



HAL
open science

L'amitié: une alliée du cadre de santé dans les relations de travail

Doriane Ginestar

► **To cite this version:**

Doriane Ginestar. L'amitié: une alliée du cadre de santé dans les relations de travail. Sciences de l'Homme et Société. 2017. dumas-01709819

HAL Id: dumas-01709819

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01709819v1>

Submitted on 15 Feb 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE
IFsanté – Institut Catholique de Lille**

Promotion 2016/2017

MEMOIRE DE RECHERCHE

Pour obtenir le diplôme de
Cadre de santé

Présenté et soutenu par

GINESTAR épouse GUILLAIN Doriane

le **06 juin 2017**

L'Amitié :
Une alliée du cadre de santé dans les relations de travail

Mémoire dirigé par **Monsieur LESIEUR Franck**

JURY

**Sous la Direction de Mr Lesieur Franck
Docteur en droit public,
Maître de Conférences,
Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille**

**Sous la Guidance de Mme Cattiaux Christiane
Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers
Centre Hospitalier d'Arras**

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent en premier lieu à mon directeur de mémoire, Monsieur Lesieur, pour m'avoir guidée et conseillée tout au long de la recherche ainsi qu'à mon Maitre de stage, Mme Cattiaux pour l'aide qu'elle m'a apportée.

Je remercie Mme Deloffre, ma tutrice de mémoire, pour m'avoir accompagnée avec écoute tout au long de cette année que ce soit pour le travail de recherche ou les exploitations de stage.

Je tiens également à remercier Mme Pelissier et Mme Lefebvre, cadres pédagogiques d'Ifsanté pour cette année riche d'échanges.

Merci à Marie-Christine et Kévin pour leur soutien, écoute et réconfort tout au long de ce travail de recherche.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude aux personnes qui ont bien voulu participer aux entretiens ainsi qu'à Mme Allorge pour son soutien durant cette année de formation

Merci à mes camarades de promotion, pour l'année riche que nous avons passé ensemble, avec toujours de la bienveillance les uns pour les autres et un merci particulier à Jamila et Julien.

Enfin je remercie mon mari, mes fils pour leur grande compréhension durant ces mois de formation, et une attention toute particulière pour ma belle-mère pour la relecture de ce mémoire, ainsi qu'à ma belle-sœur pour la retranscription d'une partie des entretiens.

ABSTRACT

Keywords : Friendship, Work, team cohesion, Management, Healthcare manager, performance

The topic of my dissertation is workplace friendship. Nowadays, to cope with the difficult economic context, a new dimension has to be taken into account in the world of health, which is financial constraint. This new approach means that healthcare settings are to be managed as businesses.

But, it should not be forgotten that in healthcare facilities, men and women are there to support other people weakened by a bad health condition and are, as caregivers, expected to be cheerful to be as successful as possible in their professional duty.

My point is to examine the type of management healthcare managers should opt for in order to improve their working relationship.

My research strategy consists in interviewing a few caregivers and healthcare managers on their working relationship in private and public elderly homes. In order to clarify the point, I use two major research strategies : first a conceptual approach of friendship, with a philosophical and sociological focus and then a qualitative analysis through semi directive interviews dealing with work relations. Data have been collected from literature, reports, articles and semi directives interviews.

Team cohesion reveals a major factor for performance and is in fact made of the components as those of friendship. However, this subject tends to be taboo among professional care team members while friendship will ease the healthcare manager's relationship with his/her team and increase their management efficiency.

The semi directives interviews have not fully validated our assumption.

Sommaire

Remerciements

Sommaire

Abstract

Introduction 1

I L’Amitié : une invitée privilégiée au sein du travail 22

1.1 Les différentes formes d’Amitié 24

1.2 L’Amitié au sein des équipes : mythe ou réalité33

Conclusion de la première partie.....48

II L’Amitié : vecteur du management..... 50

2.1 Les modes de management rencontrés au sein des structures.....52

2.2 Amitié et gestion des ressources humaines.....68

Conclusion de la seconde partie.....88

Conclusion.....90

Bibliographie

Annexes

Tables des matières

« La grandeur d'un métier est avant tout d'unir les hommes ; il n'est qu'un luxe véritable et c'est celui des relations humaines »

Antoine de Saint-Exupéry

INTRODUCTION

Constat

Infirmière diplômée d'état depuis 1987, j'ai pu constater que le monde de la santé était en perpétuelle mutation.

Il a changé tant au niveau des techniques de soins et des prises en charge des patients qu'au niveau de son organisation. Les techniques chirurgicales de moins en moins invasives ont permis la diminution du temps d'hospitalisation. En 2013¹ la chirurgie ambulatoire représentait 40% de la totalité des actes chirurgicaux, établissements publics et privés confondus. Les actes réalisés par les soignants sont de plus en plus techniques. Le relationnel avec les patients change du fait de cette réduction du temps d'hospitalisation. La technicité grandissante dans le domaine des soins entraîne l'écriture de multiples procédures et protocoles afin d'uniformiser la qualité des soins.

L'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 ou ordonnance « Juppé »² crée l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) en charge de mettre en œuvre les premières accréditations des établissements de santé qu'il soient publics ou privés. Tous les établissements de santé disposaient de cinq ans pour s'engager dans cette démarche obligatoire. L'objectif clairement défini était d'améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé.

La loi du 13 Aout 2004³ relative à la sécurité sociale crée l'organisme d'état indépendant : la Haute Autorité de Santé(HAS) qui aura en charge l'évaluation des établissements de santé aussi bien privés que publics. L'accréditation disparaît au profit de la certification. Ces certifications obligatoires tous les quatre ans rapprochent le monde de la santé de celui lui de l'industrie et modifie de façon significative la vie des soignants.

¹ www.departement-information-medicale.com/blog/2014/07/04 « Quel avenir pour la chirurgie ambulatoire » Dr Gilles Madelon consulté en ligne le 1/04/17

²<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000742206&categorieLien=id> chapitre IV, art.L.791-1 consulté en ligne le 1/04/17

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158>, titre II, Section 1, consulté en ligne le 1/04/17

Face au déficit grandissant de la sécurité sociale, l'hôpital public doit revoir son mode de fonctionnement. L'époque de l'opulence fait place à celle des restrictions budgétaires. Le plan hôpital 2004⁴ crée les pôles d'activité au sein du secteur public et en modifie son organisation. La tarification à l'acte (T2A) entraîne une modification significative des financements, les hôpitaux sont maintenant rémunérés en fonction de leur activité. Cela entraîne la restructuration de certains hôpitaux secondaires, certaines spécialités disparaissent au profit d'autres et notamment en faveur de services de soins de suite et de réadaptation tournés vers l'accueil des personnes âgées répondant plus aux besoins en matière de santé.

La loi de santé du 26 Janvier 2016⁵ rend obligatoire le regroupement des hôpitaux publics. Les petites structures sont rattachées à un établissement support. Ces Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) ont pour but d'adapter l'offre de soins aux besoins du territoire et de mutualiser les moyens.

Tout comme le secteur hospitalier public soumis à de nombreux changements, le secteur privé a lui aussi évolué durant ces trente dernières années. Dans les années quatre-vingt, les cliniques privées appartenaient pour beaucoup d'entre elles à un médecin ou à un groupement de médecins. Infirmière au sein de la clinique privée « La Louvière » à Lille de 1988 à 1997 je croisai souvent le directeur de la clinique qui était un anesthésiste exerçant dans celle-ci. Il nous connaissait et même si le but de cet établissement était de faire un profit financier cela n'empêchait pas d'avoir une ambiance assez *familiale*.

Les cliniques privées sont maintenant dirigées par des grands groupes, parfois étrangers comme le groupe australien Ramsay, qui sont cotés en bourse. Le coté entreprise familiale a disparu. Les cliniques sont devenues de véritables entreprises de santé comme le dit d'ailleurs Monsieur Durousset, Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)⁶ : « Nous revendiquons le statut d'entreprise de santé et sommes heureux que, par l'intermédiaire du

⁴ Bréchat Pierre-Henri, Rymer Roland, Grenouilleau Marie-Christine et al., « Éléments pour un premier bilan et des perspectives du plan Hôpital 2007 », Santé Publique, 2008/6 (Vol. 20), p. 611-621. DOI : 10.3917/spub.086.0611. URL : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-6-page-611.htm>, consulté le 1/04/2017

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte>, art.107, consulté en ligne le 1/04/17

⁶ <http://www.technologies-biomedicales.com/index.php?mod=forum&ac=voir&id=6690> consulté en ligne le 2/04/2017

Medef, soit reconnue la place et la contribution de l'hospitalisation privée dans le tissu économique national ».

Si l'univers sanitaire en France durant ces dernières années a connu de nombreuses réformes le transformant en profondeur, les maisons de retraite ont elles aussi beaucoup évolué. On ne parle d'ailleurs plus de « maison de retraite » sauf dans le langage courant mais d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)⁷. Les personnes âgées y entrent de plus en plus dépendantes, les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées représentent un grand pourcentage des résidents, ce qui a considérablement modifié les soins.

Tout comme le secteur sanitaire, les EHPAD sont soumis non pas à une certification mais à une évaluation externe depuis La loi du 2 janvier 2002⁸ rénovant l'Action sociale et médico-sociale. Les protocoles médicaux, d'hygiène et les dossiers informatisés des résidents sont apparus au sein de ces établissements. Les EHPAD encore appelés lieux de vie ont de nos jours un fonctionnement qui se rapproche de celui du milieu hospitalier. Les EHPAD publics en raison des difficultés financières des Conseils Départementaux font face également à des problèmes budgétaires. Depuis quelques temps se développent également tout un secteur privé d'EHPAD à but lucratif dirigés par quelques grands groupes, réservés à une population plus aisée financièrement.

Nous constatons donc que le secteur de la santé en France ne peut plus être dissocié des préoccupations financières. Mais au sein de ces établissements, des hommes et des femmes y travaillent et ont vu leurs conditions de travail évoluer rapidement.

Les conditions de travail de plus en plus difficiles dans le monde de la santé se répercutent par un taux d'absentéisme galopant (en 2012 dans les hôpitaux publics français 4% des agents étaient au moins absent une journée par semaine⁹). Cet absentéisme aggrave d'autant plus l'épuisement du personnel restant en poste et entraîne parmi eux une démotivation. Si les

⁷ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes lire EHPAD dans l'ensemble du mémoire de recherche.

⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460> consulté le 20/12/16

⁹ Fonctionnaires : les ravages de l'absentéisme article posté le 12/06/2015 par Agnès Laurent http://lexpansion.lexpress.fr/actualite-economique/fonctionnaires-les-ravages-de-l-absenteisme_1688050.html, consulté le 20/12/2016

pouvoirs publics ont un rôle à jouer afin d'améliorer cette situation, il nous semble que le cadre de santé, du fait de ses missions peut également y participer. Le cadre de santé étant la personne la plus proche de l'équipe de soins aussi bien dans le sanitaire que dans le médico-social. Il est souvent le lien entre la direction et les équipes soignantes.

Le cadre de santé autrefois appelé « surveillante ou infirmière -chef », a vu ses missions évoluer. Si autrefois l'infirmière-chef avait uniquement un rôle d'organisation et de contrôle du travail des infirmières qu'elle supervisait, le cadre de santé aujourd'hui a d'autres fonctions.

La définition de cadre de santé n'existe pas d'un point de vue légal ; néanmoins la fonction publique d'état en donne une définition statutaire en relation avec sa catégorie d'appartenance (catégorie A), les missions décrites dans ce statut sont les suivantes : une mission de management d'équipe et d'organisations, une mission de responsabilité de projet, une mission d'expert et une mission de formation qu'elle soit initiale ou continue.

La mission de management d'équipe y vient bien en priorité.

Mais qu'est-ce que le management ?

Pour comprendre ce terme nous allons dans un premier temps en trouver l'étymologie.

Management¹⁰ ; *Étymologie et Histoire : Emprunté, probablement à l'usage américain, et à l'anglais : management « action de conduire, de diriger, d'entraîner » dérivé de to manage (v. manager2), attribué, depuis la fin du XVIIIe comme terme désignant un ensemble de personnes chargées de l'administration, la gestion ou la direction d'une institution, d'un organisme ou d'une entreprise ; Aux États-Unis (...) depuis nombre d'années l'organisation scientifique du travail – le scientific-management –, est enseignée dans toutes leurs écoles techniques) ;*

¹⁰ <http://www.cnrtl.fr/etymologie/management> consulté le 22/12/16

l'usage du terme « prononcé à la française » a été admis après avis de l'Académie française (Arrêté du 12 janv. 1973, Journal officiel, 18 janv. 1973).

Le management depuis le début du XXème siècle a connu une succession de courants qui ont modifié de façon significative la place de l'humain dans les organisations. Pour l'école classique avec comme chef de file Frederick Winslow Taylor ¹¹(1856-1915), le management avait un seul but : le rendement. Afin d'augmenter la productivité le travail est divisé, on ne demande pas à l'ouvrier de comprendre ce qu'il fait ni à quoi cela va servir mais de produire avec rapidité. L'organisation dans ce courant est fortement hiérarchisée.

A cette école va succéder celle des relations humaines qui a été impulsée par Elton Mayo (1880-1949)¹² dans les années 1930. Elton Mayo met en évidence que pour améliorer la productivité des ouvriers, il faut que la hiérarchie s'intéresse à eux et qu'ils ressentent leur utilité dans la réalisation de la tâche à accomplir. Cela va être un véritablement tournant dans le management. L'école moderne apparaît à la suite.

Dans cette conception du management, on s'intéresse à l'influence de l'individu sur l'organisation. Le père de ce courant est Peter Drucker (1909-2005) qui définit le management de la façon suivante :

« Le management est quelque chose qui se rapporte à des êtres humains. Sa tâche, son devoir, c'est de rendre les hommes capables de produire un résultat commun, de donner de l'efficacité à leurs capacités, et de faire en sorte que leurs points faibles n'aient pas d'importance »¹³

Nous pouvons voir que le management a évolué énormément sur un siècle. Les managers ont peu à peu pris conscience que l'humain était un facteur essentiel de la réussite d'une organisation.

¹¹ Philippe Bernoux, « La Sociologie des organisations » Edition du Seuil, Février 1990,382p, p55

¹² Ibidem p101

¹³ Peter Drucker, « Les nouvelles réalités : de l'état providence à la société du savoir » 319 p ; inter éditions ; p 264

Nous nous sommes précédemment questionnés sur le rôle du cadre de santé pour pallier aux retentissements sur le personnel des contraintes financières dans l'univers de la santé. A travers cette évolution des courants du management nous avons un début de réponse sur le fait que le type de management adopté par le cadre de santé peut effectivement avoir un impact sur les membres de l'équipe qu'il a sous sa responsabilité. Par le style de management qu'il adoptera, le cadre permettra que les capacités individuelles des soignants s'additionnent afin d'améliorer la prise en soins des patients ou résidents.

De mon expérience d'infirmière, je retiens que les services dans lesquels j'ai travaillé les plus efficaces, étaient ceux où il existait une cohésion d'équipe. Il se pose alors à nous un certain nombre de questions :

Mais qu'est-ce qu'une équipe ?

Le cadre de santé fait-il partie de l'équipe ?

Nous nous servons de la définition de Robert Laffon retranscrite par Roger Mucchielli¹⁴ dans « Le travail en équipe » pour définir ce qu'est une équipe et également pour affirmer que le cadre de santé fait partie intégrante de celle-ci puisqu'il est celui qui organise le travail afin d'atteindre le même objectif que les soignants qui est le prendre soin du patient :

« Equipe vient du vieux français esquif, qui désignait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes (tels les bateliers de la Volga) ou des chevaux en attendant l'époque des remorqueurs. Est-ce l'image des bateliers ou des chevaux attachés ensemble... toujours est-il qu'on a parlé un jour d'équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune, puis d'équipe de sportifs pour gagner un match. Il y a dans ce mot un lien, un but commun, une organisation, un double dynamisme venant aussi bien de la tête que de l'ensemble, une victoire à gagner ensemble ».

¹⁴ Lafon R., in Mucchielli R, « Le travail en équipe ». Collection permanente. Edition ESF, 208p, p24

Cette définition de l'équipe mettant bien en avant la notion de travailler ensemble conforte notre vision du cadre de santé comme étant en quelque sorte le capitaine de l'équipe. On rejoint donc la définition du management qui était décrit comme étant l'action de conduire, de diriger et d'entraîner.

Les capacités relationnelles du cadre de santé abordées par Chantal de Singly dans son rapport¹⁵ datant de 2009 commandé par le ministre de la santé de l'époque (Mme Roselyne Bachelot) sont comparées à du travail invisible. Le devoir de parole que le cadre entretient avec son équipe constitue l'essence de ce travail invisible. Ces capacités relationnelles sont certainement essentielles pour fédérer l'équipe, ceci rejoint les propos de Pierre Cauvin¹⁶ :

« Une équipe, ça se construit, ça se cultive. Il faut y consacrer du temps, de l'énergie, de la volonté. Il faut se doter des moyens appropriés pour faire d'un groupe, une équipe orientée vers la réalisation d'un but commun et pour maintenir vivante l'équipe ainsi constituée »

Toutes ces approches nous confortent dans le fait qu'une équipe est un ensemble fragile, qu'il faut savoir avoir le comportement adapté avec celle-ci pour que la somme des individuels devienne un travail collectif. Nous pouvons faire un comparatif avec les équipes sportives parfois le fait de changer l'entraîneur sans toucher à la composition des joueurs de l'équipe modifie de façon significative les résultats. Il se pose donc à nous un certain nombre de question par rapport au type de management que le cadre de santé doit adopter avec son équipe.

Comment le cadre de santé peut-il créer une ambiance de travail favorisant l'efficacité de l'équipe afin d'apporter au patient la meilleure prise en soin possible ?

Quels sont les moyens pour maintenir l'envie d'avancer ensemble vers un but commun malgré tous les changements apportés ces dernières années avec toutes les incertitudes qui en découlent pour les soignants ?

¹⁵ Rapport de la mission cadres hospitaliers de Chantal De Singly <http://pdfsr.com/pdf/rapport-de-singly> consulté en ligne le 20/12/2016

¹⁶ Cauvin Pierre, « La Cohésion des équipes : pratiques du team-building », ESF Editions, 1997, p9

Parler, prendre en considération l'autre cela s'avoisine-t-il à avoir de l'amitié pour son équipe ?

Un sentiments tel que l'amitié entre le cadre et son équipe empêcherait-il à celui-ci de poser un cadre formé d'un ensemble de règles nécessaires dans l'organisation d'un service hospitalier où d'une structure médico-sociale ?

Toutes ces questions nous entraînent à essayer de poser une première définition succincte de ce qu'est l'amitié, succincte car étant donné que ce sentiment est étudié depuis l'antiquité aussi bien d'un point de vue philosophique que social, il ne nous semble pas possible d'être exhaustif à ce stade.

Pour avoir une idée de la signification courante du mot Amitié nous avons dans un premier temps consulté la définition dans le dictionnaire de la langue française de l'encyclopédie Bordas de 1994¹⁷ :

Amitié : du latin amicitas, amicitatis ; latin classique amicitia

- Vieux français Affection, sympathie naturelle et vivace, amour « c'est une obligation de la nature que les hommes fassent les avances pour gagner l'amitié des dames » Pascal
- Attachement réciproque de deux personnes, ne reposant ni sur les liens familiaux ni sur une attirance sexuelle ; relation qui en résulte. « Le plus beau présent qui ait été fait aux hommes après la sagesse, c'est l'amitié » La Rochefoucauld
- Amitié amoureuse : tendresse nuancée d'amour
- Amitié particulière : liaison à caractère passionné entre deux personnes du même sexe.
- Bienveillance, cordialité protectrice (n'impliquant pas la réciprocité)

¹⁷ Dictionnaire de la langue Française, Encyclopédie Bordas 1994,1044p, p43

- Au pluriel : paroles cordiales, témoignages d'affection. Faire, dire, transmettre ses amitiés à quelqu'un

En grec ancien le mot désignant l'amitié était : Philia¹⁸ qui pour le linguiste Emile Beveniste était apparenté à l'hospitalité et qui pour Pierre Chantraine, linguiste et helléniste, ne désignait pas une relation sentimentale mais l'appartenance à un groupe social. Cicéron, homme politique et écrivain romain, place l'origine de l'amitié dans le besoin humain de sociabilisation. Pour lui la relation amicale nécessite un partage de valeurs et une bienveillance des protagonistes les uns envers les autres.

La notion d'amitié a bien évolué au cours des siècles, mais je pense que l'amitié est encore de nos jours un lien important de sociabilisation. Les amitiés évoluent au fil de la vie mais elles sont souvent issues de notre entourage proche. Si l'on considère l'amitié comme l'appartenance à un groupe social et qu'on y ajoute cette notion de valeurs partagées et de bienveillance en tenant compte également du fait que les amis font souvent partie d'un cercle proche ; cela nous amène à nous poser la question suivante :

Pourquoi l'amitié resterait du domaine privé et ne pourrait pas s'inviter au travail ?

Roger Mucchielli¹⁹ citant Henri Wichman affirme que si une familiarité existe au sein des membres d'une équipe, alors la méfiance entre eux diminue au profit d'un intérêt commun.

Quand à Marc Humbert, membre actif du mouvement convivialiste, s'exprime dans le prologue du livre de Jacques Lecomte²⁰ et tient ces propos :

« Quand on dit vouloir un monde plus humain, quand on réclame un peu d'humanité, dans toutes les langues, dans toutes les sociétés, cela veut dire que l'on aspire à plus de convivialité, ou, dit autrement, à des relations interpersonnelles plus attentives... »

¹⁸ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Philia> consulté le 16/02/2017

¹⁹ Roger Mucchielli. « Le travail en équipe. » Op. Cit., p42-43

²⁰ Jacques Lecomte. « Les Entreprises Humanistes. » Edition Les Arènes. 2016.527p ; prologue

Familiarité, convivialité, relations interpersonnelles actives : ces mots résonnent en nous en nous rappelant la notion d'amitié, ces mots sont pourtant employés par les auteurs pour décrire des situations de travail.

Tout ce cheminement nous conforte sur le fait que la raison intrinsèque qui nous a motivé à devenir cadre de santé était le besoin de nous engager dans l'organisation afin d'essayer d'améliorer les conditions de travail de nos collaborateurs et de ce fait optimiser la prise en soins des patients. Suivre la formation de cadre de santé nous paraît alors incontournable pour avoir cette réflexion et l'apport théorique nécessaire pour construire notre identité de cadre de santé.

Problématique

Les contraintes budgétaires des structures aussi bien sanitaire que médico-sociales, comme nous l'avons vu précédemment, ont concouru à une modification des conditions de travail pour le personnel soignant.

La relation patient – soignant au sein des hôpitaux c'est aussi largement modifié ces dernières années en raison de temps d'hospitalisation plus court. En EHPAD, les résidents accueillis souffrent de plus en plus de troubles cognitifs modifiant le relationnel qu'ils entretiennent avec le personnel.

Etant donné l'évolution sociétale, nous sommes également amenés de plus en plus souvent à manager des personnes présentant des difficultés d'ordre personnel : famille monoparental, chômage du conjoint et parfois problèmes financiers. Ce contexte familial compliqué additionné aux conditions de travail de plus en plus complexes peuvent amener le soignant à un épuisement professionnel avec les risques que cela entraîne : maltraitance envers les patients ou résidents, absentéisme voire dans les cas extrêmes suicide du soignant.

Ce contexte nous questionne sur le rôle du cadre de santé au sein de son établissement pour conjuguer au mieux les conditions de travail, le contexte économique et la qualité des soins.

Nous posons donc la problématique suivante :

Quel type de management le cadre de santé doit adopter dans le contexte socio-économique actuel pour améliorer l'ambiance de travail et de ce fait la qualité des prestations fournies ?

Hypothèses de travail

« L'organisation d'une recherche autour d'hypothèses de travail constitue le meilleur moyen de la mener avec ordre et rigueur sans sacrifier pour autant l'esprit de découverte et de curiosité propre à tout effort intellectuel digne de ce nom. Bien plus, un travail ne peut être considéré comme une véritable recherche s'il ne se structure autour d'une ou plusieurs hypothèses. Pourquoi ? D'abord parce que l'hypothèse traduit par définition cet esprit de découverte qui caractérise tout travail scientifique....

Mais en même temps, l'hypothèse procure à la recherche un fil conducteur particulièrement efficace qui, à partir du moment où elle est formulée, remplace la question de recherche dans cette fonction, même si elle doit rester présente à l'esprit »²¹

Nous allons donc à ce stade poser une hypothèse principale qui viendra de notre réflexion sur l'évolution du management depuis le siècle dernier et de celle sur l'amitié. Étant donné que certains mots employés dans le registre du travail s'apparent au vocabulaire de l'amitié nous poserons cette hypothèse principale :

L'Amitié peut être employée par le cadre de santé comme posture managériale.

