquoi ? Les mettre tous dans une pièce, allez-y, crachez tout ce que vous avez à cracher, et puis je ferme la porte à clé, quand je reviens je prends celui qui survit et... Enfin...

MOI |

Hunger Games.

ELISE |

Ouais, en fait c'est pas productif. Surtout que j'avais vraiment le sentiment, parce que je connais un peu mes équipes aussi, plus on allait en parler, plus ça allait apporter de l'eau au bouillon. Et déjà le problème qu'il y avait, c'est pourquoi ça s'est étendu, c'est parce que même après le départ des deux infirmiers, ils continuaient d'en parler. Donc en fait, c'est un peu comme le scandale dans les peuples, on va dire. C'est un peu comme la famille royale qui ne répond pas. Et ça se tait, en fait. Tandis que plus on va en parler, plus on va essayer de régler, enfin, faire une réunion avec toute l'équipe sur un conflit qui concerne trois personnes et surtout deux. Déjà, est-ce que moi, à la place de l'infirmière qui a toutes ces affaires, qui est partie, j'ai envie qu'on parle de moi. Déjà, je suis aussi à sa place, à elle, comme à la place de l'autre infirmière qui peut-être, elle, qui a déjà super mal vécu psychologiquement toutes ces choses-là, de dire ok on fait carrément une réunion d'équipe alors que. Enfin voilà je me suis à la place des personnes concernées et je suis aussi à la place pour calmer, de venir, ça va alimenter le conflit, qu'est-ce qu'on fait de ces épisodes ? il y a des actions à donner après la réunion, quelles vont être ses actions ? En fait, elle voulait un espace d'échange. Ça, je l'ai compris. Mais en plus, en dialyse, c'est difficile de les sortir de salle. Avec les branchements, les débranchements. Déjà, pour faire des réunions réelles, qui sont concrètes, des réunions de service, le timing est serré. Donc là, une réunion où ils n'allaient pas regarder l'heure, ils n'allaient pas regarder la montre, les patients sont branchés, ils vont s'écharper, ça va hurler, ils ne vont pas s'écouter. Parce que ça fait à finir comme ça, il y a de fortes chances et on n'en fera rien derrière. Et après, oui, mais à la Réunion, en plus de ça, elle m'a mal parlé et ça va réalimenter derrière. En fait, je ne voyais pas du tout le gain.

MOI |

Ça marche.

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

250 **ELISE** |

251 Et ça s'est plus ou moins passé.

252

253 **MOI** |

254 Selon vous, quel est le rôle d'un cadre de santé dans la prévention des conflits ? Est-ce qu'il
255 y a des actions qu'on peut mettre en place avant que des tensions arrivent ou alors encourager
256 une bonne dynamique d'équipe ?

257

258 **ELISE** |

259 Favoriser les espaces de discussion, je pense. Les temps. On ne peut pas toujours. Après,
260 c'est vrai que dans tout ce qui est discussion informelle, c'est vrai que c'est là où aussi on va
261 découvrir qu'il y a des tensions. Parce que c'est vrai que dans la salle de dialyse, on vient, on
262 dit bonjour, tout va bien, ben oui, oui, parce qu'il y a tout le monde. Sauf que des fois, je ne
263 sais pas, on va croiser, la salle de détente des agents, elle est collée à mon bureau, mais
264 séparée par un petit sas. D'accord. Et puis des fois, je passe par là et puis je les vois et je vais
265 en voir une ou deux, je vais dire bonjour et je les ai vus cinq minutes avant, ça allait. Et là,
266 ils vont dire, je voulais juste vous dire que, voilà, donc des taux de discussion informels avec
267 un groupe plus restreint, où on va apprendre, on va savoir qu'il y a un conflit, une
268 problématique, un risque. Donc, on va peut-être être plus alerte et se dire, « Oui, mais là, du
269 coup, si ça se trouve, deux agents vont être en conflit par rapport à une organisation où l'un
270 veut faire comme ci, l'autre veut faire comme ça. » Et au final, maintenant que je sais qu'ils
271 sont en conflit par rapport à ça, je peux leur dire que l'un ou l'autre, ça va. Ou alors que...
272 On va peut-être pouvoir apporter un élément de réponse, une solution, être alerte surtout par
273 rapport à ça. Après, je pense l'écoute aussi, recevoir les personnes qui ont besoin. Je pense
274 que c'est ça l'écoute, la disponibilité aussi.

275

276 **MOI** |

277 Comment vous décririez votre style de leadership ou de management ?

278

279 **ELISE** |

280 Alors je vais pas m'engager. C'est vrai que je me suis, j'en avais parlé d'ailleurs à mes
281 collègues à l'IFCS qui me disaient ah ouais c'est pas bête. La question de me dire, d'ailleurs
282 Elisa je crois que je l'ai déjà dit aussi, c'est est-ce que j'aimerais m'avoir comme cadre ?
283 Donc, et c'est vrai que du coup, c'est une façon de s'analyser un peu.

284

285 **MOI** |

286 De se remettre en question.

287

288 **ELISE** |

289 Ouais, ouais. Donc déjà avec l'IFCS, je pense que j'ai pris du recul et j'ai observé aussi
290 d'autres faire...

291

292 **MOI** |

293 On prend des autres finalement.

294

295 **ELISE** |

296 Oui, et puis ça fait sortir. En fait, on s'élève un peu. C'est vrai. Elle n'est pas conditionnée. Il
297 fallait que je la replace. Voilà. C'est ça. C'est ça. D'après les tests que l'on peut passer au
298 IFCS, j'ai une certaine dose d'assertivité, mais ça pour le coup je le reconnais. J'avais
299 tendance à procrastiner, j'essaye de le faire beaucoup moins. Gestion des priorités, tout ça je

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

fais un petit peu mieux que ce que j'étais, mais ça ne peut qu'évoluer. Donc oui, je dirais que... En fait, je docile pas mal. C'est vrai qu'on en parlait juste avant avec Elisa. Il y a certaines fois où je vais être... Enfin, c'est très rare, mais directives. Par exemple, quand je suis arrivée, elle piquait avec des aiguilles non sécurisées. D'accord. En zélisant. Ok. Mais pas de système de séparation. Quand j'ai vu ça, j'ai dit « waouh » . Et donc, je leur en ai parlé brièvement. Elles ont dit « ben oui, mais en fait, ça n'allait pas. Le système... » J'ai dit... Le système de rétractation, vous ne convenez pas parce qu'il y a plusieurs possibilités, il y a plusieurs marchés. Et en fait, il y a une infirmière, ça ne faisait pas très longtemps que je suis arrivée, qui m'a dit si j'ai bien compris, on n'aura pas le choix. J'ai dit ben non. Voilà, parce que là, il en va de la sécurité. Bien sûr. Enfin, je veux dire, là, clairement, c'était vous n'aurez pas le choix. On va trouver, on va essayer plusieurs systèmes. Plusieurs marchés. Donc, rester à l'écoute, même quand on est un peu difficile.

MOI |

Faire des tests, voir ce qui leur conviendrait.

