



HAL
open science

Le management genré à l'hôpital : un stéréotype contestable ou une réalité partagée

Nathalie Huet

► **To cite this version:**

Nathalie Huet. Le management genré à l'hôpital : un stéréotype contestable ou une réalité partagée. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-03776866

HAL Id: dumas-03776866

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03776866v1>

Submitted on 14 Sep 2022

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 Santé CHRU de Brest

&

Université de Bretagne Occidentale

Master Mention Administration Economique et Sociale,

Parcours Management et Formation en Santé

Diplôme de Cadre de Santé

LE MANAGEMENT GENRÉ À L'HÔPITAL :
un stéréotype contestable ou une réalité partagée

Nathalie HUET

Promotion 2021-2022

Juin 2022

Sous la direction et la guidance de :

Madame Biagini-Girard et Madame Ronot

« Ce n'est pas le sexe du leader, c'est son orientation plus ou moins masculine ou féminine qui va déterminer le style de leadership. »

Sarah Saint Michel, chercheuse en management.

Entreprises et carrières, mai 2013.

Remerciements

En premier lieu, je tiens à exprimer ma gratitude à Mme Biagini et Mme Ronot pour leur guidance et leurs recommandations tout au long de mon travail de recherche. Effectivement, l'écoute et la bienveillance qu'elles m'ont apportées tout au long des ateliers m'ont été d'une grande aide et d'un réel soutien dans mon nouveau travail de recherche en vue du mémoire.

J'adresse également mes remerciements à l'équipe pédagogique de l'IFCS qui met tout en place pour faciliter notre intégration, notre progression au cours de cette année. Cette qualité d'apports pédagogiques se retrouve aussi auprès des professionnels universitaires de l'UBO qui enrichissent et alimentent notre appétit d'apprendre.

Je remercie également mon établissement : le centre hospitalier Yves le Foll qui m'a accordé sa confiance et apporté son financement pour intégrer cette formation.

Merci aux professionnels de santé que j'ai rencontrés lors des entretiens mais aussi ceux que j'ai croisés lors des stages.

Je remercie mes collègues de promotion, car nous avons douté parfois, discuté souvent mais nous nous sommes toujours soutenus.

Je n'oublie pas mes partenaires du Questel, cette énergie et cette cohésion qui nous lient et qui nous ont permis d'avancer, ensemble.

Enfin, tout particulièrement, je tenais à remercier mon conjoint, mon allié depuis 20 ans, qui m'a soutenu dans ce projet avec bienveillance, patience et beaucoup d'amour. Mes 2 enfants, Arthur et Hugo, qui n'ont jamais douté de moi.

Une pensée pour ma mère et surtout pour mon père qui, de là où il se trouve, m'accompagne dans ces moments de vie et qui, je le sais, aurait la même émotion que lorsque j'ai obtenu mon diplôme d'infirmière.

Un grand merci.

Glossaire des abréviations

CAFIM : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Monitrice

CAFIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante

CDS : Cadre De Santé

DU : Diplôme Universitaire

EFS : Etablissement Français du Sang

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique (devenu Institut d'Etudes Opinion et Marketing)

IFSI : Institut de Formation en soins Infirmiers

PMO : Prélèvement Multi-Organes

UBO : Université de Bretagne Occidentale

Sommaire

1. Introduction	1
1.1 Mon expérience d’infirmière	1
1.2 Mon expérience de faisant fonction cadre de santé	4
2. Partage d’expérience : outil de questionnement	6
3. Le Cadre de Santé	8
3.1 De la religieuse à la surveillante	8
3.2 De la surveillante au Cadre de Santé	9
3.3 Le cadre de santé aujourd’hui.....	10
3.3.1 Définition	10
4. Le genre	12
4.1 Mais quelle est sa signification ?	12
4.2 Qu’en est-il de ses représentations ?.....	13
4.3 Le genre et le leadership	16
4.3.1 Comprendre le leadership	16
4.3.2 Le poids des stéréotypes d’un leadership genré.....	17
4.3.3 Les similitudes de leadership genré	19
5. Le management	20
5.1 Définition.....	20
5.2 Les différents types de management	21
5.3 Rôle du manager	22
5.3.1 Dans le secteur privé	22
5.3.2 Dans le secteur sanitaire et médico-social	24
5.4 Le management : discours stéréotypés	25
5.5 Vers l’exercice des femmes dans une fonction managériale	26
5.6 Un schéma identique pour les hommes ?	29
5.7 Et le management en santé dans tout ça ?	30
5.7.1 Hommes / femmes : vers une même temporalité d’évolution ?.....	30
5.7.2 Hommes / femmes : une approche managériale différente ?.....	31
6. Management hommes/femmes : impact sur les équipes ?	32
7. Méthodologie	34
7.1 Choix de l’outil.....	34
7.2 Population étudiée	35
7.3 Talon sociologique des professionnels interrogés	35

7.4 Guide d'entretien	36
7.5 Les principaux freins rencontrés.....	37
8. Analyse et interprétation	39
8.1 Egalité hommes femmes.....	39
8.1.1 Lieux communs.....	39
8.1.2 Parité ou disparité ?.....	40
8.2 Evolution professionnelle	43
8.2.1 Hommes femmes	43
8.2.2 Circonstances	44
8.2.3 Temporalité et expertise.....	44
8.2.4 Vie privée : un frein dans l'évolution ?	45
8.3 Division sexuelle du travail	46
8.3.1 Masculinité et prendre soin	47
8.3.2 Vision de la femme dans le soin	48
8.3.4 Vers une mixité essentielle	49
8.4. Management du cadre de santé.....	49
8.4.1 Attitudes managériales.....	50
8.4.2 Compétences et positionnement du cadre.....	51
8.4.3 Vision soignante du cadre	52
8.5 Le genre dans le management	52
8.5.1 Le genre vu par les hommes et les femmes managers ?	52
8.5.2 Impact sur les équipes : vision du CDS	54
8.5.3 Point de vue des équipes de leur CDS homme ou femme	55
9. Synthèse et confrontation des hypothèses	57
9.1 Synthèse de l'analyse des entretiens.....	57
9.2 Hypothèse n°1 : <i>L'évolution professionnelle se réalise différemment chez une femme et un homme</i>	60
9.2.1 Critères d'évolution des deux genres	60
9.2.2 Différences ou similitudes	60
9.3 Hypothèse n°2 : <i>L'approche relationnelle du cadre de santé envers ses équipes et des équipes envers celui-ci, est influencée par le fait qu'il soit un homme ou une femme</i>	61
9.3.1 L'approche relationnelle du cadre envers ses équipes est influencée par son genre	61
9.3.2 L'approche relationnelle des équipes envers le cadre est influencée par son genre	62
9.4. Hypothèse n°3 : <i>Le management du cadre de santé n'est pas genré mais repose sur des compétences</i>	62

9.5 Problématique : <i>En quoi le fait d'être un homme ou une femme peut-il avoir un impact sur le management d'équipe ?</i>	63
10. Projection professionnelle	65
10.1 Un manager qui tend vers... ..	67
10.1.1 Une équité	67
10.1.2 Un refus de représentation genrée.....	68
10.2 Un manager accompagnateur dans l'évolution des professionnels	70
11. Conclusion	71
Références	73
Annexes	79

1. Introduction

Dans le cadre de ma formation à l'IFCS (Institut de Formation des Cadres de Santé) de Brest associé au Master 2 « Mention Administration Economique et Sociale, Parcours Management et Formation en Santé-Cadre de Santé » en association avec l'UBO (Université Bretagne Occidentale), je me dois de réaliser un mémoire de fin d'études.

Diplômée en tant qu'infirmière depuis 2010, j'ai auparavant exercé dans un domaine autre que le secteur de la santé : celui de la grande distribution.

J'ai effectivement occupé plusieurs postes à responsabilité dont celui de manager /directrice au sein de deux grands groupes de la grande distribution : LIDL et Carrefour.

J'ai tout au long de cette carrière dû prouver ma légitimité à ce poste à responsabilité, auprès de mes pairs, des professionnels, dans un univers en majorité occupé par des hommes. Effectivement, Picard (2013), notait que « *les femmes à la tête de grandes enseignes se comptent toujours sur les doigts des deux mains.* ». Constat confirmé par Le Borgne (2021) qui indique dans un article écrit 8 ans après, que « *les femmes occupent moins de postes à responsabilité que les hommes tous secteurs confondus, et que la grande distribution n'y échappe pas.* ».

Aussi, la difficulté d'encadrement d'équipe, avec une prédominance de salariés masculins, a forgé mon management de groupe ou à titre individuel, et mes échecs, mes réussites ont agrémenté mon expérience, m'ont créé une assise.

1.1 Mon expérience d'infirmière

Si j'ai souhaité faire ce métier, c'est surtout pour les rapports humains qui existent entre la soignante et les patients dont je devais prendre soin. Cet état de fait était au cœur de mes préoccupations professionnelles. La qualité relationnelle, l'observation clinique, la communication sont autant d'éléments qui favorisent une prise en charge la plus pertinente possible.

Je suis arrivée en 2010 dans l'unité de réanimation, avec une équipe d'environ 90 professionnels où se côtoient infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes et médecins. La configuration du service et sa spécificité font que la communication et la coordination entre chacun des intervenants sont importantes dans le souci d'une qualité des soins. Dans cette unité, le cadre de santé laissait la place à l'autonomie, la délégation et la responsabilisation de chacun. Cela se traduisait par des échanges d'idées, des compromis, des remises en question.

Tout ceci a mobilisé chez moi des compétences relationnelles, organisationnelles et une envie d'évoluer dans l'environnement dans lequel j'exerçais.

Après la période d'apprentissage de mon métier d'infirmière au sein du service, j'ai souhaité rapidement m'investir dans des groupes de travail ou des projets qui m'ont permis de développer des aptitudes dans l'animation d'équipe. Je suis donc sortie de ma zone de confort, j'ai pu débattre, échanger, dans un but commun : améliorer la prise en charge des patients et garantir la sécurité des soins.

Forte de cette expérience, il m'a été proposé, en collaboration avec le cadre des Urgences, d'organiser un congrès ARCO (Association des Réanimations du Centre Ouest) en Bretagne, rencontre réservée aux paramédicaux du grand Ouest. J'ai ainsi développé des capacités de logistique (150 personnes), organisationnelles, d'animation, et de prise de parole en public. Mais surtout, j'ai pris conscience des difficultés dans la gestion d'un groupe avec ses diversités, ses mixités et de la nécessité de posséder cette capacité d'adaptation face aux différents interlocuteurs

Toutes ces formations, collaborations m'ont amené à travailler avec des hommes et des femmes. Comparativement avec ma fonction de directrice où j'ai principalement été au contact de collègues ou salariés masculins, je me suis retrouvée en grande majorité avec des femmes. Les relations de travail pouvaient à la fois être épanouissantes, pouvaient même créer des amitiés mais être également empreintes de jalousie et de remarques qui ne relevaient pas du cadre du travail. Les collègues infirmiers hommes, quant à eux, n'étaient pas dans cette dynamique mais étaient plutôt à distance de tout cela, se limitant à réaliser leur fonction et à rester observateur de ces comportements. Mais dans la relation avec les médecins, qui tous étaient des hommes, les infirmiers créaient plus facilement de rapports entre eux et avaient plus de facilités pour aller à leur rencontre. Toutefois, dans la réalisation des tâches au sein de la réanimation, les infirmières étaient beaucoup plus ordonnées, rigoureuses et ne comptaient pas

leurs heures, tandis que leurs homologues masculins, en grande majorité, terminaient toujours à l'heure et se préoccupaient moins que leurs consœurs de savoir s'ils avaient oublié de relater quelque chose d'important lors des transmissions. Je me suis souvent demandé si cela était lié à notre personnalité, notre genre ou si le fait que notre profession soit si féminisée et les hommes si peu nombreux que cela est plus remarquable dans le travail.

Effectivement, les professions paramédicales sont historiquement et majoritairement occupées par des femmes. L'histoire de la profession commence par des femmes soignantes, des prostituées, puis des religieuses et enfin des laïques qui prendront soin des malades et des miséreux¹. Même si, de nos jours, nous voyons apparaître de plus en plus d'hommes à cette fonction (66814 en 2012 contre 451878 femmes et 94614 en 2021² contre 606163 femmes), ils se trouvent en minorité dans ce secteur. Par conséquent, les postes occupés de Cadres de Santé dans les différents centres hospitaliers sont à prédominance féminine : en 2021, ils sont 1966 cadres hommes versus 10369 femmes³.

Pendant l'exercice de ma profession d'infirmière, j'ai été à mon tour managée au sein du service de réanimation où le Cadre de Santé était un homme. Je me suis nourrie de son management dans cette équipe de 65 professionnels dont 57 étaient des femmes.

De fait, chacun avait des souhaits à émettre avant chaque réalisation de planning. Le cadre masculin impulsait une dynamique d'échanges entre nous afin de satisfaire les souhaits de chacun, réservant les mercredis disponibles pour les femmes chargées d'enfant et réservant des weekends libres pour les soignants divorcés. Mais il nous rappelait également que nous devions avoir le ratio d'expert suffisant pour les jours en question. C'était une politique du « donnant-donnant » : si une absence avait lieu au sein du service, nous acceptions de remplacer notre collègue au pied levé. C'était donc un échange de procédés avec l'accord de chaque partie. Aussi, il veillait à la qualité des soins, leur continuité en lien avec l'expertise et les compétences de chacun.

Ce management mis en place par le cadre, je l'ai retrouvé lors de ma formation à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, où lors de mes stages en unité de soins, j'ai rencontré des cadres femmes et hommes. Les cadres de santé femmes exerçaient leur management avec une proximité et une grande écoute auprès des professionnels, en répondant au mieux à leurs

¹ Revue de l'infirmière, N° 134, 2007/10, pages 15-43.

² Source DREES, répertoire ADELI.

³ Source DREES, répertoire ADELI.

attentes et leur permettant de concilier leur vie personnelle et professionnelle. Les deux cadres masculins effectuaient cet encadrement avec plus de distance envers les équipes et les souhaits de changements de planning devaient se réaliser par un arrangement entre collègue et après validation de leur part.

Toutefois, ce que j'ai pu observer ne s'est pas vérifié dans le service de réanimation où je travaillais car comme j'ai pu le spécifier, le cadre masculin, en nous écoutant, a su identifier les problèmes que nous pouvions rencontrer et ainsi optimiser la motivation de ses équipes dans un souci de performance de l'unité.

Ainsi, grâce à l'observation des différents types de management, grâce aussi à ma maturité professionnelle et à mon expérience managériale, je me suis sentie motivée pour donner une nouvelle direction à ma carrière et pour postuler comme faisant fonction cadre de santé.

La recherche d'une nouvelle identité professionnelle, mon expérience passée de manager dans la grande distribution et les aptitudes que j'ai pu développer en tant qu'infirmière en service de réanimation : capacité d'adaptation, d'observation, d'animation d'équipe, intérêt pour la pédagogie, m'ont amenée à présenter ma candidature d'infirmière Faisant Fonction Cadre de Santé à la Directrice des Soins et au Directeur des Ressources Humaines.

Je me suis sentie en capacité de prendre des responsabilités, manager une équipe, satisfaire les attentes des patients et de leur entourage dans la qualité de leur prise en soins, tout en m'appuyant sur mes compétences relationnelles telles que l'écoute, la bienveillance.