Maintenant que nous avons notre hypothèse de départ pour notre recherche, nous avancerons donc deux hypothèses qui nous semblent essentielles pour investiguer le fait que l'amitié peut être une posture managériale :

1. L'amitié a sa légitimité au sein du travail
2. L'amitié vecteur du management pour augmenter la performance au travail.

²¹ Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy. « Manuel de recherche en sciences sociales ». Edition Dunod, 1995, 284p, p 117

Méthodologie de recherche

Choix de la méthode de recherche

Maintenant que nos hypothèses sont posées, il nous faut adopter une méthodologie de recherche afin d'affirmer ou de rejeter celles-ci.

La recherche en sciences sociales étant pour nous un nouvel exercice, cela a nécessité un temps de réflexion sur la méthodologie que nous allions suivre. Après avoir étudié plusieurs auteurs sur la question et nous être inspirés des cours de méthodologie suivis durant notre formation de cadre de santé, nous avons déduit que la recherche en sciences sociales avait beaucoup de similitudes avec la recherche scientifique et qu'elle nécessitait de respecter diverses étapes pour être claire et efficace.

Pour réaliser notre recherche, nous avons donc décidé de respecter les principes fondamentaux de la démarche scientifique décrites par Gaston Bachelard²²: « *Le fait scientifique est conquis, construit et constaté* »

- conquis par les préjugés,

- construit par la raison

- constaté par des faits

En effet dans un premier temps lors de la décision du thème de notre travail de recherche, nous sommes emprunts de préjugés sur la question, cela serait une erreur de prendre nos croyances comme des réalités et de baser l'ensemble de notre travail sur cela. Afin d'améliorer nos connaissances sur le sujet nous avons alors procédé à des lectures d'ouvrages, d'articles de revue traitant du thème de notre travail afin de confronter nos préjugés à d'autres façons de penser.

²² G Bachelard, 1965, « La formation de l'esprit scientifique », Editeur Vrin, format de poche, Mai 2000, 256p

Ce travail nous a permis d'élargir nos savoirs théoriques mais il ne fallait pas en rester là. Nous sommes donc passés à l'enquête de terrain afin d'étoffer notre recherche par des faits. Pour réaliser cette enquête de terrain, plusieurs manières de procéder s'ouvrent alors à nous. Nous avons le choix entre suivre les équipes sur le terrain, l'envoi de questionnaire et les entretiens. En sachant qu'il existe trois types d'entretiens : les entretiens directifs, semi-directifs ou libres.

Le suivi des équipes pour la question qui nous préoccupe aurait pu être intéressant si nous avions plus de temps à notre disposition. Pour se rendre compte sur le terrain des relations existantes entre le cadre de santé et les différents membres de l'équipe il aurait fallu suivre pendant plusieurs jours voire semaines les équipes et le cadre de santé. Mais l'observation n'aurait été que notre ressenti et non l'expression des sentiments des personnes observées. D'autant plus que la représentation de la relation d'amitié que nous avons, n'est peut-être pas la même que celle des personnes que nous aurions suivies, ce qui aurait pu présenter un biais dans notre étude. Là où nous aurions vu de l'amitié, n'aurait peut-être été ressenti que comme de la cordialité par les protagonistes.

Le questionnaire aurait permis un plus grand échantillonnage de personne mais aurait été réducteur dans les possibilités d'expression des personnes participantes et aurait guidé en partie la réponse de ceux-ci.

Nous pensons que l'utilisation des entretiens semi-directifs est la meilleure méthode. En effet ceux-ci permettent aux interviewés d'exprimer librement leur ressenti tout en évitant de s'éloigner trop loin de la question qui nous préoccupe à l'inverse des entretiens libres qui parfois peuvent énormément dévier ou de l'entretien directif qui présente les mêmes inconvénients que le questionnaire. Le chercheur a un guide d'entretien qu'il peut parfois faire évoluer en fonction de l'échange avec l'interlocuteur. L'entretien permet également un contact direct avec les interviewés, ce qui a l'avantage de croiser les expressions non-verbales et le discours. Les deux plus grandes difficultés dans les entretiens sont d'établir une relation de confiance avec l'interlocuteur et de rester neutre au niveau du non verbal afin de ne pas influencer l'interviewé.

Notre étude portant sur le fait que l'amitié pourrait être un vecteur du management et que par le biais de celui-ci, le cadre de santé augmenterait l'efficacité de ses équipes, il nous

semblait évident qu'il fallait mener ces entretiens auprès de cadre de santé et des membres de son équipe.

Choix de la cohorte et des structures

Nous avons fait le choix de prendre deux cadres de santé de sexe différents car lors de nos lectures nous avons constaté que la relation amicale n'était pas perçue de la même façon par les hommes et les femmes. De plus la relation amicale pouvant être toujours d'après nos lectures influencées par le niveau social des personnes, nous avons désiré rencontrer des aides-soignants et des infirmiers.

L'âge et l'ancienneté dans le poste nous semblent deux éléments pouvant influencer la relation qu'entretient la personne avec la hiérarchie. Nous avons tenté de tenir compte de cela dans le choix de la population des personnes interviewées. D'autant plus que nous sommes conscients que le nombre de personnes interviewées ne permet qu'une approche du problème et pas une étude approfondie.

Pour être certains de ne pas ajouter le biais du statut juridique et de la différence de secteur d'activité, nous avons choisi de réaliser nos entretiens dans deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes(EHPAD), l'une relevant d'un statut public et l'autre d'un statut privé à but lucratif.

Le choix du secteur médico-social s'est fait après notre stage d'encadrement de module quatre de la formation de cadre de santé effectué dans le domaine sanitaire. En effet la fonction de cadre de santé est très différente dans ces deux secteurs. La notion de cadre de santé de proximité nous semble s'effiloche dans le sanitaire au profit de la transversalité. De plus le manque de reconnaissance pour le personnel d'EHPAD de la part de leurs pairs nous paraît être un fait marquant aggravant encore le risque d'épuisement du personnel.

Pour affirmer au départ notre hypothèse de recherche, nous avons effectué deux entretiens exploratoires : un auprès d'un cadre ingénieur informaticien dans une entreprise de service et un auprès d'une cadre de santé faisant fonction au sein de deux EHPAD publics ayant

fusionné. Ces entretiens apportant une approche intéressante, nous en ferons part aux lecteurs lors de la suite de notre travail.

Nous allons maintenant vous présenter les structures dans lesquelles nous avons effectué notre recherche ainsi que les personnes ayant participé aux entretiens.

Structure I :

Cette première structure est un EHPAD public autonome, c'est-à-dire qu'il n'est pas associé à un centre hospitalier, il appartient néanmoins à la fonction publique hospitalière et non à la territoriale. Il se situe dans une commune plutôt rurale de 8420 habitants. Il a une capacité d'accueil de cent quarante lits. Il possède des chambres individuelles et des chambres doubles. Il est habilité à recevoir des personnes relevant de l'aide sociale.

Cet établissement accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer toutefois il ne possède pas d'unité de vie fermée ni de Pôle d'Activité et de Soins Adaptés(PASA).

Les personnes de cet EHPAD ayant participé aux entretiens sont :

- Le Cadre de Santé¹²³, femme âgée de 44 ans, infirmière pendant 10 ans au sein de la structure et cadre de santé depuis 10 ans au sein de cette même structure.
- Une infirmière¹²⁴, femme âgée de 29 ans, diplômée depuis 2009, a travaillé 4 ans en soins intensifs d'un hôpital public de la région puis depuis 2013 à l'EHPAD.
- Un infirmier¹²⁵, coordinateur, homme âgé de 24 ans, infirmier depuis trois ans au sein de l'EHPAD, premier poste pour lui, fonction d'infirmier coordinateur depuis Septembre 2016.

²³ Cette codification avec le chiffre 1 sera utilisée dans l'ensemble du mémoire

²⁴ Ibidem

²⁵ Cette codification 1bis sera utilisé dans l'ensemble du mémoire

- Une aide-soignante²⁶, femme âgée de 36 ans, travaille au sein de l'EHPAD depuis 2003, a obtenu son diplôme d'état d'aide-soignante par validation des acquis d'expérience en 2013.

Structure 2 :

La deuxième structure est un EHPAD privé à but lucratif du groupe DomusVi. Elle se situe dans une ville de 22400 habitants. La capacité d'accueil de l'établissement est de 114 lits. La structure peut accueillir des résidents atteints de la pathologie d'Alzheimer néanmoins il n'y a pas d'unité de vie Alzheimer mais il y a un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés. Le prix d'hébergement au mois dépend de la taille du studio qui va de 21m² à 45m², pouvant accueillir des couples ; cet établissement ne reçoit aucune personne bénéficiant de l'aide sociale

Les personnes ayant participé aux entretiens sont :

- Le cadre de santé²⁷, homme de 48 ans, infirmier coordinateur dans un centre de soins infirmier avant de prendre le poste d'infirmier coordinateur en 2003 au sein de cet EHPAD (non médicalisée à l'époque) puis cadre de santé depuis 2007 au même endroit.
- Une infirmière²⁸, femme âgée de 57 ans, infirmière depuis 1983 parcours mixte en Hôpital public à Paris, clinique privée de la métropole Lilloise depuis 4 ans dans cet établissement.
- Une aide-soignante²⁹, femme âgée de 27 ans, 5 ans dans un autre EHPAD comme agent de service puis formation d'aide-soignante et à la sortie de la formation en Juin 2016 prise de fonctions dans cet EHPAD.

Les entretiens terminés, il faudra envisager une méthode d'analyse des contenus. Avant de commencer cette analyse, il convient de procéder à une retranscription du contenu des entretiens

²⁶ Cette codification avec le chiffre 1 sera utilisée dans l'ensemble du mémoire

²⁷ Cette codification sera utilisée dans l'ensemble du mémoire

²⁸ Ibidem

²⁹ Ibidem

que nous avons choisi d'enregistrer afin de pouvoir avoir une plus grande attention à notre interlocuteur et de ne pas le déstabiliser par la prise de note.

Choix de la méthode d'analyse de contenu

Lorsque l'ensemble des entretiens des professionnels est retranscrit, nous obtenons un corpus. Nous avons choisi de *disséquer* les entretiens en classant les passages du corpus appartenant à une même catégorie de propos. Nous avons décidé de ne pas faire de grille thématique basée sur celle du guide d'entretien car pour permettre un échange plus riche et un éclairage auquel nous n'avions pas pensé, l'interview s'est parfois éloigné des questions de départ en fonction des réponses apportées.

Cette catégorisation permet de confronter le contenu des entretiens, nos hypothèses et nos lectures et donc de théoriser comme le disait Roger Mucchielli ³⁰:

« La catégorisation est donc déjà un début de théorisation car le chercheur fait alors appel à l'ensemble de ces connaissances (à ce que les américains appellent les « basic social »). Elle met nécessairement en œuvre le ou les paradigmes de référence du chercheur qui interviennent alors comme système implicite de perception-compréhension. L'important en analyse qualitative est de voir que cette catégorisation se fait sans grille théorique et conceptuelle a priori et qu'elle peut aussi bien aboutir à l'invention d'un concept nouveau ou interdisciplinaire. ».

³⁰ Roger Mucchielli. « L'analyse de contenu : des documents et des documentations » Editions ESF, Février 2006. 223p, p131

Annonce du plan

Nous adopterons un plan en deux parties qui nous permettra de vérifier les hypothèses de départ.

La première partie essaiera de démontrer si l'amitié a une légitimité dans le monde du travail. Pour cela nous étudierons en premier les différentes formes d'amitié possible avec une approche aussi bien philosophique que sociologique. Ce qui nous permettra ensuite d'établir à travers l'analyse de contenu des entretiens s'il existe des similitudes entre le type d'amitié que nous supposons être possible au travail et nos recueils.

La seconde partie s'attachera à vérifier si le cadre de santé peut augmenter l'efficacité de l'équipe par un management utilisant l'amitié. Nous confronterons les différentes lectures sur le management aux propos recueillis auprès des cadres de santé interviewés afin de déterminer le mode de management qu'ils emploient et nous chercherons si l'amitié en est une des composantes puis nous verrons le sentiment des soignants et des cadres de santé sur l'amitié pour ensuite voir les bienfaits et les limites d'un management par l'amitié.

I. L'Amitié :

Une invitée privilégiée au sein du Travail

Après avoir accompli notre enquête de terrain, il nous semble important avant de commencer la confrontation de l'analyse de nos entretiens à nos lectures afin de valider ou non notre hypothèse de départ, qui rappelons-le, est la suivante :

L'Amitié peut être employée par le cadre de santé comme posture managériale.

de procéder à une étude approfondie de ce qu'est réellement l'amitié. Existe-t-il un concept unique de l'amitié ou celui-ci se décline-t-il de plusieurs manières ? Lors de nos entretiens, la question « cela dépend ce que vous entendez par Amitié ? » nous a été posée plusieurs fois. Ce qui suggère bien que pour la plupart d'entre nous, il peut cohabiter plusieurs formes d'amitié.

L'amitié est un sentiment qui a fait couler beaucoup d'encre depuis l'antiquité. Les philosophes l'ont analysé de différentes façons, avec parfois des significations bien éloignées les unes des autres. A travers les siècles, la notion d'amitié a également évolué, pour de nos jours être parfois banalisée. Depuis l'arrivée des réseaux sociaux la côte de popularité d'une personne est évaluée par le nombre d'« ami » qu'elle comptabilise cela peut parfois atteindre des chiffres irréalistes en sachant que le nombre moyen d'ami par internaute sur Facebook est : cent-soixante-dix-sept ! Ce qui fait réfléchir sur la valeur de celle-ci comme le fait le philosophe, Donatien Grau ³¹:

« La dilution du concept d' « amitié » est alors totale, ou il s'agit plutôt de son inversion : le public passe avant le privé, l'immédiateté avant la durée — on croise une personne dans une soirée, on cherche son profil sur Facebook et elle devient un ami — il va de soi que l'idéal de Vertu apparaît désormais comme une préoccupation très lointaine des utilisateurs de Facebook ».

Ce n'est pas ce genre de pseudo-amitié que nous vous proposons maintenant d'investiguer mais plutôt celle que l'on peut apparenter à une vertu ou un sentiment.

³¹ Grau Donatien, « L'amitié qui vient », Les Temps Modernes, 2011/4 (n° 665), p. 165-177. DOI : 10.3917/lm.665.0165. URL : <https://www-cairn-info.bibliopam.univ-catholille.fr/revue-les-temps-modernes-2011-4-page-165.htm> consulté le 16/03/2017

1.1. Les différentes formes d'Amitié

Nombreux sont les philosophes qui se sont penchés sur le concept d'amitié et qui ont essayé d'en apporter une définition. Nous avons volontairement ignoré certains d'entre eux qui ne nous semblaient pas pouvoir s'appliquer à l'objet de notre recherche.

Comme par exemple, Platon³² pour qui l'amitié est un sentiment très proche de l'amour mais qui a également une connotation empreinte d'égoïsme puisque pour lui la personne recherche l'amitié pour atteindre un seul but qui est le Bien. Nous ferons abstraction de la définition de l'amitié telle que le fait Saint Augustin³³ qui est pour lui fortement emprunte de spiritualité puisqu'elle permet de se rapprocher de Dieu ainsi que nous ne nous arrêterons pas sur le point de vue de Simone de Beauvoir³⁴ qui étudie l'amitié au féminin et pour qui celle-ci était une façon pour les femmes de s'émanciper même si ce point de vue est très intéressant puisque jusque-là l'amitié était plutôt une histoire d'homme. En effet l'amitié était étroitement liée à la vie publique voire à la vie politique dont les femmes en étaient exclues à cette époque.

1.1.1. D'un point de vue philosophique

Même si l'amitié, en tant que sentiment humain, évolue au fil du temps et selon les cultures, il nous semble avoir un socle commun sur lequel nous nous appuyerons afin d'essayer d'en proposer une définition.

Tout d'abord, l'amitié est plurielle. Plurielle parce qu'elle est graduée. Nous reprendrons ici les théories de trois philosophes d'époques et de nationalité différentes mais qui pourtant partagent cette conception qu'il existe plusieurs types d'amitié ayant des valeurs différentes.

³² Platon in Cyrille Bégorre-Bret « L'Amitié » Edition Eyrolles, 2012, 201 p, p21

³³ Petit Jean-François, « Sur Le « Phénomène Amical ». L'expérience de l'amitié chez saint Augustin », Transversalités, 2010/1 (N° 113), p. 47-63. DOI :10.3917/trans.113.0047. URL : <http://www.cairn.info/revue-transversalites-2010-1-page-47.htm> consulté le 18/03/2017

³⁴ Simone de Beauvoir in Cyrille Bégorre-Bret « L'Amitié », Edition Eyrolles, 2012, 201p, p141

Ces philosophes sont Aristote, grec né en -382 avant Jésus-Christ, Montaigne, français né en 1533 et Kant, allemand né en 1724.

Ces philosophes bien qu'ils ne soient ni contemporains, ni originaires d'un même pays proposent une théorie de l'amitié qui se rejoint sur certains points. Cela conforte notre idée qu'il existe un socle commun de l'amitié. Il existerait une forme d'universalité dans l'amitié. Trois types d'amitié sont dépeintes par ces philosophes. Aristote relie le type d'amitié à la raison pour laquelle des personnes sont entrées en amitié. Ces trois raisons sont : l'utilité, le plaisir et le bien. Les deux premières formes d'amitié sont liées aux aléas des rencontres, l'amitié vertueuse quant à elle existe par le fait que les deux amis se ressemblent, ils possèdent les mêmes qualités. Voici les propos d'Aristote³⁵ illustrant l'amitié :

« Ces amitiés sont des amitiés par accident. On y aime son ami non pas parce qu'il est ce qu'il est mais parce qu'il procure un bien soit parce qu'il procure du plaisir »

« Ceux qui veulent du bien à leurs amis pour leurs amis sont des amis par excellence car ils sont ainsi en eux-mêmes et non par accident »

« Parfaite est l'amitié qui règne entre les hommes de bien qui sont semblables par leur vertu »

Pour Montaigne, les amitiés inférieures ne sont pas véritables. Il n'est pas possible de passer d'un type d'amitié à l'autre, au contraire d'Aristote où une amitié au départ utile peut évoluer au fil du temps vers une amitié vertueuse. Il en parlait en ces termes :

« En général, toutes celles que la volupté, ou le profit, le besoin public ou privé, forge et nourrit, en sont d'autant moins belles et généreuses, et d'autant moins amitiés, qu'elles mêlent autre cause et but et fruit en amitié qu'elle-même. »³⁶

« Au demeurant, ce que nous appelons ordinairement amis et amitiés, ce ne sont qu'accointances et familiarités nouées par quelque occasion ou commodité »³⁷

³⁵ Aristote in Cyrille Bégorre-Bret « L'Amitié » Edition Eyrolles, 2012, 201 p, p 45 et 46

³⁶ Montaigne in Cyrille Bégorre-Bret, Ibidem p79

³⁷ Ibidem p 82

Il y oppose l'amitié vertueuse qui est pour lui la communication entre deux âmes identiques :
« *En l'amitié de quoi je parle, elles (les âmes) se mêlent et confondent l'une en l'autre, d'un mélange si universel, qu'elles s'effacent, et ne retrouvent plus la couture qui les a jointes* »³⁸

Quant à Kant, tout comme Aristote, en définit trois qu'il relie aussi à la raison qui les a fait naître. Il les appelle : amitié de bien, amitié de goût et amitié d'intention. Les trois n'ont pas la même valeur mais il les considère quand même toutes les trois comme de l'amitié au contraire de Montaigne. Kant introduit la notion de respect dans l'amitié et le devoir de vérité. Voici ces propos :

« *L'amitié (considérée dans sa perfection) est l'union de deux personnes par un même amour et un respect réciproque* »

« *Elle est un idéal de sympathie et de communication concernant le bien de chacun de ceux qui sont unis par la volonté moralement bonne* »³⁹

Même si plusieurs siècles séparent ces trois philosophes, l'idée que l'amitié connaît différentes formes leur est commune. La plus fréquente appelée *Amitié utile* par Aristote peut lier plusieurs personnes. Chacun à travers cette amitié cherche un profit personnel. Les personnes liées par cette amitié n'ont pas besoin d'avoir des qualités communes. Mais par cette amitié, elles cherchent à améliorer leur quotidien. L'amitié utile résiste peu au temps puisque lorsque la personne a obtenu ce qu'elle désirait, plus rien ne justifie ce lien. Ce type d'amitié ne peut pas perdurer lorsque les personnes sont éloignées physiquement au contraire de l'amitié vertueuse qui ne nécessite pas d'être nourri par la présence physique des protagonistes puisque selon Montaigne, elle perdure au-delà de la mort. Pour ce qui est de l'amitié plaisir, cela demande que les personnes qui la partagent soient de même niveau dans l'activité pour laquelle ils partagent cette amitié. Nous dirons que ce type d'amitié peut se retrouver dans le sport, des partenaires sportifs ne peuvent se donner du plaisir que si leurs capacités sont égales, sinon quel plaisir peut-on éprouver de battre à plate couture un adversaire que l'on sait avoir des compétences nettement inférieures aux siennes ? Dans ce type d'amitié lorsque le plaisir de

³⁸ Ibidem p 85

³⁹ Kant in Cyrille Bégorre-Bret, Ibidem p117

jouer ensemble disparaît parce qu'un des joueurs a progressé plus vite que l'autre, l'objet de l'amitié disparaît et certainement celle-ci par la même occasion.

Il nous semble qu'il faille étudier Epicure pour essayer d'approfondir le concept d'amitié. Dans un premier temps pour comprendre l'amitié selon Epicure, il faut nous détacher de la vision commune de l'épicurisme. Dans la croyance populaire l'épicurien est celui qui est sans cesse dans la recherche du plaisir. La notion de démesure y est largement associée comme par exemple dans le plaisir lié à la nourriture, les disciples d'Epicure sont en effet souvent représentés en train de s'adonner à des banquets pantagruéliques. Pourtant même si Epicure place le plaisir en première quête pour l'humain, il est ici le moyen d'oublier ses douleurs et d'accéder au bonheur, il est loin de la caricature qui lui est associée :

« Le plaisir est le principe et la fin de la vie bienheureuse. Car c'est le plaisir que nous avons reconnu comme le bien premier et congénital et c'est à partir de lui que nous commençons à choisir et à refuser. »

« Ce ne sont pas les banquets et les fêtes ininterrompues, ni les jouissances que l'on trouve avec les garçons et les femmes, pas plus que les poissons et toutes les autres nourritures que porte une table profuse, qui engendrent la vie de plaisir, mais le raisonnement sobre »⁴⁰

Ces citations nous prouvent qu'Epicure est loin de l'image véhiculée communément. Il fait l'éloge de l'amitié qui pour lui est source de plaisir puisqu'elle rassure. L'amitié se construit lentement et perdure tout au long de la vie.

L'amitié est pour Epicure une valeur sûre contribuant au bonheur de ceux qui la ressentent :

« Parmi les choses dont la sagesse se munit en vue de la félicité de la vie tout entière, de beaucoup la plus importante est la possession de l'amitié »⁴¹

La vision d'Epicure sur l'amitié est très intéressante puisqu'elle introduit le fait que l'amitié est indissociable d'une vie heureuse. Il admet également qu'il ne peut exister d'amitié

⁴⁰ Epicure « lettre à Ménécée » in ibidem p62-63

⁴¹ Ibidem p 67

sans intérêt. Au travers l'amitié nous recherchons le bien-être de nos amis mais cette recherche à un objectif égoïste puisqu'elle nous procure un plaisir. Nous traduirons cette pensée de la façon suivante : pour qu'une amitié soit vraie et qu'elle perdure, il faut que l'ensemble des protagonistes cherchent le bien des autres. Il faut qu'il y ait un partage puisque chercher uniquement à rendre service sans rien demander en retour entrainerait la lassitude de celui qui reçoit tout comme il serait lassé s'il donnait sans réciprocité. Cette manière d'appréhender l'amitié explique que pour lui, il n'existe pas d'amitié utile qui serait inférieure à celle qui tend uniquement vers la vertu. Dans cette façon de définir l'amitié on y associe une notion d'action. L'entraide entre les amis devient donc le pilier de toute amitié.

Parmi les composants de l'amitié, nous retiendrons aussi la bienveillance et la tendresse comme le mettait en avant Cicéron⁴² qui fut également un grand penseur de l'amitié.

A ce stade de notre étude nous pouvons dire que l'amitié est un lien qui unit les hommes de façon forte, qu'elle permet bien souvent d'améliorer les relations entre eux. L'amitié est un sentiment fort. Il existe effectivement comme nous l'avons vu plusieurs formes d'amitié ayant des raisons plus ou moins nobles.