ELISE |

Voilà, et tout simplement, le système qu'elles, elles avaient essayé, même moi, je l'avais essayé en tant qu'infirmière. On est au dialyse et je ne rétractais pas mes aiguilles parce que je trouvais que le système de rétractation était plus dangereux.

MOI |

Il y en a certains, ils sont flippants.

ELISE |

Voilà. Donc avec de l'écoute, la communication, mais je leur ai dit que dans le fond, dans tous les cas, elles n'ont pas le choix d'avoir des aiguilles sécurisées parce que là, c'est la sécurité. Donc il faut parfois, mais c'est quand même assez rare, être imposé finalement avec...

MOI |

Un peu adaptatif selon les situations.

MOI |

Est-ce que vous pensez que votre style de management peut aider à la résolution de conflits ou il n'a pas forcément d'impact dedans ?

ELISE |

Je pense. Je pense que si. Après, de façon générale, je pense que... Si, imaginons, on est trop dans le directif, ou alors si on est trop, au contraire, au gentil, j'ai envie de dire. Aménager la chèvre et le chou, à essayer de se dire... Parce qu'il y a des cadres qui n'aiment pas le conflit. Parce que c'est humain. Et ils vont tout faire pour faire l'autruche. Et au final, ça va être complètement inutile, voire même ça va avoir l'effet inverse. Du coup, c'est comme si... enfermez-vous là et puis réglez vos points, deux mois, deux mois et ça peut être pire. Donc je pense que oui, l'encadrement et le style de management, il y a quelque chose à faire.

MOI |

Du coup ça répond à ma question, est-ce que vous pensez que certains styles de management favorisent davantage un climat de tension au contraire de coopération ?

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

350 **ELISE** |

351 Oui.

352

353 **MOI** |

354 Est-ce que ça vous est déjà arrivé d'adapter votre style de management justement en fonction
355 d'un conflit particulier ? Vous vous êtes rendu compte que là, par rapport à cette situation-
356 là, votre management ne fonctionnait pas et vous avez dû adopter une autre posture ?

357

358 **ELISE** |

359 C'est vrai qu'après, on parle de gros conflits. Comme là, j'ai expliqué, c'est vrai que comme
360 je l'ai dit, je l'ai su vraiment a posteriori presque un an après.

361

362 **MOI** |

363 Oui, donc il a déjà eu le temps de bien s'installer.

364

365 **ELISE** |

366 Mais après, c'est vrai que... Par exemple, le fait d'avoir changé l'infirmière de roulement,
367 celle qui avait très mal vécu. C'est vrai qu'à ce moment-là, je n'avais pas du tout imaginé que
368 ça pouvait aller aussi loin. Donc, je n'ai pas adapté à mon style de management, mais je
369 pense que je serais plus alerte.

370

371 **MOI** |

372 Avec le recul.

373

374 **ELISE** |

375 Oui. Le fait de venir là, je n'aurais jamais imaginé que ça pourrait aller aussi loin. D'accord.
376 Et même en partant, ce n'est pas fini. Même si les personnes, deux infirmiers ont quitté le
377 service, ce n'est pas fini. Je me dis oui, effectivement, il ne faut pas sous-estimer. Et je pense
378 que je serai plus alerte. Et je me dirais, là, le fait d'avoir été averti un an après, si demain,
379 une situation similaire, là, par exemple, quand l'aide-soignante est venue me voir, je l'ai
380 reçue, j'ai pris des notes, j'ai tracé pour faire un contrôle d'entretien. Et même si je suis sur
381 le site, je suis là, j'ai reçu l'autre personne assez rapidement dans la foulée aussi. De ne pas
382 laisser traîner, de ne pas laisser s'envenimer et de tracer.

383

384 **MOI** |

385 Ok, ça marche. Quelle place accordez-vous à la communication dans la gestion des conflits
386 ? Est-ce que vous pensez que la...

387

388 **ELISE** |

389 La communication de moi avec les équipes ?

390

391 **MOI** |

392 Ou même des équipes entre eux, est-ce que vous pensez que la manière dont un message est
393 transmis peut influencer une résolution ou est-ce qu'il y a des éléments clés à une bonne
394 communication ?

395

396 **ELISE** |

397 Moi, comme je dis, tout le temps, la forme gâche le fond. Clairement, que ce soit quand ils
398 rédigent des FEI ou quand ils se parlent entre eux, même si vous avez raison sur le fond, si
399 la forme n'est pas bonne, on va juste retenir que la forme n'est pas bonne. On va s'attarder

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

400 sur la forme et on va complètement occulter le fond. Même si vous avez raison que quelqu'un
401 a fait quelque chose de dangereux qu'il n'aurait pas à faire et puis il vous a impacté, vous, si
402 vous... vous exprimez de façon incorrecte, de façon agacée ou en hurlant ou en insultant ou
403 autre, le fond du message, tout le monde va l'oublier. Donc ça, oui, clairement, ça a un
404 impact, je pense, très clairement. Oui,

405

406 **MOI** |

407 Ça marche. Est-ce que vous connaissez la notion d'intelligence émotionnelle ?

408

409 **ELISE** |

410 Alors, brièvement.

411

412 **MOI** |

413 Comment vous la définiriez ? Ou qu'est-ce que ça vous évoque ?

414

415 **ELISE** |

416 Ça me fait penser au HPE. ou potentiel émotionnel, il y a les HPI, ça me fait penser un peu
417 à ça. Intelligence émotionnelle, à quoi ça me fait penser, c'était ça la question ?

418

419 **MOI** |

420 Oui, c'est ça.

421

422 **ELISE** |

423 Je pense, là, tout de suite d'entrée de jeu, je dirais sensibilité peut-être. Je ne sais pas si c'est
424 le mot qui me vient.

425

426 **MOI** |

427 C'est finalement la capacité à amener les autres à exprimer ce qu'ils ont ressenti face à une
428 situation. Et aussi ce que nous on peut ressentir face à un conflit ou quand on mène un
429 entretien, à être en capacité de dire finalement ce qu'on a ressenti ou éprouvé dans ces
430 moments-là.

431

432 **ELISE** |

433 Oui.

434

435 **MOI** |

436 Ça reprend un peu l'assertivité.

437

438 **ELISE** |

439 Oui.

440

441 **MOI** |

442 Dans toutes les métacommunications, c'est des choses qui reviennent. C'était comment vous
443 la définiriez ? Donc là, je suis rentrée dedans.

444

445 **ELISE** |

446 Oui, du coup, je n'aurais pas trop pensé à ça. J'étais plus, je pense, sur le côté HPE que je
447 connais plus.

448

449 **MOI** |

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

Ce n'est pas forcément qu'une personne est sensible ou pas. C'est vraiment dire, là, quand tu m'as parlé comme ça, moi, j'ai été très frustrée. Ça m'a impactée. De réussir à mettre des mots, finalement, sur ce qu'on a ressenti par rapport à une situation.