1.2 Mon expérience de faisant fonction cadre de santé

J'ai occupé ce poste au sein du centre gériatrique des Capucins, dans un EHPAD (Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes), je venais remplacer un Cadre de Santé qui était muté sur une autre structure. J'ai été tutorée une semaine à ses côtés, ainsi j'ai pu observer son positionnement et sa gestion d'équipe. C'était un management directif et une communication ciblée sur des attentes dans le cadre de projet, de fiche action. Aussi, chaque soignant devait prendre rendez-vous pour pouvoir le rencontrer si une difficulté ou une question se posait à eux.

Dans un premier temps, j'ai pris connaissance de mon nouvel univers de travail : l'EHPAD. Arrivant d'un service normé, cloisonné, j'ai dû m'adapter à ce lieu de vie géographiquement éloigné de l'hôpital, à une structure de 100 salariés et 165 résidents où se côtoient infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, intendantes et officières.

Lors de ma prise de poste, il était nécessaire de me faire connaître auprès de l'équipe soignante, instaurer un climat de confiance et rester accessible. J'ai rencontré des professionnels, écouté et entendu certaines demandes, j'ai fait en sorte de rester à proximité.

Cette présence auprès de l'équipe m'a permis, dans les premiers jours de mon arrivée, de gérer un conflit entre deux agents. Devant cette situation délicate, conflictuelle et soudaine, j'ai dû me positionner en faisant preuve d'objectivité, de neutralité et surtout en me référant aux règles institutionnelles.

Dans les mois qui ont suivi, j'ai réalisé les évaluations annuelles. C'est un moment privilégié d'échanges où l'agent se sent écouté malgré le caractère évaluatif qui aboutit à une notation. C'est un temps planifié permettant de valoriser les souhaits de chaque agent et de fixer ensemble des objectifs pour l'année suivante. De plus, j'ai élaboré un plan de formation en lien avec leurs attentes, besoins et priorités du service. J'ai pu ainsi repérer les agents désireux de s'inscrire dans une démarche participative par l'implication dans des groupes de travail mais aussi dans d'autres projets de l'unité.

Afin de maintenir une cohésion et une dynamique d'équipe pour le bien être du résident, j'ai réinstauré les espaces d'échanges intra équipes hebdomadaires (Staffs) afin de discuter des difficultés rencontrées et coordonner l'élaboration et le suivi des Projets d'Accompagnement Individualisé (PAI) dans le respect des compétences de chaque professionnel. Cela m'a permis d'identifier ou de remettre à jour les référents de chaque résident, de créer des temps d'échanges avec le médecin et l'équipe, de valoriser les agents dans leur rôle d'accompagnant. Mais aussi de s'assurer que le dossier de soins est correctement renseigné selon les exigences institutionnelles.

De ce fait, lors de ces discussions, j'ai pu constater certaines difficultés auxquelles étaient confrontés certains agents concernant la prise en charge de la fin de vie mais aussi leurs émotions ressenties lors du décès d'un résident. C'est ainsi que j'ai instauré des temps d'échanges bannissant tout jugement de valeur.

De même, ma présence chaque matin permettait de désamorcer des situations parfois complexes, d'échanger, d'observer des points de vue divergents qui pourraient engendrer du stress et ainsi d'anticiper toutes formes de souffrance.

Dans l'instauration de cette dynamique d'équipe au service de la qualité des prises en charge, j'ai pu mobiliser des compétences : l'analyse pour déceler les attentes et les besoins, l'organisation pour les mettre en place, l'écoute et observation pour détecter les difficultés, la communication pour les mener.

Mais cette expérience que j'ai pu acquérir s'est réalisée au contact d'une équipe soignante composée d'hommes et de femmes, dans des fonctions diverses. Les hommes étaient en minorité puisqu'ils étaient au nombre de 7 sur 100 professionnels : un infirmier, 5 aides-soignants, 1 aide kinésithérapeute. J'ai pu observer que les hommes étaient capables d'apaiser les tensions et querelles qui pouvaient exister au sein d'un collectif féminin, ils possèdent une capacité à se distancier de tous sujets à polémique qui sortaient du cadre professionnel. De plus en tant que manager attentif, il m'apparaît que les hommes ont besoin de consignes claires, d'un cadre de travail serein et ne se préoccupent pas de savoir avec qui ils vont travailler dans la journée à la différence des femmes qui se disent plus performantes et enjouées dans leur travail si elles effectuent leur tâche avec des collègues avec qui elles ont plus ou moins d'affinités.

C'est toute la difficulté de pouvoir jongler avec des équipes plurielles, riches de leur diversité, de leur mixité qui fait du cadre de santé non seulement un gestionnaire mais aussi un modérateur.

2. Partage d'expérience : outil de questionnement

Toutes ces expériences m'ont permis de forger mon management par l'écoute, l'organisation, l'analyse et la négociation. Après avoir été tour à tour manager et managé, je me suis interrogée sur l'influence de mon identité féminine sur mes choix dans les décisions prises, dans les négociations auprès des équipes. Mais ce qui a surtout suscité ce questionnement chez moi, c'est une collègue faisant fonction cadre de santé qui un jour, après une réunion de service auprès de mes équipes, m'interpella et me dit : « *Pendant la réunion, je te regardais et je trouve que tu manages ton équipe comme un homme !* ». J'ignore si le genre impacte notre management, mais je trouve intéressant de regarder dans la littérature, dans le questionnement

auprès des soignants, des cadres de santé si le genre peut effectivement avoir une influence ou au contraire ne pas compénétrer avec la direction à mener.

Afin de confronter mes recherches et de leur donner un sens, je me suis nourrie d'échanges avec mes collègues étudiants cadres qui représentent un panel non négligeable d'hommes et de femmes soignants. Aussi, j'ai réalisé un sondage auprès d'eux, soit : 29 étudiants CDS de Brest, dont 5 hommes et 24 femmes⁴. L'échantillonnage que j'ai obtenu me permet d'estimer certaines caractéristiques. J'ai donc effectué un questionnaire composé de 3 items, d'abord ciblés sur le temps de pratique soignante avant d'évoluer vers un poste de cadre de santé, ensuite portant sur ce qui avait déterminé ce choix et enfin sur l'impact de la vie professionnelle dans cette décision. Il ressort de cette analyse que : 100% des hommes décident eux-mêmes de cette orientation professionnelle sans aucune influence extérieure sur une période de 10 ans en majorité (60%) mais en tenant compte de la conciliation vie privée, vie professionnelle (60%).

Concernant l'appui de supérieurs hiérarchiques et de la famille pour les femmes, le sondage révèle qu'effectivement à 30%, elles ont besoin d'être adoubees par un membre de leur entourage et que à 77%, l'articulation vie personnelle / vie professionnelle est essentielle dans ce choix. Mais le temps d'expérience avant de s'engager dans ce projet est relativement similaire entre les deux genres, entre 5 et plus de 10 ans.

Suite à ces observations, à mon expérience antérieure et à mes questions de départ, je vais dans un premier temps décrire le contexte, l'évolution du cadre de santé, c'est à dire le passage de la surveillante au manager Cadre de Santé, qui vont affiner mon questionnement.

Mes questions de départ sont les suivantes : Manage-t-on de la même manière qu'on soit un homme ou une femme ? Existe-t-il un management masculin ou féminin ? Quelles sont les approches des soignants envers le cadre de santé qu'il soit un homme ou une femme ?

Dans une deuxième partie, je développerai plusieurs concepts dont la notion de genre avec une approche sociologique, et préciserai mes recherches sur les dimensions masculines et féminines du genre, les différences et similitudes qui les caractérisent. Ensuite j'exposerai ce qu'est le management, et m'intéresserai particulièrement au management genré et aux stéréotypes qui en découlent.

⁴ Annexe 2

Ainsi après le développement de mon cadre conceptuel et du questionnement de départ, une problématique émerge **En quoi le fait d'être un homme ou une femme peut-il avoir un impact sur le management d'équipe ?**

3. Le Cadre de Santé

3.1 De la religieuse à la surveillante

L'évolution du métier de cadre de santé s'est réalisée conjointement avec celui des établissements de santé. Dans cadre sante.com, Catanas (2007), Directeur des Soins CH du pays d'Aix en Provence, décrit l'emprise du christianisme en Europe après le Moyen Age, avec une représentation du corps comme source de péchés. Ainsi, l'église va imposer son contrôle des soins et installer des femmes religieuses qui vont encadrer selon des règles strictes.

Leur fonction étant éloignée du soin, elles supervisaient et répondaient à une demande de l'église. D'ailleurs, Guitton C & Cadet J-P (2013, p.40) décrivent le rôle de ces surveillantes religieuses comme « *fonction de surveillance, d'intendance, de maintien de l'ordre et de la discipline plus que de la fonction soignante avec laquelle elles n'ont qu'un rapport lointain par le biais d'un personnel laïque qu'elles utilisent et encadrent* ». Cette fonction d'encadrement reposait uniquement sur le respect de l'organisation, sans expertise. La relation aux personnes qu'elles encadraient se limitait à la commande de la hiérarchie.

Divay (2017), sociologue, narre l'histoire du docteur Désiré Magloire Bourneville, créateur de la première école d'infirmières sur l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, qui s'est attaché à promouvoir les infirmières au rôle de surveillante afin de supplanter les religieuses qui occupaient ces fonctions. Même si les raisons évoquées par ce médecin ont pour objectif d'éloigner le pouvoir religieux des hôpitaux, la mise en poste des surveillantes permet une expertise du soin mais aussi un rôle de maintien de l'équilibre du service et du respect de la discipline et des instructions hiérarchiques.

Les hommes, quant à eux, se sont retrouvés exclus des services de soins dès la fin du XIXe siècle. Picot (2009), ancienne formatrice en IFSI et spécialisée en sociologie, l'évoque dans un article où elle nous renseigne sur l'entrée progressive des hommes dans le monde

hospitalier. Exclue des formations au début du XXe siècle, elle se retrouve titularisée de l'assistance publique de Paris, sans avoir été brevetée comme leurs homologues féminines donc sans avoir le niveau de formation requis. C'est ainsi que l'on offre aux hommes une possibilité de carrière en tant que cadre de santé et que l'on retrouve dans des services techniques et spécialisés.

3.2 De la surveillante au Cadre de Santé

Le nom de surveillante est resté longtemps ancré dans les services hospitaliers. Bon nombre de soignants en poste depuis de nombreuses années qualifient encore le Cadre de Santé par ce qualificatif.

Selon la définition du Larousse, une surveillante est une « *personne chargée de la surveillance d'un lieu, d'un service, d'un groupe de personne* ». Ce nom indique l'objectif de leur mission. Comme l'indique Divay (2017, p.2), « *elles sont chargées de faire régner l'ordre notamment dicté par les médecins dans les services, tout en exerçant un contrôle à la fois sur les agents et sur les malades* ». On met ainsi en avant le respect de l'organisation, de contrôle du travail effectués par les soignants au sein du service, le respect du temps de travail mais aussi celui des repos, notions qui viennent confirmer l'action de surveiller.

Mais, la profession va connaître une reconnaissance par un diplôme. Effectivement, Charles (1979) indique dans son ouvrage qu'en 1958 le ministère de la Santé Publique et de la Population crée le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmière Surveillante et Monitrice. Ainsi, la surveillante est reconnue comme appartenant au métier du soin, renforcée par le fait que seules des infirmières peuvent prétendre à cette fonction.

Dans la littérature, quand je m'attarde sur les origines de la fonction d'encadrant au sein des hôpitaux, je constate que l'on parle toujours de religieuses comme précurseurs, qu'on les nomme même comme le signale Divay (2017, p3) « *chef des soignantes* », et que le CAFIS est le premier diplôme reconnu de la fonction. La dominance des femmes dans ses métiers liés aux soins ne laisse que peu de places aux hommes, d'ailleurs, au XVIIIe siècle, Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808), médecin, affirme que « *les hommes ne sont nullement propres à servir les malades ; la nature semble avoir réservé aux femmes seules cette honorable fonction...* ».

Mais le décret n° 66-617 du 10 août 1966 portant sur la création du CAFIM et du CAFIS, vient préciser l'intitulé par la notion d'infirmier surveillant et moniteur.

Désormais, même si les hommes sont nettement moins représentés dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers car le taux de féminisation des infirmiers y est de 86% au 1^{er} janvier 2021 (sources : ADELI), ils peuvent également, comme leurs consœurs, évoluer vers un poste de Cadre de Santé. D'ailleurs, selon Picot (2009), il existe 3 profils d'infirmier, le premier étant celui qui ne souhaite évoluer que dans des services dits techniques ou spécialisés, le deuxième profil celui qui opte pour une évolution de carrière pour gravir les strates de la hiérarchie et enfin le troisième profil, qui quant à lui, privilégie la notion d'aide et de relation.

Ainsi, le deuxième profil est une catégorie d'hommes infirmiers que l'on retrouve chez les cadres de santé.

3.3 Le cadre de santé aujourd'hui

Le décret n° 75-928 du 9 octobre 1975 valide la création du certificat unique de cadre infirmier avec une formation pratique et théorique sur une durée de 9 mois. Il annule tous les précédents certificats existants. Mais ce n'est qu'avec le décret n°95-926 du 18 août 1995 que nous voyons naître le diplôme d'état de Cadre de Santé.

3.3.1 Définition

Selon la définition de l'APEC, le cadre F/H de santé est « *un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales ou de soins au sein d'un service ou d'une unité de soins en veillant à la qualité et à la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes placées sous sa responsabilité, coordonne et optimise les moyens mis en œuvre* ».

Dans la société actuelle, où certains mouvements cherchent à dé-masculiniser des métiers et des fonctions dans la langue française, l'intitulé des professions dans le métier de l'encadrement au sein des hôpitaux comme décrit auparavant, vient quant à lui inclure le fait qu'il peut être occupé aussi bien par des femmes que par des hommes. La précision H/F dans la définition du CDS précédemment citée, vient confirmer que le poste est ouvert aux deux sexes et montrer l'évolution du rôle de l'encadrant.

Le Cadre de Santé est un manager, il est un communicant, un gestionnaire, l'interface entre différents interlocuteurs. Divay (2018, p.39) évoque même les Cadres de Santé comme étant de « *bons manager* » en lien avec la contiguïté avec les soignants. Qu'il soit homme ou femme ne doit pas interférer avec ses compétences ni avec sa capacité à exercer la fonction relevant du management.

Afin de construire une relation saine au sein d'un collectif tel que celui des cadres de santé ou auprès des équipes en tant que manager, avant d'intégrer la notion de féminité et masculinité dans l'encadrement, il faut en premier lieu comprendre comment se crée la dichotomie de genre et à partir de quelles idéologies elle est élaborée.

Ainsi, je me propose à présent de développer le concept du genre, d'analyser sa signification et de réfléchir sur les stéréotypes et les représentations collectives de notion de genre.

4. Le genre

4.1 Mais quelle est sa signification ?

Les idées de sexe et de genre sont étroitement liées, c'est ce qui engendre un amalgame dans la vision de certains. Mais ce qui caractérise le genre, c'est qu'il est construit autour du sexe, et résulte de son efficacité et de son sens.

Dans la revue de santé mentale de 2018, le sexe est signifié comme une construction biologique qui permet de différencier les hommes et les femmes, en se basant sur des abords génétiques, physiques et physiologiques. Ce qui écarte les états intermédiaires apparaissant de plus en plus dans nos sociétés actuelles comme la transsexualité. C'est la réalité biologique qui détermine la différence entre le sexe masculin et féminin.