Il faut noter que pour les épicuriens, l'amitié pourrait être à la base de la socialisation puisqu'elle est née du besoin de se protéger et aurait de ce fait contribué à l'élaboration d'un code de conduite des hommes entre eux :

« Alors aussi les voisins commencèrent à se lier d'amitié, désireux d'éviter de se causer ou de subir des dommages mutuels ; ils obtinrent protection pour les enfants et les femmes, en signifiant par des gestes et des sons balbutiés qu'il est juste pour chacun d'avoir pitié des faibles. Certes, une harmonie ne pouvait pas toujours être établie, mais un nombre significativement grand, respectait honnêtement leurs contrats »⁴³

Maintenant que nous avons déterminé d'un point de vue philosophique, ce qu'était l'amitié et qu'il en résulte aussi qu'elle semble être à l'origine des premières sociabilisation des hommes, il nous paraît important de l'étudier sous l'angle de la sociologie.

⁴² Cicéron, « L'Amitié », Edition Arlea, 2004

⁴³ *Lucrèce* in Cyrille Bégorre-Bret, op cité, p 69

1.1.2. D'un point de vue de la sociologie

La sociologie étymologiquement⁴⁴ est la science des relations du latin *socius* : compagnon, associé et du grec ancien *logie* : parole, discours. L'amitié étant un type de relation entre les hommes, il est impossible de construire le concept de celle-ci sans s'intéresser aux travaux des sociologues. L'étude de l'amitié est pourtant restée longtemps une affaire de philosophes ou de romanciers, ce n'est que vers les années 1960 qu'elle devient un sujet d'étude pour les psychologues et les sociologues. Peut-être en raison de sa complexité :

Jean Maisonneuve ⁴⁵« *Le terme d'amitié relève du langage courant et d'un usage assez élastique, allant du lien privilégié, voire indéfectible, aux simples relations cordiales* »

Jean Maisonneuve⁴⁶ dans son ouvrage « Psychologie de l'amitié » associe le terme amitié à d'autres qui pour lui permettent de mieux comprendre les composantes celle-ci. Ces mots associés à l'amitié sont les suivants : Affinité, sympathie, tendresse, camaraderie, communauté et sexualité. Il en propose ensuite une définition :

*« Après cette approche différentielle, il est possible de formuler une définition spécifique : l'amitié correspond à un lien de bienveillance et d'intimité entre deux (ou plusieurs) personnes, ne se fondant ni sur la parenté ni sur l'attrait sexuel, ni sur l'intérêt ou les convenances sociales – quitte à reconnaître une interférence possible de ces facteurs associés au sens large du terme. »*⁴⁷

Jean Maisonneuve et Lubomir Lamy pour rédiger leur ouvrage « Psychosociologie de l'amitié ⁴⁸» se basent sur une enquête de terrain réalisée en 1990 permettant de mieux cerner ce qu'est l'amitié. Trois valeurs ressortent de cette enquête, (indépendamment de l'âge, du sexe et

⁴⁴ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie> consulté le 15/04/17

⁴⁵ Maisonneuve Jean, Psychologie de l'amitié. Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2004, 128 pages. ISBN : 9782130539087. URL : <https://www-cairn-info.bibliopam.univ-catholille.fr/psychologie-de-l-amitie--9782130539087.htm>, consulté le 15/04/17

⁴⁶ Ibidem p5, consulté le 15/04/17

⁴⁷ Ibidem p24, consulté le 15/04/17

⁴⁸ Lubomir Lamy & Jean Maisonneuve, « La Psychologie-sociologie de l'amitié », édition Presses Universitaires de France, 04/1993 ; 307 p

du milieu des interviewés.) : la communication, l'entraide et la fidélité. Ces auteurs nous permettent de mieux définir les composantes de l'amitié et nous indiquent qu'il y a bien plusieurs niveaux dans l'amitié. Comment les autres sociologues ayant étudié ce sentiment le définissent-ils ?

Il nous semble opportun ici d'étudier les points de vue de Claire Bidart, sociologue française contemporaine et de Jan Yager, sociologue américaine également contemporaine. Nous pensons que l'amitié n'est pas vécue de la même façon en Orient et en Asie du fait de cultures différentes ; c'est pour cela que nous nous sommes arrêtés sur deux sociologues occidentales, l'une européenne l'autre anglo-saxonne qui de ce fait, auront peut-être une approche différente.

Pour Claire Bidart⁴⁹, l'amitié dépend des cercles sociaux auxquels on appartient, on ne se fait pas des amis de la même façon selon son âge et son appartenance sociale néanmoins il reste un socle commun de l'amitié qui échappe à toutes ces règles.

Les principaux ingrédients de l'amitié communs à toutes les appartenances sociales sont : le drame, la confiance et l'affectif. Par le drame, Claire Bidart exprime le fait que les personnes interrogées parlent toujours de l'ami comme de la personne qui est présente en cas de « coup dur ». Nous voyons ici que la notion d'entraide est très présente dans la représentation de l'amitié.

Claire Bidart quant à elle ne classe pas l'amitié en plusieurs catégories mais elle met en évidence par ses enquêtes que les gens parlent de différents types d'ami. Elle explique cette différenciation par le fait que l'amitié dépend du cercle dans lequel elle se crée et de l'âge ou elle a apparue. Ces différents éléments développent le fait que l'on peut avoir des amis totalement différents. Avec certains amis nous serons plus dans l'entraide, avec d'autres dans la confiance ou l'affectif. Claire Bidart introduit la notion que les hommes et les femmes n'ont pas le même rapport à l'amitié, les hommes privilégiant l'angle de l'entraide et les femmes celui de la confiance.

⁴⁹ Claire Bidart. L'amitié, un lien social. La Découverte, pp.403, 1997. <Halshs-00197849>

Jan Yager définit l'amitié comme un besoin essentiel à l'équilibre de chacun. Même si nous avons des parents aimants nous ne pouvons pas nous passer d'amis. Cependant si l'amitié est essentielle dans nos vies, elle n'est pas innée, il faut apprendre à se faire des amis :

« On ne nait pas timide ou sociable : le gène de l'amitié n'existe pas. Au contraire, l'amitié est un talent, une capacité, ce qui signifie qu'elle s'apprend »⁵⁰

Cette idée d'apprentissage de l'amitié nous surprend car nous la voyons plutôt comme indissociable de l'être humain étant donné que celui-ci est fait pour vivre en société même si effectivement certains ont plus de prédispositions aux relations sociales que d'autres.

Jan Yager dénombre cinq qualités nécessaires à l'amitié : l'engagement, la confiance, la confiance, l'honnêteté et la communauté.

L'engagement c'est ce que Claire Bidart mettait sous le scénario du drame, c'est-à-dire la certitude que l'ami soit présent en cas de souci. Par la confiance, les amis partagent leur intimité mais elle demande qu'il existe de la confiance entre eux. Par l'honnêteté, la sociologue dit qu'entre amis les gens doivent savoir se dire ce qui ne leur plaît pas chez l'autre et accepter les divergences d'opinion. La communauté sous-entend que les amis partagent des valeurs identiques où que si cela n'est pas le cas que cette différence soit connue et admise par eux. Nous nous rendons compte que Jean Maisonneuve, Lubomir Lamy, Claire Bidart et Jan Yager s'accordent sur au moins trois valeurs communes présentes dans l'amitié : La confiance, l'entraide et la communication plutôt appelée confiance par les sociologues féminines. Il nous reste à vérifier si pour Jan Yager l'amitié existe sous une forme unique ou si nous entretenons avec nos semblables plusieurs types d'amitié auxquelles nous n'accordons pas la même valeur.

Jan Yager définit également trois types d'amis : le meilleur ami, l'ami proche et l'ami ordinaire. Ce qui différencie l'ami ordinaire de l'ami proche ou du meilleur ami, c'est le degré d'intimité que nous vivons avec celui-ci, l'importance des confidences que nous partageons avec lui. Pour cette sociologue, le rôle du meilleur ami pourrait être tenu à l'occasion par le conjoint sans problème. Le meilleur ami est unique, nous pouvons avoir plusieurs amis proches ou ordinaires mais pas plusieurs meilleurs amis. Dans toutes les lectures que nous avons faites

⁵⁰ Jan Yager, « La force de l'amitié », Edition Payot, édition de poche 2009, 298 p, p21

jusque-là, la famille était toujours exclue des relations amicales, ce qui n'est pas le cas avec Jan Yager pour le meilleur ami. Pour cette sociologue, il est possible de ne pas avoir de meilleur ami.

Nous voyons donc qu'une amitié avec le temps peut aisément évoluer d'un stade à l'autre. Jan Yager distingue ces trois types d'amitié des relations simples que nous entretenons tous avec les gens que nous croisons sans réellement d'engagement envers elles :

« Ces trois formes d'amitié ont un point commun : la relation existerait même si les circonstances qui ont présidé à sa naissance disparaissaient. Que vous changiez de travail ou que vous déménagiez, votre collègue ou votre voisin resteront vos amis. A la différence des relations simples, qui dépérissent, ces amitiés-là perdurent même si la situation devient moins commode »⁵¹

La notion de durée vient donc s'ajouter, elle est même la différence qui permet d'affirmer qu'une relation entre deux personnes est de l'amitié et non une relation simple.

Enrichis de tous ces apports philosophiques et sociologiques sur l'amitié, avec de nombreuses notions qui se recourent malgré les différences de discipline, d'époque et de nationalité ; nous allons essayer maintenant de conclure ce chapitre, en proposant notre propre définition de l'amitié.

En premier, nous retiendrons que l'Homme étant un être vivant en société, cela nous paraît difficile qu'il ne noue pas de liens amicaux. Nous n'entretiens pas avec chacune des personnes que nous côtoyons les mêmes relations d'intimité, ce qui nous semble essentiel pour définir les différents types d'amis.

Nous définirons deux types d'amitié : *L'amitié ordinaire* et *L'amitié proche*.

Dans *l'Amitié proche*, les amis proches sont des personnes avec qui nous partageons tous les moments de notre vie privée qu'ils soient agréables ou tristes. Ces personnes nous les connaissons depuis longtemps, c'est une relation qui s'est construite dans le temps. De ces amis nous espérons qu'ils soient présents en cas de « coup dur » et nous savons que nous aussi nous

⁵¹ Ibidem p 27

nous libérerions à n'importe quel moment pour leurs venir en aide. Si ce pacte silencieux était rompu par une des deux parties, cela pourrait mettre en danger l'amitié. Dans ce type d'amitié, les protagonistes partagent des valeurs communes et une vision de la vie avec des similitudes.

A côté de ces amis proches, nous fréquentons d'autres personnes que nous qualifierions d'amis ordinaires. Avec ceux-ci nous partageons des affinités, du respect, de la bienveillance tout comme avec nos amis proches mais ce n'est pas à ceux-ci que nous ferions des confidences plus intimes et vers qui nous nous tournerions en cas de problèmes importants. Ce type d'ami pourrait ainsi être appelé « ami utile » comme le disait Socrate. Ces personnes nous permettent bien souvent de vivre de façon agréable les relations contraintes de la vie quotidienne, c'est-à-dire celles relatives au travail ou de voisinage. Nous entretenons ce type de relations parce qu'elles nous procurent un plaisir mais il n'y a pas de réelle intimité. Nous pensons qu'avec certains des amis ordinaires, la relation évolue parfois avec le temps au profit de l'amitié proche. Néanmoins, nous sommes convaincus que les trois piliers indispensables à toutes formes d'amitié sont :

La bienveillance, le respect et la communication.

Maintenant que nous avons défini deux types d'amitié avec leurs particularités et leurs points communs, nous allons analyser les entretiens que nous avons eu avec les différents membres des équipes soignantes pour rechercher si ces types de relations existent entre-elles et quels effets ont-elles sur le travail ?

1.2.L'Amitié au sein des équipes : mythe ou réalité ?

Selon les notions mises en évidence précédemment, l'amitié nous semble pouvoir exister entre les différents membres d'une équipe de soins. En effet, le travail est un des cercles sociaux qui favorise les relations entre les individus mais nous pensons que l'amitié rencontrée au sein d'une équipe est certainement : *L'Amitié ordinaire* tout comme le dit Jan Yager⁵² lorsqu'elle parle de l'amitié la plus souvent rencontrée dans le travail :

⁵² Jan Yager, « Les vrais amis : bien s'entourer pour être heureux », Edition Payot de poche,04/2006,302p,p230

« Aussi, le type d'amitié le plus sûr et qui se trouve en général privilégié dans un cadre professionnel, est l'amitié ordinaire »

Il nous faut en tout premier investiguer étudier les composants d' une équipe.

1.2.1. L'Esprit d'équipe

Dans le domaine de la santé, le travail en équipe est incontournable. Nous avons bien conscience que le premier lien dans une équipe c'est la tâche pour laquelle les personnes sont réunis. Donc dans le monde de la santé, c'est la satisfaction, le confort du patient ou du résident qui est au cœur de l'équipe. Dans les entretiens réalisés, l'ensemble des aides-soignants et deux tiers des infirmiers expliquent bien que leur motivation première est la relation qu'ils entretiennent avec les résidents et leur famille donc la mission reste bien ce qui unit l'équipe. Voici quelques réponses qui illustrent le fait que le résident est au cœur de leurs préoccupations :

- Aide-soignante 1 : *« Après on prend notre rôle à cœur aussi c'est normal hein on n'a pas choisi la gériatrie par pur plaisir c'est parce qu'on aime notre métier ... »*

« C'est sûr qu'il faut aimer la personne âgée sinon cela ne sert à rien de faire ce métier »

- Infirmière 1 : *« Ben déjà le travail qu'on a choisi c'est un travail qu'on aime, il faut vraiment aimer ce qu'on fait pour être ici »*
- Infirmière 2 : *« ce qui me motive c'est le relationnel avec tout le monde mais surtout avec les résidents »*
- Aide-soignante 2 : *« j'aime ce métier parce que l'approche avec le résident est tout à fait différente d'un milieu commercial »*

Mais nous avons tous entendu des professionnels de la santé parler « d'esprit d'équipe ». Que ce cache-t-il derrière cette expression ?

Christophe Révillé et Brigitte Livet, co-auteurs du site internet Psycho-travail, définissent l'expression « esprit d'équipe » de cette manière :

« Sentiment de faire corps avec un groupe de personnes, intérêt pour l'objectif partagé, implication dans la réussite collective plutôt que la réussite individuelle. Dans notre champ de réflexion, la psychologie appliquée aux relations dans le monde du travail, l'esprit d'équipe est la qualité nécessaire pour qu'une équipe de travail progresse et soit efficace. Se gagne difficilement, se perd très facilement si la confiance et la fiabilité d'un seul de ses membres n'est plus là. »⁵³

L'esprit d'équipe est essentiel pour la réussite de la tâche à accomplir, mais il est très fragile puisqu'il est le fruit de la confiance. Si un membre de l'équipe s'éloigne des valeurs tacites de celle-ci, il risque de perdre la confiance des autres et de détruire l'esprit d'équipe.

Le sentiment de faire corps avec un groupe de personnes est aussi pour R. Lafon ce qui constitue l'essence d'une équipe :

« L'équipe n'est pas une addition d'être, mais une totalité, un groupe psychosocial vivant et évolutif, une interdépendance consentie, ou chacun apporte sa science, sa compétence, sa technique mais aussi sa personne. C'est un engagement une communauté d'action, ce qui ne veut pas dire identité d'action mais plutôt complémentarité d'action. »⁵⁴

Jacqueline Barus-Michel, psychosociologue, parle de l'équipe en ces termes :

« L'équipe, « fine équipe, belle équipe, esprit d'équipe, partir en équipée, équipe sportive, équipe de travail, former les équipes... faire équipe », autant d'expressions qui manifestent le besoin d'être ensemble, dans une proximité chaleureuse et solidaire, un objet commun d'investissement et de partage qui empêche les conflits d'éclorre. L'équipe entretient un esprit et même un inconscient collectif »⁵⁵

Nous voyons que pour cette psychosociologue, l'esprit d'équipe existe, qu'il se manifeste par le besoin d'être ensemble, une attention et une solidarité. Il est essentiel puisqu'il permet d'éviter les conflits qui pourraient entraîner un éclatement de l'équipe. Cette définition de l'esprit d'équipe nous fait penser à une sorte d'amitié développée dans le paragraphe précédent

⁵³ <http://www.psycho-travail.com/psycho-def/esprit-d-equipe.html> consulté le 17/04/2017

⁵⁴ R. Lafon in Roger Mucchielli, *Le travail en équipe*, op.cit. :p25

⁵⁵ Jacqueline Barus-Michel, « De la horde sauvage à la belle équipe », *Nouvelle revue de psychosociologie* 2012/2 (n° 14), p. 11-20.

puisque'il permet la survie de l'équipe, tout comme Lucrèce explique l'origine de l'amitié dans le besoin des hommes de se protéger de leurs voisins.

L'esprit d'équipe n'a été cité par aucune des personnes interviewées pourtant la notion de se sentir bien au sein de celle-ci revient dans chacun des entretiens lorsque nous posons la question suivante :

« Que pensez-vous du travail en équipe ? est-ce une source de motivation ? »

Dans l'ensemble des entretiens, l'ambiance de travail est mentionnée comme étant une source de motivation, une des raisons pour laquelle on désire rester à ce poste. Il n'y a pas à ce niveau de différence entre l'établissement public et l'établissement privé à but lucratif. L'esprit d'équipe est nommé ici, cohésion d'équipe. Sans cohésion d'équipe, pour l'ensemble des personnes interviewées, le travail ne pourrait pas se faire de façon correcte, le résident a besoin de sentir cette entente dans l'équipe pour être heureux dans l'établissement. La cohésion d'équipe est à la base de la sécurité dans les soins. Pour les soignants interrogés, elle permet de faire circuler l'information et de faire face à la charge de travail. Dans les entretiens effectués dans le premier EHPAD, l'aide-soignante et l'infirmière parlent toutes les deux de la bonne réputation de leur établissement dans la commune comme étant le résultat de l'ambiance qui règne entre les différents membres du personnel. Elles sont fières de cela. La reconnaissance du travail accompli est ici source de motivation permettant de consolider la cohésion d'équipe et de sublimer par la même occasion, le sentiment d'appartenance à cette dernière.

Voici quelques réponses clefs qui permettent d'expliquer ce que les aides-soignantes et infirmiers entendent par « équipe » et par « cohésion ».

Pour l'aide-soignante 1 : « *C'est très important de travailler en équipe, c'est une organisation, c'est de l'entraide, c'est tout* »

« *La cohésion d'équipe c'est très important, on est en gériatrie, si on veut apporter du bien-être, il faut qu'on aille bien sinon les personnes âgées le ressentent et puis du fait on apporte pas les bonnes solutions aux problèmes si on ne s'entend pas* »

L'infirmière 1 parle des motivations qu'elle a pour son travail en ces termes :

« C'est un travail que j'ai choisi mais après c'est aussi le bien-être dans l'équipe parce que c'est vrai que cela fait beaucoup pour venir travailler »

Cette notion de bien-être nous semble importante et nous fait penser à la quête du plaisir que le philosophe Epicure, comme nous l'avons vu antérieurement, met comme moteur à toute existence humaine. Rappelons-nous que pour lui l'amitié est un don merveilleux qui nous permet d'atteindre le plaisir.

L'amitié au travail pourrait peut-être être une des solutions diminuant les risques psychosociaux liés au stress qui sont récurrents ces dernières années, ayant d'ailleurs abouti à l'accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress au travail du 2 juillet 2008⁵⁶ :

« Tout employeur a pour obligation d'identifier les problèmes de stress au moyen d'indicateurs, de les prévenir, de les éliminer ou à défaut de les réduire par des mesures appropriées. »

Pour cette infirmière, le bien-être dans l'équipe est un des moyens qu'elle a pour compenser le stress lié au travail. Nous essayons donc d'approfondir avec elle cette notion. Nous lui demandons alors ce qu'elle entend par bien-être et si ce sentiment est une des raisons pour laquelle elle travaille depuis 2013 dans cet établissement. Il est assez difficile pour elle de définir ce qu'elle entend par bien-être au travail. Elle nous répond que c'est le fait de pouvoir travailler sereinement en équipe sans conflit, avec beaucoup de communication et savoir se dire les choses qui ne vont pas dans le calme.

Voici sa réponse sur la première cause la motivant dans ce poste :

« Non le bon relationnel au sein de l'équipe n'est peut-être pas la première raison pour laquelle je reste ici, il y a les résidents. Eux sont ma priorité dans mon choix de poste mais je me dis aussi que je ne pourrais pas travailler si à côté de ça je ne m'entendais pas avec toute l'équipe, s'il y avait des conflits entre nous ... (hésitation) non cela ne serait vraiment pas envisageable, même pour les résidents je suis sûre qu'il y aurait des répercussions... La cohésion d'équipe passe principalement par la communication »

⁵⁶ http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2009/0002/CCO_20090002_0002_0020.pdf, consulté le 19/04/17

Elle insiste un peu plus loin sur cette entente dans l'équipe en nous précisant qu'elle ne sait pas comment elle ferait le matin pour venir travailler s'il n'existait pas ce climat au sein de l'équipe.

Le collègue de cette infirmière interrogé également sur les raisons pour lesquelles il est resté travailler dans cet EHPAD ; alors que le choix au départ de ce travail était un choix par dépit et non par prédilection, donne cette réponse :

« Plusieurs choses, déjà une superbe bonne ambiance dans l'équipe infirmier, et une bonne entente avec les autres aussi donc on ne vient pas travailler avec un boulet aux pieds ; et puis tous les petits projets à côté »

Ce sentiment est présent également dans l'entretien auprès du personnel de l'EHPAD privé. L'infirmière 2 nous affirme qu'elle ne serait pas restée à ce poste s'il n'y avait pas une communication entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire et une confiance entre tous. Elle dit qu'il faut savoir se dire les choses. Elle signale qu'elle a quitté la clinique dans laquelle elle travaillait auparavant parce que justement il n'y avait pas cette communication et cette transparence dans les relations avec les collègues et la direction.

L'aide-soignante 2 apporte cette réponse sur les raisons qui la motive dans ce poste :

« L'approche avec les résidents qui est tout à fait différent d'un milieu commercial ou autre. On est plus au contact de la personne et puis les collègues c'est quand même important de travailler avec des collègues avec qui on s'entend bien. Si un jour cette relation changeait, je me questionnerai sur le fait de rester ou pas »

Un peu plus loin elle revient sur cette ambiance de travail qu'elle qualifie de « familiale » à l'inverse de ce qu'elle a vécu pendant ses stages en milieu hospitalier où elle rapproche le travail à celui effectué dans une usine : *« En milieu hospitalier, les patients ne restent pas longtemps, on ne tisse pas les mêmes relations, c'est un peu l'usine »*. Quand nous lui demandons si cette ambiance « familiale » c'est uniquement avec les résidents, elle nous répond que non c'est aussi avec les collègues et que ce petit lien entre tout le monde est important, c'est selon elle ce qui soude l'équipe, c'est ce qui permet la coordination et l'entraide entre tous les membres de l'équipe.

La cohésion d'équipe, en étudiant toutes ces réponses, est la raison sine qua non pour que les membres de celle-ci aient plaisir à venir travailler. C'est également une source de performance puisque les personnes interrogées s'accordent pour dire que sans cohésion d'équipe la prise en charge du résident ne peut pas être efficace. La cohésion d'équipe est ce qu'on appelle, au vu de ce qui a été dit par les équipes interviewées : « l'esprit d'équipe » dans un langage plus courant. « L'esprit d'équipe » est donc bien présent au sein des personnes travaillant dans les établissements médico-sociaux.

Les composantes de cette cohésion que nous retrouvons à travers toutes les réponses indépendamment du statut juridique de l'établissement, du niveau d'étude (infirmières ou aides-soignantes) ou de l'âge (puisque les personnes interrogées ont de cinquante-sept à vingt-cinq ans) sont identiques.

Elles sont :

L'entraide, la communication, la possibilité de se dire les choses et la confiance.

Si nous reprenons les termes associés à l'amitié nous verrons que certains sont communs aux deux concepts, d'autant plus que nous ressentons que cette cohésion à quelque chose relevant de l'affect quand l'aide-soignante dit qu'elle qualifierait presque les relations d'équipe de familiales. La communication, la possibilité de se dire les choses sans que cela affecte la relation, l'entraide en cas de difficulté et la sensation de bien-être que la cohésion d'équipe apporte à ses membres nous permet d'affirmer qu'il existe une sorte d'amitié entre les membres composant une équipe.

Cette amitié nous semble être entre l'amitié commune et l'amitié proche que nous avons décrit ci-dessus, puisqu'elle reprend l'entraide qui est la composante essentielle de l'amitié proche. Néanmoins pour l'instant, nous faisons le constat que cette entraide est au sein du travail et toujours pour atteindre le but commun qui est la raison première de l'existence de l'équipe, c'est à dire : une prise en soins optimale du résident néanmoins elle procure satisfaction et plaisir aux personnes travaillant ensemble donc nous rejoignons la définition épicurienne de l'amitié. Cela explique que nous soyons dans un type de relation ne pouvant se classer dans aucune des amitiés que nous avons définies étant donné que pour Epicure, il n'y a pas de

graduation dans l'amitié. Nous rejoignons également la définition plus sociologique selon laquelle la typologie de l'amitié dépend du cercle dans lequel elle est née.