ELISE |

Ce qui n'est pas donné à tout le monde, et je suis pas sûre de ce que j'ai pu observer c'est que les gens vont par exemple quand je vais dans un conflit je vais prendre la première personne on va dire la moins énervée comme je disais tout à l'heure sur le coup ils vont pas forcément l'exprimer et c'est plus à posteriori et plus en off et de pas le dire directement à la personne en face. Et puis je pense que des fois, ils faut creuser. Donc oui, c'est pas connu, je pense. Je n'ai pas beaucoup observé.

MOI |

D'accord, ok, ça marche. Est-ce que vous pensez que ça pourrait jouer un rôle dans la gestion des relations professionnelles ?

ELISE |

Je pense qu'en fait, ça pourrait, parce que souvent, dans un conflit, on ne se met pas à la place de l'autre. Et puis il y a les personnalités, par exemple... Je ne sais pas quelqu'un qui va dire « tu me fais chier » , imaginons. La personne en face va très très mal le prendre. Alors que la personne qui l'a dit, elle le dit à tout le monde, c'est un mot de liaison pour elle. Pour l'autre c'est une insulte. Mais en fait la personne qui l'a dit ne va pas forcément s'en rendre compte. Et c'est vrai que je dis souvent, on peut peut-être en témoigner aussi, on ne peut pas reprocher aux gens leur comportement tant qu'on ne leur a pas dit que leur comportement ne nous convenait pas. Parce qu'il y a beaucoup de gens qui disent ouais t'as vu elle, elle est toujours à faire ci, à faire ça tu lui as dit ? non, on ne te plaint pas parce que si ça se trouve, elle, elle ne se rend pas compte que ça ne te convient pas ou que ça t'atteint et ça je le dis souvent mais du coup ça c'est l'intelligence émotionnelle oui bah oui c'est vrai et je le dis même dans ma vie mais enfin je le dis. On ne peut pas se plaindre du comportement de quelqu'un si on ne lui a pas dit que ça n'allait pas. Parce que la personne, si ça se trouve, pour elle, c'est normal. Et vu qu'on ne lui dit rien, non seulement elle va continuer, mais ça peut en plus prendre de l'ampleur. Puisqu'on ne l'arrête pas.

MOI |

Bien sûr.

ELISE |

C'est comme un enfant à qui on ne dit jamais non. C'est... Ah ok, ça aussi, si je fais plus grave, je peux aussi. Ça va être pareil en fait. Les gens, sans forcément être malveillants, puisqu'on ne leur dit pas.

MOI |

Ils ne se rendent pas compte que ce qu'ils renvoient à un impact finalement. C'est ça. Exactement. Du coup, est-ce que vous pensez que vous la mobilisez parfois au sein de votre équipe ou dans les conflits ?

ELISE |

Je pense. Mais je pense que du coup là, le fait d'en parler aussi, on se rend compte des choses puis bon quand tu me dis que je suis intelligente. Je pense que oui mais plus de façon

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

499 inconsciente et pas de façon maîtrisée. Alors je dis pas qu'il faut tout maîtriser. mais peut-être qu'en développant...

501
502 **MOI** |
503 Ça serait plutôt un trait de votre personnalité, mais vous ne mettez pas de mots spécialement
504 dessus.

505
506 **ELISE** |
507 Oui, c'est ça. Et je pense que si on était plus sensibilisés à ça, et pourquoi pas formés, on
508 pourrait déjà se rendre compte, mettre des mots sur notre trait de personnalité, le développer
509 et s'en servir et le mobiliser. Ça deviendrait un outil.

510
511 **MOI** |
512 De quelle manière prenez-vous en compte vos propres émotions et celles des autres dans ces
513 situations ?

514
515 **ELISE** |
516 Quand eux, ils sont en confiance.

517
518 **MOI** |
519 Par exemple, eux ou vous, les émotions qui peuvent émerger, comment vous les gérez ? Ou
520 comment vous gérez, par exemple, je ne sais pas, un soignant qui vient vous voir très émotif,
521 qui a besoin de décharger sur vous, comment vous arrivez à gérer tout ça ?

522
523 **ELISE** |
524 En général, je me dis déjà, s'ils passent le cadre d'aller voir l'encadrement pour décharger
525 leurs émotions, c'est que... ils peuvent pas le faire, ils ont besoin à l'instant T, là tout de suite,
526 là maintenant. Et je me dis, s'ils viennent me voir moi pour le faire, je me vois clairement
527 pas dire non. Je suis occupée ou je sais pas quoi. Je me dis, c'est quand même un cap d'aller
528 voir son cadre et de tout lâcher, de se mettre un peu à nu entre guillemets. Donc je dis, ben,
529 c'est bon, ferme la porte, et lâchez tout, quoi.

530
531 **MOI** |
532 Mais vous arrivez à le recevoir ?

533
534 **ELISE** |
535 C'est bon, on va le faire.

536
537 **MOI** |
538 Et est-ce que si par exemple vous avez un soignant qui vous le ressentez pas bien, est-ce que
539 vous avez tendance à aller le voir en lui disant est-ce que tu veux qu'on parle ou pas ou vous
540 attendez de voir si la personne va venir vous voir ?

541
542 **ELISE** |
543 Bah alors ça dépend parce que comme si je m'en aperçois par exemple dans la salle de soins,
544 je vais pas devant tout le monde.

545
546 **MOI** |
547 Pas devant tout le monde.

548

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

549 **ELISE** |

550 Et puis c'est vrai que c'est tellement timé la dialyse que pour les choper, à part en sortant des
551 toilettes, parce que c'est dans le même couloir que mon bureau. Je vais poser la question et
552 à la réponse de toute façon on le voit. Parce que déjà quelqu'un qui ne va pas bien, on lui dit
553 est-ce que ça va en le regardant dans les yeux ? Déjà les yeux ils sont humides, on respire.
554 Donc je vais surtout dire que même si je suis très occupée et que je suis parfois en courant
555 d'air, c'est très simple, la porte de mon bureau quand elle est fermée c'est que je ne suis pas
556 dérangement, on va dire. Sinon elle est tout le temps en courant d'air. Et c'est le principe de
557 se dire, voilà, c'est que je suis là. Et donc, je le dis. Je dis, voilà, si vous avez besoin, vous
558 venez. Même si je suis occupée, même si je suis en train de courir à droite, à gauche, vous
559 savez, au bureau. Si je n'y suis pas, vous avez besoin, là, je suis au bout de mon deck. Parfois
560 par mail aussi. Les agents échangent par mail. Parce que c'est pas en face de la personne.

561
562 **MOI** |

563 C'est derrière le clavier.

564
565 **MOI** |

566 Ok, ça marche. Quels, selon vous, les éléments qui peuvent favoriser ou justement freiner la
567 restauration d'un climat de confiance après un conflit ?