Le genre quand a à lui, renvoie à l'idée de catégorisation, de représentations

C'est en 1972 que Ann Oakley, sociologue britannique applique le mot genre, issu de l'anglais « *gender* », cela lui permet ainsi de dissocier la représentation des comportements de chacun identifiée et associée à leur sexe et la co construction de l'individu et de la société où il évolue. Effectivement, selon Bereni (2001), dès la naissance, nous sommes définis comme un homme ou une femme, ce sont les valeurs et les représentations associées qui déterminent notre genre féminin ou masculin.

Selon Bem (1974), le genre serait construit et structuré en fonction du sexe. Il propose quatre classifications :

- Le genre Androgyne : Passer d'une forte imprégnation féminine à masculine et vice et versa.
- Le genre masculin : empreint de signes distinctifs de masculinité, ignorant tout ce quoi fait référence à la féminité.
- Le genre féminin : Contraire de la précédente.
- Le genre indifférencié : Qui annihile toute forme d'approche masculine et féminine

Mais cette dernière approche ne prend pas en compte la possibilité de manœuvre et d'interaction entre le masculin et le féminin.

Mais le mot genre ne se limite ni aux différences biologiques du sexe en tant que tel, ni à une catégorisation, il prend aussi en compte notre évolution depuis la sphère familiale dans l'enfance et va jusqu'à façonner notre comportement dans la société. C'est ainsi qu'il est important de rappeler la notion d'identité de genre car elle fait référence au vécu du genre de chaque personne indépendamment du sexe qui l'identifie à la naissance (Amnesty international).

En effet, l'identité de genre signifie que le corps biologique doit lui être rattaché par des traitements médicaux (hormones...), ou chirurgicaux. Cela crée une dichotomie entre une forme de conscience de soi dans un sexe et son sexe biologique. Cette nouvelle identité sort de la sphère médicale pour rejoindre celle du droit, car elle a été utilisée par l'union européenne dans les directives 2011/95/UE et 2012/29/UE qui adopte la notion d'« identité de genre » ou « gender Identity ».

Ainsi le genre ne se résume pas uniquement à un système binaire, mais doit prendre en compte la reconnaissance d'une autre catégorie de l'être humain.

Même si la société évolue, que les personnes transgenres sont moins stigmatisées, que l'apparition de l'article « *Iel* » dans le dictionnaire Le Robert en 2021, ce qui apporte une reconnaissance de ceux qui ne se retrouvent ni dans le masculin, ni dans le féminin, la discrimination subsiste. Dans le cadre de mes recherches, j'ai choisi de cibler mes investigations principalement sur la binarité du genre, c'est-à-dire, le masculin et le féminin, n'ayant pas été confrontée à cette situation lors de mon parcours professionnel.

4.2 Qu'en est-il de ses représentations ?

Selon Salle (2017), c'est le genre qui permet le processus de construction de l'identité masculine et féminine au sein de notre société mais aussi dans notre culture. Il permet ainsi d'identifier le rôle des hommes et des femmes.

Si l'on rassemble les caractéristiques et les critères sociétaux permettant d'identifier les femmes et les hommes, il est possible de distinguer deux classes d'individus, donc deux genres.

Ces deux genres peuvent être repérables et différenciés selon des attitudes ancrées et visibles consciemment ou non de la représentation de la masculinité et de la féminité.

D'ailleurs ces représentations du genre sont définies par le Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes (2014), comme schématiques et globalisantes sur ce que sont et ne sont pas les filles et les garçons, les femmes et les hommes.

Dans certains pays comme le Japon, l'Italie ou le Mexique, il existe une empreinte forte sur la société de la culture masculine car on y privilégie le pouvoir, la carrière, la réalisation financière et matérielle tandis que dans les pays dits de culture féminine, tel que les pays scandinaves, les hommes et les femmes sont considérés comme égaux et leurs rôles s'entrecroisent (Alexandre-Bailly et al.,2013)

Mais ces deux genres sont souvent différenciés de façon inconsciente. Si nous devions interrogés des personnes en leur demandant de nous définir ce qu'est le genre masculin et féminin, leur réponse sera influencée par le poids des stéréotypes. D'ailleurs Laufer (2014) l'indique quand elle sous entends que ces comportements et ces normes sont si naturelles que nous ne les interrogeons plus.

Delphy (2002) évoque même le genre comme une structure de division hiérarchique répartie en deux moitiés inégales. Ainsi, la balance est déséquilibrée par le poids des croyances, des représentations penchants souvent sur le genre féminin.

D'ailleurs la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) a réalisé une enquête en 2014 qui révélait que les stéréotypes en matière de genre masculin et féminin, restaient ancrés en ce qui concerne le rôle de la femme. Il note que 41% des sondés estiment que les femmes privilégient leur vie familiale à leur vie professionnelle.

Mais la DREES, soulève quatre grands aspects qui associent le genre aux stéréotypes qu'ils renvoient :

- Le marché du travail : Inégalité aussi bien sur les salaires que sur le rôle et la participation des femmes au sein du marché de l'emploi.
- Le rapport aux autres : Que ce soit dans l'éducation des enfants ou dans l'approche, le soin envers autrui, ce rôle qui est souvent destiné aux femmes, engendre de la discrimination dans certains métiers ou même dans la séparation de tâches au sein de la cellule familiale.

- L'éducation : Elle se retrouve souvent différenciée en raison des rôles sexués qui se sont joués pendant l'enfance.
- Les croyances qui laissent penser que les compétences, que ce soit chez les hommes ou les femmes, sont innées, ce qui laisse penser à chacun que les inégalités sont justifiées.

C'est pourquoi, des politiques publiques⁵ pour lutter contre ces inégalités entre hommes et femmes ont émergées afin de réduire les stéréotypes sur la place des hommes et des femmes principalement dans le monde professionnel.

Handman (2014) confirme ce rangement des individus dans des cases avec une vision binaire du genre qui classe l'humanité en deux êtres différents prétendument opposables, les hommes et les femmes. Effectivement, elle indique que les personnes nées « *anatomiquement* » mâles seront virils, courageux, ambitieux et autoritaires tandis que les êtres femelles se comporteront avec douceur, soumission et feront preuve d'instinct maternel.

Cette vision ne prend pas en compte l'influence du vécu, de notre évolution au sein de la société. Elle se base sur une vision réductrice qui peut être productrice d'inégalités. En effet, un rapport du CESE, Conseil Economique Social et Environnemental, daté du 26 novembre 2014, estime que les stéréotypes de genre sont à l'origine de cette non équité dans les emplois et que cela constitue un barrage dans la levée de toute discrimination.

Il est nécessaire d'aller bien au-delà de nos différences sexuées, le genre qu'il soit masculin ou féminin est le résultat de comportements, de spécificités qui ont débuté au sein même de notre environnement familial et qui se sont enrichis culturellement et socialement.

Ces représentations véhiculées non seulement par la société elle-même mais également auprès de certains auteurs se poursuivent effectivement au sein du monde du travail comme nous l'avons vu précédemment. Ces représentations se retrouvent également dans la notion de leadership en tant que reconnaissance par les autres. Si les attentes sociales sont différentes que l'on soit un homme ou une femme et que les stéréotypes ou coutumes restent ancrées, il subsistera toujours une différence entre ces deux sexes. Une position de pouvoir chez la femme restera inhabituelle et écartée de la norme.

⁵ En 2014, Création d'un Comité Interministériel aux Droits des Femmes et à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes.

Lors de mes recherches sur ce qui crée ou non la différence entre les hommes et les femmes en termes de genre, je me suis interrogée si celui-ci pouvait influencer la manière de manager une équipe. Le management est identifié à la notion d'organisation, de gestion. Mais certains managers sont identifiés comme des leaders, et ce leadership peut lui, avoir un impact selon que nous soyons catégorisés comme masculin ou féminin.

Il me semble important de développer le genre et le leadership. Le leadership en lui-même serait une façon d'être influent, incluant la notion de guidance ou d'orientation. Alors, est ce que le genre pourrait influencer ce leadership, et serait-il un levier, voir une plus-value dans le management ? Est-ce le leadership ou le genre qui influence le manager ?

C'est pourquoi je vais à présent m'intéresser au leadership dans le genre.

4.3 Le genre et le leadership

4.3.1 Comprendre le leadership

Le leadership est défini comme « *Un processus selon lequel un individu influence un groupe d'individus en vue d'atteindre un but commun.* » (Northouse, 2010, p3)

Sarah Saint Michel, doctorante en sciences de gestion, a beaucoup écrit sur la notion de leadership dans le genre. Elle souligne que la connaissance que nous avons du leadership, et la vision que nous en avons, se trouvent impactées par des stéréotypes, tout comme le genre. Elle différencie également le manager et le leader.

Ainsi le manager est la représentation du pouvoir, sa position fait de lui le symbole de l'obéissance pour ses subordonnés, il a un statut et une posture qui font de lui le « chef ». Le leader, lui, est plus interprété comme une façon de procéder dans son influence vers des personnes afin d'arriver à une cible commune. Toujours dans une réflexion et un objectif collectif et non individuel.

Mais les caractéristiques d'un leader telles que la capacité à influencer, diriger, impulser peuvent être reconnues comme souhaitable pour pouvoir occuper une fonction managériale, et peuvent être classifiées en termes d'approche.

Dans la littérature, selon Mongeau et Saint-Charles (2004), on retrouve 2 approches du leadership, « *personnalistes* » et « *situationnistes* » qui déterminent la force du leadership :

- La première approche repose sur la personnalité, et principalement le charisme, qui viendrait influencer l'efficacité du leadership et qui aurait ses limites au sein des organisations.
- La seconde, issue des théories de Fleishman⁶, quant à elle, repose sur l'adaptabilité du leader en fonction des situations et des comportements. Le contexte organisationnel influence son attitude, sa conduite.

Mais le leadership se doit d'inclure une nouvelle composante : le genre. Effectivement, l'augmentation du nombre de femmes dans des postes à responsabilités amènent à réfléchir et mettre en perspective les similitudes et différences éventuelles entre les hommes et les femmes.

Les hommes et les femmes ne sont pas perçus de la même manière dans leur relation avec autrui en terme de genre ce qui influe le processus de leadership.

4.3.2 Le poids des stéréotypes d'un leadership genré

Les stéréotypes du genre que nous avons vus auparavant, impliquent que les hommes et les femmes ne sont pas perçus de la même manière, ainsi ils ne se comportent pas non plus de la même façon, en matière de leadership.

La position sociale des hommes et des femmes est souvent tributaire des coutumes et stéréotypes. Les discours courants véhiculent souvent le fait que les hommes sont perçus comme endurants, persévérants et qu'ils savent les choses tandis que les femmes sont douces, attentionnées et qu'elles se contentent de percevoir (Chevallier,2014, cité par Laufer). Ceci est fréquemment perçu comme une évidence. Chez certains auteurs comme Maher (1997), le leadership féminin serait basé sur la collaboration, la répartition de responsabilité, tandis que le leadership masculin serait axé sur le pouvoir et le contrôle.

Ces stéréotypes existaient déjà du temps d'Aristote puisque les Grecs cantonnaient déjà les hommes à la notion d'activité et les femmes à celle de la passivité. Pendant longtemps, le leadership et la notion d'autorité n'étaient attribués qu'aux hommes, à la masculinité (Aubert,1982). La femme semblait mise à l'écart et ne répondait pas au principe de leadership, réservé au seul modèle masculin.

⁶ Edwin A. Fleishman, (1927-2021), psychologue américain connu pour son travail dans le domaine de la psychologie industrielle et organisationnelle.

Au fil des siècles, les grands textes philosophiques, religieux, nous ont donné une vision masculine de la place de la femme en matière de droit, de liberté et de tout ce qu'elle est en capacité de faire. Ainsi, le leadership n'échappe pas à la règle. Etant associé au modèle de pouvoir réservé aux hommes, et la femme étant différente, elle se retrouve mise à l'écart.

Aussi, les hommes et les femmes ne sont pas identifiés de la même façon au sein de la société. Les stéréotypes et les besoins de rôles de genre font que chacun ne se comporte pas de la même façon mais surtout se distingue différemment dans leur état de leader.

Bereni (2012), voit le leadership féminin basé sur le charisme et la faculté à prévoir les besoins et souhaits de chaque individu tandis que les hommes pratiqueraient un leadership par management d'exception. Ainsi les hommes privilégient les points qui empêcherait la réalisation des objectifs fixés.

Une femme, pour être en adéquation dans le rôle attendu de genre, doit répondre à un leadership compatible avec celui-ci. Ainsi, elle peut allier son statut de femme et de leader.

Effectivement, les hommes et les femmes ne sont pas sur le même pied d'égalité face à leur style de leadership. Une femme qui se comporterait comme son homologue masculin essuierait des critiques alors que chez les hommes, un leadership d'inspiration féminine n'aura pas le même impact et ne sera pas dévaluer dans son rôle.

Pourtant les femmes, désormais, auraient tendance à se décrire dans un rôle de leader en mettant en avant des caractéristiques masculines comme l'ambition, auparavant endossées et annoncées par les hommes. Twenge (1997).

Selon une étude de Diana RILLER, rédactrice en chef de Cadre Dirigeant Magazine, datant de février 2022, il existerait 5 actions de leadership qui feraient de la femme un manager compétent : (Echantillon de 7280 managers dont 64% d'hommes et 36% de femmes)

- Les femmes communiqueraient mieux que leurs homologues masculines avec la mise en valeur du dialogue tandis qu'ils privilégieraient la prise de décision.
- La relation de collaboration mise en place par les femmes seraient plus efficaces que l'approche autoritaire des hommes.
- L'éthique : Les femmes seraient plus équitables et respecteraient les droits d'autrui dans leur prise de décision ce qui les empêcherait de tomber dans les travers du non-respect des règles et des normes que peuvent rencontrer leur collègue masculin.

- La patience : Petit à petit, sans précipitation, elles avanceraient vers des objectifs précis même si ceux-ci sont réalisables dans le long terme.
- Et enfin la capacité des femmes à donner l'envie d'avoir envie par la motivation, l'animation des équipes et ainsi fidéliser les professionnels dans leur entreprise.

Mais ce n'est pas parce que le leadership chez la femme utilise des valeurs de reconnaissance, de responsabilité, ou de valorisation dans l'implication des autres qu'il existe un leadership féminin. Cela induirait a contrario, qu'il existerait un leadership masculin, qui enfermerait également les hommes dans un stéréotype de genre.

4.3.3 Les similitudes de leadership genré

Landry (1988) souligne dans son ouvrage qu'il y a en fait peu de différences manifestes entre les hommes et les femmes dans l'exercice du pouvoir. Ainsi, le leadership, qu'il soit masculin ou féminin serait basé sur la réalisation d'objectifs communs pour un fonctionnement des organisations optimal.

Ce que réalise un homme ou une femme en tant que leader n'est pas impacté par son sexe mais par des compétences qui font de lui le leader que les personnes attendent de lui.

D'ailleurs, St Michel (2016) le souligne quand elle explique que le comportement à adopter est impacté par les mêmes attendus et exigences que l'on soit homme ou femme en matière de leadership. Les différences liées au genre n'influencent pas le leadership au sens où les 2 sexes adoptent des attitudes répondant aux contraintes et besoins dictés par leur hiérarchie.

Chacun rencontre les mêmes aspirations, contraintes et difficultés pour accéder à un poste de responsabilité.

D'ailleurs, dans le cadre d'une étude réalisée en 2016 par Marieke Delanghe, chercheuse à l'EDHEC⁷ Business School, 751 salariés d'entreprise ont été interrogés afin d'apprécier le leadership de leur dirigeant qu'il soit un homme ou une femme, et il n'en ressort aucun écart significatif.

En effet, ce qui fait la perception du leader au sein de ces équipes, n'est pas lié à son sexe, mais aux compétences qu'il requiert.