Après avoir posé ce postulat que l'amitié est le lien qui procure la cohésion d'équipe et qu'elle est de ce fait source de performance pour celle-ci, nous faisons le constat que ce mot « *Amitié* » a été prononcé par aucune des personnes ayant répondu à nos questions. Pour le voir apparaître, il a fallu que ce soit nous qui le prononcions et les réactions ont alors été riches.

C'est ce phénomène de rejet que nous vous proposons d'aborder maintenant.

1.2.2 Amitié : sujet tabou

Lors de nos entretiens exploratoires, nous sommes allés interroger un cadre d'une société de prestations informatiques de la région lilloise. D'emblée celui-ci m'a dit qu'il avait du mal à vouvoyer et qu'au sein de l'entreprise le tutoiement était de rigueur du stagiaire au manager d'équipe. Il m'a expliqué qu'il ne pourrait pas rester manager s'il devait adopter un management directif. Il disait entretenir des relations amicales avec les membres de l'équipe qu'il manageait, les difficultés étaient abordées directement avec la personne concernée, cela pouvait même se faire autour d'un verre lors d'une soirée dans un bar. Il n'y avait vraiment pas de barrières entre vie privée et travail. Il parlait aussi des clients comme des amis, il m'expliquait qu'au début d'un nouveau contrat, les relations avec le client étaient distantes mais que rapidement elles pouvaient devenir amicales. Les relations amicales entretenues avec son équipe lui permettaient selon lui que celle-ci n'hésite pas à faire des heures supplémentaires s'ils rencontraient un problème sur une mission. Il était persuadé que s'il avait un management directif l'investissement de ses collaborateurs ne serait pas pareil. Nous ne ressentions aucune gêne de la part de ce manager pour parler des relations amicales qu'il entretenait avec ses collaborateurs. Le terme a été cité naturellement sans que nous le provoquions par une de nos questions.

De plus en plus, les entreprises utilisent la participation à des activités ludiques communes mais nécessitant de former des équipes autour d'un challenge comme la participation à des courses de Kart ou des séances de paintball pour créer une cohésion d'équipe, technique appelée team building. Aux Etats-Unis, des groupes puissants comme Google,

favorisent les relations interpersonnelles entre leurs collaborateurs (salles de détente équipées de divers jeux, activités sportives au sein de l'établissement...). Ces entreprises sont très prisées, le personnel a un taux d'absentéisme très bas et les dirigeants ont ainsi atteint leur but premier qui est le rendement.

Dans le monde de l'entreprise, l'amitié entre les collaborateurs est favorisée, alors que nous nous sommes confrontés lors des entretiens à des réactions de désapprobation de la part des soignants interrogés sur de possibles relations amicales au travail. Nous avons apparemment abordé **un sujet tabou**.

Les réponses apportées, lorsque nous demandions si cette bonne entente entre les différents membres de l'équipe, cette entraide et le plaisir de travailler ensemble, que tous appelaient « cohésion d'équipe » pouvaient être apparentés à de l'amitié sont les suivantes :

Aide-soignante 1 : *« Euh (hésitations) j'ai des amis parmi les collègues mais cela reste en dehors du travail, ici on est professionnel, on n'est pas ici pour faire la fête, c'est le résident en priorité »*

Infirmière 1 : *« Dans un premier temps, c'est le travail, après c'est vrai que, à l'extérieur, avec certains collègues on se voit bien après cela reste deux choses différentes. Dans le travail c'est le travail, c'est deux relationnels différents. Ici je mets des barrières, c'est le résident avant tout »*

Infirmier 1 bis : *« Parfois entre collègues infirmiers et aides-soignants on organise des soirées d'anniversaire à l'extérieur, là c'est amical mais ici c'est toujours professionnel. Il faut faire la distinction et puis depuis que je suis devenu coordinateur les relations se sont modifiées, il y a des choses qui sont dites lors de ces soirées que je ne dois pas entendre »*

Infirmière 2 : *« Je dirai que mes relations avec mes collègues sont amicales même s'il faut s'imposer, montrer qu'on est là, défendre ses idées »*

« Je dirai que l'amitié c'est possible entre les personnes de même grade avec les aides-soignantes il faut pouvoir leurs dire quand cela ne va pas, donc c'est difficile de parler d'amitié bien que je pense qu'une relation amicale apporte un plus du point de vue relationnel

et cela peut augmenter la confiance des résidents et de leur famille envers nous quand ils ressentent une bonne ambiance »

Aide-soignante 2 : « Oui l'amitié c'est possible au travail, d'ailleurs je travaille avec une amie de longue date et cela n'empêche pas que tout se passe bien avec les autres. Mais pas avec tout le monde, avec certaines collègues c'est de la convivialité d'autres se sera juste du respect, et puis cela ne fait pas assez longtemps que je suis ici »

A travers tous ces propos nous dégageons plusieurs idées au sujet de l'amitié au travail au sein d'une équipe de soignants. Le travail peut être effectivement un lieu où des rencontres se font, où l'amitié naît entre deux personnes comme il peut être le point de départ de relations plus intimes, une enquête réalisée par des étudiants de l'université de Lille 3 montre que le deuxième lieu de rencontre amoureuse est le travail⁵⁷.

Nous constatons ici que les personnes interrogées parlent de repas entre collègues, de relations amicales mais toujours en dehors du travail. Ce type de relations n'est d'ailleurs pas présent au sein de l'EHPAD privé ou les relations de hiérarchie semblent primer sur l'amitié. La personne qui parle d'amitié au sein de cet établissement parle d'une relation antérieure au travail.

Pourquoi cette différence : le statut de la structure peut-il être une des raisons ? l'âge de l'infirmière qui met en avant les notions de hiérarchie ou le type de management employé par le cadre de santé ?

Le statut de l'établissement peut être une des causes empêchant le personnel d'entretenir des relations amicales qui comme on le voit ne sont pas des relations habituellement acceptées dans les établissements de soins ; or beaucoup de personnels au sein de cette structure ont un contrat de travail à durée déterminée, par crainte de perdre celui-ci en déplaisant à la direction, les soignants préfèrent donc peut-être s'en tenir à des relations purement professionnelles. Mais cette explication est personnelle et il faudrait investiguer un plus grand nombre de personnes pour conclure qu'il y a une différence de comportement notoire dans les relations de travail entre le privé et le public. Nous même ayant commencé le travail en clinique privée, cela ne

⁵⁷ <http://www.grappa.univ-lille3.fr/traitementdenquete/2004/Rapports/rencontres.html> consulté le 19/03/2017

nous a pas empêché de nouer des liens d 'amitié proche avec deux collègues de cette clinique mais il faut dire que le contexte économique était différent et comme nous le soulignons auparavant les relations humaines étaient, à cette époque, moins impersonnelles. Nous verrons dans un deuxième temps si les cadres de santé de ces établissements utilisent un type de management totalement opposé qui pourrait expliquer cette différence de comportement.

Il est très intéressant également de voir cette distinction que font les soignants entre la vie personnelle et le travail. Nous avons l'impression en les écoutant qu'ils ne pourraient pas accomplir leur mission correctement s'ils laissaient libre court à l'amitié au sein de leur travail. Cela est paradoxal puisque lorsque nous les avons questionnés sur leur relation de travail, ils ont mis en avant l'exigence d'entretenir une cohésion d'équipe pour que la prise en charge des résidents soit la plus efficace possible. Cette convivialité était aussi pour eux une de leur motivation dans leur travail. Mais rappelons que s'ils admettaient que les relations de travail étaient importantes pour se sentir bien, ils mettaient toujours en premier l'essence de leur travail : Le résident.

Il apparaît une sorte de culpabilité de faire passer son bien-être avant celui de la personne que l'on soigne alors que dans le monde de l'entreprise nous avons vu qu'elle n'existe pas. L'amitié entre les différents collaborateurs est source d'efficacité.

Pourtant cette efficacité induite par de bonnes relations entre les personnes formant une équipe existe aussi dans le monde de la santé. Jacques Leconte dans son livre « *Les entreprises humanistes* » décrit un travail de chercheurs qui a été effectué auprès de quatre cents professionnels de santé travaillant dans des unités de soins intensifs ; voici leurs conclusions :

« Ils répartissent les équipes en trois catégories, depuis celles au sein desquelles s'exercent surtout des relations de pouvoir et d'autorité, de conflit et de compétition, jusqu'à celles caractérisées par des relations de grande confiance et de coopération. Ce sont ces dernières qui sont les plus productives et efficaces, et chez elles, le taux de mortalité est le plus faible »⁵⁸

Les équipes ayant le taux de mortalité des patients le plus faible sont celles où il existe des relations de confiance et de coopération, ces notions rejoignent les composants de la cohésion

⁵⁸ Jacques Leconte. Les Entreprises Humanistes. Edition Les Arènes. 2016.527p ; P147

d'équipe que nous avons analysé ci-dessus et pour laquelle nous avons démontré qu'elle s'apparentait à de l'amitié.

Alors pourquoi les personnes que nous avons interrogées réagissent comme-ci cela était indécent d'entretenir des relations amicales au travail, pourquoi insistent-elles sur la barrière entre la vie privée et la vie professionnelle ?

Deux hypothèses s'offrent à nous pour expliquer ce rejet d'accepter de définir comme étant de l'amitié les liens les unissant durant le travail :

- Première hypothèse : Comme la notion d'amitié est assez complexe, dans la compréhension commune, l'ami c'est celui qui partage tout avec nous, peines et joies, avec une notion de durée dans le temps, c'est la personne que l'on connaît depuis de nombreuses années. La relation vécue au travail est plus récente et ne correspond donc pas aux critères de l'amitié telle qu'on la pense de façon générale, c'est donc pour cela que les soignants réfutent le nom d'amitié pour qualifier leurs relations.

- Seconde hypothèse : Cette réaction est liée au contexte de travail, à l'historique de la profession. Elle déstabilise les personnes qui n'ont pas l'habitude d'entendre ce discours mais plutôt le suivant : « Vous n'êtes pas ici pour vous faire aimer »

Au vu des réponses apportées lors de l'entretien, nous retiendrons plus la seconde hypothèse. En effet les personnes acceptent de dire qu'elles entretiennent des liens d'amitié à l'extérieur mais réfutent le fait de pouvoir nommer d'amicales les relations partagées pendant la durée du travail. Retenons cette réponse de l'aide-soignante 1 :

« Euh (hésitations) j'ai des amis parmi les collègues mais cela reste en dehors du travail, ici on est des professionnelles, on n'est pas ici pour faire la fête, c'est le résident en priorité »

L'hésitation qu'elle a eu au départ, dénote un sentiment de gêne vis-à-vis de la question, et puis le fait de dire qu'elle n'est pas là pour faire « la fête » montre qu'elle associe le travail à un

devoir et non un moment où on se distrait, dire qu'on est amie pourrait discréditer sa valeur de professionnelle.

Nous mettons cette réaction en lien avec le « *Rôle* » puisque nous avons noté que dans le recueil des entretiens le mot « *Rôle* » est prononcé douze fois par les professionnels. Cette notion de « *Rôle* » conforte notre hypothèse que si les professionnels n'osent pas associer des relations de travail à de l'amitié, c'est bien parce que ce sentiment ne fait pas partie du rôle qu'ils jouent au sein de l'établissement. Si on reprend les propos du sociologue Serge Paugam qui explique que dès l'enfance nous intégrons en observant nos semblables un comportement que les autres attendent de nous par rapport à une situation donnée et qu'on appelle « *Rôle* »

*« Prolongeant cette théorie, R. Linton montre que chaque individu joue un rôle qui correspond à ce que les autres attendent de lui du fait de son « statut » (c'est-à-dire de son âge, son sexe, ses origines sociales, sa profession, etc.). »*⁵⁹

Le rôle que les soignants doivent interpréter durant leur poste de travail est guidé par les valeurs du soin. Les valeurs que les professionnels de la santé ont l'habitude de défendre sont des valeurs centrées sur le patient : l'empathie, l'écoute, le respect, la bienveillance... IL ne faut pas oublier que les premiers hôpitaux étaient des lieux pour accueillir les indigents, les personnes âgées isolées, il s'y pratiquait essentiellement la charité. Pendant des siècles, le personnel soignant était essentiellement des sœurs. Les soins en France ont longtemps été sous la tutelle de l'église catholique, d'ailleurs les congrégations de sœurs étaient même présentes au cœur de l'hôpital public.

Les relations entre collègues de travail étaient totalement bannies. Les sœurs ne cherchaient pas à tirer un profit des soins qu'elles prodiguaient, c'était un don de soi pour aider son prochain, un acte de charité permettant de se rapprocher de Dieu. Pendant longtemps la profession d'infirmière était considérée comme un sacerdoce.

⁵⁹ Serge Paugam, « Les 100 mots de la sociologie » ; Editions Presse Universitaire de France, 2010, 128p, p 95

On ne laisse pas rentrer les sentiments des soignants dans les structures de soins. Tous les soignants ont entendu au moins une fois durant leurs études ou de la part d'un supérieur hiérarchique : « Les sentiments on les laissent au vestiaire ! », sous-entendu que si on ne les met pas de côté, notre attention aux patients sera diminuée ou que nous risquons de perdre notre impartialité. Le rôle de soignant n'inclue pas les sentiments et donc pas l'amitié.

Alors on comprend mieux qu'il est préférable pour un soignant de parler de cohésion d'équipe, d'entraide : cela ayant comme objectif premier une meilleure prise en soins du résident.

Paradoxalement comment un soignant peut prendre soin d'un résident si psychologiquement il est en souffrance. Un soignant qui n'est pas intégré dans une équipe, qui ne vit pas sereinement ses relations, ne peut donner le meilleur de lui-même aux personnes qu'il soigne. L'infirmière 1 dit bien qu'elle ne saurait pas comment elle pourrait se lever le matin pour aller travailler si dans l'EHPAD elle devait faire face à des conflits dans l'équipe.

Nous ne sommes pas en train de dire qu'il faut prioriser les relations du personnel soignant et leur bien-être au dépend de celui des résidents. Cette notion serait en opposition avec notre éthique de soignant mais plutôt de dire qu'en tant que future cadre nous espérons avoir un management humain et qu'il est possible de mettre l'amitié comme moteur de l'équipe afin que les soignants donnent le meilleur d'eux même aux résidents. La qualité des soins dépend en très grande partie de l'ambiance de travail :

Soignons les soignants par un management tenant compte des humains pour qu'à leur tour, **ils soient en capacité de soigner les patients.**

Nous constatons également que les infirmiers ont un discours divergeant sur l'amitié dans les relations de travail, pour l'une, entretenir une relation amicale avec les aides-soignantes serait un frein dans l'exercice de sa mission d'encadrement :

Infirmière2 : « Non il faut des barrières avec la hiérarchie, avec mes collègues infirmières oui peut-être, avec les aides-soignants non il faut savoir dire quand cela ne va pas et râler. Non je pense que cela reste plutôt avec les personnes de même grade, bien que je pense qu'une relation amicale apporte un plus au niveau du relationnel »

Nous sentons une certaine ambiguïté vis-à-vis de ce que cette infirmière pense de l'amitié entre personnes de grade différent, elle pense que cela pourrait améliorer le climat mais n'ose pas franchir le pas par crainte de ne plus savoir exercer sa mission d'encadrement.

L'infirmière1 a une réaction un peu différente vis-à-vis des relations entretenues avec les aides-soignantes même si elle n'emploie pas le mot amitié pour les qualifier :

Infirmière1 : « Mais celles qui sont plus proche des résidents c'est les aides-soignantes et les ASH donc s'il y a un problème avec le résident et s'il y a des barrières entre nous, cela n'ira pas si je fais peur à une aide-soignante elle n'osera peut-être pas me dire que le résident ne va pas bien. L'équipe c'est vraiment tout le monde. Il faut des relations cordiales entre nous tous.

Cette infirmière est consciente que de bonnes relations entre elle permettent une meilleure communication et donc une meilleure prise en charge du résident, elle ne parle pas de sa mission d'encadrement vis-à-vis des aides-soignants donc nous ne pouvons pas voir si cette proximité serait un frein pour elle, néanmoins elle ne prononce pas le mot amitié mais cordialité qui est un lien moins proche , qui de ce fait ne serait pas une entrave lorsqu'elle doit exercer sa mission d'encadrement de l'équipe de soins.

Notons la différence d'âge entre ces deux infirmières (infirmière1 a vingt-sept ans et l'infirmière2 : cinquante-sept ans) , cette différence de comportement conforte l'explication que nous avons avancé sur le fait que la représentation que se font les soignants de leur rôle n'inclue pas d'entretenir des relations amicales au travail. La réaction de la plus jeune infirmière ferait penser que les mentalités sont peut-être en train d'évoluer lentement certainement ,parce qu'elle parle de cordialité néanmoins elle n'a pas la même vision de l'encadrement que sa collègue.

Conclusion de la première partie

Nous rappelons ici la problématique posée par l'étude :

Quel type de management le cadre de santé doit adopter dans le contexte socio-économique actuel pour améliorer l'ambiance de travail et de ce fait la qualité des prestations fournies ?

Nous avançons comme hypothèse générale que l'Amitié peut être employée par le cadre de santé comme posture managériale.

Puis nous avons posé cette première hypothèse :

L'amitié a sa légitimité au sein du travail.

L'amitié est un don inestimable pour l'homme. Elle lui permet d'accéder au plaisir en lui réduisant ses peines. L'amitié est un lien social pouvant naître au sein de contextes différents comme l'école, le travail ou encore le voisinage. Philosophes comme sociologues s'accordent pour définir plusieurs degrés dans l'amitié allant de l'ami proche à l'ami ordinaire. Les personnes ne sont pas liées par le même degré d'intimité au sein de ces différentes amitiés.

Lorsque nous analysons les différents entretiens du personnel soignant des structures ayant participé à l'étude, nous mettons en évidence que des liens tels que l'entraide, la transparence dans les relations et la bienveillance font partie intégrante des relations existantes entre les différents membres d'une équipe soignante.

Tous s'accordent pour dire que ces valeurs sont celles qui forment la cohésion d'équipe. L'efficacité de la prise en charge du résident passe toujours selon les personnes interviewées par une bonne cohésion d'équipe. Ces valeurs communes leur permettent également de ressentir un bien-être au travail même si la présence de celui-ci n'est pas attribué uniquement au partage de celles-ci.

En comparant ces valeurs à celles présentes au sein de l'amitié, nous formulons le postulat que l'amitié est bien présente au sein des différents membres de l'équipe, leur

apportant, si nous nous référons au concept de l'amitié des épicuriens, un certain plaisir : Bien-être au travail.

Néanmoins nous sommes étonnés de constater que l'amitié au travail est rejetée par les personnes questionnées. Si selon elles, l'amitié est possible à l'extérieur elle ne doit cependant pas franchir le seuil de l'établissement de soins.

En étudiant les réponses données par rapport à ce lien d'amitié pendant les heures de travail, nous en avons conclu que le monde du soin était encore trop imprégné des notions chrétiennes d'abnégation et de charité véhiculées par les communautés de sœur ayant exercé durant de nombreuses décennies au sein de ces établissements, pour pouvoir admettre qu'il partage des relations pouvant être apparentées à de l'amitié pendant l'exercice de leur mission. Les sentiments et donc l'amitié sont exclus des représentations du soignant et du *rôle* qu'ils sont supposés jouer pendant leur travail.

Bien que l'amitié ait sa légitimité au travail comme source de performance puisqu'elle permet une cohésion dans l'équipe et une motivation par le bien-être pour chacune des personnes la pratiquant, **nous ne pouvons valider que partiellement cette hypothèse puisqu'elle reste un sujet tabou pour les équipes.**

Nous allons dans cette seconde partie voir si elle peut être employée par le cadre de santé pour optimiser son management.

II. L'Amitié :

Vecteur du management

Tout comme l'amitié, le management a été un sujet d'étude très prisé même si l'apparition de celui-ci ne remonte pas à l'antiquité puisque sa naissance est concomitante à l'industrialisation. En effet le management à ses balbutiements était essentiellement l'étude de l'organisation du travail afin d'augmenter les profits de l'entreprise.

Comme nous l'avions déjà abordé auparavant, c'est expérience⁶⁰, connue sous le nom de « *Relay Assembly Test Room* », menée aux Etats-Unis dans les années vingt, démarrée par les ingénieurs de l'usine Hawthorne de la compagnie d'électricité Western Electric à Chicago puis reprise par Elton Mayo, qui a modifié la conception du management. Elton Mayo met en évidence que le fait de s'intéresser aux ouvrières augmentent leur productivité. Le rôle des relations humaines dans l'organisation est alors pris en considération.

Abraham Maslow (1908-1970)⁶¹, avec la théorie des besoins qui sera représentée plus tard sous la forme d'une pyramide par des chercheurs utilisant cette théorie, a largement influencé les études portant sur le rôle du manager au sein des organisations



62

⁶⁰Philippe Bernoux, « La Sociologie des organisations » Edition du Seuil, oct. 1985,382p, p72

⁶¹Salvatore Maugeri, « Théorie de la motivation au travail » Edition Dunod,2004,120p, p54

⁶² <https://www.bing.com/images/search&thidconsulté le 22/04/2017>

Le cadre de santé par son management va aider les membres de son équipe à réaliser les besoins de cette pyramide à partir de l'échelon trois. Ce sont les moyens que le cadre de santé peut prendre pour aider ses collaborateurs à se réaliser que nous vous proposons d'étudier maintenant, notons que le fait de penser que l'amitié peut en être un, n'est pas utopiste car nous pouvons relier l'amitié au besoin d'appartenance et de relations.

2.1. Les modes de Management rencontrés au sein des structures étudiées.

Dans les deux structures où nous avons réalisées nos entretiens, les aides-soignants et les infirmiers nous ont tous dit être motivés par leur travail, par les différentes réponses que nous avons évoquées auparavant nous ressentons le désir d'être efficace dans la prise en charge des résidents et la fierté pour le personnel d'un des établissements d'être à la source de la bonne réputation de la structure d'hébergement.

2.1.1 Management adopté dans le premier établissement (EHPAD public rural)

Il nous apparaît important de mettre l'accent sur le fait que les aides-soignants et infirmiers positionnent la cadre de santé au sein de l'équipe, et s'accordent pour lui attribuer une responsabilité dans l'ambiance de l'équipe même si elle en n'est pas la seule responsable. La cadre de santé est issue de l'équipe, rappelons qu'elle a travaillé pendant dix ans comme infirmière au sein de cette structure avant de devenir cadre de santé, nous pensons que cette situation peut être un des raisons pour laquelle les soignants la positionnent à l'intérieur de l'équipe.

Voici ce qui nous permet d'affirmer nos propos sur le positionnement de la cadre de santé :

Aide-soignante 1 : « *L'équipe, c'est les collègues, les supérieurs, les infirmières, les aides-soignants, les agents enfin toute l'EHPAD, on est tous une équipe. Il n'y a pas que les soignants, il y a aussi les médecins, la cadre, les secrétaires on a tous un rôle important* »

Infirmière 1 « *L'équipe c'est tout le monde, toutes les personnes qui ont un rôle pour le résident : les collègues soignantes, IDE, l'animateur, l'ergothérapeute, la cadre, le médecin, les secrétaires, tout le monde quoi* »

Nous pensons que si la cadre de santé est positionnée dans l'équipe, cela prouve que celle-ci a un management de proximité, nous pouvons d'ailleurs remarquer que la directrice de l'établissement n'est pas citée dans la composition de l'équipe. L'aide-soignante signalera d'ailleurs un peu plus loin dans l'entretien que lorsqu'elle rencontrait une difficulté dans l'établissement, elle en parlait à la cadre de santé et non à la directrice qu'elle voyait peu. La cadre de santé est bien le lien entre l'équipe de soins et la directrice.

Nous sommes donc surpris par la réponse de la cadre de santé quand nous lui demandons quelle position pense-t-elle avoir par rapport à l'ensemble de l'équipe.

« J'aime bien être dans l'équipe, non en fait j'aimais bien être dans l'équipe au début de mes fonctions parce que j'en avais la possibilité. La notion de cadre de santé que j'avais c'était cadre de proximité...Au fur et à mesure, je me suis rendue compte que l'administratif prime de plus en plus. En 2017, je dirai que je suis à l'intérieur du système administratif et de ce fait je suis plus en accompagnateur, accompagnateur de l'équipe mais aussi de la direction et c'est là que cela se complique pour trouver le bon équilibre »

Nous voyons donc que cette cadre de santé n'a plus la sensation d'être proche de l'équipe bien qu'elle parle d'elle en comme ayant une fonction d'accompagnateur de l'équipe.

- **Accompagnement :**

Accompagner est utilisé dans de nombreuses situations de nos jours et chacun en a sa propre définition. Nous lui demandons donc de préciser ce qu'elle entend par là.