568
569 **ELISE** |

570 C'est pas évident. Parce que vraiment, le conflit, moi, je vois ça comme... Comme je disais,
571 comme l'état politique du désaccord. C'est vraiment, on s'exprime sur... Je pense que ce qui
572 pourrait favoriser, c'est justement d'exprimer, que chacun exprime ce qu'il a ressenti et
573 comment il s'est senti, et son point de vue en fait. Quand tu as dit ça, ça m'a fait ça. Donc je
574 me suis remise en question. J'avais l'impression que c'était moi en fait que tu visais en tant
575 que professionnelle. Et l'autre qui ne l'a pas du tout. Voilà, je pensais... j'avais pas compris
576 ça comme ça, c'était pas du tout ce que je voulais, je suis désolée, je voulais pas te blesser,
577 voilà, je pense que ça clairement...

578
579 **MOI** |

580 Ça peut aider à la restitution d'un climat.

581
582 **ELISE** |

583 Parce que chacun va se rendre compte qu'en fait, ok, t'as une vision complètement différente,
584 c'est un dialogue de source, c'est pour ça que dès la prochaine fois, je ferai autrement.

585
586 **MOI** |

587 D'accord. Mais finalement, les non-dits auraient tendance à justement freiner. Ok, ça me...

588
589 **ELISE** |

590 Les non-dits ou parfois le fait de passer... par quelqu'un d'autre pour dire les choses.

591
592 **MOI** |

593 Ça vous est déjà arrivé de justement faire appel à ce genre d'intelligence émotionnelle pour
594 gérer un conflit ? De réunir deux employés et de leur dire, voilà, est-ce que vous pouvez
595 communiquer sur ce qui s'est passé, ce que vous avez ressenti, est-ce que ça vous est déjà
596 arrivé ?

597
598 **ELISE** |

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

599 Une fois, c'est un petit temps où j'avais pris les deux personnes dans le bureau. C'était une
600 étude au couloir. Donc il y en avait une qui était ouverte et qui a dit clairement du coup,
601 parce que je dis écoutez, voilà, vous, vous le voyez comme ça, mais peut-être que la personne
602 en face de vous, vous dites le prénom, ne le prend autrement et ça, il faut le comprendre. Et
603 donc là, la personne qui l'avait mal pris a essayé de s'exprimer et en fait, la deuxième était
604 très fermée.

605
606 **MOI** |

607 D'accord. Si l'autre personne ne veut pas le recevoir, ça passe.

608
609 **ELISE** |

610 C'est ça. Elle était complètement fermée, elle ne voulait pas recevoir et du coup, elle parlait
611 plus fort. Voilà, très très fermé et du coup...

612
613 **MOI** |

614 Ça n'a pas fonctionné à ce moment-là avec ces personnes. Ok. D'après votre expérience
615 aujourd'hui, est-ce que vous auriez besoin de choses complémentaires pour gérer au mieux
616 les conflits ?

617
618 **ELISE** |

619 Du temps. Du temps. Du temps. Oui, parce que c'est, comme je disais... Soit on va le
620 découvrir sur le tard, si on est tout le temps en train de courir, tout le temps sollicité par
621 l'institution, par les projets, ceci, cela. Moins, on passe le temps entre mes équipes, moins on
622 se rend compte. En fait, on va découvrir le problème plus tardivement et on a moins de
623 solutions. Les gens sont peut-être moins, comme là je disais, ou elle me dit, de toute façon
624 j'ai tout essayé, non, c'est non, c'est pas possible.

625
626 **MOI** |

627 C'est fermé.

628
629 **ELISE** |

630 C'est très fermé en fait, parce qu'on ne voit pas la naissance.

631
632 **MOI** |

633 Du coup on ne peut pas intervenir tôt.

634
635 **ELISE** |

636 On ne peut pas avoir le problème à la racine, tuer le truc dans l'oeuf.

637
638 **MOI** |

639 Ça marche, donc plutôt, du temps.

640
641 **ELISE** |

642 Et puis comme je disais aussi, des outils. D'avoir plus de formations.

643
644 **ELISE** |

645 C'est vrai que là ils ont mis en place les APP. J'ai une collègue qui m'en a dit. Après moi j'en
646 avais déjà fait à l'IFCS. Mais il y a des cadres qui sont cadres depuis 20 ans, les APP ne le
647 pratiquaient pas, ils n'ont jamais fait et ça peut leur faire découvrir aussi. Donc, je pense que
648 ça marche.

ANNEXE III : Retranscription entretien ELISE

649

650 **MOI** |

651 Il n'y a pas de cellule de médiation au sein de l'établissement avec un professionnel externe
652 si jamais il y a des situations qui sont envenimes trop ?

653

654 **ELISE** |

655 Non, par à ma connaissance.

656

657 **MOI** |

658 Ok, ça marche. C'est parfait, merci.

659

660 **ELISE** |

661 De rien

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

1 **MOI** |

2 Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez vous présenter, votre carrière, le service, le
3 nombre de soignants que vous avez en charge ?

4
5 **SOPHIE** |

6 Alors, du coup, moi je suis de la filière infirmière, diplômée en 1999. En sortie d'école, j'ai
7 pris un poste d'infirmière en réanimation. Ensuite, j'ai pris un poste d'infirmière référente,
8 mais toujours en réa. Ça devait être en 2010. Et ça m'a permis un peu d'ouvrir mon horizon,
9 de collaborer avec différents professionnels, d'être le bras droit du cadre. Donc voilà, et avec
10 un projet cadre qui a émergé, et j'ai pris un poste de faisant fonction cadre, toujours en
11 réanimation, en 2015, et je suis partie à l'école en 2016.

12
13 **MOI** |

14 C'était un choix de rester en réa ou pas nécessairement ?

15
16 **SOPHIE** |

17 Oui, parce que je ne me suis jamais ennuyée, et j'ai toujours évolué.

18
19 **MOI** |

20 Ça marche.

21
22 **SOPHIE** |

23 Quand je suis revenue de l'école, je suis revenue en réa.

24
25 **MOI** |

26 Même service ?

27
28 **SOPHIE** |

29 Même service.

30
31 **MOI** |

32 La taille de l'équipe à peu près aujourd'hui ?

33
34 **SOPHIE** |

35 J'ai 85 personnels, nous sommes deux cadres. 42 infirmiers, 39 aides-soignantes. On a deux
36 secrétaires, une psychologue à mi-temps. Et puis voilà, les kinés et les ASH passent.

37
38 **MOI** |

39 Ok, ça marche.

40
41 **SOPHIE** |

42 D'accord.

43
44 **MOI** |

45 Du coup, selon vous, qu'est-ce qu'un conflit ?

46
47 **SOPHIE** |

48 La définition du conflit ? C'est très facile cette question. Euh... Un conflit... Euh... Ça va
49 être... Je n'ai pas réfléchi à la question. Ce n'est pas grave. Ça va être une situation
50 d'incompréhension, je dirais. Qui est souvent en une certaine ampleur. Si ce n'est pas arrêté

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

51 assez rapidement. Et souvent, c'est lié à des problèmes de communication, je dirais.
52 D'accord.