⁷ Ecole des Hautes Etudes Commerciales du nord.

Cela confirme l'étude de Emily Duehr, professeure de psychologie à l'université du Minnesota, qui souligne en 2006 que les hommes et femmes ayant des fonctions de manager, verraient le manager accompli comme ayant à la fois des caractéristiques féminines et masculines en termes de leadership.

Cette immersion du genre dans la littérature, montre que l'opposition entre des spécificités masculines et féminines met en lumière l'absence d'indifférence dans le sens où les hommes et les femmes sont soumis à des représentations de la société de ce qu'ils sont et que cela les amène à adopter un comportement résultant de leur soi-disant nature profonde. L'influence des stéréotypes accentue la difficulté pour les deux sexes d'avoir un trajet professionnel correspondant à leur choix.

En tant que faisant fonction Cadre de Santé, je me suis positionnée au sein des équipes, envers la hiérarchie et surtout auprès des patients comme manager avec une vision de collaboration entre tous les acteurs inclus dans le soin. Mais je n'ai pas échappé à une vision stéréotypée de mon management qualifié de « masculin ».

Est-ce le leadership qui influence notre management ou les compétences requises pour être manager ?

Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à la question de la sexuation du management. En effet, les pratiques du management, qu'elles soient accomplies par un homme ou une femme, peuvent être soit une promotion de la diversité soit à contrario, une discrimination hommes/femmes.

5. Le management

Le management, à la différence du leadership qui repose sur du savoir-faire, et sur une capacité à conduire des hommes dans l'accès aux objectifs, est associé au terme de gestion, d'organisation et de coordination.

5.1 Définition

Au début du siècle, le management était vu comme un art, l'art de faire en sorte que les choses soient réalisées. Loubat (2006), nous explique que le mot management, mot anglais,

vient du Français ménager dans le sens prendre soin de. Mais le mot ménage, quant à lui, vient du latin « *mansio* » qui veut dire maison. Tout ceci renvoie donc à la notion de prendre soin de son logement, de faire régner l'ordre.

Ainsi, le management est donc défini comme un art au sens d'habileté, c'est-à-dire de la capacité de conduire des hommes et des femmes pour répondre à des objectifs établis.

Mais diriger une équipe au sein d'une structure, n'est pas chose aisée. Il existe différents types de management qui peuvent être élaborés et mis en place en fonction de l'identité masculine ou féminine de celui qui en est responsable.

5.2 Les différents types de management

Rensis LIKERT, psychologue américain, fut le premier dans les années 60 à définir les styles de management et les catégoriser en 4 spécificités :

- Le management directif : Basé sur l'efficacité, l'intensité et la performance, il laisse peu de places à l'écoute des salariés. Il répond à des attentes et de demandes de la direction. Le risque étant la perte de motivation des impliqués.
- Le management participatif : Aux antipodes du management directif, celui-ci implique que les collaborateurs se sentent écoutés et investis dans l'organisation de leur structure. La bienveillance est le maître mot de ce management qui porte des valeurs humanistes et qui crée de la cohésion au sein des équipes. Le revers peut provenir d'une dérive si le manager ne reste pas vigilant sur la réactivité de chacun et si celui-ci n'est pas bon gestionnaire.
- Le management délégatif : Le manager délègue aux équipes des missions, certaines consignes qui lui sont propres, ainsi il permet aux équipes d'avoir une certaine flexibilité tout en étant attendu en termes de résultats. La délégation n'empêche pas le contrôle.
- Le management persuasif : Le manager reste omniprésent mais réussit à maintenir la motivation de ses salariés. Il justifie ses décisions, suit une ligne organisationnelle et

attribue à l'équipe une part de responsabilité dans le développement et l'avancement des processus. Le respect envers les autres est un facteur essentiel pour le manager. Mais la maîtrise d'un tel management reste complexe et la liberté d'action restreinte.

Blake et Mouton (1964), docteurs en psychologie et en droit et théoriciens en management, dégagent un 5^e style de management, le management intermédiaire, dit « Politique ». Celui-ci répond à une adéquation entre le besoin des collaborateurs et le souci de rentabilité. Les résultats sont prioritaires mais sous condition que les salariés restent épanouis dans leur activité. Mais le risque est qu'à vouloir tout accommoder, les résultats attendus soient minimes et on est loin de l'efficacité de la part des collaborateurs

Dans ces différents types de management, ce qu'est le manager en tant qu'individu sexué et ce qu'il représente aux yeux des différents acteurs qu'il dirige, peut impacter son rôle et ses missions de responsable.

Je vais donc m'attarder sur le rôle des managers

5.3 Rôle du manager

L'hôpital public a subi de profonds changements en lien avec les nouvelles politiques de santé. Il devient comme une entreprise soumise à des contraintes économiques, réglementaires, ce qui amène le cadre de santé à être un manager comme les cadres d'une société.

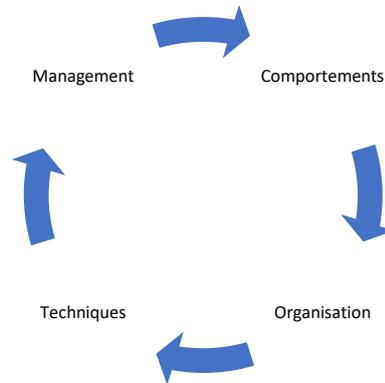
Ainsi, il doit amener le groupe à améliorer ses performances, les maintenir de façon durable en insufflant une dynamique afin de répondre aux objectifs fixés. (Noyé & Chereau, 1999, p.17).

5.3.1 Dans le secteur privé

Afin qu'une entreprise soit performante et continue à améliorer et développer son potentiel, il est indispensable que le management soit axé sur le partage d'informations, d'idées et capable d'impulser une participation des professionnels afin de les responsabiliser et de les investir. C'est une reconnaissance. Ainsi, qu'attend-t-on d'un manager pour promouvoir cette dynamique d'équipe ?

Noyé & Chéreau (1999) indiquent que les techniques managériales doivent répondre à un plan qui permet la mobilisation des équipes. Elles sont au nombre de quatre :

Schéma n°1 : Plan d'amélioration des performances



Ici, le manager donne le ton, il impulse une dynamique en indiquant la marche à suivre afin de maintenir la performance. Les auteurs soulignent l'importance de la participation dans le souci d'une culture commune. L'organisation quant à elle pose le cadre, afin d'avoir connaissance des priorisations, des responsabilités de chacun et des problèmes qui peuvent survenir. Les comportements sont tournés vers l'évolution de l'entreprise grâce à l'investissement que le personnel met et ce qu'il perçoit en retour. Alors, le personnel se forme aux nouvelles techniques qui permettent d'améliorer ses propres compétences pour progresser. Ainsi les auteurs démontrent que la réussite de cette organisation repose sur les managers et leur capacité à piloter et mobiliser les équipes dans un souci de performance en tenant compte des règles fixées.

Ainsi, nous voyons que les rôles du manager sont articulés autour de divers facteurs. Il doit s'assurer que chacun ait connaissance de ce qu'il doit faire, qu'on puisse lui apporter les outils nécessaires pour y arriver mais surtout qu'il ait la motivation et le désir de s'investir dans cette mission. Ainsi, le rôle du manager est primordial pour insuffler cette dynamique, d'améliorer et optimiser les performances.

Ma fonction de directrice dans le secteur tertiaire m'a permis de comprendre l'importance de la contribution de chacun, d'un fonctionnement collectif pour permettre à l'entreprise de croître. Et ceci passe par ma capacité à manager dans un souci de performance.

5.3.2 Dans le secteur sanitaire et médico-social

Le profil du manager dans le secteur sanitaire et médico-social, repose principalement, selon Benoit & Passerat-Boulade (2018), sur une connaissance de soi. D'ailleurs Diderot ne disait-il pas que : « *Celui qui se sera étudié lui-même sera bien avancé dans la connaissance des autres.* ». En effet, les auteurs soulignent que le rôle des managers dans le secteur de la santé se distingue par la diversité des activités, mais surtout par leur indépendance et leur capacité à commander une équipe. Tout cela pouvant être impacté par des désaccords, des conflits mais aussi une pression de la hiérarchie.

Leur analyse du profil type du manager, à l'inverse des auteurs précédemment cités qui pensaient le manager comme le pilote d'une organisation dans un souci de performance, est basée sur les traits de personnalité du manager. Ils évoquent le relationnel, la personnalité et rappellent la notion de service public ce qui implique le caractère de proximité tant avec le personnel qu'avec les patients. D'ailleurs cette proximité, selon Divay (2018), assure aux équipes de direction des hôpitaux de voir leur décision appliquée avec efficacité.

Également, le concept de communication tient une place prépondérante, que ce soit auprès des équipes pour faire passer l'information, mais aussi pour la réalisation de projets et surtout pour éviter l'installation de doute qui pourrait engendrer des tensions.

Son rôle de décideur est aussi indispensable. Il choisit des pistes d'amélioration, il résout des problèmes, détermine des pistes d'amélioration, tout cela basé sur des ressources et informations utilisables et factuelles.

La notion de leadership apparaît dans cet ouvrage car on ne peut pas seulement faire reposer l'obéissance sur son statut de manager et sa position dans la hiérarchie. Inspirer son équipe en communiquant son énergie et sa faculté à favoriser les relations entre chacun des acteurs, rend la confiance possible. Plus le manager possèdera de charisme, plus il saura mobiliser une équipe autour de lui.

Ces lectures m'ont permis de prendre connaissance des rôles du manager dans les différents secteurs où il exerce. Cependant, ces auteurs évoquent le manager dans sa notion généraliste, et ne différencient pas celui-ci selon qu'il est homme ou femme. La seule indication soulignée dans l'extrait du livre de Benoit & Passerat-Boulade (2018), est le leadership charismatique, qui n'est associé qu'à des noms d'hommes : Steve Jobs, Barack Obama, Nelson Mandela ...

M'étant déjà penchée sur l'idée de leadership précédemment et après avoir développé le rôle du manager, je me pose la question de savoir si le fait d'être un homme ou une femme influence le management auprès des équipes, ou le manager est-il classé dans une catégorie en fonction du sexe auquel il appartient ? Car les auteurs que j'ai cités dans l'analyse du rôle du manager n'évoquent pas le management genré. Le manager étant considéré seulement comme est un outil de performance et d'interaction auprès des équipes.

5.4 Le management : discours stéréotypés

Renaud-Boulard (2005), à une vision égalitaire des femmes et les hommes tout en appuyant sur la notion de différence. Ainsi, leur management serait complémentaire : un management masculin ne serait pas réservé qu'aux hommes et vice et versa. L'auteure souligne que pour devenir un manager complet, l'homme doit accepter sa composante féminine afin d'être en communion avec son homologue du sexe opposé et inversement, une femme doit reconnaître sa part masculine afin de gagner en confiance et de développer d'autres aptitudes. Pour elle, nous évoluons ainsi vers un management plus efficace basé sur une association du masculin et du féminin.

Cherret de La Boissière (2009, p.13) développe la thèse que les hommes et les femmes ont un management différent qui n'est pas lié à leur sexe mais à des obstacles sociaux. Pour elle, il existe « *deux cultures, féminines et masculines, et donc deux styles de management.* ».

Ainsi, elle considère que ce leadership mixte, avec des qualités reconnues aux femmes juxtaposables aux hommes, développerait un management basé sur une sollicitation des équipes, d'unité, de pouvoir, de réussite et d'efficacité collégiales.

Fourès (2010), quant à elle, parle de la différence entre les hommes et les femmes, et qu'il est temps pour elles de sortir de ce conditionnement historique et de développer un leadership au féminin, non mixé de masculin et féminin. Pour elle, le management au féminin est peu développé car la place des femmes dans l'exercice du pouvoir est minime par rapport aux hommes. Auparavant les femmes se limitaient à adopter un management dit masculin, mais désormais, elles peuvent construire un management féminin, basé sur des valeurs féminines, qui seraient un atout pour les sociétés.

Il y a donc ici 3 visions différentes du management vues par des femmes. Elles mettent à la fois l'accent sur la notion d'uniformité des sexes mais ne nient pas et même soulignent aussi la différence qu'il existe entre les deux.

De plus, elles ouvrent la problématique de la place de la femme dans le monde du travail, de son positionnement. Ainsi, elles évoquent que ce qui était un frein chez les femmes, leurs valeurs, leurs attitudes, devient un levier dans les entreprises et dans leur rôle de manager. Cependant cela continue à fortifier les stéréotypes dans lesquels les femmes sont contenues.

Au-delà des stéréotypes du management dit masculin ou féminin, il m'importe de connaître si la part des femmes et des hommes dans des postes de dirigeant est égale ou si la différence est aussi effective dans ces places à responsabilité. Cela va me permettre d'approfondir mes recherches dans le domaine de la santé sur la place accordée à chacun et le management adopté. Mais ces postes dits « supérieurs » sont-ils aussi abordables pour les deux genres, existe-t-il des critères d'accession différents ?

Par conséquent, je vais m'intéresser à comprendre et analyser s'il existe des écarts entre chacun.

5.5 Vers l'exercice des femmes dans une fonction managériale

L'accession des femmes à des postes à responsabilité est souvent limitée à ce que l'on appelle le « plafond de verre ». Cette expression provient d'outre-manche dans les années 1970 sous le nom de « glass ceiling ». Elle traduit la difficulté rencontrée par les femmes à gravir les strates de la hiérarchie et bénéficier d'une promotion qui est souvent attribuée aux hommes.

Mais il existe également des freins à la mobilisation des femmes dans leur évolution de carrière.

Tremblay & Diane-Gabrielle (2013) ont effectué auprès d'un panel de femmes au Québec, une étude sur ce qui peut freiner leur accession au senior management (les plus hauts sommets de la hiérarchie). Ce qui se dégage de cette observation, c'est que les femmes évoquent toujours la sphère privée, les enfants, le conjoint, comme une difficulté à concilier vie familiale et vie professionnelle. Pour accéder à ce type de poste à responsabilité, il faut que ces deux vies s'accordent en un mélange harmonieux, ce qui n'est pas le cas chez les hommes.

Le risque d'isolement dans cette fonction est également repris au sens où cette position hiérarchique demande des exigences temporelles liées à la charge de travail. Là encore, cela pose plus de problèmes aux femmes qu'aux hommes car cela vient empiéter sur leur vie privée.

Par conséquent, il semble plus facile pour elles de penser cette ascension quand les enfants seront grands. Là encore, la différence avec la pensée masculine, est que les hommes sont plus attirés par la qualité de vie au travail que celle liée à la famille.

Il est donc difficile aux femmes de s'identifier comme candidate lorsque que les représentations de la réussite et l'accession au pouvoir leur sont éloignées en raison de l'image masculine que cela renvoie. Ainsi on parle de division sexuelle du travail. De plus les critères de sélection entre les hommes et les femmes, selon le rapport de la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques) datant de 2021, sont déterminés de façon bien différentes. Effectivement, une femme est attendue sur des qualités très personnelles comme le sourire, la présentation tandis que les hommes sont recrutés sur leur volonté, leur engagement.

Dans les années 1980, Laufer (1982), distingue 4 catégories de femmes dans le monde du travail. Les premières étant celles qui correspondent à l'image que la société de l'époque voit de la femme : cantonnée à une fonction d'assistante. La deuxième catégorie représentant des femmes qui souhaitent, comme développé précédemment, accorder leur vie privée et professionnelle, ayant poursuivi des études mais ne souhaitant pas accéder à des postes de responsable. Ensuite, des femmes qui désirent mettre en avant leur féminité et se dirigent vers des fonctions en lien avec cette image : dans le secteur publicitaire, de la mode. Et vient ensuite, pour une minorité, celles qui se revendiquent à la fois femme et manager et qui assument cette mixité.