« Accompagner, eh bien je dirai que je suis là quand quelque chose est compliquée pour l'équipe, on cherche une solution ensemble. C'est être présente quand il y a un problème avec

une famille, c'est de l'écoute. Par rapport à la direction c'est aider dans les tâches administratives en relation avec les tutelles, répondre aux attentes par rapport à toutes ses paperasseries »

Nous sommes dans un type d'accompagnement qui relève du sens étymologique de ce mot. Dans leur ouvrage, « *l'accompagnement en formation : un projet impossible* »⁶³ Guy le Bouëdec, Arnaud du Crest, Luc Pasquier et Robert Sthal précisait que derrière ce mot se cachaient : avoir de la considération pour quelqu'un, un soutien, une escorte de protection, une aide, un service...

Nous comprenons mieux le fait que l'équipe place cette cadre de santé au sein de l'équipe étant donné qu'elle est toujours là pour les aider à résoudre les difficultés. Cela rejoint les propos de l'aide-soignante qui appréciait le fait qu'elle pouvait toujours se rapprocher de la cadre de santé quand elle rencontrait un problème un peu plus pointu, qui ne pouvait pas se résoudre pendant le temps des transmissions parce qu'il demandait un temps de réflexion plus long. L'accompagnement des équipes est pour Walter Hesbeen⁶⁴ la raison première de la nécessité d'avoir un cadre de santé de proximité au sein des services de soins. Pour mener à bien sa mission le cadre de santé doit avoir une relation empathique envers l'équipe qu'il dirige :

*« C'est ainsi de la considération que l'on a pour l'humain et de la compréhension fine, subtile, des exigences intrinsèques à tout métier de l'humain que naît la nécessité pour tous ceux qui ont pour métier la relation à l'humain d'être encadrés, accompagnés par un cadre de proximité »*⁶⁵

- Autorité par l'accompagnement

Par cette position d'accompagnateur de l'équipe, la cadre de santé légitime son autorité. Nous n'entendons pas par autorité le sens commun de ce mot tel qu'il est défini dans le dictionnaire

⁶³ Guy le Bouëdec, Arnaud du Crest, Luc Pasquier, « *L'accompagnement en formation : un projet impossible* », Editeur Le Harmattan, collection Défi-formation, 04/2001, 210p, p24

⁶⁴ Walter Hesbeen, « *Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin* », Editions Elsevier Masson, 06/2011, 152p

⁶⁵ Ibidem, p90

de la langue française, c'est-à-dire : « *Pouvoir de commander, d'obliger à faire quelque chose* »⁶⁶ mais plutôt celle de l'accompagnateur comme en parle Walter Hesbeen :

« *Ce compagnon de voyage dispose d'une autorité, celle qui conduit à donner des repères pour se sentir rassurés et éviter de se perdre. Une telle autorité, au sens noble du terme, conduit, également à aider chacun à croître dans sa pratique, à grandir dans son métier* ». ⁶⁷

L'accompagnement du cadre de santé permet à celui-ci d'uniformiser la pratique soignante dans un niveau d'excellence qui aura été défini au préalable.

Nous pouvons affirmer que la cadre de santé de cet établissement utilise l'accompagnement comme outil de management et qu'elle légitime sa fonction par lui :

Cadre de santé¹ : « *Avant d'être le chef dans toute sa splendeur celui qui dirige vraiment. Je préfère accompagner qu'être celui qui va dicter les règles comme un dictateur* »

Elle dit également que lorsqu'elle n'est pas satisfaite de la façon qu'un soignant prend en charge un résident, elle va le revoir personnellement et lui explique à nouveau ce qu'elle attend de lui. Elle a cette attitude deux fois puis si le soignant ne fait pas évoluer ses pratiques professionnelles, elle le sanctionne par un rapport circonstancié signé par les deux parties et qui remontera à la direction. L'accompagnement est donc utilisé pour augmenter l'efficacité des soignants et a pour objectif la qualité des soins apportés aux résidents. En effet dans cette situation, la sanction a sa légitimité puisque la cadre de santé a d'abord pris le temps par deux fois d'expliquer ce qu'elle attendait du soignant, les règles étant connues du soignant celui-ci ne peut pas contester la sanction. L'accompagnement a assis l'autorité de la cadre de santé mais autorité ici qui rejoint le pouvoir d'obliger quelqu'un à faire quelque chose.

⁶⁶ Dictionnaire encyclopédique, Editions Hachette, édition 2002, 1858p, p123

⁶⁷ Walter Hesbeen, « Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin », Editions Elsevier Masson, 06/2011 ;152p, p90

- Responsabilisation

La cadre de santé essaie également par son management de responsabiliser ses collaborateurs, mais mettre en place la responsabilisation de l'équipe n'est pas aisé même si elle est soutenue dans cette voie par la direction :

Cadre de santé 1 : « *On a défini avec la directrice l'organigramme des responsabilités du personnel. C'est-à-dire qu'il y a un référent infirmier et aide-soignant par service et puis après des missions parallèles pour chaque soignant ...Je me rends compte que les gens se tournent vers moi quand il y a un problème sans faire appel aux personnes désignées comme intermédiaire* »

Quand les aides-soignants proposent des améliorations à apporter dans l'organisation, elle les écoute et soumet leurs propositions à l'ensemble de l'équipe ce qui favorise la responsabilisation. Nous retrouvons ce désir de responsabiliser l'équipe lorsque la cadre de santé parle de sa position de médiateur dans les conflits au sein de celle-ci. Elle laisse d'abord les personnes trouver une solution entre elles et n'intervient que si celles-ci ne parviennent pas à trouver un terrain d'entente.

Mais nous pensons que la très grande proximité qu'elle partage avec son équipe entrave leur possibilité d'autonomie. Elle nous dit au cours de l'entretien que les soignants peuvent l'appeler s'ils ont un problème à tout moment sur le téléphone portable excepté lorsqu'elle est en congés annuels. Cette très grande disponibilité pour l'équipe est un frein à leur autonomisation. Même si nous sommes conscients qu'autonomie ne sous-entend pas liberté totale. Mais dans toute organisation il existe des « *zones d'incertitudes* » comme le décrit Philippe Bernoux⁶⁸ qui permettent à l'individu de prendre des initiatives et donc d'augmenter son autonomie, pouvoir contacter à tous moments son supérieur hiérarchique risque de diminuer l'influence de ces « *zones d'incertitudes* ». Cette disponibilité peut expliquer que les personnes se tournent plutôt vers la cadre de santé que vers le collègue reconnu comme référent de l'étage lorsqu'il y a un dysfonctionnement.

⁶⁸ Philippe Bernoux, « La Sociologie des organisations » Edition du Seuil, Février 1990,382p, p149

- Le « Prendre soin »

La cadre de santé de cet établissement définit son management comme du « prendre soin » de l'équipe. Elle dit entretenir des relations amicales avec eux mais pas de l'amitié. Sous le terme amitié, elle entend plus une relation forte qui existe entre deux personnes depuis longtemps :

Cadre de santé¹ : « *Je pense qu'il y a plusieurs stades d'amitié. Quand je parle de mon amie aide-soignante on est vraiment en amitié, quand on est au travail, on est au travail, bien sûr on reste amies mais on est au travail* »

Parler à ses collaborateurs, s'intéresser à leur vie personnelle et aller prendre un café en salle de pause avec eux sont les composantes de ce qu'elle décrit comme être des relations amicales, dans un premier temps mais elle revient sur cette définition des relations qu'elle entretient avec ses collaborateurs à la fin de l'entretien lorsque nous lui demandons si l'amitié a sa place au sein du travail :

Cadre de santé¹ : « *Après je pense que le fait de prendre soin des gens, de leur téléphoner quand ils sont malades pour prendre de leurs nouvelles, de s'intéresser à leurs enfants à leur famille de voir comment ils se situent ici dans l'établissement pour moi ce n'est pas de l'amitié. C'est être manager de proximité avec son cœur et être humain donc pour répondre à la question c'est pas l'amitié qui me fait manager, non ce n'est pas pour être amie que je suis à ce poste et c'est pas pour cela que mon équipe me reconnaît comme être leur cadre.* »

Malgré les relations de proximité entretenu avec l'équipe, la cadre de santé rejette l'amitié comme vecteur de management parce qu'elle conçoit plus l'amitié comme une relation privilégiée entre deux personnes, quand elle parle de relation amicale cela s'apparente plus à de la bienveillance.

- Donner du sens

La cadre de santé nous signale qu'elle essaie toujours d'expliquer ses actions. Selon ses propos, donner du sens à ses actions, est également une façon de légitimer son management.

Cadre de santé : « *Quand je mets en place des choses j'explique pourquoi, il faut qu'il y ait un but. Les personnels sachent que par exemple je mets en place une modification sur les plannings ce n'est pas parce que je l'ai rêvé la nuit mais cela a un but bien précis, c'est pour faciliter la sécurité du résident, leur propre avantage entre guillemets afin essayer de leur prouver que ce que je fais c'est pour la personne âgée et pour eux aussi.* »

« *Donner du sens je crois que c'est la clef de voute du bon manager, de ma légitimité* »

Ces derniers propos appuient bien l'importance pour cette cadre de santé d'expliquer les choses. Donner du sens au travail permet de recentrer les soignants sur leur mission qui est le prendre soin du résident. Dans le contexte évoqué par la cadre de santé, elle explique plutôt le donner du sens comme une façon de justifier ses actes alors que nous pensons que donner du sens relève plutôt du fait que les collaborateurs ont besoin de comprendre le changement mis en place par la direction pour mieux le vivre, même si parfois cela ne leur apparaît pas comme une amélioration de leurs conditions de travail. Donner du sens permet que les collaborateurs deviennent *raisonnables* au sens employé par Walter Hesbeen⁶⁹ :

« *L'humain au travail n'est pas différent de tout humain il mène sa vie animé d'une quête de bonheur qui lui est personnelle et à nulle autre pareille ; il n'est donc pas raisonnable, entendons par là qu'il ne se soumet pas nécessairement à ce qui semble être la raison, la raison d'un groupe ou d'une structure* »

Dans ce contexte, nous comprenons qu'elle mette l'action de donner du sens au centre de son management.

Si nous analysons l'ensemble des composantes principales du management de cette cadre de santé, nous en déduisons qu'elle pratique un management humaniste.

Nous définissons un management humaniste selon le concept de Stéphanie Arnaud⁷⁰, enseignant chercheur, comme étant un management dont un des principes est de prendre en

⁶⁹ Walter Hesbeen, « Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin », Editions Elsevier Masson, 06/2011 ;152p, p111

⁷⁰ Stéphanie Arnaud, « Le management humaniste. Enjeux, outils et obstacles », Revue internationale de psychosociologie 2008/34 (Vol. XIV), p. 207-224.

compte les attentes du salarié. Ce qui se retrouve bien dans le management de cette cadre même si elle n'en fait pas mention mais l'infirmier interviewé en parle :

Infirmier 1 bis : « *Nos projets sont soutenus comme moi infirmier coordinateur, ma collègue une formation en aromathérapie.* »

Dans le management humaniste, le cadre doit avoir beaucoup de dialogues avec ses collaborateurs afin de bien connaître ceux-ci. Le management participatif est aussi un des ingrédients essentiels de ce type de management puisqu'il permet une responsabilisation des collaborateurs permettant une reconnaissance des compétences de chacun. Le management humaniste nécessite l'implication de la direction de l'établissement puisque sans autorisation pour les formations, les attentes des salariés et le développement de leurs compétences ne pourront pas se réaliser. Nous avons vu que la cadre de santé a cette approbation de la direction puisqu'elle a mis en place les référents par étage et par thème en accord avec la directrice.

L'accompagnement, la responsabilisation par un management participatif, le prendre soin et le fait de donner du sens aux actions sont des composantes du mode de management employé par la cadre de santé, qui nous permettent de qualifier ce management de participatif si nous nous référons à la définition Stéphanie Arnaud préalablement citée.

Par ce type de management, le cadre de santé répond aux besoins trois et quatre de la théorie de Maslow⁷¹ qui sont le besoin d'appartenance, de relations et le besoin d'être reconnu.

Nous ne développerons pas ici les répercussions de ce type de management sur les performances de l'équipe mais nous pouvons déjà dire que cette position légitime la cadre de santé au sein de sa structure. En effet nous avons vu que les collaborateurs interrogés attribuent une partie de la cohésion d'équipe à leur cadre ainsi que l'ambiance de travail agréable. L'ensemble de ses collaborateurs la reconnaissent comme étant un élément majeur de l'équipe. A notre question sur la légitimité de la cadre de santé dans ses fonctions les réponses sont unanimes :

⁷¹ Salvatore Maugeri, « Théorie de la motivation au travail » Edition Dunod, 2004, 120p, p54

Aide-soignante 1 : « Elle est en dessous de la directrice et elle a un rôle très important au sein de l'EHPAD...Si cela n'allait pas elle chercherait à nous rencontrer et trouver des solutions, elle est un atout au sein de l'EHPAD »

Infirmière 1 : « Après quand on a quelque chose à demander, quand on a un malaise dans l'équipe justement on va voir la cadre et tout de suite son but et d'avoir un retour vers nous pour nous aider... Le rôle du cadre c'est de nous écouter... »

Infirmier 1 bis : « Elle nous pousse à avoir des projets elle ne nous met pas de freins. C'est donnant-donnant. Elle est moteur de l'équipe »

A travers les entretiens, nous déduisons que la légitimité de cette cadre de santé auprès de l'équipe est acquise du fait de son statut dans l'organigramme, mais aussi de ses qualités d'écoute et de ses compétences professionnelles pour organiser et résoudre les problématiques.

Nous allons maintenant continuer par l'analyse du type de management pratiqué au sein du second établissement ayant participé à l'étude.

2.1.2 Management adopté dans le second établissement (EHPAD privé urbain)

Dans cet établissement, le personnel ne place pas le cadre de santé dans l'équipe mais au-dessus de l'équipe, il fait partie de la direction. Voici les réponses apportées lorsque nous avons demandé la composition de l'équipe :

Infirmière 2 : « l'équipe ce sont les collègues IDE, les aides-soignantes l'animatrice, l'ergothérapeute et le médecin coordinateur »

Aide-soignante2 : « Mes collègues aides-soignantes en priorité puis les infirmières, eh... bien je dirai l'ensemble des personnes qui s'occupent des résidents »

Le cadre de santé n'étant pas cité nous avons demandé si elles plaçaient celui-ci dans l'équipe et voici les réponses :

Infirmière2 : « eh non, le cadre fait partie de la direction, c'est notre supérieur hiérarchique. Je dirai plutôt qu'il fait partie de l'équipe administrative. D'ailleurs son bureau n'est pas dans les services d'hébergement mais à côté de celui de la directrice »

Aide-soignante² : « *Oui peut-être je ne sais pas trop, il règle nos problèmes, il est à l'écoute mais dans l'équipe je ne sais pas, c'est la direction* »

Nous voyons donc que le cadre de santé n'est pas perçu comme un membre à part entière de l'équipe de soins. Nous ressentons une division du travail plus importante que dans le premier établissement : équipe administrative d'un côté et l'équipe de soins de l'autre. Cette situation est peut-être induite par le fait que le cadre n'a jamais été infirmier dans la structure. Il est arrivé dans celle-ci pour trouver des solutions pour pérenniser l'activité de l'établissement qui était menacé de fermeture à cause d'un taux d'occupation trop faible. Très rapidement pour faire face aux mutations touchant les établissements d'hébergement pour personnes âgées, il a été impliqué par la direction, purement financière, dans la médicalisation de l'établissement. La position géographique de son bureau rentre aussi en considération dans le ressenti de l'équipe vis-à-vis du positionnement qu'il lui donne. Placé en dehors de l'espace de soin mais à côté de la direction, le message envoyé aux soignants est donc qu'il a une mission plus proche de la direction que des soins. Le mode de management qu'il emploie rentre peut-être également dans les explications.

Notre entretien avec le cadre de santé nous a permis de mettre en avant plusieurs facettes dans le mode de management employé.

- **Autonomie**

L'autonomie des collaborateurs est un élément clé du management de ce cadre de santé. Il explique ce besoin de rendre autonome et responsable les équipes par le fait que l'établissement est grand, avec une répartition sur quatre étages donc rendre autonome les personnes est indispensable pour que l'établissement fonctionne correctement.

Cadre de santé² : « *Il faut qu'ils soient autonomes sur le quotidien. L'idéal pour moi c'est de gérer des projets et pas du quotidien. Alors je ne dis pas que je n'en gère pas tous les jours du quotidien mais je délègue...* »

Pour arriver à rendre les personnes autonomes, le cadre de santé a nommé des référents au sein des équipes. Ces référents sont des personnes volontaires, il y a aussi bien des référents

infirmiers qu'aides-soignants, le thème étant en relation avec les compétences professionnelles du référent. Pour que le référent puisse être reconnu par ses collègues dans sa mission lorsqu'un soignant vient voir le cadre de santé par rapport à un problème en lien avec un thème qui a été délégué, le cadre de santé ne lui apporte pas de réponse et le renvoie vers la personne référente. Mais cette dernière sait qu'il est présent en cas de besoin pour prendre le relais puisque l'autonomie ne signifie pas abandon. Le cadre de santé utilise cette responsabilité qu'il donne aux référents comme reconnaissance de leur investissement.

Cadre de santé 2 : *« Mais si à chaque fois je renvoie vers le référent cela donne une reconnaissance aux référents, ils se disent je ne suis pas là juste pour faire beau ».*

La notion d'autonomie est toujours liée à la compétence et à la confiance. Dans son article Philippe Perrenoud⁷² attire l'attention sur ce lien entre autonomie et compétence :

« Les rapports entre compétence et autonomie s'établissent dans les deux sens. L'autonomie est une condition incontournable d'un déploiement de la compétence, parce que la compétence n'existe que si l'acteur a ou se donne une marge d'initiative et de décision, ne se borne pas à suivre des prescriptions. »

Ce qui nous permet de dire que le cadre de santé a une bonne connaissance du niveau de compétences de ses collaborateurs, puisque le fonctionnement par référent thématique se déroule correctement, cela signifie donc que les personnes sont compétentes pour leur mission. Cette reconnaissance du cadre valorise les compétences et l'investissement des soignants, nous sommes dans une reconnaissance uniquement fondée sur les qualités professionnelles comme le décrivent Jean-Pierre Brun et Ninon Degas⁷³ :

« Elle représente un acte de jugement porté sur la pratique professionnelle des travailleurs (reconnaissance de la pratique de travail) ainsi que sur l'engagement personnel et la mobilisation collective (reconnaissance de l'investissement dans le travail). Elle consiste, de

⁷²http://www.ibe.unesco.org/French/poverty/Ressources/Experts/Perrenoud_Autonomie.pdf, consulté le 27/04/17

⁷³. Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon, « La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens », *Gestion*, 2005/2 (Vol. 30), p. 79-88. DOI : 10.3917/riges.302.0079. URL : <https://www-cairn-info.bibliopam.univ-catholille.fr/revue-gestion-2005-2-page-79.htm>, consulté le 27/04/2017

plus, en une évaluation et une célébration des résultats produits par les employés et valorisés par l'organisation (reconnaissance des résultats). »

Ces auteurs déclinent le concept de reconnaissance au travail sur cinq axes :

- 1) Par les relations qui existent dans le travail
- 2) Reconnaissance de l'individu en tant qu'être méritant de l'attention
- 3) Par les valeurs professionnelles (ici utilisé par le cadre de santé)
- 4) Par l'obtention d'avantages pécuniaires ou sous d'autres formes
- 5) Par la valeur affective que la personne attribue aux avantages obtenus

- Rôle de médiateur

Le cadre de santé dit qu'un autre point important de sa fonction est celui de médiateur dans les conflits. Pour avoir ce rôle, il gère ses émotions, c'est-à-dire qu'il reste calme et se met en retrait par rapport à la situation de conflit. Il est dans l'analyse de la situation mais à travers ce rôle, il trouve avoir un comportement paternaliste qu'il n'apprécie pas forcément mais qu'il prend en raison de la situation.

Cadre de santé 2 : *« Il ne faut pas rentrer dans le conflit, comme on dit à l'école de cadre, il faut prendre l'hélicoptère et se dire qu'on analyse la micro situation pour pouvoir analyser la macro et pouvoir dire pourquoi on est arrivé à cette situation... Des fois on est leur papa et leur maman, ce n'est pas très bon mais c'est un peu ça »*

- Résolution de problème

A travers l'ensemble de l'entretien, nous comprenons que ce cadre de santé a une priorité dans son mode de management : c'est apporter une solution ou une réponse même si elle n'est pas positive quand un collaborateur lui soumet une problématique. Il est d'ailleurs reconnu dans son rôle de manager par cet aspect.

Aide-soignante2 : *« Ici le cadre est aidant pour l'équipe parce qu'on peut lui transmettre et il essaie au mieux à apporter une solution même s'il ne peut pas toujours tout résoudre »*

« Même s'il n'y pas de solution, il nous explique et là c'est bien parce que si on ne nous dit rien alors là on ne sent pas bien... On va moins s'énerver. Parfois dans mon autre boulot on faisait des demandes et on n'avait jamais de réponses, rien ne bougeait alors là c'est énervant ! »

Par cette façon de procéder, le cadre de santé dit apporter de la reconnaissance à ses collaborateurs.

Cadre de santé 2 : *« Ma reconnaissance c'est de ne pas me rater pour répondre à leur demande... Il faut que les problématiques soient réglées vite. Mon rôle de cadre, c'est de relancer les personnes jusqu'à ce que le problème soit résolu »*

« Je suis peu reconnaissant pour les choses de base puisque j'estime que cela fait partie du métier... Il ne faut pas accepter que le niveau baisse au niveau des soignants. Ce qu'ils font là c'est normal. La reconnaissance de ce travail de base, ils l'ont par la famille et le résident »

Nous dirons qu'au-delà du fait d'apporter une réponse et de faire preuve de reconnaissance, ce type de fonctionnement relève aussi du prendre soin de ses collaborateurs. Nous affirmons que ce mode de fonctionnement est une façon d'éliminer les *irritants*⁷⁴ afin de prendre plaisir à être ensemble et qu'il rejoint par là le management préconisé par Walter Hesbeen⁷⁵ pour être un cadre de santé soucieux des relations de travail :

« Etre bien ensemble, c'est détecter, pour essayer de s'en débarrasser ou d'en atténuer les effets, toutes les sources matérielles ou organisationnelles de complications évitables, de difficultés, voire de contrariétés, tout ce qui génère une inutile rudesse dans le quotidien, tout ce qui empêche ou entrave ce qu'ensemble on a pour mission de réaliser. »

Les *irritants* pour Jean Luc Tremblay sont toutes ces choses qui empêchent qu'une organisation fonctionne correctement et qui finissent par procurer un mécontentement de la part des employés, ne rien faire pour les éliminer c'est effectivement ne pas prendre en considération les demandes des collaborateurs pouvant entraîner une démotivation de leur part. Le cadre de santé a donc raison en disant que par ce fonctionnement il donne de la reconnaissance à ses

⁷⁴ Jean-Luc Tremblay, « La Performance par le plaisir », conférence du 8/11/2016, Ifsanté institut catholique de Lille

⁷⁵ Walter Hesbeen, « Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin », Editions Elsevier Masson, 06/2011 ;152p, p 115

collaborateurs, nous ne sommes pas ici sur une reconnaissance de leurs compétences ; mais être soucieux de l'autre et en prendre soin c'est voir l'autre comme un être humain qui mérite de l'attention, nous sommes dans un registre éthique de la reconnaissance (niveau 2 du concept de reconnaissance de Jean-Pierre Brun et Ninon Dugas) :

« Elle est fondée sur la reconnaissance de la personne comme être de dignité, de besoins, d'égalité, de liberté et d'unicité, et également en tant qu'individu porteur et générateur de sens et d'expérience (nature éthique et existentielle de la reconnaissance). »⁷⁶

Les propos de l'aide-soignante que nous avons relatés ci-dessus prouvent qu'elle apprécie ce type de reconnaissance, cela entraîne une amélioration de ses relations avec le cadre parce qu'elle est satisfaite de savoir que leurs suggestions ont de l'intérêt pour celui-ci.

- L'équité

La cadre de santé nous dit que la base de son management est l'équité. Il entend par là que chaque soignant est traité de la même façon que ce soit pour les horaires ou lorsqu'il doit reprendre quelqu'un sur la façon dont il se comporte ou qu'il travaille. Il nous signale également qu'il est disponible pour tout le monde, que la porte de son bureau est toujours ouverte.

Cette équité est d'ailleurs reprise sous le terme de transparence par l'infirmière ; c'est une des qualités qu'elle a citées lorsque nous lui avons demandé par quels aspects du management légitimisait-elle le cadre de santé ?