53
54 **MOI |**

55 Est-ce que vous pensez qu'au sein d'une équipe soignante, les conflits sont évitables ou
56 inévitables ?

57
58 **SOPHIE |**

59 J'ai une équipe. On ne peut pas avoir une affinité avec tout le monde. Enfin, je parle des
60 conflits, c'est vrai. Mais après, moi, ce que je leur dis, c'est qu'ils doivent apprendre à
61 travailler avec tout le monde. D'ailleurs, pour pallier à ça, en fait, on... Alors on a des secteurs
62 en fait, ils travaillent en binôme. Et on a des secteurs de trois patients et des secteurs de
63 quatre patients. Bien entendu, le matin, il y avait une demi-heure qui se passait avant que les
64 gens se mettent d'accord. Il voulait tout le temps travailler par affinité, ce qui créait des clans
65 dans l'équipe. Donc on a mis les holà, avec ma collègue, et du coup, chaque jour c'est nous
66 qui définissons qui le lendemain travaillera avec qui.

67
68 **MOI |**
69 C'est un planning finalement.

70
71 **SOPHIE |**

72 Voilà, une répartition en fait des secteurs de soins. Quand vraiment on cherche les cas
73 malades, c'est pas facile. Mais en tout cas, comme ça, et c'est ce qu'on leur dit à l'embauche,
74 tout le monde doit apprendre à travailler avec tout le monde, même si après, bien sûr, on a
75 des affinités avec les uns ou les autres sur quatre ou cinq ans.

76
77 **MOI |**
78 Ok, très bien.

79
80 **SOPHIE |**

81 Et à ça, et puis j'ai aussi autre chose. L'équipe c'était... de fil en aiguille j'ai perdu mes
82 effectifs entre 6 et 8 fixes de nuit. Moi je m'occupe des infirmiers ma collègue des aides-
83 soignants, et parce que j'ai aussi une équipe de quatre personnes sur le don d'organes mais
84 c'est un peu plus petit donc c'est plus facile. Mais oui, du coup, j'arrivais pas à recruter de
85 nuit. Donc ce que j'ai fait, c'est que j'ai fait tourner tout le monde sur les nuits. Au fil des
86 recrutements, j'aurais aimé faire un peu plus de nuit. Et ce qui a fait que je n'ai plus eu
87 d'équipe contre équipe.

88
89 **MOI |**
90 D'accord.

91
92 **SOPHIE |**
93 Et ça, c'est top.

94
95 **MOI |**
96 Ça évite de la rivalité entre...

97
98 **SOPHIE |**

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

Et on n'entend plus. C'est l'autre équipe qui a fait ça. Ce n'est pas nouveau. Et ça, franchement, c'est top. Entre la répartition qu'on impose, plus le fait de ne plus avoir d'équipe contre équipe, ou de roulement en petite ou grande semaine.

MOI |

C'est une plus valu. Il travaille en 12 heures ?

SOPHIE |

Oui.

MOI |

Est-ce que vous avez une situation de conflit qui a été difficile à gérer que vous pouvez me raconter ? Ou vous avez rencontré des difficultés, ou alors qu'avec le recul vous auriez agi différemment ?

SOPHIE |

Je dirais que c'est une facette, la gestion de conflits c'est la facette des missions du cadre que je détesterais le plus. Voilà, si je peux ne pas y être confrontée, on est tous plus ou moins, je pense. D'ailleurs, je fais juste un petit aparté, mais sur un groupe de travail, comme ça, on a interrogé l'ensemble des cadres du [...], malheureusement, sur quelles étaient les situations les plus difficiles émotionnellement pour nous à gérer. Voilà, et ça, c'était dans le top 3. La plus récurrente et la plus difficile. Il y avait deux questions et ça s'est fait.

MOI |

Oui, j'imagine. C'est pour ça que j'y travaille aussi.

SOPHIE |

Alors, est-ce que j'en ai vécu un récemment ?

MOI |

Récemment ou plus ancien, il n'y a pas de...

SOPHIE |

Oui, si. Alors, je me souviens, mais on avait des soucis avec une étudiante qui était suspectée par l'équipe d'avoir enregistré le soignant. Et donc l'infirmière qui était sa tutrice, en entendant ça, à imprimer le code pénal et l'a remis à l'étudiante. C'est un peu brut de cette infirmière. Et l'infirmière, l'étudiante, a pris la chose et ses parents sont venus avec un papa un peu véhément. Et il a absolument pas compris ce que c'était. Donc ils me racontent cette situation le lendemain, l'équipe, et du coup j'ai décidé de recevoir l'étudiante en présence aussi de sa tutrice pour essayer de comprendre et de venir un petit peu les choses. Et j'ai mené l'entretien avec une étudiante qui niait qu'il y avait eu aussi des choses sur les compétences qui avaient été soulevées. Et en fait, donc j'ai rappelé à l'étudiante le positionnement professionnel, qu'elle est en troisième année, etc. Mais en même temps, j'ai aussi, dans cet entretien, rappelé à l'infirmière que voilà, il y avait peut-être une autre façon de faire. Et voilà, c'était le soir, après je suis rentrée et cette infirmière n'a pas du tout bien pris les choses. C'est parti en cacahuètes, comme on dit, mais c'est quelqu'un qui a un tempérament et qui est beaucoup écouté par l'équipe, en fait.

MOI |

D'accord et qui écoutait c'est un style de leadership.

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

149

150 **SOPHIE** |

151 Et du coup, en fait, elle s'est mise en arrêt. Donc, on n'a jamais pu débriefer ensemble la suite
152 d'entretien. Et je pense qu'elle ne s'attendait pas du tout à ce que je mène l'entretien de cette
153 façon, en fait, à écouter les deux parties et reprendre une étudiante, mais aussi elle. Non pas
154 que je ne croyais pas ce qu'elle me disait, etc. Mais c'était la façon de faire qui aurait été la
155 demande. Mon rôle était de la reprendre sur ce qu'elle avait fait et ça elle n'a pas accepté.

156

157 **MOI** |

158 D'accord.

159

160 **SOPHIE** |

161 Et elle s'est mise en arrêt et puis en emmenant une bonne partie de l'équipe avec elle. Ok.
162 Donc voilà, quand elle a repris elle ne me disait pas bonjour, ça a été difficile parce qu'en
163 même temps moi je crois que j'attendais qu'elle fasse un pas envers moi mais en même
164 temps...

165

166 **MOI** |

167 Et elle aussi certainement.

168

169 **SOPHIE** |

170 Elle aussi. Donc ça a été une période difficile qui m'a vraiment... Impacté. Impacté même
171 personnellement c'est jamais agréable. Ça s'est terminé qu'à un moment donné on a fini par
172 parler et puis finalement maintenant tout se passe très bien Voilà, alors, ah non, oui, non, ça
173 s'est pas terminé comme ça, ça s'est pas terminé comme ça, il y a eu des étapes avant. Elle
174 avait écrit à la cadre de pôle, et il y a eu un entretien avec la cadre de pôle, oui.