Même si de nos jours, le statut des femmes est installé dans le monde du travail, il subsiste toujours la difficulté non seulement d'accéder à des postes hiérarchiquement élevés, mais aussi à des salaires identiques à ceux des hommes. Un rapport de la DARES datant de 2015 montre effectivement que les écarts perdurent et que les femmes ont des salaires inférieurs aux hommes.

Mais les questions du genre resurgissent dans l'égalité hommes femmes en termes de management.

L'étude de Adler & Izrael (1994) a identifié les freins qui empêchent les femmes de progresser et d'évoluer. Dans un premier temps, ils relèveraient du fait que les femmes n'ont pas les mêmes ambitions que leurs confrères et ne seraient pas en capacité de se livrer à des batailles et de tenir front. Cela évoque la notion de positionnement dans le conflit ou dans la défense de ces idées. Ensuite, les femmes occuperaient des postes à moindres responsabilités,

donc éloignées du pouvoir. Ainsi l'attitude des hommes en matière de management serait privilégiée et enfin le poids des coutumes qui lui, contribue à préférer les hommes.

Ainsi, les femmes qui accèdent aux hautes sphères hiérarchiques, doivent adopter des mécanismes stratégiques en dépassant les espérances, en se faisant accepter par les hommes dans leur style de management, en osant se mettre en danger sur des fonctions qui les mettent à la lumière de tous et enfin un pygmalion qui les inspire.

Mais les choses semblent évoluer. Pour exemple, en Angleterre, en 2021, le nombre de femmes dirigeantes dans les entreprises du FTSE⁸ a augmenté de 50% au cours des cinq dernières années. De plus, en France, l'allongement du congé paternité⁹ va certainement modifier les représentations de l'homme dans notre société. Jusqu'alors, les femmes assuraient cette responsabilité. Cette évolution permet d'équilibrer le temps consacré à la famille entre les hommes et les femmes. Ceci laisse à penser que cette opportunité permettrait aux femmes d'accéder plus facilement à des postes à responsabilité et de réduire les inégalités.

Mais si les références des auteurs parlent d'un management féminin, c'est que cela induit par opposition, qu'il existe un management dit masculin.

⁸ FTSE : Financial Times Stock Exchange. Indice boursier qui regroupe les 100 plus grandes sociétés cotées à la bourse de Londres.

⁹ Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

5.6 Un schéma identique pour les hommes ?

Les études de genre se sont souvent concentrées sur les femmes, mais certains auteurs se sont intéressés aux hommes.

Les normes sociales définissent ce que doit être un homme. Sohn (2009) explique dans son ouvrage sur l'évolution de la masculinité au XIX^{ème} siècle, que les jeux des jeunes garçons basés sur la violence, la victoire face à la défaite, affirment leur rôle de commandement. L'échec renvoyant à la faiblesse des femmes. L'honneur tient une place prépondérante dans le sens où la provocation et la réponse à toute forme d'agressivité font du jeune garçon l'homme qu'il deviendra.

Mais le concept de masculinité se construit à partir de l'inspiration militaire. Dans les garnisons, on crée des types d'hommes symboles de virilité, de force physique faisant preuve de volonté et en capacité à se responsabiliser, de prendre des initiatives dans l'ordre et la discipline.

Ainsi, selon Cornet & Bonnivert (2008), dans des postes à responsabilité, les hommes seraient plus enclins à avoir un leadership plus directif, axé sur leur carrière, avec des engagements plus forts telle la prise de risque tout en maîtrisant leurs émotions.

Bourdieu (1998) s'est lui aussi penché sur l'empreinte masculine puisqu'il parle même de « *domination masculine* ».

En effet, cette domination est perçue comme étant dans l'ordre des choses, résultante d'une division des sexes. Pour l'auteur, cette domination subsiste tant que les femmes ne perçoivent pas qu'elles sont dans la position du dominé. Ainsi, les hommes jouent de leur virilité pour s'identifier auprès de leurs pairs et recevoir de la reconnaissance des autres hommes, ce qui les écartent de tout signe de féminité qui s'allierait à de la faiblesse.

Il souligne également que le travail réalisé par les hommes est beaucoup mieux gratifié que celui effectué par les femmes même si les missions sont identiques.

De plus, les hommes ont des attributs tels que l'assurance, la posture qui les rendent légitimes et installés dans des postes à autorité.

Cette analyse de Bourdieu, rend compte que si une femme se comporte comme un homme pour accéder à des postes à fortes responsabilités, elle perd ses caractéristiques dites féminines, ce

qui met à mal le droit naturel des hommes au pouvoir, mais si elles se comportent comme une femme, alors elles seront perçues comme inaptes à cette fonction.

Toutes ces recherches montrent la représentation mais aussi les attentes de la société envers les hommes et les femmes qui accèdent à des fonctions de manager. Mais cette vision ne se retrouve pas dans le secteur de la santé car nous avons pu voir dans l'historique du cadre de santé, que les fonctions d'encadrement sont majoritairement occupées par des femmes en lien avec le métier de soignantes qu'elles occupaient précédemment. Mais le rôle et la temporalité de l'accession des hommes à la fonction joue encore d'une différence avec leurs consœurs.

5.7 Et le management en santé dans tout ça ?

5.7.1 Hommes / femmes : vers une même temporalité d'évolution ?

En 2004, un cadre de santé sur cinq était un homme soit 17.8% contre 5.1% en 1975¹⁰, ceci s'expliquant aussi par le fait que le métier lié au soin est profondément féminisé. En 30 ans ce nombre s'est donc multiplié par 4. Sainsaulieu (2008) explique que l'évolution du système hospitalier en lien avec les réformes dans des préoccupations de gestion coïncide avec l'apparition des hommes dans des postes de cadre.

Le cadre de santé s'est orienté vers des objectifs et une fonction managériale, conséquence de nombreuses réformes hospitalières qui font de l'hôpital une organisation où l'activité doit être rentable (T2A¹¹). Ainsi, la fonction aura évolué en passant de surveillante à manager, car il faut nous souvenir que ce sont les femmes qui ont construit les pratiques des cadres de santé. Selon Picot (2009), les hommes répondent à ces modifications des organisations hospitalières ou la notion de management devient de plus en plus importante avec une émergence de profil de cadre gestionnaire.

Toujours selon Sainsaulieu, les hommes cadres auraient une approche managériale qui serait plus remarquée car ils sont minoritaires dans cette profession donc seraient plus visibles. Cela les différencie de leur collègue féminine. Les hommes infirmiers voient leur évolution en tant que Cadre de Santé comme une progression cohérente et sur une durée limitée tandis que

¹⁰ DHOS 2004

¹¹ Tarification à l'activité, mode de financement unique des établissements de santé publics ou privés.

les femmes ont besoin de l'appui de leur supérieur et leur entourage familial. (Cela rejoint, en effet, le sondage que j'ai pu réaliser auprès de mes collègues évoqué p 7). Ainsi, selon lui, les hommes préfèrent en premier lieu prendre de la distance, être autonomes dans leur fonction puis enfin évoluer vers le management du personnel soignant tandis que les femmes s'appuient sur un positionnement totalement différent.

5.7.2 Hommes / femmes : une approche managériale différente ?

Selon Mispelblom Beyer (2016), les Cadres de Santé hommes, qui n'ont pas eu le parcours d'infirmier, ont moins de difficulté à être légitimés dans leur fonction que leurs consœurs au même parcours. Précisément, il souligne que les femmes dès leur plus jeune âge sont préparées à l'obéissance et qu'il est difficile d'en sortir. Le poids des représentations et de la construction sociale des individus crée des disparités et des inégalités dans l'accession aux postes à responsabilité.

Mais si l'accès à un poste de manager est atteint de manière différente pour les deux sexes, le management effectué n'échappe pas aux stéréotypes.

Eggers & ad (2008) expliquent que les hommes assimilent la fonction de cadre à une profession différente plutôt qu'à l'acquisition d'une compétence supplémentaire. Ils apparaissent comme moins préoccupés que leur consœur sur la contiguïté des relations de soins et de leur management.

Les mêmes auteurs parlent également de la légitimité du cadre. En effet, les femmes doivent s'impliquer davantage au sein des services et adapter leur management pour devenir légitime à la différence des hommes qui demandent une forte implication des équipes pour pratiquer leur rôle d'encadrant. C'est pourquoi les femmes axent leur management sur la participation en reconnaissant la valeur du travail des professionnels et en créant des temps d'échanges individuels tandis que les hommes délèguent des tâches par la constitution de référents parmi les agents et de les investir dans les projets de service.

Le management masculin serait plus axé sur la distance et la délégation, dans une notion de prise de hauteur, de pas de côté, tandis que les femmes seraient plus enclines à la participation, l'engagement de proximité. Même si les hommes sont minoritaires dans les fonctions de cadre de santé, il s'avère qu'ils rencontrent moins de difficultés à accéder à cette

fonction. Mais leur management peut être empreint de « séduction ». En effet, selon Ahmed Al Motamassik, sociologue, interviewé par Habriche (2012), dans le magazine en ligne « la vie éco », ce phénomène peut permettre un climat de travail et une complicité entre professionnels mais son effet pervers est que ce rapport de séduction peut également engendrer une mauvaise ambiance de travail voir même être perçue comme du harcèlement, la frontière peut être mince.

L'élaboration du cadre conceptuel m'a permis une approche réflexive et analytique sur le rôle et la fonction de manager. La fonction du cadre de santé a évolué : celui-ci répond à la logique budgétaire et économique de l'hôpital et devient un manager, confirmé par l'obtention d'un Master 2. L'accession à ces postes à responsabilité, majoritairement occupés par des femmes, liés à l'histoire de la profession, se concrétise dans une temporalité plus longue comparativement à leur homologue masculin.

De même, le leadership influence le manager par un processus relationnel qui permet d'amener un groupe vers un objectif défini. La femme ou l'homme que nous sommes permet une approche différente sans sombrer dans les stéréotypes et ainsi permettre de fédérer les équipes.

Je vais donc poser des hypothèses en réponse à ma problématique et ainsi vérifier avec des enquêtes de terrain si celles-ci sont en adéquation avec mes recherches ou si elles ouvrent vers d'autres suppositions.

6. Management hommes/femmes : impact sur les équipes ?

Pour Boyer (2010), Cadre de santé en psychiatrie, et auteur d'un article sur la fonction de cadre de santé, les équipes de soins ont besoin d'une personnalité cohérente pour les aider dans leur prise en charge. Ainsi il dégage 3 spécificités du cadre : Le cadre maternant, qui s'adapte aux besoins et qui crée un sentiment de sécurité à ses équipes. Le cadre paternant, qui lui, donne des limites et qui évite aux équipes d'être dans le pouvoir et enfin le castrateur, dans le sens où tout n'est pas possible, et qu'une personne seule ne détient pas la vérité. Il met l'accent sur le rapport entre le cadre et ses équipes, mais rappelle surtout que l'hôpital n'est pas un lieu où chacun évolue de son côté, mais une entité composée d'hommes et de femmes avec lesquels il faut s'adapter pour ne pas oublier que chacun est au service du patient.

Ces caractéristiques sont empreintes de mots soulignant l'idée de la mère et du père, ce qui renvoie indéniablement à la femme et à l'homme.

Au cours de mon expérience de directrice dans le secteur de la grande distribution et faisant fonction Cadre de Santé au sein de l'Hôpital publique, j'ai pratiqué un management lié à des compétences requises mais également en lien avec ma personnalité, mon leadership qui m'ont permis d'atteindre des objectifs, tout ceci avec une écoute et un souci d'équité au sein des équipes. Ces postes à responsabilité n'ont jamais été au détriment de ma vie personnelle et toujours par validation d'un pair.

Mais en tant qu'infirmière, j'ai bénéficié d'un encadrement masculin, basé sur la confiance envers nous et sur le respect, mais certaines de mes collègues auraient souhaité plus de proximité et trouvaient que le fait qu'il soit un homme, elles éprouvaient plus de difficultés à venir évoquer leurs problèmes personnels malgré le fait qu'il fut toujours très accessible.

Ces observations, mon expérience me font réfléchir sur l'impact que le management masculin et féminin peut avoir auprès des équipes et si en tant que cadre de santé nous sommes influencés par notre genre.

Au regard de ma situation et de l'élaboration de ma phase conceptuelle, une problématique émerge. **En quoi le fait d'être un homme ou une femme peut-il avoir un impact sur le management d'équipe ?**

Dans l'objectif d'y répondre, je pose 3 hypothèses :

- Hypothèse 1 : L'évolution professionnelle se réalise différemment chez une femme et un homme.
- Hypothèse 2 : L'approche relationnelle du cadre de santé envers ses équipes et des équipes envers celui-ci, est influencée par le fait qu'il soit un homme ou une femme.
- Hypothèse 3 : Le management du cadre de santé n'est pas genré mais repose sur des compétences.

Ainsi je vais confronter mes recherches effectuées pour la réalisation de mon cadre conceptuel, c'est-à-dire mes recherches bibliographiques et l'analyse effectuée, et les entretiens réalisés auprès de professionnels sur le terrain.

7. Méthodologie

Pour me permettre d'aiguiser ma problématique, j'ai dans un premier temps effectué des recherches bibliographiques sur l'égalité des sexes, le management genré, le leadership chez les hommes et les femmes, l'évolution de carrière chez les cadres de santé. Tout ceci m'a permis d'étoffer et d'enrichir mon questionnement de départ qui est en lien avec mon expérience professionnelle de faisant fonction cadre de santé

L'enquête réalisée auprès de mes collègues quant aux différences d'évolution, les facteurs pris en compte qui mettent en évidence que les femmes et les hommes n'abordent pas leur changement de carrière de la même manière, me permet de me questionner sur les écarts constatés.

Tout ceci m'a permis d'affiner ma grille d'entretien et de répondre au mieux aux hypothèses annoncées.

7.1 Choix de l'outil

Pour me permettre de confronter mes hypothèses avec l'évidence du terrain, je vais réaliser des entretiens auprès de professionnels de santé. J'utilise une méthode qualitative qui me permet une compréhension de phénomènes interdépendants : le contexte, le management individuel, la perception de l'autre, les valeurs. Mais comme l'indique Kvale (1996), ce type d'entretien permet surtout au chercheur d'être attentif à la personne interviewée et ainsi saisir le sens de ce que celui-ci exprime. Le participant réalise ce pas de côté qui lui permet d'être confronté à son vécu, sa pratique professionnelle et sa relation aux autres ce qui, de ce fait, devient intéressant pour le chercheur.

J'utilise la méthode de l'entretien semi directif car : « il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises. » (Campenhoudt, Quivy, 2006, p.174). Ainsi je permets l'échange et surtout une liberté des réponses apportées.

Mais ce qui est intéressant dans l'élaboration des entretiens, c'est la notion de sérendipité. En effet cela renvoi à des découvertes fortuites, mais surtout d'être réceptive à des hypothèses inattendues, de les interpréter et ainsi donner suite à mon travail de recherche.