Infirmière2 : *« Il est accessible mais s'il a quelque chose à dire il le dit. C'est jovial, c'est sympa mais même si le ton est sympa quand il a quelque chose à dire il le dit. Convivialité mais transparence »*

⁷⁶Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon, « La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens », Gestion, 2005/2 (Vol. 30), p. 79-88. DOI : 10.3917/rges.302.0079. URL : <https://www-cairn-info.bibliopam.univ-catholille.fr/revue-gestion-2005-2-page-79.htm>

Nous voyons que l'amitié n'a pas été prononcée par le cadre de santé pour définir ce qui légitime son management et qui permet de bonnes conditions de travail. Pourtant à l'inverse de la cadre de santé du premier établissement, qui avait parlé spontanément de relations amicales avec les membres de l'équipe, pour après rejeter ce sentiment comme légitimité de son management, il dit que cela pourrait être possible sous certaines conditions aussi bien entre deux personnes de grade identique qu'entre des personnes ayant des positions hiérarchiques différentes. Il suppose même qu'elle pourrait être aidante.

Les deux cadres de santé ne sont pas perçus de la même façon par les soignants, pour l'un il est placé dans l'équipe, pour l'autre à côté, néanmoins le personnel des deux établissements parle d'eux comme d'un élément majeur de la cohésion d'équipe et des bonnes conditions de travail qu'ils ressentent.

Nous affirmons que le management mené par le second cadre de santé malgré ses différences avec le premier notamment en matière d'autonomie est un management humaniste puisqu'il en contient également les caractéristiques, déclinées cependant de façon différente. Rappelons ici ce que veut dire un management humaniste :

« Lorsque la Gestion des Ressources Humaines (GRH) s'articule autour de ces principes managériaux (octroi d'autonomie, stimulation des compétences, reconnaissance, respect de la vie personnelle, écoute et prise en compte de la subjectivité de chacun), le management peut être qualifié d'humaniste. »⁷⁷

Nous avons vu que le cadre à travers l'autonomie qu'il donne à ses collaborateurs leur permet de développer leurs compétences et c'est également pour lui un moyen d'exprimer sa reconnaissance. La vie personnelle des soignants est également prise en compte :

Aide-soignante 2 : *« Quand on a un évènement familial par exemple il essaie de s'arranger pour nos horaires avec les collègues bien sûr qui acceptent. Il est très arrangeant il essaie de satisfaire au mieux »*

⁷⁷ Stéphanie Arnaud, « Le management humaniste. Enjeux, outils et obstacles », Revue internationale de psychosociologie 2008/34 (Vol. XIV), p. 207-224.p216

Nous nous accordons pour dire que les pratiques managériales employées par le cadre de santé de cette structure privée permettent également aux soignants de réaliser leurs besoins trois et quatre de la classification de Maslow⁷⁸ puisque leur motivation est augmentée. Les deux cadres de santé ont adopté un management humaniste qui apporte selon la littérature et les entretiens réalisés un bien-être au travail et une motivation. La motivation des soignants va se traduire par une diminution du taux d'absentéisme et du turn-over, nous n'avons malheureusement pas le taux d'absentéisme de ces structures, mais les deux cadres nous ont signalé qu'ils avaient peu de turn-over au sein de leur établissement, nous constatons donc que ce management augmente la performance des soignants et de là une meilleure efficacité dans la prise en charge du résident. Le salarié est motivé parce que ce type de management augmente son auto-détermination comme l'analyse Stéphanie Arnaud⁷⁹:

« En ce qui concerne la question de l'efficacité d'une telle politique des ressources humaines, nous montrons qu'un management humaniste converge vers les préconisations de la théorie de l'autodétermination développée en psychologie par Deci & Ryan (2000) et maintes fois testée empiriquement avec succès. Le management humaniste a pour principe et objectif de protéger et favoriser le sentiment d'autodétermination de chaque salarié. Or, se sentir autodéterminé débouche sur de hauts niveaux de motivations autorégulées qui permettent de stimuler la créativité, l'innovation, la flexibilité, l'apprentissage et l'implication au travail ».

La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan⁸⁰, largement inspirée de celle de Maslow, avance le fait que chaque individu a besoin d'accomplir trois besoins fondamentaux retrouvés dans le management humaniste, pour s'autodéterminer : besoin de développer ses compétences, son autonomie et d'avoir des relations sociales basées sur la confiance et le respect. L'acquisition de cette autodétermination permet au salarié d'augmenter sa motivation extrinsèque qui est la seule permettant d'intégrer les valeurs de l'entreprise et les contraintes du travail. Nous voyons donc qu'il est primordial d'accroître ce type de motivation chez les soignants.

⁷⁸Salvatore Maugeri, « Théorie de la motivation au travail » Edition Dunod,2004,120p, p54

⁷⁹ Stéphanie Arnaud, « Le management humaniste. Enjeux, outils et obstacles », Revue internationale de psychosociologie 2008/34 (Vol. XIV), p. 207-224, p216

⁸⁰ Decy et Ryan in Ibidem, p217

Deux cadres de santé différents pratiquant chacun à leur façon un management humaniste et pourtant l'amitié n'est pas perçue de la même façon par les deux. C'est ce que nous allons investiguer dans la suite de notre travail.

2.2. Amitié et Gestion des Ressources Humaines

L'amitié est une relation de dualité, nous devons donc étudier l'amitié dans la gestion des ressources humaines en nous appuyant sur le point de vue d'une part des soignants et d'autre part des cadres de santé.

2.2.1 L'Amitié dans les relations soignants-cadre de santé

- Sous l'angle de l'équipe soignante

Nous ne ferons pas ici de distinction dans notre étude entre les deux établissements puisque les réponses sont identiques. En effet les soignants des deux établissements récusent le fait que l'amitié soit possible entre le cadre de santé et l'équipe de soins.

Voici les réponses des soignants quand nous leur demandons si l'amitié est possible entre le cadre de santé et les membres de l'équipe de soins :

Infirmière1 : « *La cadre c'est notre supérieure hiérarchique, déjà je ne lui parle pas de la même façon qu'à mes collègues, eux je les tutoie, ma cadre je la vouvoie l'appeler par son prénom oui mais la tutoyer non ! Il a plus de distance avec ma cadre* »

Infirmière2 : « *Non c'est autre chose. C'est amical mais il faut mettre des barrières. C'est vous c'est l'utilisation des noms de famille de la directrice et du cadre. C'est vraiment une convivialité pas de l'amitié.* »

Aide-soignante2 : « *C'est peut-être possible, amis moi j'aurais du mal, je verrais toujours le lien hiérarchique. On peut bien rigoler ensemble parfois mais le respect est plus fort donc de la convivialité oui mais pas de l'amitié pour moi ce n'est pas compatible.* »

Aide-soignante1 : « Non faut mettre une barrière ce qui est normal aussi, c'est notre cadre et puis ben même de toute façon vu tous les agents qu'elle a gérer dans une EHPAD et on est, on est beaucoup donc après euh...non c'est...amical non, ça reste professionnel ce qui est normal, direction tout ça et le reste, on est une grande équipe quoi, ça reste euh... on est pas, on est pas une famille c'est pas le terme que j'emploierai, on est une équipe au sein d'un établissement donc euh...on est une bonne équipe parce que moi je trouve que l'EHPAD en elle-même euh...ça tourne, c'est très bien. Mais ça tourne parce que chacun reste dans son rôle. »

Les propos de cette aide-soignante éclairent d'une autre façon la perception qu'ont les personnes de l'amitié puisque dans un premier temps, elle introduit la notion que les relations amicales ne peuvent pas exister entre le cadre de santé et son équipe en raison de la taille de celle-ci. Cette nuance suppose que l'amitié a besoin d'un contexte privilégié et que l'intimité serait une des composantes nécessaires pour qu'elle éclore, alors que nous avons vu que l'amitié utile ne lie pas deux personnes mais des personnes composant un groupe.

La difficulté pour elle de mettre un nom sur les relations qu'elle entretient avec la cadre de santé nous interpelle. Elle avance la possibilité d'une relation presque familiale puis revient sur l'équipe et enfin elle affirme que l'organisation au sein de l'établissement fonctionne parce que chacun est à la place qu'il faut en fonction de son grade. Nous pensons que lorsqu'elle parle de relations familiales, elle évoque la fonction d'autorité de la cadre de santé tout comme dans une famille, la mère représente l'autorité et l'apprentissage des règles de socialisation aux enfants, ici la cadre de santé est garant de l'application des protocoles, des règles et des valeurs permettant le bon fonctionnement et la qualité des soins dispensés au sein de l'EHPAD.

Pour comprendre ces réactions vis-à-vis des relations que doit entretenir le cadre de santé avec l'équipe qu'il a sous sa responsabilité, il faut nous tourner vers l'historique de cette fonction. En effet la représentation sociale d'une profession est toujours impactée par son histoire.

- Un éclairage historique

L'encadrement dans les établissements de soins remonte au moyen âge et il est fortement impacté par le pouvoir politique de l'époque dans lequel il s'exerce. Au

commencement, les hôpitaux créés par l'église sont administrés par le clergé. L'encadrement des sœurs et des femmes laïques consacrées dispensant des soins auprès des indigents, des vieillards et des orphelins est assuré par la mère supérieure, ancêtre de la surveillante de service.

Au 19^{ème} siècle, il existait deux modèles d'organisation des hôpitaux en France : une organisation uniquement religieuse sur l'ensemble du territoire excepté à Lyon où le pouvoir laïque et religieux se partageaient la direction. En effet, à Lyon, la direction générale des sept hôpitaux est tenue par un conseil de notables laïques et une « *cheftaine* » novice est chargée de surveiller les hospitalières dans les services de soins. La « *cheftaine* » est recrutée par le médecin-chef du service. Dans le reste des hôpitaux de France, l'autorité reste détenue par l'église, ainsi on retrouve les mères supérieures dans le rôle de surveillante-chef et les mères dans celui de surveillante.

Nous voyons ici que le monde de la santé a toujours été fortement hiérarchisé, expliquant le fait que les soignants de nos jours, parlent encore de barrière entre le cadre de santé et eux.

En 1878, Désiré-Magloire Bourneville⁸¹, médecin et homme politique anticlérical, ouvre la première école d'infirmières à Paris. L'objectif du Dr Bourneville est de remplacer les sœurs occupant des fonctions d'encadrement par des infirmières civiles formées à la pratique des soins. On voit alors apparaître un autre débat ouvrant l'ambivalence de la fonction d'encadrement dans le secteur du soin : faut-il mieux laisser les religieuses expertes dans la fonction de surveillance et d'autorité et pas dans le domaine du soin à la tête des services ou des infirmières formées aux soins mais sans expertise dans le contrôle ? Le docteur Bourneville a beaucoup de difficultés pour imposer sa conception de l'encadrement.

Après la seconde guerre mondiale suite aux avancées techniques de la médecine, devant la nécessité de comprendre la technique de soins pour pouvoir surveiller si elle est bien effectuée et sanctionner si nécessaire, on voit apparaître des surveillantes de services ayant été promues à ce poste pour leur expertise d'infirmière. Nous voyons que le rôle de celles-ci est encore essentiellement dans la surveillance du travail de ses pairs d'où le terme de surveillante.

⁸¹ <http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/bio/bourneville.htm>, consulté en ligne le 28/04/2017

Il faut attendre les années cinquante pour que la Croix Rouge avec l'accord des pouvoirs publics crée les premières écoles de surveillantes- infirmières, amenant à la création en 1958⁸² du certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmières surveillantes ou monitrices. Là encore en séparant la fonction d'encadrement dans le service et celle de formatrice, on limite les fonctions de la surveillante dans son rôle de contrôle.

Ce n'est que dans les années soixante-dix, par le décret du 9 octobre 1975⁸³ que les deux fonctions seront reconnues par un diplôme commun gardant néanmoins une différence au niveau de l'oral de l'épreuve du diplôme, selon que le candidat se destine à des fonctions de terrain ou de formateur. C'est également ce décret qui fait disparaître le terme de surveillante au profit de l'appellation cadre infirmier, malgré cela il n'est pas encore rare de nos jours d'entendre employer le mot surveillante ou infirmière-chef.

Enfin le décret du 18 Aout 1995⁸⁴ portant réforme du diplôme de cadre de santé élargie les missions du cadre. Le management des ressources humaines, le rôle de pédagogue auprès des soignants du service et la recherche font désormais partie de ses missions. La formation se tourne également vers l'extérieur avec un stage de trois semaines hors secteur de la santé permettant au futur cadre d'améliorer ses techniques de management. Le diplôme est également ouvert à d'autres professions de la santé et non plus qu'aux infirmiers accentuant encore le fait que le cadre de santé n'a plus sa légitimité par son expertise de soignant.

Malgré toute cette évolution, les fonctions du cadre de santé viennent prendre leur place dans un univers du soin fortement hiérarchisé ce qui empêche encore parfois les soignants de voir leur cadre d'une autre façon que celui qui est là pour surveiller, comme nous le fait remarquer la cadre de santé de la première structure lors de l'entretien :

Cadre de santé : « *Je pense heu enfin la vision que j'aimerais que les gens aient de moi c'est qu'on est tous au service des personnes âgées et qu'on a tous des missions différentes chacun. Maintenant est ce que c'est la bonne représentation que les gens se font du cadre de santé, pour*

⁸² <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000304228>, consulté le 28/04/2017

⁸³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543&categorie>, consulté le 28/04/2017

⁸⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000554484&categorie>, consulté le 28/04/2017

certaines je perçois quand même qu'ils voient mon rôle comme quelqu'un qui surveille, qui contrôle et pas forcément qui accompagne. »

Si l'amitié est rejetée par les soignants des deux établissements, le personnel de l'EHPAD privé avance que les relations entretenues au sein de l'établissement sont de la convivialité entre toutes les personnes même avec la directrice et le cadre de santé.

Infirmière² : « *Oui je crois, même la directrice est proche de nous, très conviviale, c'est important que tout le monde soit comme ça. Le maître mot ici c'est la convivialité et ça marche. »*

Il nous donc important de s'arrêter sur ce mot : Convivialité

- Convivialité

Dans un premier temps il est intéressant d'étudier la signification de ce mot pour comprendre la raison qui pousse les soignants de cet EHPAD à utiliser facilement ce terme pour qualifier leurs relations de travail alors qu'ils rejettent l'amitié.

Voyons un peu la définition du dictionnaire Larousse en ligne : « *Convivialité : Capacité d'une société à favoriser la tolérance et les échanges réciproques des personnes et des groupes qui la compose* »⁸⁵

Si on s'intéresse à l'étymologie⁸⁶ de ce mot, il existe une origine espagnole dérivée du verbe *convivir* qui signifie vivre avec.

Nous comprenons que ce mot est employé facilement pour définir l'ambiance de travail par les soignants puisque la tolérance est une des valeurs phare du soin, de plus le travail est une micro-société où l'on vit avec les collègues pendant un certain nombre d'heures, ce terme est donc tout à fait compatible pour qualifier des relations de travail. La transparence et l'équité

⁸⁵ <https://fr.wiktionary.org/wiki/convivialit%C3%A9> consulté le 28/04/2017

⁸⁶ Ibidem

employées par le cadre de santé dans son management sont des éléments qui nous semblent favoriser cette tolérance.

La convivialité est également une façon de vivre en se respectant, expliquant qu'elle peut être à la base de règles régissant des relations qu'elles soient de travail ou de voisinage. Nous avons été surpris en effectuant nos recherches que certaines communes rurales en Belgique fassent signer une charte de convivialité par leurs habitants utilisée pour planifier les relations entre les habitants natifs de la commune et les nouveaux arrivants ou encore de voir un EHPAD belge qui se sert d'une charte de convivialité pour encadrer les relations entre les résidents, les familles et le personnel (cf. Annexe).

La convivialité au travail serait donc un moyen de mettre en place des comportements permettant de vivre ensemble dans le respect des uns et des autres et dans la bonne humeur, comme le disait l'aide-soignante quand elle parlait des relations de travail qu'elle entretenait avec le cadre de santé :

Aide-soignante2 : « On peut bien rigoler ensemble parfois mais le respect est plus fort donc de la convivialité oui mais pas de l'amitié pour moi ce n'est pas compatible. »

Cette convivialité au travail est de plus en plus plébiscitée par les consultants en ressources humaines. Philippe Korda, co-fondateur⁸⁷ d'un cabinet de conseil en management définit la convivialité de cette manière :

« La convivialité revêt trois dimensions : De la proximité, par opposition à la distance hiérarchique ; de la simplicité dans les relations, par opposition au formalisme ; et enfin de la bonne humeur. »

La convivialité présente dans l'ensemble des relations de travail de l'EHPAD 2, semble être un moteur positif permettant l'épanouissement des soignants.

⁸⁷<https://myrhline.com/actualite-rh/la-convivialite-au-travail-un-facteur-de-performance-economique>, consulté le 30/04/2017

- Sous l'angle des cadres de santé

A ce stade de notre étude, nous allons étudier les raisons à l'origine des réactions des cadres de santé face à l'utilisation de l'amitié pour légitimer leur management.

Comme nous l'avons signalé auparavant bien que ces deux cadres utilisent un management humaniste, ils ont un comportement très différent dans leurs relations avec leurs collaborateurs ; nous pensons que cela est une explication possible pour comprendre leur positionnement vis-à-vis de l'amitié au travail.

La cadre de santé qui rejette l'amitié est très proche de ses collaborateurs, ceux-ci peuvent la rejoindre de jour comme de nuit s'ils ont un problème. Elle nous dit qu'au sein de l'équipe aide-soignante, elle a une amie proche et même un membre de sa famille et qu'il a fallu différencier vie privée et vie professionnelle :

Cadre de santé¹ : « j'ai une très bonne amie dans le personnel aide-soignant, on se voit à l'extérieur. Mais à l'extérieur il ne faut pas parler de travail c'est interdit. C'est dans notre postulat, c'est dans les règles mais en tout cas les rares moments où elle a eu envie de le faire parce qu'on était en groupe de copine et que chacun parlait de son travail, cela n'a pas dû être facile pour elle car très vite j'ai dit bon on va changer de sujet, on n'échange pas de notre travail en dehors du boulot. Quand on est en famille avec ma belle-sœur il est hors de question qu'elle me parle de planning, qu'elle me parle de congés, qu'elle me parle de notre vie au travail. »

Bien qu'elle dise qu'il faut séparer le travail de la vie personnelle, cela est difficile pour elle comme nous l'avons vu, même en repos elle est disponible pour résoudre les difficultés de ses collaborateurs. Le cadre de la seconde structure a plus de facilité à séparer les deux puisqu'il a préféré travailler l'autonomie de l'équipe afin que son absence ne perturbe pas la continuité des soins. Nous en déduisons donc que la cadre de santé¹ rejette l'amitié comme vecteur de management parce qu'elle pense que cela pourrait déséquilibrer la séparation qu'elle essaie de mettre entre les deux aspects de sa vie. Jan Yager⁸⁸ qui a étudié l'impact de l'amitié au travail,

⁸⁸ Jan Yager, « Les vrais amis : Bien s'entourer pour être heureux », Edition Payot, édition de poche 2006, 331p, p236

a eu ce type de réponse où la personne préférerait ne pas avoir d'ami au travail afin de ne pas mélanger vie privée et vie professionnelle :

« J'ai peu de relations au travail et je suis le seul dans cette relation particulière. Je me sens parfois isolé dans une entreprise qui compte de nombreux employés. Mais le reste du temps, cela m'aide à maintenir une séparation entre travail et maison »

De plus il ne faut pas perdre de vue que cette cadre faisait partie de l'équipe avant de prendre des responsabilités d'encadrement, et qu'elle doit prendre un autre positionnement vis-à-vis de ses anciens collègues. Nous retrouvons là la notion de rôle que chacun est sensé jouer en fonction de son statut et comme nous l'avons vu par l'historique de la profession, le cadre de santé n'est pas sensé partager de l'amitié avec ses collaborateurs.

Le cadre de santé de la seconde structure n'a pas ce changement de statut vis-à-vis de ses collaborateurs, il est donc plus facile pour lui de ne pas rejeter l'amitié dans le management puisqu'il n'a pas à légitimer un nouveau statut.

Nous pensons également que le contexte géographique influence la position du cadre envers l'amitié dans le management. Le premier établissement est situé dans un bourg rural, le personnel qui y travaille pour nombres d'entre eux sont issus de ce bourg ou des environs proches, à l'inverse le second établissement est citadin avec un personnel qui n'habite pas forcément à proximité ; des relations amicales nous semblent plus facile à gérer pour le cadre quand il n'existe pas de proximité de résidence avec les personnes. D'ailleurs les soignants du premier établissement nous ont parlé de la réputation de l'EHPAD dans le village et nous pouvions constater que cela leur tenait à cœur alors que cet aspect n'a pas été évoqué dans le second établissement. La relation amicale entre le cadre de santé et les collaborateurs peut rester au sein de l'établissement ou lors de sorties entre collègues sans que cela empiète sur le privé si le cadre ne le désire pas.

2.2.2 L'Amitié dans le management : ses avantages et ses limites

Même si comme nous venons de le voir l'amitié au sein des relations hiérarchiques est rejetée par presque la majorité des interviewés, il nous semble intéressant de voir en quoi elle pourrait aider le manager dans sa fonction.

- Augmenter la communication entre le cadre de santé et son équipe

Le fait de ressentir de l'amitié pour son équipe pourrait développer l'envie pour le cadre de partager des moments de pause avec l'équipe. On pourrait penser que prendre un café avec les soignants est du temps perdu mais ce moment permet de discuter et parfois de mieux se comprendre en créant ainsi un lien et par là une cohésion. Ces moments sont appelés *des espaces interstitiels* par Paul Fustier⁸⁹, professeur en psychologie, ayant étudié principalement le travail en équipe dans les structures médico-sociales et en service de psychiatrie. Ces espaces interstitiels sont souvent mal perçus par l'encadrement alors qu'ils permettent de créer des liens dans l'équipe et ainsi même de rapprocher des personnes qui ont des différents :

« On sait qu'il existe, dans la vie d'une équipe institutionnelle, des espace-temps ambigus, désignés comme interstitiels et qui font souvent l'objet d'un fort investissement de la part des membres d'une équipe alors que, pour l'observateur, ils seront fréquemment considérés soit comme sans importance et donc négligés, soit comme du temps volé au travail. »

Dans ces espaces interstitiels, les membres d'une équipe échangent sur leur vie personnelle mais souvent la conversation dévie et permet d'aborder des situations qui ont été difficiles, par exemple : en EHPAD les soignants pourraient diminuer leur charge émotionnel en discutant de la prise en charge d'une fin de vie d'un résident avec lequel ils avaient noué des liens un plus proche :

« On échangera, par exemple, des souvenirs concernant l'époque où X était médecin chef, concernant les émotions que provoquait, dans l'équipe, un patient particulièrement difficile, »

⁸⁹ Paul Fustier, « L'interstitiel et la fabrique de l'équipe », Nouvelle revue de psychosociologie 2012/2 (n° 14), p. 85-96.

concernant le temps d'un déménagement, concernant ce bloc uni que les professionnels ont su former face à des adversaires institutionnels...On s'interrogera aussi sur la conformité de l'institution actuelle avec ce qui serait son origine ou son modèle de départ : y a-t-il changement ? Continuité ? Usure ? Perte de sens ? On se demandera, par exemple, si les anciens occupent une place particulière que leur octroie leur connaissance du passé ; on voudra savoir si les professionnels nouvellement arrivés (ou le nouveau directeur) ont accepté « l'héritage » que l'histoire leur propose ou s'ils cherchent à s'en débarrasser. »⁹⁰

Il est important que le cadre de santé participe parfois à ces moments, cela lui permettrait également de ressentir l'ambiance de l'équipe, de voir s'il y a de la lassitude ou encore si la charge de travail est devenue plus complexe. Ces moments de partage autour d'un café ou de façon informelle dans un couloir ou dans le bureau de la secrétaire peuvent être un moyen d'augmenter l'efficacité du management du cadre, mais pour que les soignants soient authentiques lors de ces échanges, cela demande qu'il existe une certaine proximité de l'équipe avec le cadre.

L'amitié pourrait donc être un vecteur d'efficacité de management pour le cadre puisqu'elle favoriserait ces échanges informels qui sont source d'information pour le manager comme le dit d'ailleurs la cadre de santé lorsqu'elle parle des conversations informelles qu'elle a avec ses soignants et qui l'aide dans son management :

Cadre de santé¹ : *« Quand je vois qu'ils ne vont pas bien physiquement je leur dit « ha là tu ne vas pas bien tu as l'air fatigué, qu'est qui ce passe, c'est à la maison, c'est au travail , et là on me dit à oui c'est à la maison je fais des travaux j'en peut plus ou bien on me dit c'est dans l'équipe je n'en peut plus il y a un truc qui ne va pas ;je leur dit on va en parler si tu veux et donc je les amène petit à petit à avoir confiance en notre relation et puis à me donner les informations nécessaires pour pouvoir manager au mieux les équipes. »*

Outre de pouvoir sonder l'état émotionnel de l'équipe durant ces moments *volés au temps de travail*, ces temps de partage permettent également de faciliter le dialogue entre les soignants et le cadre comme le dit l'infirmière de l'EHPAD rural :

⁹⁰ Ibidem

Infirmière¹ : « *Parce que justement elle est neutre, on est fort professionnel enfin je veux dire, mais à côté de ça elle prend son temps de pause avec nous, on fait des échanges, là on parle de notre vie, de nos enfants, de tout et de rien sans parler du travail enfin voilà. Après quand on a quelque chose à demander quand on a un malaise dans l'équipe, justement on va voir la cadre...* »

Nous voyons que ce temps d'échange augmente la cohésion entre l'équipe et le cadre de santé, dynamisant ainsi la communication qui est essentielle au sein d'un établissement de soins. La communication permet de régler des problèmes parfois anodins au départ et qui pourraient devenir fâcheux si on n'y remédiait pas rapidement.