175

176 **MOI** |

177 Oui, oui.

178

179 **SOPHIE** |

180 Oui, je l'ai oublié. Bon, bref, voilà, au final.

181

182 **MOI** |

183 Le principal, c'est que ça aille mieux.

184

185 **SOPHIE** |

186 Oui, ça a eu prise en flotte. Mais parce que je pense qu'il y a eu ce moment qui a pas été...

187

188 **MOI** |

189 Il y a eu une divergence. Ça a cristallisé la situation. Bon du coup ça revient un peu à ma
190 question qui est sur la suite. Quel a été l'impact du conflit sur l'équipe et l'organisation ? Mais
191 du coup vous me disiez que ça a été impacté, qu'il n'y avait plus de communication entre
192 vous. Est-ce qu'il y a eu peut-être plus de tensions au sein de l'équipe à ce moment-là ?

193

194 **SOPHIE** |

195 Oui parce qu'en fait du coup l'équipe montait un petit peu au fond avec, on ne peut plus
196 encadrer, puisqu'on a des étudiants qui ont pu le bon positionnement.

197

198 **MOI** |

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

199 D'accord.

200

201 **SOPHIE** |

202 Oui, non, non, il a emmené... D'accord. Oui, mais ça a eu des conséquences. Ok. Mais donc,
203 il a fallu expliquer que ça fait une petite exception et que c'était un cas isolé avec une
204 étudiante, que les autres n'avaient pas un mauvais positionnement.

205

206 **MOI** |

207 Une généralité.

208

209 **SOPHIE** |

210 Ok.

211

212 **MOI** |

213 Ma prochaine question, c'est comment intervenez-vous généralement lorsqu'un conflit
214 émerge dans votre équipe ? Est-ce que vous privilégiez plutôt une action immédiate ou alors
215 vous délaissez d'abord les équipes gérées entre elles ? Et quelles sont les premières actions
216 que vous pourriez mettre en place pour désamorcer les situations ?

217

218 **SOPHIE** |

219 En général, on leur dit de se parler entre eux. Oui, c'est arrivé aussi il n'y a pas longtemps.
220 Entre deux infirmières. Une jeune, une plus jeune. Les compétences, la pratique, respecter
221 et en fait elles étaient, elles ne parviennent plus du tout à travailler ensemble.

222

223 **MOI** |

224 À aujourd'hui encore ?

225

226 **SOPHIE** |

227 Du coup, moi je leur avais demandé de discuter entre elles mais ça n'a pas été possible.
228 D'accord. C'est ça, c'était je leur avais demandé sur la faction suivante, je crois qu'elles
229 travaillaient le week-end toutes les deux encore, qu'elles suivaient et elles n'ont pas réussi.
230 Donc du coup, la semaine qui a suivi, je les ai convoquées toutes les deux.

231

232 **MOI** |

233 D'accord.

234

235 **SOPHIE** |

236 Et j'ai essayé de faire de la médiation. Ok. Je sais pas, en tout cas, je pense que voilà, chacune
237 a pu vider son sac.

238

239 **MOI** |

240 Mais elles travaillent ensemble ?

241

242 **SOPHIE** |

243 Elles travaillent ensemble, après vous avez vu la salle s'étend.

244

245 **MOI** |

246 Oui, c'est très grand. Elles sont mises en binôme ?

247

248 **SOPHIE** |

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

249 Professionnellement, non, non, elles sont deux infirmières.

250

251 **MOI** |

252 D'accord, ok, donc dans tous les cas elles ne sont jamais en binôme.

253

254 **SOPHIE** |

255 Non. Et après, si elles ont quelque chose à se dire pour le malade, elles se le diront.

256

257 **MOI** |

258 D'accord, elles communiquent, elles ne sont pas amies, mais elles communiquent. D'accord.

259 Ok, mais ça reste des relations cordiales, on va dire, il n'y a pas de... Oui.

260

261 **SOPHIE** |

262 Il y avait eu des choses, et ça, c'est arrivé plusieurs fois, des choses de dit par SMS, je pense,

263 sur un problème de transmissions.

264

265 **MOI** |

266 Les réseaux,

267

268 **SOPHIE** |

269 Les SMS. Voilà, on n'est pas confrontés à ça.

270

271 **MOI** |

272 On n'a pas main dessus, de toute façon.

273

274 **SOPHIE** |

275 Il y a toute l'interprétation qu'on en fait. Et puis ça rentre chez nous.

276

277 **MOI** |

278 C'est vrai, c'est vrai. OK. Selon vous, quel est le rôle du cadre de santé dans la prévention

279 des conflits ? Est-ce que vous menez des actions spécifiques pour anticiper les tensions ?

280 Comment vous encourager peut-être une bonne dynamique d'équipe ?

281

282 **SOPHIE** | -

283 Alors, à mon cas, enfin voilà, maintenant, tout passe par l'application. Que les cadres

284 communiquent, que l'équipe... se disent les choses aussi, ça c'est vraiment intéressant. Et

285 puis on essaie de créer un peu de cohésion par des groupes de travail, on les fait travailler

286 ensemble, faire un restaurant d'équipe dans l'année. Voilà, on essaie de faire du participatif

287 et puis moi j'essaie vraiment de mélanger les... l'expérience de tous dans les groupes, j'essaie

288 vraiment de mettre les tout jeunes avec les plus anciens. J'ai observé qu'il y avait tendance,

289 parce qu'avec les problèmes de recrutement, on a recruté beaucoup de jeunes et j'avais

290 l'impression qu'il y avait quand même un fossé qui s'installait. Voilà.

291

292 **MOI** |

293 Ok, ça marche. Comment décririez-vous votre style de leadership ou de management ?

294

295 **SOPHIE** |

296 Le style après je sais pas si on peut parler du participatif, je suis pas très autoritaire par contre

297 ils connaissent mes limites voilà je peux être quelqu'un de très tolérant mais par contre voilà

298 si je dis les choses une fois ils savent que il ne faut pas pousser trop loin. Maintenant, je

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

299 fonctionne sur le donnant donnant. Je peux être quelqu'un à l'écoute. Et puis, je fonctionne
300 sur la confiance.

301
302 **MOI** |

303 D'accord. Est-ce que vous pensez que le style de management peut avoir un impact sur la
304 manière dont les équipes perçoivent la gestion des conflits ? Ou dit autrement, est-ce que
305 vous pensez que certains styles de management favorisent davantage des climats de tension
306 ou contraires de coopération ?

307
308 **SOPHIE** |

309 C'est pas évident parce que... Est-ce que quelqu'un de trop directif ou trop... Je ne sais pas
310 répondre à ça. Moi, je pense que c'est quand même important de créer un climat, voilà,
311 dynamique positive, mettre confiance, d'échanges, pour que, ben voilà, on vienne à nous,
312 nous dire les choses. Et oui, oui, en échange, nous nous agissions aussi. D'accord. Ok.

313
314 **MOI** |

315 Est-ce que ça vous est déjà arrivé d'adapter justement votre style de management en fonction
316 peut-être d'un conflit particulier ou d'une situation particulière ? De changer de
317 positionnement par rapport à une situation ?