7.2 Population étudiée

J'ai fait le choix d'interroger 6 cadres de santé et 6 professionnels paramédicaux avec une égalité entre hommes et femmes pour chaque catégorie, en lien avec ma problématique de départ qui repose sur le management genré auprès des équipes. Cela me permet de recueillir et d'analyser les propos retranscrits de chaque sujet. Le choix des services n'était pas anodin, en effet, les services dits « techniques » comme la réanimation, les urgences et la pharmacie à usage intérieur rencontrent une population mixte d'hommes et femmes plus fréquente

Ces entretiens sont effectués au sein de centres hospitaliers généraux et d'instruction des armées. Je trouve intéressant de me rapprocher d'un hôpital militaire où les femmes sont plus représentatives dans le soin mais dans une organisation structurée majoritairement occupée par des hommes. Même si cela évolue et que le plan mixité du ministère des armées de 2019 présenté par Florence Parly, actuelle ministre, met l'accent sur le recrutement des femmes, il indique qu'elles restent minoritaires ne représentant que 15.5% du personnel, alors qu'elles sont 58% dans le Service Santé des armées.

7.3 Talon sociologique des professionnels interrogés

J'ai réalisé un tableau des entretiens effectués auprès des professionnels de santé, identifiés par leur prénom, leur fonction et ancienneté dans la profession, leur service et la durée de l'entretien. La moyenne d'âge des personnes interrogées est de 46 ans, ce qui est intéressant car ils ont le recul nécessaire sur cette thématique et sont en grande partie de cette génération X¹² (1966-1976) qui a connu de nombreuses évolutions et ont fait preuve d'adaptation dans leur environnement de travail : évolution des femmes à des postes à responsabilité, la place des hommes dans la cellule familiale et avec les enfants...

¹² Classification de William STRAUSS et Neil HOWE

Tableau n°1 : talon sociologique

Fonction	Appellation pour analyse	Genre	Service	Ancienneté dans la fonction	Durée de l'entretien
CDS	CDS 1	M	Urgences	11 ans	30mn56s
CDS	CDS 2	M	Imagerie médicale	8 ans	26mn24s
CDS	CDS 3	M	Chambre mortuaire /PMO/EFS	9 ans	27mn20s
CDS	CDS 4	F	Chirurgie digestive	8 mois	21mn59s
CDS	CDS 5	F	PUI	8 ans	21mn55s
FFCDS	FFCDS 6	F	Réanimation	3 ans	24mn50s
ISG	ISG 7	F	Urgences	5 ans	25mn14s
AS	AS 8	F	Urgences	21 ans	25mn47s
AS	AS 9	M	Urgences	14 ans	28mn09s
ISG	ISG 10	M	Urgences	32 ans	27mn30s
ISG	ISG 11	F	Réanimation	30 ans	26mn03s
PPH	PPH 12	M	PUI	21 ans	30mn27s

7.4 Guide d'entretien

Afin de permettre de disposer de données qualitatives, et de faciliter l'échange, j'ai choisi d'élaborer un guide d'entretien semi directif. Les professionnels rencontrés ont été interrogés sur la base du volontariat. Selon la fonction exercée des interrogés, j'ai choisi d'élaborer 2 guides d'entretien¹³ : un pour les cadres de santé et un pour les paramédicaux, car même si les thèmes abordés étaient similaires, il était intéressant de connaître les représentations, les expériences du point de vue des cadres de santé et des paramédicaux qui ne se placent pas au même niveau dans l'organisation hospitalière. Ces entretiens ont été validés par mes tuteurs de mémoire. Auparavant, j'ai demandé l'accord des Directeurs des Soins des

¹³ Annexe 3

structures où je devais réaliser mes interviews. Après validation, j'ai rencontré les cadres de santé des unités afin d'obtenir leur acceptation pour échanger avec leur professionnel.

Cette démarche m'a permis d'aller à la rencontre des différents professionnels car ceux-ci étaient prévenus de ma visite et ont pu se rendre disponibles sans que cela n'ait de répercussion sur leur temps de travail.

Avec l'accord des professionnels, j'ai pu réaliser des entretiens enregistrés où la notion de confidentialité était annoncée, ce qui m'a permis d'être à l'écoute tout le temps de cet échange, d'avoir la confiance des personnes interrogées, et ainsi de pouvoir retranscrire et réécouter pour l'analyse. Cette confiance a permis d'avoir une parole beaucoup plus libérée sur quelques sujets qui pouvaient créer une certaine retenue. Cela revient à utiliser la méthode de l'écoute active ou bienveillante initiée par les travaux de Carl Rogers, psychologue américain, en 1957 : écouter ce que la personne souhaite nous dire avec une confiance et un respect mutuel. Ainsi, la très grande majorité des personnes rencontrées m'ont demandé de pratiquer le tutoiement ce qui, il me semble, est lié au fait que nous évoluons dans la même sphère professionnelle et que cela crée une proximité donnant lieu à plus de confidences.

Ces entretiens ont été réalisés entre février et mars 2021.

7.5 Les principaux freins rencontrés

Dans un premier temps, j'ai réalisé douze entretiens qui m'ont permis de poursuivre mon travail de recherche et de valider ou non mes hypothèses mais cela n'est pas représentatif et ne permet pas d'aboutir à des généralités.

Ma seconde difficulté fut ma méconnaissance de ce travail de recherche et d'analyse des entretiens. Effectivement, je trouvais difficile de dégager des thèmes principaux mais cela est passé par une retranscription qui m'a permis d'extraire des idées importantes. Ainsi toutes ces informations regroupées, j'ai pu les associer à des thèmes forts.

La durée de l'entretien me paraissait courte mais le contenu et le retour fait par les interviewés m'ont rassurée avec des contenus très riches. Il vaut mieux un entretien accourci mais constructif qu'une interview longue et redondante.

Quatre professionnels des services de réanimation/urgences n'avaient que peu de temps à m'accorder en lien avec la situation sanitaire mais souhaitaient participer à cette étude.

Mais l'intérêt des interviewés pour le sujet, leur disponibilité, ont créé un moment privilégié qui m'ont permis d'enrichir mon travail de recherche.

8. Analyse et interprétation

Au départ, je suis partie d'un constat en lien avec mon expérience vécue en tant que professionnel de santé, et j'ai cherché et découvert des auteurs me permettant d'enrichir mes recherches, d'éveiller ma curiosité, mais cela reste ma réalité. Qu'en est-il de celle du terrain, de ceux que je vais rencontrer et qui me parleront de leur vécu, de leur expérience ?

J'ai élaboré un tableau d'analyse¹⁴ des douze entretiens réalisés, me permettant ainsi de retranscrire chaque propos, chaque verbatim en lien avec les questions posées. Ainsi, j'ai regroupé toutes les informations et je les ai affiliées à des thèmes pertinents sans trahir la pensée des personnes interrogées. J'ai fait le choix d'un tableau car il me permettait une classification plus aisée, plus structurée des différents professionnels interrogés.

Un des entretiens a été retranscrit dans son intégralité, il s'agit de l'ISG 10¹⁵.

Je vais pouvoir ainsi développer ces idées qui me permettront, in fine, de confirmer ou d'invalider mes hypothèses.

Je vais analyser ces entretiens en commençant par le principe d'égalité hommes femmes, leur évolution professionnelle, l'apport de la mixité au travail et dans le soin, le management du cadre et je terminerai par la place du genre dans le management.

8.1 Egalité hommes femmes

Loi n° 2004-1486 du 30 décembre 2004 portant création de la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (consolidée) : « *renforce la lutte contre les propos discriminatoires à caractère sexiste.* »

8.1.1 Lieux communs

Le rappel de cette loi me semblait essentielle car même si les propos tenus par les différentes personnes interrogées restent bienveillants et non empreints de toute signification

¹⁴ Annexe 3

¹⁵ Annexe 4

tendancieuse, il est néanmoins des propos qui restent ancrés dans ce que l'on appelle des « lieux communs », c'est-à-dire des banalités, des idées reçues. En effet le milieu du soin n'y échappe pas. Sept professionnels interrogés, hommes et femmes, expriment le fait que les femmes entre elles peuvent créer des ambiances empreintes de tension avec même quelques jugements de valeurs (exprimé par une femme) « *Une équipe où il y a que des filles, il y a beaucoup de tensions [...] les filles c'est plus par derrière plus insidieux* » mais surtout l'ambiance de travail générée par les différents genres « *Les ambiances féminines et les masculines sont complètement différentes.* » Mais les hommes ne sont pas exclus de ces idées reçues car ce qui revient majoritairement c'est la spontanéité des hommes : « *une équipe de gars c'est plus frontal, c'est plus direct* », l'IGS 10 parle même de « *taper dans la figure* » afin que les choses soient dites et évoluent.

Certains voient une forme d'injustice dans ce qui peut être véhiculé comme a priori, effectivement deux d'entre eux, le CDS 1 et la FFCDS 6, ne comprennent pas que des préjugés persistent toujours « *Quand une femme est autoritaire on dit que c'est une pimbêche alors qu'un homme on ne dit pas que c'est une pimbêche* » alors que pour la FFCDS 6 la sensibilité masculine serait lié à une part féminine qui leur serait propre.

L'approche entre genre est aussi représentée par l'AS 8, elle évoque sa crainte au départ d'avoir un homme comme cadre de santé et que celui-ci ne porterait pas d'intérêt à sa vie familiale dans le travail, mais nous verrons par la suite que les cadres de santé hommes contredisent les préjugés.

Tout cela rejoint ainsi les stéréotypes de genre que l'on retrouve dans nos sociétés, même si cela peut nous aider dans la lecture des comportements, ils restent ancrés dans des croyances qu'on retrouve dans tous les milieux professionnels y compris le milieu hospitalier. Tous ces biais se retrouvent quand le PPH 12 déclarent que « *une femme parle plus* » D'ailleurs, dans un article de la revue « *Sérum* » datant de 2016, il est soulevé le fait que le concept de genre n'est pas abordé dans les unités d'enseignement du nouveau référentiel infirmier(e).

8.1.2 Parité ou disparité ?

Je vais reprendre une phrase de l'AS 9 qui est transposable à tous milieux, tous secteurs, non restreint à l'univers hospitalier : « *Egalité est source de paix dans un service* » Mais parlons-nous d'égalité ou d'équité ? L'équité est définie comme « *un sentiment naturel,*

spontané, du juste et de l'injuste »¹⁶ tandis que le mot égalité, défini par le CNRTL¹⁷ comme le « *Fait de ne pas présenter de différence quantitative (égalité des fortunes, des salaires)* », et renvoie à une notion qui peut évoluer au gré de la représentation que l'on s'en fait, de l'instant.

L'AS 9 conforte peut-être la notion de justice procédurale, comme explicitée par Aubé (2019) où le manager prends des décisions qui sont identiques pour chacun, limpides, et qui ne laisse pas place au « copinage », sans manigances, et qui établit un ordre donné et de la prévisibilité.

Mais à la fois, l'équité et l'égalité peuvent être adoptées par le manager selon les circonstances. Dagot & Vallee (2008), après avoir réalisé une étude auprès d'étudiants en école de commerce, enrôlés dans une fonction de manager, ont pu constater que ceux-ci utilisent l'égalité ou l'équité selon un contexte particulier. Si un ensemble de professionnel est performant, la notion d'égalité est privilégiée, tandis que, lorsque le groupe ne l'est pas, alors celui-ci aurait tendance à tendre vers l'équité afin de créer de la compétition. Ici, selon l'AS 9, « *l'égalité est source de paix* », serait-ce pas dans un contexte où le groupe au sein de l'unité est performant ? Et comme l'a souligné Bernard Guetta (2020), eurodéputé et journaliste, la paix ne serait vraie et durable dans le temps que si les conditions d'équité existent.

Lors des entretiens, le manque de parité est soulevé par 8 personnes interrogées, hommes et femmes confondus. En terme de formation, les hommes se voient plus chanceux et plus privilégiés dans le rapport avec les formateurs « *Quand j'étais étudiant infirmier ma collègue se faisait dézinguer et pas moi* », « *ça a toujours été une plus-value d'être un gars dans les études infirmières* » (CDS 1), cela vient du fait qu'ils sont minoritaires dans les formations paramédicales « *dans ma promo on était 3-4 mecs* », « *on est un peu l'exception* », le CDS 3 parle même de « *denrées rares* ». En effet selon la DREES, en 2014, 16.8% des étudiant(es) en soins infirmiers sont des hommes.

Ce que le CDS 1 voit comme un « *avantage* » d'être un homme, se retrouve en terme de recrutement. Deux d'entre eux pensent que les recruteurs vont orienter leur choix sur le fait que le postulant soit un homme « *2 candidats, une femme, un homme dans la santé...le recruteur peut se dire tiens je vais prendre un mec car j'ai que des filles ou j'sais pas quoi...* » (CDS 3), « *Dans un service et qu'il y a 2 nanas et un gars, vous avez le même diplôme, le gars il va peut-être avoir moins mal au dos, moins tomber enceinte. Moi je pense que les mecs ...vont avoir un contrat* » « *le CDD de cet été, on va discuter quand même [...] mais si les 2 ont le*

¹⁶ Dictionnaire de l'Académie française, 8^e édition.

¹⁷ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

même diplôme et sont cortiqués pareil chacun, je pense ...que le gars aura le contrat » (AS 9). Ici, ce qui est exprimé, c'est la rareté du genre dans la profession, et les aptitudes physiques qui priment sur les compétences. D'ailleurs deux d'entre eux parlent de performance attendue dans certains secteurs, aux urgences en premier lieu où les hommes sont en nombre comparativement aux services dits classiques, mais également chez les pompiers où l'ISG 10 souligne : « milieu de mecs, ils attendaient des performances (chez les femmes) » « c'est un univers très masculin ». Ici on voit que les femmes sont surtout attendues sur leurs caractéristiques physiques.

Une infirmière femme (ISG 11) va plus loin car elle pense que les hommes sont plus considérés et qu'ils ont plus de facilités à « *s'imposer dans un service* ». Cette impression est soulignée dans l'article nommé précédemment de la revue « *sérum* », où on retrouve la notion de « *phénomène discriminatoire en faveur des hommes* » au sein de la profession.

Mais cette disparité se poursuit dans l'accession à des postes à responsabilités. Trois d'entre eux pensent que les hommes se retrouvent plus facilement dans des fonctions dites supérieures. « *Hommes dans les gros postes de responsabilités comme les directeurs centraux* » « *les hommes on les retrouve dans des postes hiérarchiquement très haut* » (ISG 10), « *Plus on monte dans les strates, plus il y a des hommes* » « *on voit plus d'hommes à des postes à responsabilité* » (PPH 12). La FFCDS 6 pense comme ses confrères que le haut des marches de la hiérarchie est plus occupé par des hommes. Picot (2009, p.7) le souligne quand elle déclare que « *plus le statut est élevé, plus la part d'hommes s'accroît* ». Cela vient-il, comme l'indique l'ISG 11, que les femmes sont plus testées dans la fonction d'encadrement que les hommes ? Cela va même plus loin en terme d'inégalité puisque le CDS 3 parle même de rémunération, et pense que malheureusement il y a des différences de salaires dans le secteur privé entre les hommes et les femmes.

Au vu des réponses apportées, je peux m'imaginer que les disparités prédominent mais des égalités hommes femmes sont soulevées.

Que ce soit dans l'accession aux postes « *fondamentalement on a tous le même accès qu'on soit hommes ou femmes à l'hôpital* » (CDS 3), « *Dans la société d'aujourd'hui les postes sont interchangeables, ce n'est pas plus réservé aux hommes qu'aux femmes* » (ISG 10), « *Une fois que Mr X et Mme X sont dans la boîte ils sont à armes égales* » (AS 9). Dans le choix du temps de travail pour s'occuper des enfants « *les hommes prennent des 80% pour pouvoir s'occuper des enfants ...ça évolue quoi* » (CDS 1), la plupart pense que les mentalités ont évolué.