La communication verbale dans une équipe est importante à l'heure des mails, de l'informatique et tous autres moyens non verbaux, il est important de conserver ces temps de parole, ils permettent aux soignants d'accroître leur sentiment d'appartenance à l'institution en évoquant le passé, les personnes nouvellement recrutées peuvent s'approprier l'histoire de celle-ci.

Ces moments d'échange permettent de mieux se connaître non seulement avec l'encadrement mais aussi avec les professions tels qu'ergothérapeute, psychomotricien, professeur d'éducation physique adapté ou psychologue, qui émergent depuis quelques années dans les structures et qui sont encore mal connues des aides-soignants et infirmiers. L'interdisciplinarité au sein des établissements pour être constructive demande une connaissance de chacun de ses acteurs, connaissance qui nous sommes convaincus, passe par le dialogue informel en plus des transmissions écrites ou orales, comme le disent Véronique Haberey-Knuessi, Jean-Luc Heeb et Emilie Morgan De Paula dans leur article « *L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier* »⁹¹ :

« *L'interdisciplinarité qui en découle se révèle enrichissante pour autant qu'une communication suffisante permette la coordination et la complémentarité des savoirs et des compétences de chacun. Si la communication fait défaut, les phénomènes induits par les nouveaux modes de management d'hyperspécialisation, de parcellarisation des tâches, de*

⁹¹ Véronique Haberey-Knuessi et al., « L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier », Recherche en soins infirmiers 2013/4 (N° 115), p. 8-18.

modifications des structures et des équipes ainsi que la méconnaissance des activités de certains collègues peuvent devenir des sujets de frictions importants entre professionnels. »

Se connaître entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire amène à comprendre que chacun a un rôle propre auprès du résident optimisant la prise en charge de celui-ci, c'est reconnaître la complémentarité de chacun. Les barrières érigées entre les uns et les autres ne tomberont que s'il existe ce temps d'échange informel qui permet de reconnaître l'autre en tant qu'humain et non comme un expert d'une discipline que l'on ne comprend pas toujours et qui a un langage professionnel pour les transmissions écrites avec des codes différents de celui des professionnels de soin.

Le cadre de santé ne peut qu'augmenter la performance des équipes en favorisant ces temps d'échange entre tous, donc l'amitié entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire aurait vraiment un rôle à jouer pour développer une culture commune entre les différentes disciplines.

- Cohésion sociale

Nous pensons que l'amitié peut améliorer les relations sociales entre la direction et les soignants. L'amitié permet de reconnaître les qualités humaines de l'autre et de l'accepter avec ses différences, effectivement on peut être ami et ne pas partager des valeurs ou des croyances identiques, l'essentiel étant de s'accepter dans cette différence. Il ne faut pas confondre solidarité sociale et cohésion sociale, la première expression comprend une notion d'ordre financière ou de politique sociale avec une redistribution des biens alors que la seconde parle plus des liens unissant les différentes personnes d'une société :

« Ainsi, avec la cohésion sociale, on pourrait faire l'hypothèse qu'il s'agirait surtout de faire « tenir ensemble » les différentes composantes de la société, en faisant de la lutte contre l'exclusion l'objectif central et de la participation, entre autres, un des moyens de l'action. »⁹²

⁹² Vulbeau Alain, « Contrepoint - Cohésion sociale et politique sociale », Informations sociales, 2010/1 (n° 157), p. 17-17. URL : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010-1-page-17.htm> consulté le 28/04/2017

Nous pensons que l'amitié répond tout à fait à cet objectif puisqu'elle permet de diminuer l'exclusion en renforçant la compréhension de l'autre. Par ses liens amicaux, l'ensemble des personnes travaillant au sein d'une structure se connaissent et on diminue ainsi le fossé qui peut parfois exister entre des collaborateurs de hiérarchie différente. Ainsi dans des entreprises n'ayant pas de statut hiérarchique figé, il s'installe une confiance, c'est le sentiment qu'ont les employés comme cela est reporté par Jacques Leconte⁹³ :

« Anne-Christine me dit vivre une relation atypique : Je le considère comme mon patron, mais aussi comme un ami et comme un inspirateur, car il est très visionnaire et a énormément confiance en son équipe »

Jan Yager⁹⁴ vante les bénéfices de l'amitié au travail entre supérieurs et subordonnés même si elle admet que les codes de l'amitié au travail sont différents de ceux habituellement appliqués à l'amitié hors travail :

« Cependant l'amitié au travail, même entre supérieurs et subordonnés, est parfois recommandée...Les patrons et les employés qui sont amis prennent plaisir à travailler ensemble. L'amitié conduit à mettre en place un environnement professionnel positif et à des angoisses et un stress moindre. Un environnement professionnel positif conduit à un accroissement de la productivité »

Le cadre de santé pourrait donc obtenir un apaisement des relations hiérarchiques dans son établissement en favorisant l'amitié entre lui et son équipe.

Le cadre de santé de l'établissement privé ne rejetait pas complètement la pratique de l'amitié dans le management qui pouvait être aidante dans la communication mais il y mettait un bémol :

Cadre de santé² : *« Quoi qu'il arrive il faut maîtriser la situation et oui cela peut être aidant pour faire passer les messages »*

⁹³ Jacques Leconte. Les Entreprises Humanistes. Edition Les Arènes. 2016.527p, p137

⁹⁴ Jan Yager, « Les vrais amis : Bien s'entourer pour être heureux », Edition Payot, édition de poche2006,331p, p234

Ceux sont les conséquences néfastes de l'amitié au sein des relations de management et les limites qu'il faut donc imposer que nous allons étudier maintenant.

- Manque d'équité au sein des différents membres de l'équipe

On pourrait se dire qu'il n'y aura pas d'absence d'équité dans l'équipe si le cadre laisse rentrer l'amitié au sein de son management puisqu'il sera ami de façon identique avec l'ensemble de son personnel. Cependant comment cela est-il possible d'entretenir des relations amicales de même intensité avec l'ensemble des personnes composant le personnel d'un établissement de plus de cent résidents ? Cela nous semble compliqué.

Le nombre de personne composant l'équipe était d'ailleurs une des raisons qui faisait rejeter par l'aide-soignante 1 le fait qu'une relation d'amitié soit possible entre la cadre de santé et ses collaborateurs, même si nous savons que l'amitié a plusieurs formes, et que nous considérons que c'est l'amitié utile qui sera utilisée par le cadre de santé dans son management, puisque c'est la seule si nous reprenons les définitions des philosophes qui permet de partager l'amitié avec un grand nombre de personnes.

Cependant rappelons que dans l'amitié utile telle que la décrit Aristote⁹⁵, les protagonistes sont à la recherche d'un profit :

« Ces amitiés (Aristote parle ici des deux premiers degrés d'amitié) sont des amitiés par accident. On y aime son ami non parce qu'il est ce qu'il est mais parce qu'il procure un bien soit parce qu'il donne du plaisir »

Donc deux risques se présentent alors pour le cadre de santé de ne plus être équitable envers ses collaborateurs s'il pratique l'amitié au sein de son management :

⁹⁵ Aristote in Cyrille Bégorre-Bret « L'Amitié » Edition Eyrolles, 2012, 201 p, p 45

- 1) Il n'arrive pas à entretenir le même type de relations amicales avec l'ensemble des membres de l'équipe, il risque alors de favoriser l'ami proche.
- 2) Il arrive à entretenir des relations identiques relevant de l'amitié utile ; cependant à moins d'avoir une vision assez naïve de la nature humaine et de penser qu'aucun soignant ne cherchera à tirer profit de cette relation avec le cadre, ce qui nous semble improbable, le risque ici est qu'une personne essaie de tirer des avantages de cette situation. C'est ce que voulait dire le cadre de santé interrogé quand il parlait de risque d'abus de biens sociaux.

Cadre de santé² : *« Si c'est de niveau hiérarchique différent il faut que la personne qui a un niveau de hiérarchie supérieure mette les limites adéquates pour qu'il n'y ait pas abus de « bien sociaux » ou d'avantage autres. »*

Pour utiliser l'amitié comme vecteur de management, il faut donc qu'au préalable le cadre ait fixé des règles, qu'il existe une transparence entre le cadre et l'équipe. Il nous semble alors important que le cadre de santé replace en priorité toutes les décisions qu'il doit prendre dans le règlement intérieur de l'établissement, que les plannings de travail aient fait l'objet de concertation avec l'ensemble des protagonistes, voire qu'un roulement de travail fixe ait été élaboré et que toutes modifications soient prises en groupe. L'amitié ne doit pas faire oublier que les règles de fonctionnement sont incontournables et permettent une transparence et une équité au sein de l'établissement.

Pour maintenir l'équité au sein de l'équipe, le cadre de santé doit également ne pas se servir des informations qui lui aurait été communiquées lors de conversations amicales pour en tirer un profit pour l'institution et demander à son collaborateur un service qu'il n'aurait pas sollicité s'il n'avait pas eu connaissance de cette situation du fait de cette relation amicale. C'est ce qu'explique l'infirmier coordinateur lorsqu'il parlait de ses relations avec les collègues qui changeaient depuis qu'il avait pris des responsabilités dans l'organisation :

Infirmier¹ bis : *« Cela a deux raisons, je sais des choses que je ne dois pas leur dire et eux aussi il y a des choses que je ne dois pas savoir. Qu'ils ne veulent que je sache. Ils sont gênés. Prendre des responsabilités au sein d'une équipe modifie le relationnel. »*

Un cadre de santé a parfois des informations qu'il ne peut pas transmettre à ses collaborateurs, et de la même façon les collaborateurs peuvent avoir des aspects de leur vie qu'ils n'ont pas envie de transmettre à leur supérieur, accepter de partager de l'amitié quand les niveaux hiérarchiques sont différents, suppose également d'accepter qu'il puisse avoir des non-dits des deux côtés.

Nous voyons donc qu'un tel type de management demande beaucoup de rigueur au cadre de santé comme l'avait évoqué le cadre de santé² :

Cadre de santé² : *« Mais il faut bien maîtriser pour qu'il n'y ait pas de conséquences : pas d'inégalités dans des situations identiques par rapport aux autres collègues. Il ne faut pas qu'on puisse reprocher au cadre de faire cela ou ceci parce que la personne est sa copine. Si c'est bien clair, équitable je pense que tout le monde peut apprécier. Mais l'équité reste la base de mon management. L'absence de zone d'ombre diminuera les conflits dans l'équipe. »*

Si ces règles ne sont pas écrites, respectées et comprises par l'ensemble de l'équipe soignante, il risque d'avoir de l'injustice au sein du management et donc l'amitié aurait des conséquences contraires à celles recherchées au départ.

Car n'oublions pas que dans les propos tenus par les soignants l'équité de traitement revient comme étant une des raisons qui légitime le cadre dans son management et fidélise les soignants à leur poste :

Infirmier¹ bis : *« Nos projets sont soutenus comme moi IDEC, ma collègue aromathérapie. On a chacun des petits trucs et elle nous écoute dans nos projets, chacun peut suivre la formation qu'il demande. »*

Aide-soignante² : *« Il est très arrangeant il essaie de satisfaire au mieux tout le monde. »*

Si le manque d'équité dans le management est un des risques de l'amitié dans les relations de travail, il n'est pas le seul.

- Perte de l'objectif commun

Le fait de mettre l'amitié au cœur des relations entre le cadre de santé et l'équipe de soins ne doit pas faire oublier le but principal de la mission de chacun : Le prendre soin des résidents. Si les temps interstitiels sont importants pour créer une cohésion d'équipe, ils ne doivent pas être pris au détriment des soins à réaliser pour le résident.

Le cadre de santé doit être très vigilant pour que ces temps existent mais il doit veiller à leur régulation. Il peut avoir des discussions entre les pauses réglementaires uniquement lorsque la charge de travail le permet. Cela nécessite une responsabilisation de l'équipe. Nous pensons que cela est possible avec une équipe qui accepte les règles du jeu.

Comme nous l'avons découvert tout au long des entretiens les soignants sont conscients qu'il faut faire la part des choses entre le travail à effectuer, l'attention qu'ils apportent aux résidents et les relations avec les collègues, rappelons les expressions tel que « *on n'est pas là pour faire la fête* » ou « *le travail c'est le travail parler des enfants c'est pendant la pause* » néanmoins cela nécessite de la part du cadre de santé qu'il explique les règles aux nouveaux arrivants, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de débordements il est nécessaire encore une fois d'avoir un règlement intérieur sur lequel le cadre peut s'appuyer.

Les relations amicales peuvent exister entre le cadre de santé et les soignants, uniquement si elles sont mises au service des résidents pour augmenter la qualité des soins et créer une ambiance agréable où celui-ci aura plaisir à vivre, car comme les soignants interrogés, nous sommes convaincus que le bien-être du résident est dépendant de l'ambiance de travail qu'il ressent.

Le cadre doit pouvoir reprendre des fonctions de contrôle et de sanctions si cela est nécessaire, il ne doit pas se sentir emprisonné dans cette relation amicale qu'il a instauré avec son équipe. Si nous reprenons la définition du cadre tel que nous la trouvons dans le dictionnaire de la langue française⁹⁶, le premier sens donné à ce mot est celui d'un objet qui entoure une œuvre d'art, un miroir...bien avant de parler de cadre comme nous l'entendons dans le management, cette définition nous convient pour expliquer le rôle que devrait avoir le cadre

⁹⁶ Dictionnaire encyclopédique, Edition 2002 de l'éditeur Hachette, 1858p, p230

dans cette relation d'amitié avec l'équipe : il aurait comme mission de contenir cette relation afin qu'elle ne déborde pas des règles établies mais qu'elle embellisse le travail de l'équipe par sa performance.

L'amitié que le cadre de santé va partager avec ses collaborateurs ne doit pas être ressentie par ceux-ci comme un manque d'autorité, un laisser-aller ou de la faiblesse. Cette relation doit être ressentie comme de la bienveillance, il est donc réellement important que les règles et limites de cette relation soient déterminées de façon précise et acceptées par tous.

Néanmoins en plaçant l'amitié au sein de l'établissement par son management, le cadre de santé doit rester vigilant à ce que les amitiés proches qui peuvent exister dans l'équipe ne s'épanouissent pas au point de former des clans au sein du personnel. Cette situation serait contre-productive et détruirait la cohésion d'équipe qui est si importante. Comme nous l'avons vu la cohésion d'équipe relève d'une forme d'amitié à mi-chemin entre l'amitié commune et l'amitié proche, et non uniquement de cette dernière.

Certains soignants pourraient se sentir exclus s'ils ne faisaient partie d'aucun clan et la cohésion sociale qui aurait pu être amenée grâce à l'amitié serait détruite, de plus l'intégration des nouveaux arrivants est beaucoup plus compliquée lorsqu'il existe des sous-groupes au sein de l'équipe.

Le cadre de santé² parlait de ce risque lorsque nous évoquions avec lui la possibilité de l'amitié au travail :

Cadre de santé² : « *Oui je pense que c'est possible, ce n'est pas contradictoire. Si c'est inter collègue de même niveau si cela n'amène pas de désorganisation dans le service.* »

Comme nous le voyons donc l'amitié comme vecteur de management peut effectivement être source de performance, mais cela nécessite des règles strictes et une surveillance constante de la part du cadre afin que des dérives ne fassent leur apparition.

Cela explique les dix règles que préconise Jan Yager⁹⁷ pour concilier travail et amitié :

- 1) « *Évitez de créer ou de rentrer dans un clan* »
- 2) « *Soyez prudent dans vos relations amicales* » :

Elle attend par ce conseil qu'il ne faut pas dire certaines informations, comme par exemple celles relatives au salaire ou prime au risque de créer des jalousies. Cela rejoint les propos de l'infirmier coordinateur qui disait qu'il détenait parfois des informations que ses collègues n'avaient pas à apprendre.

- 3) « *N'ébruitez pas les confidences que l'on vous fait* »
- 4) « *Fuyez les commérages* »

Même sans partager de l'amitié avec les membres de l'équipe les cadres ont en général l'habitude d'appliquer ce conseil dans le management qu'ils adoptent.

- 5) « *N'utilisez jamais les amitiés de bureau à des fins opportunistes* »

Nous avons abordé ce point de vue lorsque nous avons exploré le risque d'iniquité amené par la relation amicale entre le cadre et l'équipe, le cadre de santé² appelait d'ailleurs cela de l'abus de bien social.

- 6) « *Ne vous vantez pas de vos réseaux d'amis* »

Ce conseil n'a pas sa place dans l'étude que nous avons menée parce qu'il sous-entend que le manager n'entretient pas des relations amicales avec l'ensemble de ses collaborateurs mais seulement un certain nombre, ce n'est pas ce qui est recherché dans le management utilisant l'amitié comme vecteur de performance.

⁹⁷ Jan Yager, « Les vrais amis : Bien s'entourer pour être heureux », Edition Payot, édition de poche 2006, 331p, p241

7) « *Surveillez vos attitudes, vos gestes et les signaux non verbaux que vous envoyez* »

Jan Yager par ce conseil explique que si jamais l'amitié ordinaire se transformait entre le cadre et son collaborateur en amitié proche, au travail l'attitude des deux personnes devrait être neutre et il faudrait repasser dans un registre d'amitié ordinaire durant les heures de travail. C'est ce qui a ressorti de l'ensemble des entretiens réalisés, aussi bien de la part des soignants que de celle des cadres, d'ailleurs la cadre de santé¹ disait reprendre une attitude neutre avec son amie proche quand elles étaient au travail.

8) « *Evitez de passer d'une relation amicale à une relation amoureuse* »

Ce propos est un conseil que nous ne développerons pas puisque ce n'est pas ce type de relations que nous avons étudié.

9) « *Redoublez de vigilance si votre ami est du sexe opposé* »

Ce propos ne rentre pas non plus dans notre étude néanmoins, le cadre de santé effectivement s'il adopte un management par l'amitié devra redoubler de prudence pour avoir un comportement identique avec tout le monde, au risque de faire courir des rumeurs sur les relations qu'il entretient avec certains que ce soit avec une personne de sexe opposé (rumeur de relations plus que professionnelles) ou rumeur de favoritisme avec une personne de même sexe.

10) « *Gérer les conflits entre amis au bureau* »

Jan Yager parle plutôt ici de conflits que le supérieur hiérarchique aurait avec un subordonné avec qui il entretient une amitié proche en dehors du travail. Elle conseille de repositionner le conflit dans le travail mais admet que celui-ci sera beaucoup plus difficile à gérer qu'avec une personne avec qui le supérieur n'entretient pas de liens proches.

Jan Yager termine le chapitre sur l'amitié au travail en disant que si certaines entreprises les fuient, d'autres encouragent ce type de relations jusqu'à proposer des primes aux personnes qui font embaucher un ami.

Dans le monde de la santé, nous sommes bien loin de ces recommandations même si les mentalités changent et que le management par la bienveillance est de plus en plus prôné comme en atteste les différents articles des revues professionnelles des cadres de santé. Citons ici l'article de Sophie Bécu⁹⁸, directeur des soins à l'hôpital de Sevran, intitulé « *Bienveillance managériale ou comment manager autrement à l'hôpital* », pour n'en citer qu'un :

« Le management des hommes et des femmes à l'hôpital est un enjeu majeur pour un « prendre soin » de qualité et pour des conditions de bien-être et d'efficacité au travail. On parle alors des relations managériales et de posture de bienveillance, notions essentielles à définir au cœur de l'éthique et du sens de l'humain »

⁹⁸ Sophie Bécu, « Bienveillance managériale ou comment manager autrement à l'hôpital ? », soins cadres, n°83, Aout 2012, p14à16

Conclusion de la seconde partie :

Nous rappelons ici la problématique posée par l'étude :

Quel type de management le cadre de santé doit adopter dans le contexte socio-économique actuel pour améliorer l'ambiance de travail et de ce fait la qualité des prestations fournies ?

Nous avançons comme hypothèse générale que l'Amitié peut être employée par le cadre de santé comme posture managériale.

Puis nous avons posé une seconde hypothèse :

L'amitié vecteur du management pour augmenter la performance au travail.

Dans un premier temps nous avons analysé les propos tenus par les cadres de santé interviewés, ce qui nous a permis en les mettant en parallèle avec nos études de document sur le concept de management de mettre en évidence que les cadres de santé des deux structures utilisaient le même mode de management : Un management Humaniste.

Cependant ils ne le déclinent pas de la même manière, chaque cadre de santé accentue une caractéristique de ce management humaniste par rapport aux autres caractéristiques, pour exemple le cadre de santé² a développé beaucoup plus l'autonomisation de son équipe alors que la cadre de santé¹ aura préféré prioriser le fait de donner du sens au travail.

Néanmoins ce management, comme nous l'avons constaté à travers les entretiens, a permis d'augmenter la performance de l'équipe puisque les soignants expriment leur motivation pour ce travail. Les cadres de santé par ce management ont réussi à créer une cohésion d'équipe expliquée par une communication rendue plus fluide entre toutes les parties.

Ce management légitime le cadre de santé dans ses fonctions puisque les soignants des deux établissements reconnaissent que le cadre de santé participe au fait qu'ils ressentent un sentiment de bien-être au travail, de plus le management du cadre est une des raisons qui les fidélisent à l'établissement.

Cependant l'amitié n'a pas été citée par les cadres de santé comme étant un vecteur de leur management et l'amitié entre des personnes ayant des positions hiérarchiques différentes a été rejeté à l'unanimité par les infirmiers et les aides-soignantes.

Un cadre de santé a supposé que cela serait peut-être possible tandis que l'autre ne l'a pas retenue comme pouvant être vecteur de son management.

Dans un second temps, nous avons étudié ce que l'amitié pourrait apporter si elle existait entre le cadre de santé et son équipe. Nous en avons conclu qu'elle augmenterait la communication au sein de l'équipe et participerait à créer une cohésion sociale en plus de la cohésion d'équipe.

Cependant pour introduire l'amitié au sein de son management, cela nécessite de la part du cadre de santé de mettre en place des règles de fonctionnement strictes et d'avoir une équipe très autonome et responsable.

Si l'amitié peut être une source de performance pour l'équipe, elle peut aussi très vite devenir une contre-performance.

Tout ce cheminement nous amène à dire que **nous ne validons pas cette seconde hypothèse** qui était :

L'amitié vecteur du management pour augmenter la performance au travail.

Conclusion

RETOUR SUR LA PROBLEMATIQUE

La problématique que nous avons choisi d'étudier pour notre travail de recherche est la suivante :

Quel type de management le cadre de santé doit adopter dans le contexte socio-économique actuel pour améliorer l'ambiance de travail et de ce fait la qualité des prestations fournies ?

Nous avons décidé d'orienter notre travail de recherche sur ce thème pour les motifs suivants :

- Nous sommes conscients que le cadre de santé a une responsabilité importante sur la qualité des soins fournis dans l'établissement pour lequel il travaille
- Nous pensons que la qualité des soins délivrés par les soignants sont subordonnés à l'ambiance de travail et à l'entraide dans l'équipe
- Nous avons constaté que le monde de la santé ne peut plus être dissocié de celui de l'économie, face aux déficits budgétaires il a fallu revoir la gestion des établissements de soins et adopter une gestion plus proche de celle de l'entreprise.
- Les pathologies chroniques et l'allongement de l'espérance de vie ont modifié la physionomie des patients, et notamment celle des résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les résidents accueillis au sein de ces établissements présentent un taux de dépendance psychique de plus en plus élevé.
- Un contexte socio-économique en perpétuelle mutation qui ne reste pas à l'extérieur des établissements, cela serait se voiler la face de penser que les soignants n'ont aucun problème personnel, dans les équipes certains ont des problèmes financiers à cause du chômage d'un conjoint, d'autres élèvent seul un enfant...

L'ensemble de ces questions a conforté le choix de notre problématique et à enclencher notre réflexion que nous avons nourri par des lectures sur le management, les expériences de stage hors secteur de la santé et des entretiens exploratoires menés aussi bien en EHPAD que dans une entreprise de prestations informatiques. Ce parcours réflexif nous a conduit à émettre une hypothèse générale qui est la suivante :

L'Amitié peut être employé par le cadre de santé comme posture managériale.

Cette hypothèse étant assez générale, il nous a fallu la diviser en deux sous hypothèses de recherches pour mener à bien notre travail. Les deux hypothèses auxquelles nous avons répondues, sont les suivantes :

1. L'amitié a sa légitimité au sein du travail
2. L'amitié vecteur du management pour augmenter la performance au travail.