318
319 **SOPHIE** |

320 Les personnalités, en fait, on apprend un peu à les connaître et à réagir un peu autrement. Là
321 j'ai par exemple le cas d'un professionnel et d'une infirmière, c'est quelqu'un qui rôle
322 beaucoup je sais que finalement c'est en lui donnant des choses à faire en la valorisant que
323 je vais réussir à obtenir d'elle qu'elle change de dynamique quoi et qu'elle soit moins dans
324 l'opposition.

325
326 **MOI** |

327 Par la valorisation, qu'elle aille plus... Ça marche.

328
329 **SOPHIE** |

330 Et voilà, avec elle, c'est cyclique. Je sais que... Pareil, j'en ai une autre aussi. Pareil, un peu,
331 c'est pas le même profil, mais si elle s'ennuie, si elle n'a rien à faire, elle va faire de l'histoire
332 dans l'équipe.

333
334 **SOPHIE** |

335 Donc c'est pareil, c'est quelqu'un à qui je donne beaucoup à faire. Et puis, qui me fait un
336 travail de qualité vraiment exceptionnel. Mais, dès qu'elle n'a plus rien à faire.

337
338 **MOI** |

339 Faut pas qu'elle ait le temps de chercher.

340
341 **SOPHIE** |

342 Pour l'occuper.

343
344 **MOI** |

345 D'accord. Ok.

346
347 **MOI** |

348 Quelle place accordez-vous à la communication dans votre gestion des conflits ?

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

349

350 **SOPHIE** |

351 Ben elle est primordiale.

352

353 **MOI** |

354 Pensez-vous que la manière dont un message est transmis peut influencer la résolution d'un
355 conflit ?

356

357 **SOPHIE** |

358 Je pense que les mots ont leur importance.

359

360 **MOI** |

361 Pensez-vous que les mots... La manière dont le message est transmis. Alors sinon, quels sont
362 selon vous des éléments clés d'une communication efficace pour gérer les conflits ?

363

364 **SOPHIE** |

365 Je pense qu'il faut faire la part des choses, pour entendre que chacun se sente écouté, et que
366 les observations de chacun soient faites. Faire la part des choses, c'est pas toujours facile,
367 mais que chacun se... qu'aucun des deux parties ne se sente délaissé ou...

368

369 **MOI** |

370 Qu'ils se sentent écoutés et compris. Ok, ça marche. Est-ce que vous connaissez la notion
371 d'intelligence émotionnelle ?

372

373 **SOPHIE** |

374 Euh... oui, j'en ai entendu.

375

376 **MOI** |

377 Selon vous, à quoi ça correspond ? Comment vous le comprenez pour vous, du moins sans
378 avoir une définition ?

379

380 **SOPHIE** |

381 L'intelligence émotionnelle. C'est connaître ses limites.

382

383 **MOI** |

384 Ça rentre dedans. Soit c'est la capacité à prendre en compte les émotions des autres, à les
385 faire verbaliser, à dire qu'on les comprend, et à ce que ce soit bien communiqué. Et aussi,
386 nous, notre capacité à prendre en compte nos émotions face à certaines situations. Être en
387 capacité aussi de dire, à tel moment, j'ai pas apprécié quand tu m'as dit ça, ça m'a fait ressentir
388 ça. C'est finalement pouvoir prendre conscience des émotions dues à certaines situations. et
389 de savoir les exprimer. En gros, c'est à peu près ça. Et est-ce que vous pensez que
390 l'intelligence émotionnelle ait pu gérer un rôle dans la gestion des relations professionnelles
391 ?

392

393 **SOPHIE** |

394 Oui, je pense que oui. De toute façon, oui, les messages sont passés. C'est important. Et de
395 reprendre avec l'autre, pour bien savoir ce qu'il a compris.

396

397 **MOI** |

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

398 D'accord, de faire de la reformulation des propos de la personne. Ok. Est-ce que vous pensez
399 que vous mobilisez votre intelligence émotionnelle lorsque vous êtes amenée à gérer un
400 conflit ?

401
402 **SOPHIE** |

403 Je pense que je ne suis pas spécialement. Ce n'est pas forcément ma force. Parce que je
404 n'aime pas ça.

405
406 **MOI** |
407 D'accord.

408
409 **SOPHIE** |
410 C'est quelque chose que je suis, je fais, je peux. Maintenant, j'aime bien lire des choses, des
411 articles.

412
413 **MOI** |
414 D'accord.

415
416 **SOPHIE** |
417 Faudrait que je me forme plus.

418
419 **MOI** |
420 Ok.

421
422 **SOPHIE** |
423 Ok.

424
425 **MOI** |
426 Et pareil, les émotions des autres dans les situations, c'est quelque chose que vous arrivez à
427 leur faire évoquer ou pas non plus ? Par exemple, quand vous convoquez deux infirmières
428 qui sont en conflit, est-ce que vous arrivez à les faire amener à dire ce qu'elles ont ressenti
429 face à telle ou telle situation ? Ou non, vous n'en parlez pas, vous laissez s'exprimer ?

430
431 **SOPHIE** |
432 Moi je vais l'observer, et parfois on peut en parler aussi. Je ne dirais pas que ce soit
433 systématique, mais ça arrive.

434
435 **MOI** |
436 Et les gens ont tendance à facilement vous communiquer leurs émotions ou pas spécialement
437 dans votre équipe ?

438
439 **SOPHIE** |
440 Oui, parce que je le souhaite.

441
442 **MOI** |
443 Et vous, la posture que vous adoptez en fonction des émotions reçues, vous savez comment
444 vous gérez ça ? Vous les entendez, vous les écoutez, et ça marche. Est-ce que ça vous est
445 déjà arrivé d'observer une situation, justement, le fait que votre équipe puisse dire leurs
446 émotions à apaiser justement la situation, ou pas spécialement ?

447

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

448 **SOPHIE** |

449 Si, ça pèse de dire ce qu'on fait. On organise un peu des simulations. Et ça, ça fait partie du
450 débriefing en fait. La première chose qu'on leur demande quand ils sortent de la situation,
451 c'est vraiment... Voilà, de lâcher leurs émotions et que...

452
453 **MOI** |

454 D'accord.

455
456 **SOPHIE** |

457 Les personnes à aller avec les autres.

458
459 **MOI** |

460 Ok, ça marche. D'accord. Du coup, ma question, c'est, selon vous, vous pensez que
461 l'intelligence émotionnelle, est-ce qu'elle pourrait aider à gérer les conflits au sein des
462 équipes ?

463
464 **SOPHIE** |

465 Je pense qu'il faudrait être plus formé aux conflits.

466
467 **MOI** |

468 D'accord. D'être plus formé à pouvoir justement gérer ce genre de situation. C'est pas quelque
469 chose que vous aviez spécialement en école ?

470
471 **SOPHIE** |

472 Non. La formation continue. Ça reste...

473
474 **MOI** |

475 Très spartiate.

476
477 **SOPHIE** |

478 Oui, spartiate. Et puis, je suis en plus, je pense qu'on est mélangé avec des professionnels,
479 des soignants des cadres.