Mais les hommes, par leur rareté dans le secteur hospitalier, pourraient bénéficier d'une discrimination positive au détriment de leur collègue féminine, ce qui pourrait les avantager dans l'accès à certains postes, hiérarchiquement supérieurs ou non.

Mais s'il est perçu des inégalités entre les hommes et les femmes, est-ce que cela se reproduit dans la perspective d'évolution de chacun ?

8.2 Evolution professionnelle

L'évolution est « une suite de transformations qui vont dans le même sens. »¹⁸. Mais on doit distinguer celle qui est liée à la profession et celle qui est liée à la situation sociale de la personne tout en harmonisant leur activité et leur vie personnelle.

8.2.1 Hommes femmes

En grande majorité, les personnes interrogées ne voient pas de différence dans l'évolution professionnelle que l'on soit un homme ou une femme. Cela se base sur des ressentis, des impressions « *Enfin, moi je parle pour notre métier. Je ne pense pas* » (CDS 2), « *Les femmes ont autant la possibilité d'évoluer que les hommes* » (CDS 1) « *je ne suis pas bien sûr, je n'ai pas l'impression* » (FFCDS 6), « *au niveau soignant on est égal que ce soit en évolution, en possibilité, j pense que c'est pareil* » (ISG 7), « *non, je ne pense pas qu'il y ait de différences* » (ISG 10). Cela revient à dire que le genre n'affecte pas la possibilité d'évoluer ou non dans un poste mais ceci n'est pas ressenti par tous.

En effet, trois obstacles sont évoqués : le secteur privé serait, selon 2 personnes, un lieu où les femmes seraient plus pénalisées « *à l'extérieur ouais [...] mais pas dans les services de santé* » (CDS 5) « *ce qui n'est pas du tout pareil dans le privé, c'est quasi sûr* » (CDS 1) que les hommes sont plus carriéristes, donc plus de facilités pour eux d'évoluer « *peut-être que les hommes sont plus carriéristes que les femmes* » (ISG 7), et que le milieu féminisé de la fonction publique hospitalière permettrait aux hommes d'être privilégié dans leur choix d'évolution. « *Les hommes ont plus de chances dans le milieu de la santé car comme c'est un milieu où il y*

¹⁸ Dictionnaire « le Petit Robert »

a plus de femmes ... » (AS 9) « moins de contraintes pour les hommes que pour les femmes à évoluer » (ISG 7) .

Mon choix d'interroger des professionnels de santé issu de l'hôpital des armées m'a permis de constater que leur vision en terme d'évolution hommes femmes ne différait pas de celle de leur collègue des autres centre hospitalier et ce malgré la forte proportion d'hommes dans cette organisation militaire.

8.2.2 Circonstances

Dans l'évolution professionnelle, chez les interrogés, la notion d'opportunité revient souvent que ce soit chez les hommes ou chez les femmes avec le fait que ce n'était pas une éventualité qu'ils avaient envisagée. Quelque fois impulsée par un tiers « *C'est une opportunité que mon chef de service m'a proposée* » (CDS 5), « *Ça été une opportunité clairement* » (CDS 3) « *cela s'est présenté à moi* » (CDS 1), ou induite par une motivation personnelle « *l'envie d'aller voir autre chose, de mener une équipe* » (FF CDS 6), « *Mais c'est vrai que de par les rencontres des différents chefs de service et cadres [...] ils ne m'ont pas poussé à le faire ils m'ont conseillé de le faire* » (CDS 2). Tout cela vient contredire les propos de Sainsaulieu (2008) (p 30 du mémoire) qui dans mon analyse sur la temporalité d'évolution, voit les hommes dans une logique naturelle d'évolution tandis que les femmes ont le besoin d'être adouées par un pair. Les personnes ayant répondu sont à la fois des hommes et des femmes et l'on voit que chacun soulève la notion d'opportunité qui leur a été présentée soit par un supérieur hiérarchique, soit par un médecin.

8.2.3 Temporalité et expertise

La temporalité est souvent associée au temps d'expérience. Effectivement, les hommes ou les femmes ayant répondu à cette question sur le temps d'expérience avant d'évoluer, voient la prise en compte de cette notion essentielle afin de gagner en expertise auprès des équipes, d'ailleurs, un des cadres de santé interrogé, le CDS 3, regrette de ne pas avoir pu avoir un temps plus long au poste d'infirmier avant son évolution de poste. Ce temps est important dans la connaissance de gestion d'équipe « *D'avoir travaillé en groupe dans une équipe avant de pouvoir encadrer* » (CDS 5) « *c'est valable pour tous les postes à responsabilités* » (CDS 3) «

au niveau de la légitimité, c'est quand même mieux pour les équipes qu'on a fait quelque chose avant » (FF CDS 6), pour l'acquisition d'une certaine maturité (FF CDS 6), mais surtout pour être perçu auprès des équipes en tant que soignant. Et que cette expertise nous rend légitime auprès d'eux « *qu'en tant que cadre paramédical, il faut avoir de l'expérience, alors pas forcément dans le métier des gens qu'on encadre, Mais il faut une expérience auprès du patient, au moins dans sa technique.* » (CDS 2) « *un temps d'expérience infirmière facilite le travail, on connaît bien le métier* » (CDS 4).

Pour certains ce temps d'expérience est même quantifiable, de 8 à 10 ans avant de faire FFCDS pour le CDS 4, « *il faut un minimum d'expérience ...4/5 ans ...* » (CDS 5), ce que l'on retrouve dans le questionnaire que j'ai pu soumettre aux étudiants cadre de santé de Brest.

Mais une cadre de santé pense que les hommes, comparativement à leur collègue femme, font très peu de temps dans leur profession avant d'évoluer « *Dans tous les exemples de cadre (hommes), on a des cadres qui ont fait très peu de temps dans leur profession* » ce qui pour elle, les rendent moins légitimes contrairement aux femmes qui elles s'accordent plus de temps dans leur fonction de soignantes avant d'évoluer vers un poste à responsabilité Elle rejoint donc Sainsaulieu (2008), (p 30 du mémoire) ,qui souligne le peu de temps nécessaire aux hommes pour évoluer en tant que cadre de santé.

Mais il subsiste un facteur qui vient parfois ralentir, voir stopper cette volonté d'évoluer dans son milieu professionnel.

8.2.4 Vie privée : un frein dans l'évolution ?

L'articulation vie familiale vie privée peut devenir un frein chez les femmes. En effet, chez les cadres de santé interrogés, seules les femmes évoquent la notion de famille, tandis que les hommes l'abordent, non pas pour leur propre vécu, mais sur leur ressenti concernant leur consœur. Pour le CDS 1, elles doivent mener de front leur vie professionnelle et personnelle ainsi que la maternité. « *S'il y a une différence (dans la différence d'évolution), elle vient plutôt de l'ordre familial ou personnel, mais pas de l'ordre institutionnel.* » (CDS 2) « *j'avais besoin d'évoluer dans mon métier* », « *ma fille avait 10 12 ans elle se débrouillait* » (CDS 5), « *il fallait que mon projet, il aille avec ma famille, c'est peut-être pour ça qu'il est venu plus tardivement* » (FF CDS 6).

Chez les soignants, ce clivage est moins important, peut être lié au fait qu'ils ne souhaitent pas ou plus évoluer vers un poste hiérarchiquement supérieur pour des raisons diverses « *Je ne suis pas à l'aise pour donner des directives, je ne me sens pas à l'aise dans ce rôle-là, je préfère être une petite main* » (PPH 12), « *oh là non, non, trop administratif pour moi* » (ISG 10).

La vie familiale impacte l'évolution de carrière mais reste comme une évidence un choix essentiel « *mais peut être IADE, peut-être un jour finir en libéral, je ne sais pas mais on verra au fil des années de ma vie familiale* » « *...important pour moi, je mettrai plus ma carrière de côté que ma famille quoi* » (ISG 7) « *ne pas mettre ma carrière en avant par rapport à ma famille* » « *vie chouette et sympa* » (AS 9) « *Privilegié la famille plutôt que le poste convoité* » (PPH 12) « *c'était mon choix* » « *mes gamins était grand* » (AS 8) Cela contredit Tremblay&Diane-Gabrielle, que je cite page 26, qui rappelez-vous, certes évoquaient le fait que les femmes éprouaient des difficultés à concilier évolution professionnelle et vie de famille pour des postes à responsabilité, mais que les hommes ne rencontraient pas ce genre de problèmes. Les hommes soignants interrogés vont à contre sens de cette idée.

Mais deux soignantes parlent de la place de la femme empêchée d'évoluer en parlant même de sacrifices « *je me suis sacrifiée pendant des années pour mon ex-mari qui était militaire* » « *j'ai quitté mes emplois* » (AS 8) « *J'aurais pu être puer ou IADE, jamais cadre de santé, j'ai été un peu dissuadée aussi ...mon conjoint* » (ISG 11) tandis qu'une autre n'aurait pas fait ce choix de carrière si celle de son mari ne l'était pas. Je m'interroge sur la notion de génération dans ce frein. En effet ces trois femmes ont respectivement 45, 52 et 54 ans, tandis que l'ISG 7, qui a 28 ans, même si elle évoque le fait que sa carrière ne primera pas sur sa famille, elle déclare « *voir si c'est gérable* », « *contrairement aux femmes qui vont penser à leur famille d'abord, à leur famille et à leur carrière* » C'est un facteur intéressant qui amène à se questionner sur les nouvelles générations de femmes et d'hommes. Selon un sondage Ipsos-Ariel de 2019, réalisé auprès des 8-16 ans, les deux genres confondus, les filles ne se voient pas dans une posture de « femme au foyer ».

8.3 Division sexuelle du travail

Lors de mes entretiens, la grande majorité des professionnels rejoignent la vision de Handman (p 15 du mémoire) qui classe les personnes en 2 catégories : le genre masculin et le genre féminin avec des représentations de l'homme fort et de la femme douce. « *Peut-être les*

mecs, on va être plus pragmatiques, aller directement à la cible et les filles vont peut-être faire plus attention. » (AS 9).

8.3.1 Masculinité et prendre soin

Ce qui est soulevé majoritairement c'est que les hommes dans le soin sont caractérisés par l'aide qu'ils apportent et par la force physique dont ils disposent « *eh tu ne veux pas m'aider à le relever ?* » (CDS 1) « *Une charge lourde en hauteur, on viendra me chercher* » (PPH 12) « *Les hommes on utilise leur force* » (ISG 11) « *dans les soins quand elles vont avoir besoin d'un peu plus de forces peut être qu'on va voir un homme aussi* » (FF CDS 6) : « *on peut avoir aussi des patients violents c'est ce qui arrive surtout la nuit...eh ben ça aide un petit peu, surtout quand il faut contentionner les patients* » (ISG 7). La plupart des interrogés évoluent dans des services bien spécifiques tels que les urgences ou la réanimation, où les hommes sont souvent positionnés pour avoir recours à leur capacité physique (relever un patient sédaté, saisir un patient délirant ou agressif aux urgences...) « *on a la chance aux urgences d'avoir des hommes* » (AS 8), « *on a de la chance aux urgences c'est vrai que on a pas mal d'hommes finalement* » (ISG 7).

La capacité des hommes à adoucir l'ambiance d'équipe est évoquée et semble importante dans la gestion d'équipe « *On dit souvent dans les équipes, c'est bien quand y'a un mec ...on l'entend beaucoup ça* » (CDS 1), « *ça fait du bien à l'équipe* » (CDS 4), « *C'est bien une équipe où y'a des hommes car ça apaise les tensions* » (ISG 7).

Dans l'approche du soin auprès des patients, 2 femmes et un homme estiment que les hommes montrent plus de douceur dans la réalisation de certains soins « *tu fais une toilette intime, c'est un garçon, ça va être tout doux.* » (AS 9), qu'ils s'interrogent dans le cadre de leur prise en soins « *dans un souci de respect de pudeur en fait...les collègues masculins nous demandent d'aller faire ce genre d'examen [...] où il faut que la patiente ait la poitrine découverte ...* » (ISG 7).

Mais un cadre de santé et une infirmière pensent que les hommes ont une attitude au travail différent des femmes « *il me semble plus cool, plus détaché* ». *Si je compare dans les années antérieurs ou les infirmiers ...j'ai l'impression qu'il y avait moins de rigueur* ». D'ailleurs le CDS 1 le confirme en soulevant le fait que pendant que les hommes sont sollicités pour leur faculté physique, leur collègue féminine se retrouve avancer leur travail.

8.3.2 Vision de la femme dans le soin

J'ai découvert une certaine ambivalence des personnes interrogées concernant les pratiques professionnelles des femmes. D'un côté :

- Une vision maternelle de la femme dans le soin « *Coté plus maternel que nous* » (ISG 10), alors que chez les hommes, elle ne serait pas innée.
- Le genre comme avantage pour prendre en charge des patientes du même sexe « *avantage d'avoir du personnel féminin...certaines pathologies qui gênent un peu...préfèrent s'adresser à un personnel féminin qu'à un personnel masculin* » (ISG 10)
- La relation au soin différente de leur homologue masculin. Les femmes « *apportent un regard différent du nôtre sur le soin* » « *plus proche, plus relationnel que nous* » « *on ne fonctionne pas tout à fait de la même façon* » (ISG 10)

Et de l'autre une notion que je n'aurais pas forcément perçue et qui a pu me surprendre. En effet, les 2 aides-soignants homme et femme mentionnent des attitudes féminines qui serait un schéma plus attribué à un homme « *D'un autre côté les filles, je les trouve plus brusques avec les patients que les hommes* » (AS 9), « *des fois je suis choqué par des attitudes féminines. Des jeunes femmes...qui ont des attitudes qui m'interpellent* » (AS 8). De plus, une infirmière estime que les femmes vont réaliser leur soin sans prendre en compte la personne en tant que homme ou femme, alors que les hommes seront toujours attentifs à ce paramètre « *c'est quand ça va être des hommes et que c'est une patiente jeune, une jeune femme, euh...si il y a une femme dans l'équipe ils vont nous dire ben est-ce que tu peux aller [...]pour éviter de mettre mal à l'aise la patiente* » « *dans un souci de respect de pudeur en fait* » « *à l'inverse nous les)femmes on va pas aller forcément demander quand c'est des jeunes hommes ...* » (ISG 7)

Souvent dans l'inconscient collectif, la femme infirmière est toujours associée à la douceur, l'altruisme, et les hommes aux actes techniques et l'apport de leur virilité dans des situations difficiles, mais l'intérêt de ces entretiens permet de constater une certaine réalité du terrain.

Mais alors, qu'en est-il de l'association des genres dans le collectif soignant ?

8.3.4 Vers une mixité essentielle

Les équipes composées uniquement d'hommes ou de femmes créent des lieux de conflits, une ambiance délétère qui pourrait être ressentie par les patients eux-mêmes. Chacun s'accorde à dire que les tensions surviennent principalement entre personnes du même sexe. « *Pour avoir connu des ambiances ou il y avait que des femmes, parfois c'est un peu, c'est compliqué...et pour avoir connu aussi l'ambiance avec que des mecs, c'est compliqué aussi, c'est lourd* » (ISG 10), « *pas un groupe de même genre, un groupe d'hommes, des tensions, un groupe de femmes, des tensions* » (PPH 12), « *les relations dans l'équipe ne doivent pas déborder sur la prise en charge du patient...c'est une limite qu'il ne faut pas franchir* » « *Ca peut pourrir l'ambiance d'équipe, j'ai remarqué, , quand il y a beaucoup trop de filles , quand y'a pas beaucoup d'hommes , l'ambiance peut être un petit peu lourde* » (ISG 10) « *Ambiance que de filles c'est pas bon et que de gars c'est pas bon* » (FF CDS 6). Ainsi chacun s'accorde à dire que l'équilibre dans les rapports hommes femmes dans un service de soins est primordial.