Nous nous sommes dans un premier temps interrogés sur ce sentiment qui s'appelle Amitié, et là nous avons vu que ce qui nous semblait facile, de prime abord, ne l'était pas autant que nous le pensions. Nous avons étudié le concept de l'amitié en nous appuyant sur des théories de philosophes, ainsi que sur des études de sociologues car nous avons vite compris que l'amitié non seulement relève d'une conception métaphysique un peu indescriptible comme le disait Montaigne⁹⁹ en parlant de son ami La Boétie :

« Si on me presse de dire pourquoi je l'aimais, je sens que cela ne peut s'exprimer, qu'en répondant : Parce que c'était lui ; parce que c'était moi »

mais elle est aussi un élément indissociable de la sociabilisation de l'humain. Riche de ses lectures nous avons mis en évidence que définir l'amitié n'était pas aisé puisqu'il existait plusieurs types d'amitié, néanmoins certaines valeurs sont communes, elles sont les suivantes : La bienveillance, le respect et la communication.

Nous avons pu alors mettre en confrontation notre recueil de données obtenues par nos entretiens et ces valeurs qui composaient l'Amitié. Nous avons constaté que nous les retrouvions sous différentes formes dans les réponses des soignants, mais ces valeurs étaient les composantes de la cohésion d'équipe ; de plus l'amitié au travail était rejetée par l'ensemble des soignants interrogés. Notre demande semblait même les mettre mal à l'aise et cela aussi

⁹⁹ Montaigne in Cyrille Bégorre-Bret « L'Amitié » Edition Eyrolles, 2012, 201 p, p 77

bien pour les infirmiers que les aides-soignantes, et ils nous rappelaient que ce type de relation devait rester en dehors du travail.

Donc nous n'avions à ce stade de la recherche pas validé complètement notre première hypothèse. Néanmoins nous avons pu mettre en évidence que l'ambiance de travail semblait agréable et convenait aux soignants interrogés puisqu'ils disaient se plaire dans la structure et ne pas avoir envie de changer. Quand nous parlons d'ambiance, nous l'entendons comme dans la définition du dictionnaire Larousse¹⁰⁰ en ligne : « *Ensemble des caractères définissant le contexte dans lequel se trouve quelqu'un, un groupe ; climat, atmosphère : Une ambiance chaleureuse, triste.* » puisque c'est notre ressenti lors des entretiens qui ont eu lieu au cœur des structures.

L'étude des réponses et des concepts de management nous a permis de mettre en exergue que le management utilisé par les deux cadres de santé était de type humaniste, celui-ci semblait convenir aux soignants et ils reconnaissaient tous une légitimité à leur cadre de santé par les actes réalisés par celui-ci.

Si le management humaniste semble être une piste pour améliorer l'ambiance de travail et augmenter la performance de l'équipe comme nous l'avons constaté par l'étude du contenu des entretiens, il n'en reste pas moins que l'amitié pourrait peut-être encore augmenter les bienfaits de ce type de management. Mais encore trop empreint de l'histoire du management hospitalier fortement hiérarchisé et englué dans une logique de contrôle, les soignants ne peuvent pas envisager ce type de relation entre eux et celui qu'ils appellent le supérieur hiérarchique, tout comme ils ne pouvaient pas entendre parler d'amitié pour qualifier les relations de travail entre collègues parce que cela ne fait pas partie de la représentation qu'ils ont du comportement que doit avoir un soignant.

Pour ce qui est des cadres de santé, si pour l'un des deux cela est envisageable, utiliser l'amitié comme vecteur de management nécessiterait selon lui de bien en délimiter les limites. Nous avons quand même tenu à étudier ce que ce type de relations pourrait apporter au sein des structures de soins, et nous en avons déduit que la communication et la cohésion sociale pourraient bénéficier des apports de l'amitié, notamment pour se comprendre dans les équipes

¹⁰⁰ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ambiance/2711> consulté le 2/05/2017

pluridisciplinaires. La pluridisciplinarité des équipes pourrait alors être totalement employé au service du résident grâce à cette meilleure compréhension.

Néanmoins la pratique de l'amitié comme vecteur de management demande à ce que le cadre de santé replace les limites de celle-ci, et que les *règles du jeu* soient explicites et appliquées par tous, sinon elle pourrait devenir contre-productif et faire éclater la cohésion d'équipe.

Le concept de convivialité a pointé durant les entretiens comme nous l'avons expliqué plus en détails dans notre travail. Cette convivialité nous semble être un outil de management intéressant pour le cadre de santé et gagnerait à être développé au sein des structures de soins.

Toutefois, ce travail nous a permis d'affirmer que le cadre de santé avait les moyens par un management adapté de diminuer les effets de toutes les contraintes actuelles, qu'elles soient liées à l'organisation du travail ou autres, et de participer à cette cohésion d'équipe. La cohésion d'équipe étant un élément majeur de la qualité des soins, par son management le cadre de santé participe donc à l'amélioration de la prise en charge du patient.

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

Cette année de formation et la conduite de cette recherche m'ont permis de faire un travail de réflexion sur les raisons qui m'avaient amené à vouloir devenir cadre de santé. Les fonctions de cadre de santé, pour beaucoup de soignants, paraissent très éloignées des patients. Pendant le laps de temps où j'ai tenu le rôle de faisant-fonction cadre de santé, des collègues me demandaient si le soin ne me manquait pas et j'avoue avoir eu parfois une hésitation pour leur répondre par la négative. A ce jour je suis certaine que si on me repose la même question, je n'aurai plus cette hésitation.

Si aujourd'hui je peux affirmer que la pratique du soin ne me manque pas, c'est parce que je sais qu'à travers mes nouvelles fonctions, je serai toujours au service du patient même si c'est d'une autre manière. Je ne renie pas ma *vocation* première qui est celle du contact humain, derrière ce mot *vocation*, je n'entends pas toute la dimension religieuse mais plutôt la définition de sœur Emmanuelle ¹⁰¹:

« Quel serait le secret de la réussite d'une destinée ? Il me semble que l'essentiel, au départ, est de trouver sa vocation profonde, c'est-à-dire d'élucider où le meilleur de soi-intelligence-volonté-cœur-trouvera à s'épanouir pour soi et pour les autres, et ensuite de s'acharner pour l'actualiser, sans changer de route à chaque difficulté »

En effet j'affirme qu'être cadre de santé c'est toujours s'épanouir dans les relations pour les autres, mais le cadre de santé va prendre soin des patients à travers les actions qu'il va mettre en place pour améliorer l'organisation.

Les différents stages effectués durant ma formation ainsi que les rencontres humaines faites durant cette année m'ont permis de créer un réseau qui peut être aidant pour mes futures fonctions. En effet être cadre de santé en EHPAD ne permet pas d'échanger avec un collectif

¹⁰¹ Sœur Emmanuelle in Walter Hesbeen, « Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin », Editions Elsevier Masson, 06/2011 ;152p, p 134

cadre car nous sommes souvent le seul cadre de santé de la structure, et parfois il peut être profitable de partager sur des problématiques communes pour les résoudre.

De plus j'ai choisi de construire mon parcours de stage en relation avec ma future fonction. J'ai découvert la prise en charge de la personne âgée au domicile en effectuant un stage à l'association EOLLIS(Ensemble Organisons d Lien pour Lutter contre l'Isolement et promouvoir la Santé) à Phalempin qui rassemble plusieurs services permettant le maintien à domicile des personnes âgées, comme notamment un réseau de santé gériatrique de territoire, puis afin de comprendre les difficultés rencontrées dans un service de médecine gériatrique, je suis allée en stage au sein du service où les résidents de l'EHPAD dans lequel je travaille, sont le plus souvent hospitalisés. Comprendre le fonctionnement de celui-ci me permettra d'aplanir les relations entre le personnel de l'EHPAD et celui du service puisque je pourrai expliquer la raison des choses.

Ce travail de recherche fut vraiment la découverte d'une nouvelle façon de travailler qui semble très compliqué au départ mais la réalisation des entretiens et surtout l'analyse de ceux-ci éclaire la façon dont nous allons construire le mémoire. Cependant je pense avec le recul, que je ne procéderai certainement plus de la même façon pour l'élaboration de la grille d'entretien. En effet je pense qu'il aurait peut-être été plus pertinent de la construire en utilisant les mots clés du concept d'amitié, toutefois il aurait fallu être très vigilant sur la manière d'aborder ces questions afin de ne pas créer un biais dans la recherche. Pour ce travail j'avais choisi d'utiliser un guide d'entretien (cf. Annexes) assez vaste pour ne pas limiter le sujet, mon but étant d'instaurer une confiance entre la personne interviewée et nous, j'ai voulu ne pas être trop directive dans mes questions, cela a représenté une difficulté, car il a fallu recadrer les personnes dans le sujet, néanmoins cela a permis d'avoir un échange riche.

Cependant ce travail de recherche représente une réelle réflexion pour ma prise de fonction future. Il m'a permis de mieux prendre conscience de l'ambivalence de la fonction de cadre de santé qui non seulement doit avoir un rôle d'organisation, de contrôle de la qualité des soins mais également un rôle de manager d'équipe. Dans cette fonction de gestion des ressources humaines, le cadre de santé doit retrouver les qualités qu'il mobilisait lorsqu'il était auprès des patients, et il doit mettre en place un management humain.

Effectivement ce travail nous a permis d'assurer que le cadre de santé influence l'ambiance de travail par le management qu'il utilise.

A l'issue de cette formation, si j'obtiens mon diplôme de cadre de santé, je retourne prendre des fonctions dans l'établissement dans lequel j'ai travaillé en tant qu'infirmière. Faire cette recherche m'a permis de me positionner sur les relations qu'il faudra alors que j'entretienne avec mes anciennes collègues. L'amitié que j'ai avec certaines ne doit pas me gêner si je sais mettre les règles nécessaires pour qu'elle ne devienne pas une difficulté.

Durant cette enquête, j'ai rencontré deux cadres de santé très différents et pourtant ils ont su chacun à leur manière, instaurer une confiance avec leur équipe favorisant ainsi la motivation des soignants. Cette constatation me confirme qu'il n'y a pas un style de management meilleur que l'autre, mais qu'il y a différents modes de gérer une équipe. Toutefois il faut bien connaître les personnes avec qui on travaille afin d'adapter au mieux sa façon de faire et je pense que le cadre de santé doit faire preuve de transparence et d'authenticité face à l'équipe qu'il manage. C'est d'ailleurs des qualités qui étaient plébiscitées par l'ensemble des soignants vis-à-vis de leur cadre.

Un autre point qui me semblerait intéressant à approfondir est cette notion de convivialité largement mis en avant dans l'EHPAD privé. Si elle est moins difficile à manier puisqu'elle n'est pas empruntée d'affect, que l'amitié qui demande à être encadrée de façon stricte pour fonctionner, la convivialité peut permettre une simplicité dans les relations entre personnes de hiérarchies différentes. La communication entre tous les membres de l'équipe peut être améliorée par cette convivialité. Elle permet également d'instaurer des règles de respect entre tous.

Instaurer des moments dans l'année qui pourraient être appelé « *repas de convivialité* », où chacun ramènerait sa spécialité culinaire, peuvent apporter une véritable cohésion sociale ; en effet à cette occasion le cadre de santé n'est plus vu dans sa fonction hiérarchique mais comme celui qui a un talent culinaire. Le plus de ces moments c'est que la date peut être choisi par tous, ce qui entraîne les soignants à trouver un consensus ; il faut aussi se mettre d'accord pour la répartition des tâches, là encore plus de différence entre les « *chefs* » et l'équipe. L'avantage de ces « *repas de convivialité* » c'est qu'ils restent dans le cadre du travail et il n'y a donc pas de confusion entre vie privée et vie professionnelle même si durant ce temps les échanges se feront

certainement plus autour de la famille que du travail. C'est un peu l'ambiance que l'on retrouve lors des fêtes familiales organisées pour les résidents dans les EHPAD, où l'ensemble du personnel est habillé en civil, mais dans ce type de réunions les échanges se font avec les familles et les résidents et moins entre personnel de l'établissement, alors que durant ces « *repas de convivialité* », la priorité serait donnée aux échanges entre toutes les personnes travaillant au sein de la structure.

Je suis consciente qu'il faut du temps pour mettre en place ce type de manifestations mais si on avance toujours cette notion de manque de temps, les relations de travail n'évoluent pas et on reste à une conception archaïque du management où l'humain avait peu de place. Pourtant de nos jours, toutes les personnes ayant des responsabilités de gestion humaine au sein des structures de soin s'accordent pour dire qu'il faut que les pratiques de management changent au risque de voir augmenter le burn-out des soignants ou de voir une défection des jeunes pour ces professions paramédicales.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- Bachelard Gaston. *La formation de l'esprit scientifique*. Vrin, format de poche, Mai 2000. 256p
- Bégorre-Bret Cyrille. *L'Amitié :de Platon à Debray*. Eyrolles, Septembre 2012, 201p
- Bernoux Philippe. *La sociologie des organisations*. 5^{ème} édition, Seuil, format de poche, Février 1990, 382p
- Cauvin Pierre. *La cohésion des équipes : Pratique du team-building*. 1^{ère} édition, ESF éditions, Novembre 2003, 220p
- Drucker Peter. *Les nouvelles réalités : de l'état providence à la société du savoir*. Inter éditions, Octobre 1989, 319p
- Hesbeen Walter. *Cadre de santé de proximité : Un métier au cœur du soin*, Elsevier Masson, Juin 2011, 152p
- Le Bouëdec, Crest, Pasquier et al. *L'accompagnement en éducation et en formation : un projet impossible ?* L'Harmattan, Janvier 2001, 208p
- Lecomte Jacques. *Les Entreprises Humanistes*. 1^{ère} édition, Les Arènes, Février 2016, 526p
- Maisonneuve Jean et Lamy Lubomir. *La psycho-sociologie de l'Amitié*. Presses Universitaires de France, Avril 1993, 320p
- Maugeri Salvatore. *Théorie de la Motivation au travail*., Dunod, Septembre 2004, 120p
- Mucchielli Roger. *L'analyse du contenu : des documents et des communications*. 9^{ème} édition, Esf., Février 2006, 223p
- Mucchielli Roger. *Le travail en équipe*. Esf, Mai 2009, 208p
- Paugam Serge. *Les 100 mots de la sociologie*, 1^{er} édition, Presses Universitaires de France, Avril 2010, 128p
- Van Campenhoudt Luc et Quivy Raymond. *Manuel de recherches en sciences sociales*. 2^{ème} édition, Dunod, 1995, 284p
- Yager Jan. *Les vrais amis : Bien s'entourer pour être heureux*. Payot & Rivages, édition de poche, Avril 2006, 331p
- Yager Jan. *La Force de l'amitié*. Payot et Rivages, édition de poche, Mars 2009, 298p

ARTICLES

- Arnaud Stéphanie. « Le management humaniste. Enjeux, outils et obstacles. », *Revue internationale de psychosociologie*, 2008, volume XIV, p207-224
- Barus-Michel Jacqueline. « De la horde sauvage à la belle équipe », *Nouvelle revue de psychosociologie*, Février 2012, n°14, p11-20
- Bécu Sophie. « Bientraitance managériale ou comment manager autrement à l'hôpital ? », *Soins Cadres*, Aout 2012, n°83, p14-16
- Fustier Paul. « L'interstitiel et la fabrique de l'équipe », *Nouvelle revue de psychosociologie*, Février 2012, n°14, p85-96
- Haberey, Knuess et al. « L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier », *Recherche en soins infirmiers*, Avril 2013, n°115, p8-18

TEXTES LEGISLATIFS

- Loi n°2002-2 DU 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, publiée au Journal Officiel, n°2 du 3 Janvier 2002
Consultable sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460>
- Loi n°2004-810 du 13 Aout 2004 relative à l'assurance maladie, publiée au Journal Officiel le 17 Aout 2004
Consultable sur :
[https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte,art.107,](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte,art.107)
- Loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de Modernisation de notre système de santé, publiée au Journal Officiel, n°0022 du 27 Janvier 2016
Consultable sur :
[https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte,art.107,](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte,art.107)
- Ordonnance n°96-346 du 24 Avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, publiée au Journal Officiel, n°98 du 25 Avril 1996, p6324
Consultable sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT>

- Décret n°58-1104 du 14 Novembre 1958 relatif à la création de certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmiers (ères), moniteurs (monitrice) et infirmier (ères) surveillant(e), publié au Journal Officiel du 19 Novembre 1958, p 10400

Consultable sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?Texte=JORFTEXT>

- Décret n°75-928 du 9 Octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier, publié au Journal Officiel du 12 Octobre 1975, p10566

Consultable sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT>

- Décret n°95-926 du 18 Aout 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé, publié au Journal Officiel du 20 Aout 1995, p 12468

Consultable sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT>

- Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville
Accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 Juillet 2008

Consultable sur :

<http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2009/0002/CCO>

DOCUMENTS ELECTRONIQUES

Ouvrages

- Bidart Claire. *L'Amitié, un lien social*. La Découverte, 403p

Consulté le :10/12/2016

Dernière modification le : 28/09/2016

Consultable sur :

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00197849/fr/>

- Maisonneuve Jean. *Psychologie de l'amitié*. Presses Universitaires de France, Collection « Que sais-je »

Consulté le : 15/04/2017

Consultable sur :

<https://www-cairn-info.bibliopam.univ-catholille.fr/psychologie-de-l-amitie->

Articles

- Bréchat Pierre-Henri, Rymer Roland, Grenouilleau Marie-Christine et al.
Eléments pour un premier bilan et des perspectives du plan hôpital 2007
Consulté le : 1/04/2017
Consultable sur : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-6-page-611.htm>
- Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon
La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens
Consulté le : 27/04/2017
Consultable : <https://www-cairn-info.bibliopam.univ-catholille.fr/revue-gestion-2005>
- Grau Donatien
L'Amitié qui vient, les temps modernes
Consulté le : 16/04/2017
Consultable sur : <https://www-cairn-info.bibliopam.univ-catholille.fr/revue-les-temps-modernes-2011-4->
- Laurent Agnès
Fonctionnaires : Les ravages de l'absentéisme
Article posté le : 12/06/2015
Consulté le : 20/12/2016
Consultable sur : <http://lexpansion.lexpress.fr/actualite-economique/fonctionnaires-les-ravages-de-l-absenteisme>
- Madelon Gilles
Quel avenir pour la chirurgie ambulatoire
Posté le : 7/04/2014
Consulté le : 1/04/2017
Consultable sur : www.departement-information-medicale.com/blog/2014/07/04
- Perrenoud Philippe
L'autonomie, une question de compétences, Paru in Résonnances, n°1, p16-18
Posté le : Septembre 2002
Consulté le : 27/04/2017
Consultable sur : <http://www.ibe.unesco.org/French/poverty/Ressources/Experts>

- Petit Jean-François
Sur le phénomène amical : L'expérience amicale chez Saint-Augustin
Consulté le : 18/03/2017
Consultable sur : <http://www.cairn.info/revue-transversalites-2010-1-page-47.htm>
- Révillé Christophe, Livet Brigitte
Esprit d'équipe-Psycho-définition
Consulté le : 17/04/2017
Consultable sur : <http://www.psychotravail.com/psycho-def/esprit-d-equipe.htm>
- Université de Lille 3
Les lieux de rencontres amoureuses
Consulté le : 19/03/2017
Consultable sur : <http://www.grappa.univ-lille3.fr/traitementdenquete/2004/Rapports>
- Vulbeau Alain
Contrepoint-cohésion sociale et politique sociale
Consulté le : 28/04/2017
Consultable sur : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010-1-page-17>

Sites Internet

- Bourneville-psychiatrie.histoire.free.fr
Consulté le : 28/04/2017
Consultable sur : <http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/bio/bourneville.htm>
- My RH line
La convivialité au travail, un facteur de performance
Posté le : 14/09/2012
Consulté le : 30/04/2017
Consultable sur : <https://myrhline.com/actualite-rh>
- La Pyramide de Maslow
Consulté en ligne le : 22/04/2017
Consultable sur : <https://www.bing.com/images/search&thid>

Rapport

- De Singly Chantal

Rapport de la mission Cadres Hospitalier de 2009

Consulté le :20/12/2016

Consultable sur : <http://pdfsr.com/pdf/rapport-de-singly>

DICTIONNAIRES

En ligne

- Centre National de Ressources textuelles et lexicales

Etymologie Management

Consulté le :22/12/2016

Consultable sur : <http://www.cnrtl.fr/etymologie/management>

- Larousse en ligne

Ambiance

Consulté le :2/05/2017

Consultable sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ambiance/2711>

- Larousse en ligne

Convivialité

Consulté le :20/04/2017

Consultable sur : <https://fr.wiktionary.org/wiki/convivialit%C3%A9>

- Wikipédia

Philia

Page modifiée le :12/02/2017

Consulté le : 16/02/2017

Consultable sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Philia>

- Wikipédia

Sociologie

Page modifiée le :24/03/2017

Consulté le :15/04/2017

Consultable sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie>

Papier

- Dictionnaire encyclopédique. Hachette, Edition 2002, imprimé en France en 2001,1858p
Autorité, p123
- Dictionnaire encyclopédique. Hachette, Edition 2002, imprimé en France en 2001,1858p
Cadre, p230
- Dictionnaire de la langue française. Bordas, imprimé en France en Novembre 1994,1044p
Amitié, p63

CONFERENCE

Tremblay Jean-Luc. *La performance par le plaisir*, 8/11/2016, organisée par IFsanté institut catholique de Lille

Annexes

Grille d'entretien

Nous commençons l'entretien pour l'ensemble des personnes interrogées par nous présenter et expliquer la raison de notre présence et nous reprecisons que l'entretien sera utilisé de façon anonyme.

La première question est également identique pour les cadres de santé et les soignants, elle porte sur l'identité et le parcours professionnel permettant de mettre en confiance.

Les questions préparées n'ont été qu'un support mais d'autres directions ont été prises durant l'entretien, les questions posées en fonction de l'apport de l'entretien ne figurent pas dans cette grille.

1) Pour les cadres de santé

- Quelles sont les raisons pour lesquelles vous êtes devenu cadre de santé ?
- Selon vous quels éléments de votre management intervient dans votre légitimité auprès des équipes ?
- Pensez-vous que vous pourriez adopter d'autres stratégies qui contribueraient à cette légitimité ?
- Quel est le rôle du cadre de santé dans la cohésion d'équipe ?
- Comment qualifieriez-vous votre relation avec les équipes ?
- Quel rôle l'amitié peut jouer dans le travail ?

L'ensemble des questions avaient pour but d'investiguer le mode de management utilisé par le cadre de santé, la proximité qu'il avait avec l'équipe et nous tenions à poser cette dernière question sur l'amitié si le thème n'avait pas été abordé par le cadre de santé.

2) Pour le personnel soignant

- Quels sont les éléments qui vous procurent de la motivation dans votre travail ?
- Le travail en équipe peut-il être une des motivations ?
- La cohésion d'équipe se fait à travers quoi ?

- Quels qualificatifs donneriez-vous aux relations que vous entretenaient avec vos collègues ?
- Qu'est ce qui fait qu'on légitime ou pas une personne en tant que cadre de santé ?
- Diriez-vous que l'amitié est possible au travail ? si oui avec qui, et qu'est-ce que cela vous apporte ?

L'ensemble des questions avaient pour but de comprendre les relations entretenues entre les différents membres de l'équipe, nous voulions également voir si les soignants pensaient que les relations de travail avaient une répercussion sur leur motivation et le dernier objectif était de comprendre les relations avec le cadre de santé.

Table des matières

Remerciements

Sommaire

Abstract

Introduction.....	2
Constat.....	3
Problématique.....	13
Hypothèse de travail.....	14
Annonce du Plan.....	21
I L’Amitié une invitée privilégiée au sein du travail.....	22
1.1 Les différentes formes d’Amitié.....	24
1.1.1 D’un point de vue philosophique.....	24
1.1.2 D’un point de vue de la sociologie.....	29
1.2 L’Amitié au sein des équipes : mythe ou réalité.....	33
1.2.1 L’esprit d’équipe.....	34
1.2.2 L’Amitié : sujet tabou.....	40
Conclusion de la première partie.....	48
II L’Amitié : Vecteur du management.....	50
2.1 Les Modes de management rencontrés au sein des structures étudiées.....	52
2.1.1 Management adopté dans le premier établissement (EHPAD rural)	52
2.1.2 Management adopté dans le second établissement (EHPAD urbain)	60
2.2 Amitié et Gestion des Ressources Humaines.....	68
2.2.1 L’Amitié dans les relations soignants-cadre de santé.....	68
2.2.2 L’Amitié dans le management : ses avantages et ses limites.....	76
Conclusion de la seconde partie.....	88

Conclusion.....	90
Retour sur la problématique.....	92
Perspectives professionnelles.....	96

Bibliographie

Annexes

Table des matières