480
481 **MOI** |

482 Il y a un petit peu tout le monde.

483
484 **SOPHIE** |

485 Pas forcément.

486
487 **MOI** |

488 Comment gérer ?

489
490 **SOPHIE** |

491 Pourrait que ce soit plus centré sur les cas de la médiation à mettre en place et ok là on vient
492 de mettre en place sur le [...] des APP et je pense que ça pourrait être un sujet.

493
494 **MOI** |

495 D'accord. Est-ce que vous pensez que justement gérer ces émotions, ça pourrait impacter la
496 posture ou alors rendre la légitimité du cadre différente dans les situations ou pas ? Par

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

497 exemple, de dire à son équipe ses émotions, est-ce que vous pensez que ça peut impacter la
498 posture et la légitimité du cadre ?
499

500 **SOPHIE** |

501 L'impact et sa légitimité, non, moi je me rappelle mes collègues étaient en vacances, à l'école
502 j'ai passé un an, un an avec 85 agents à gérer, à faire avec cette situation-là, le moment où je
503 décrivais.

504

505 **MOI** |

506 Avec l'infirmière ?
507

508 **SOPHIE** |

509 Ouais. C'était dans cette période-là.
510

511 **MOI** |

512 D'accord.
513

514 **SOPHIE** |

515 Je crois que je suis arrivée au bout de tout ce que je pouvais. Et je crois qu'à un moment
516 donné, j'ai fini par leur dire que là, je ne pouvais plus, en fait. Que, voilà, d'exprimer moi ce
517 que je ressens. Et du coup... ça s'est calmé un peu mais oui en fait je pense que voilà ils ont
518 vu que j'étais fatiguée que je faisais voilà tout ce que je pouvais pour l'équipe et à un moment
519 on aurait eu un peu de reste humain. Bien sûr. Et oui, oui, oui. Je vais juste retourner vers
520 ma collègue.
521

522 **MOI** |

523 Ok, ça marche. Est-ce que vous pensez qu'il y a des éléments qui peuvent favoriser ou freiner
524 la restauration d'un climat de confiance après un conflit ?
525

526 **SOPHIE** |

527 Quand vous dites des éléments ?
528

529 **MOI** |

530 Des choses que vous auriez pu constater qui ont empêché la restauration d'un climat de
531 confiance ou pas nécessairement, ce n'est pas une obligation. Ou alors qui ont aidé justement
532 à ce que ça redevienne plus paisible.
533

534 **SOPHIE** |

535 Non, je pense qu'après, on va partager sur des incompréhensions.
536

537 **MOI** |

538 Partager ce qu'on a.
539

540 **SOPHIE** |

541 Partager, oui, c'est ça.
542

543 **MOI** |

544 D'après la gestion des conflits que vous avez eus au cours de votre expérience, est-ce qu'il y
545 a des enseignements que vous en tirez ou des choses que vous aimeriez approfondir ?
546

ANNEXE IV : Retranscription entretien SOPHIE

547 **SOPHIE** |
548 Ce que j'aimerais approfondir, effectivement, c'est un peu le... moins ce feedback là un peu,
549 oui savoir reprendre en fait les éléments à la fin de l'entretien.

550
551 **MOI** |
552 Ça, avoir plus de formation au niveau de la reformulation finalement.

553
554 **SOPHIE** |
555 Oui, c'est quelque chose qui me manque.

556
557 **MOI** |
558 Est-ce que vous avez une cellule de médiation au sein de l'établissement pour les conflits
559 que vous n'arrivez pas à gérer ? Il se met de plus en plus des cellules de médiation qui sont
560 faites par des professionnels extérieurs au sein des déplacements pour justement aider à la
561 résolution de conflits qu'on n'arrive plus à gérer en interne.

562
563 **SOPHIE** |
564 Non, parce qu'à partir du moment... il y a un conflit, on ne parvient plus à gérer, on va faire
565 appel à notre cadre de pôle.

566
567 **MOI** |
568 Et souvent ça se gère avec le cadre de pôle ou ça reste parfois compliqué quand même ?
569 Après, vous n'avez jamais été trop confronté à des conflits qui prennent des ampleurs ? Tant
570 mieux. Tant mieux.

571
572 **SOPHIE** |
573 C'est pour ça que je suis encore là. C'est pour ça que j'entends parler. Et puis on est deux.

574
575 **MOI** |
576 C'est vrai, vous pouvez aussi partager avec la collègue, quand la situation devient
577 compliquée, finalement la collègue aussi.

578
579 **SOPHIE** |
580 Par exemple, pour reprendre l'agent, il s'était passé ce conflit, je ne me voyais pas faire son
581 entretien annuel, ce n'est même pas possible, ce n'est pas une capacité, ça n'aurait pas été
582 constructif.

583
584 **MOI** |
585 C'est elle qui l'a prise. D'accord, ok très bien, c'est parfait pour moi merci

Diplôme de cadre de santé DCS @ 24-25

Mémoire

Au-delà des mots : le rôle du cadre de santé dans la résolution des conflits interpersonnels par la métacommunication

Ophélie MULLER

MOTS CLES

Cadre de santé, conflit, management, posture managériale, dynamique d'équipe, communication, métacommunication, intelligence émotionnelle

KEYWORDS

Health Manager, Conflict, Management, Managerial posture, Team dynamics, Communication, Metacommunication, Emotional intelligence.

RESUME

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre de la formation au diplôme de cadre de santé. Il porte sur la gestion des conflits interpersonnels en milieu soignant, à travers l'analyse de la posture managériale et du style de communication du cadre. La réflexion s'est progressivement recentrée sur la métacommunication, entendue comme la capacité à expliciter les intentions, les émotions ou les non-dits qui traversent les échanges. Dans un environnement professionnel complexe, marqué par des interactions constantes entre soignants, la capacité du manager à mobiliser des compétences relationnelles fines constitue un levier central. Lorsqu'elle s'inscrit dans une posture managériale adaptée aux situations de tension, la métacommunication devient un outil puissant au service de la régulation des conflits et de la cohésion d'équipe. En croisant les notions de management, de communication et d'intelligence émotionnelle, ce travail propose des pistes concrètes pour renforcer l'efficacité managériale dans la prévention et la gestion des conflits au sein des équipes soignantes.

ABSTRACT

This thesis was carried out as part of the healthcare management diploma program. It explores the management of interpersonal conflicts in care environments, focusing on the managerial posture and communication practices of healthcare team leaders. The analysis gradually narrowed its focus to metacommunication, defined as the ability to make intentions, emotions, or unspoken messages within an exchange explicit. In complex professional settings, where collaboration is constant and stakes are high, a manager's ability to engage in nuanced relational communication becomes a key leadership skill. When embedded within a managerial posture adapted to situations of tension, metacommunication proves to be a powerful tool for regulating conflicts and strengthening team cohesion. By examining the interplay between management, communication, and emotional intelligence, this work offers concrete insights into how healthcare managers can enhance their effectiveness in preventing and addressing interpersonal conflicts within care teams.