Ainsi, le terme de mixité a été évoqué comme essentiel et indispensable dans un dynamique d'équipe « *la mixité c'est parfait* » (AS 8). Chacun l'aborde de façon positive que ce soit dans l'ambiance de travail « *j'adore, la mixité c'est important, au niveau ambiance, au niveau facilité de travail* » (ISG 11) « *rapport beaucoup plus net que que des équipes de filles et que des équipes de gars* » (FF CDS 6) « *C'est bien qu'il y ait une mixité dans les services* » (ISG 7), dans l'enrichissement du collectif « *on s'apporte des choses différentes en fait* », « *ça fait un bon mélange ...et un bon mélange de personnalité* » (FF CDS 6) mais surtout que cela doit être la norme, sans réflexion aucune « *ça devrait être la norme, il devrait y avoir une bonne mixité, une bonne parité* » (ISG 10)

8.4. Management du cadre de santé

Toutes les personnes interrogées n'ont pas éprouvé de difficulté à évoquer le management du cadre de santé. L'anonymat affiché dès le début des entretiens a permis à chacun d'avoir une liberté de parole car il n'est pas aisé de parler de sa ou son supérieur hiérarchique à une étudiante qui est un cadre de santé en devenir.

Que ce soit les cadres de santé ou les soignants, chacun identifie le comportement du cadre comme indispensable à son management, c'est-à-dire, comme animateur, gestionnaire des ressources humaines et encadrant.

8.4.1 Attitudes managériales

En premier lieu, l'écoute est une notion importante chez les cadres de santé « *Je reste à l'écoute* » (CDS 1) « *essayer d'être à l'écoute et de comprendre* » (CDS 3) « *c'est vraiment un échange, il faut être à l'écoute* » (CDS 5) « *je pense que je suis très à l'écoute* » (CDS 2) « *faut entendre ce que dit l'équipe* » (CDS 4). Les 6 cadres de façon unanime voient cette capacité indispensable au management d'équipe et 1 soignante confirme cet état de fait « *c'est important aussi que les cadres soient à l'écoute* » (ISG 7). D'ailleurs, c'est ce qui pour l'AS 8 avait manqué auprès d'une de ces cadres « *elle écoutait pas du tout nos demandes* ».

Ensuite, la proximité comme caractérisation de la relation, est une notion abordée par tous, elle est importante pour le cadre « *j'ai un peu de mal à ne pas être à proximité de l'équipe* » (CDS 4) « *de proximité ça c'est clair, d'échanges ...* » (FFCDS 6) « *j'essaie d'être le maximum à proximité. Pour moi, le terme de cadre de proximité, j'essaie de de que ça veuille dire quelque chose.* » (CDS 2) mais aussi indispensable pour le soignant « *tu pouvais aller la voir, le bureau était toujours ouvert, la porte était toujours ouverte* » (AS 9). La proximité crée le lien, et comme le souligne le CDS 1, casse la liaison de hiérarchie. Mais pour certains la proximité a pu devenir délétère « *j'ai un peu de mal à des fois à prendre du recul...je suis trop avec les équipes* » (FFCDS 6) jusqu'à même avoir des reproches « *on m'a reproché de les mater un peu, de trop les accompagner en fait* » « *ce n'est pas forcément très bon non plus [...] j'essaie de prendre un peu plus de distances avec tout ça* » (CDS 5).

Le terme d'équité a été soulevé par la CDS 5 « *je pense être quelqu'un d'équitable, de juste et d'humain* », c'est ce qui est traduit par l'ISG 7 comme du donnant donnant. Effectivement l'équité n'est pas orientée uniquement du cadre de santé vers les membres de son équipe, mais dans une réciprocité, un échange de bons procédés. En effet, cela rejoint le sentiment de justice évoqué par Nadisic (2018)¹⁹, c'est-à-dire le fait d'être et de considérer de manière juste crée l'engagement et l'épanouissement au travail.

¹⁹ Docteur en comportement organisationnel et enseignant-chercheur à l'EM Lyon Business School.

Mais ce qui est essentiel pour chacun des protagonistes c'est que le cadre de santé soit doté d'un caractère distinctif qui soit son humanité « *pour moi c'est un métier hyper humain* » (FFCDS 6) En effet, une infirmière le soulève bien quand elle dit « vous êtes des soignants aussi » et que le CDS 2 parle d'un minimum d'humanité. Cela permet une confiance mutuelle dans un objectif commun : le patient.

8.4.2 Compétences et positionnement du cadre

Parmi les compétences du cadre de santé, il y a entre autres manager des équipes et communiquer dans la transmission d'informations.

Chaque cadre de santé interrogé définit ses compétences managériales en correspondant aux différents styles de LIKERT (p 21 du mémoire). En effet, le management participatif émerge des entretiens « *Mon management, il est participatif* » (CDS 1), « *je suis plutôt dans du participatif... faut entendre ce que dit l'équipe* » (CDS 4), « *Le participatif, ça va avec l'échange, le coopératif aussi* » (FF CDS 6), « *C'est du participatif* » (CDS 5) Effectivement, ce management rejoint les valeurs développées au chapitre précédent dans le sens où le cadre implique ses équipes en les écoutant et en les investissant dans leur mission « *c'est important nous aussi en tant qu'équipe d'aider notre cadre mais c'est important aussi que les cadres soient à l'écoute* » (ISG 7)

Mais certains reconnaissent avoir une dose de management directif à un instant T, dans la prise de décision « *j'ai toujours une dose de directif parce qu'un moment donné il faut prendre une décision* » (CDS 1) tandis que d'autres le réfutent totalement « *Le directif, j'en veux pas du tout* » (FFCDS 6), ce qui effectivement rejoint ce qu'elle avait dit précédemment sur la difficulté de prendre du recul.

La communication se crée par la proximité que j'ai souhaité analyser comme une valeur (la proximité relationnelle) et non pas une compétence requise. Cette communication permet de porter ses équipes « *je suis quelqu'un qui a plutôt envie de porter les gens vers quelque chose, d'aller ensemble avec eux plutôt que moi au-dessus* » (FFCDS 6)

8.4.3 Vision soignante du cadre

Les paramédicaux interrogés voient le cadre comme quelqu'un qui rassemble autour d'une même équipe, avec des qualités humaines. « *C'est du management que vous faites mais vous avez de l'humain entre les mains dont vous vous occupez donc vous pensez forcément à vos équipes une fois que vous êtes cadre je pense. J'espère...* » (ISG 7), d'ailleurs cette infirmière parle de cadres qui vont dans le sens de l'équipe avec une phrase que lui a dite son supérieur actuel et qui illustre sa vision de l'équipe : « *si vous n'êtes pas bien au boulot, vous ne pouvez pas être bien à la maison* ». Mais cette perception n'est-elle pas réciproque ? Une enquête réalisée en 2001 au Canada par les Docteurs Duxbury et Higgins, dans le cadre d'un travail de recherche sur les rapports vie familiale/vie professionnelle, auprès de salariés du secteur public et privé (environ 30 000) a été élaborée. Il revient que 10% des interrogés ne peuvent être le professionnel qu'il souhaiterait être lié à des circonstances et responsabilités familiales et personnelles.

Aussi, pour les soignants, il faut un intérêt commun comme le souligne l'ISG 10, de garder le lien « *le contact, qu'on n'est pas de mal à lui parler* » (AS 8), « *tu pouvais aller la voir, le bureau était toujours ouvert, la porte était toujours ouverte* » (AS 9) mais avec le respect de la hiérarchie qui est prégnante chez les soignants issus de la filière militaire « *je sais aussi que c'est mon chef, donc je sais qu'il y a des limites à ne pas franchir. Il faut que je le respecte* » (ISG 10) et qu'il est naturel de lui obéir (PPH 12).

8.5 Le genre dans le management

Les hommes et les femmes ont une vision différente de l'impact que peut avoir leur genre sur leur façon de manager.

8.5.1 Le genre vu par les hommes et les femmes managers ?

Les hommes voient comme une plus-value le fait d'appartenir à la gent masculine dans leur approche managériale. Certains, comme le CDS 3, parlent de perception, « *moi j'ai l'impression que ça a été plutôt une aide d'être un homme, on est perçu différemment* » en évoquant même un rapport de séduction « *il y a des jeux de séduction* » « *relation de*

séduction » qui serait aidant dans son management. Le CDS 1 va même, quant à lui, dire que le fait d'être un homme ça permet à la fois le respect et un rapport à la hiérarchie totalement différent de ses consœurs « *C'est une plus-value par rapport à mes agents, par rapport à mon positionnement à l'hôpital* » « *je me permets beaucoup plus de choses* » « *On passe souvent des décisions directives qui passent tout seul* », « *je pense que la direction ne se comporte pas de la même façon avec moi qu'avec ma collègue féminine* » « *l'homme va pouvoir beaucoup plus rentrer dedans que la femme.* ». Mais le genre est aussi un élément facilitateur dans une première approche auprès des équipes « *Mais néanmoins oui, au premier regard pour moi, que tu sois un homme ou une femme, ça, ça change les choses* » (CDS 2).

Les femmes ont un ressenti totalement différent, mais elles rejoignent les hommes qui évoquent la personnalité « *non je pense que c'est une question de personnalité* » (CDS 3) « *Non, lié à ma personnalité* » « *rien à voir avec le fait que je sois un homme ...sûr que non* » (CDS 1) plutôt que le genre dans la disponibilité auprès des équipes. « *On a plus une personnalité que d'être une femme ou un homme en fait* », « *ce sont les qualités humaines plutôt que d'être une femme ou un homme* » (FF CDS 6), « *après je pense que c'est aussi la personnalité mais je pense qu'il y a le côté aussi d'être une femme qui joue aussi* » (CDS 5)

Mais elles reconnaissent que leur genre entraîne chez elles une sensibilité et une accessibilité différentes qu'elles ne retrouvent pas chez leur collègue « *on a d'autres sensibilités* » (CDS 4) « *l'écoute ça fait partie de moi et la communication c'est +++ dans ma vie ...et j'espère que si j'avais été un garçon j'aurais été pareil quoi ...* » (FF CDS 6) « *je pense qu'on a plus de sensibilité, une femme ressent plus les choses qu'un homme sur savoir si quelqu'un de son équipe ne va pas bien, l'homme le verra peut-être moins, on s'attache plus au détail* » (CDS 5)

Et elles n'échappent pas au stéréotype de genre, car pour certaines, elles doivent continuellement faire leur preuve « *on est obligé de faire ses preuves...plus qu'un homme...ça j'en suis persuadée* » (CDS 5), tandis que la CDS 4, quant à elle estime ne pas avoir à prouver quoique ce soit et surtout pas de prouver à ses collègues masculins « *qu'elle manage aussi bien qu'eux* ».

Mais le genre impacte-t-il le CDS dans son management ?

8.5.2 Impact sur les équipes : vision du CDS

Pour la plupart des cadres, hommes ou femmes, ils ne voient pas de différences dans la façon de manager les professionnels mais surtout leur genre n'a pas d'emprise dans leur gestion d'équipe. Ainsi, le CDS 2 indique « *on reconnaît les gens comme des professionnels avant de les reconnaître comme des hommes ou des femmes.* », rejoint par le CDS 4 « *Je fais aucune différence entre un infirmier et une infirmière, si j'ai quelque chose à dire, je le dis de la même façon à l'un ou à l'autre* »

Mais le CDS 3 évoque le fait qu'être un homme peut jouer sur sa relation avec ses agents « *Moi, je ne fais pas de différences, je n'ai pas l'impression d'en faire, mais peut être que j'en fais* » « *peut-être faire plus copain copain avec les garçons.* » et la CDS 5, elle, pense que le tempérament de la personne peut créer une différence dans son approche auprès des hommes ou des femmes.

Mais un cadre reconnaît que son genre a une incidence sur son approche managériale auprès d'un homme ou d'une femme « *Je serais moins direct si j'avais des choses à dire pas très agréables, même si je les dirai, avec un personnel féminin qu'avec un personnel masculin et ça s'est directement lié à mon État à moi du fait que je sois un homme je pense,* » et pour la CDS 5, le fait d'être une femme a créé des tensions, un rapport de force avec une de ses professionnels qui selon elle ne se serait pas produit si elle avait été un homme.

Mais les cadres de santé pensent-ils que leur genre les rend plus accessible aux yeux de leurs professionnels ?

De façon collégiale, les CDS interrogés pensent que les agents viennent vers eux en occultant le fait que le CDS soit un homme ou une femme. « *Je n'ai pas l'impression qu'il y avait des freins parce que on s'exprime* » (CDS 3) « *rien à voir avec le fait que je sois un homme ...sûr que non* » (CDS 1) « *Quand il y a des choses à dire, elles me le disent* » « *mais au début oui (le fait d'être un homme) et ça évolue dans le temps* » (CDS 3) « *Ils viennent tous de la même façon...dans le bureau spontanément. Même pour leur vie personnelle* » (CDS 4) « *une fois que les gens ont confiance en toi et une confiance que tu as gagnée, je pense que tu sois un homme ou une femme, ça ça ne change rien* » (CDS 2)

Mais pour la FFCDS, le fait d'être une femme et surtout une mère facilite les échanges avec les femmes soignantes. « *Le fait que je sois une femme, ça les a peut-être aidés à venir plus*

facilement en parler...on peut ressentir les mêmes choses, parce qu'on l'a vécu en fait ...ça c'est vrai » (FFCDS 6)

Mais qu'en est-il pour les soignants, ont-ils le même regard porté sur leur N+1 ? Leur vision est-elle similaire ?

8.5.3 Point de vue des équipes de leur CDS homme ou femme

Selon l'ISG 10, le management hommes femmes tient plus de la personnalité, de l'individu que du genre. Il est rejoint par une grande partie des interviewés « *Que ce soit un homme ou une femme si on voit que la personne est accessible on peut aller lui en parler* » « *mais que ce soit un homme ou une femme ...c'est dépendant de la personne mais pas de son sexe* » (ISG 7) « *moi je pense plus à l'humain qu'au genre...j'm'entends aussi bien avec un homme qu'avec une femme, après ça dépend de la personnalité que j'ai en face de moi quoi ...peu importe que ce soit un homme pour une femme* » (AS 8) « *je pense que c'est personne dépendant et caractère dépendant...la façon dont elle s'impose dans le service* » (ISG 11). « *Que ce soit un homme ou une femme, personnellement je ne vois pas trop la différence ça reste ton chef ...ou ta cheffe* » (ISG 10). L'AS 9 évoque même le charisme qui prédominerait sur sa relation avec son cadre.

Un aide-soignant, lui, a une vision de « copinage » des cadres femmes qui chez lui présentent un frein dans sa relation.

Mais le préparateur en pharmacie trouve quant à lui que les femmes sont plus maternantes tandis que l'homme serait plus isolé dans son bureau. Mais il rejoint ses collègues militaires en concluant sur « *Pour moi le cerveau c'est le chef, que ce soit un homme ou une femme.* ».

Globalement, les professionnels ne voient pas de liens entre le genre et la fonction. Que ce soit du côté des cadres de santé ou des soignants, l'important sont les valeurs prégnantes de chacun, les capacités d'écoute, de respect. Même si parfois les façons de travailler divergent, pour les interrogés, un manager reste un manager, celui qui dirige ses équipes, celui qui communique et impulse une dynamique tout en respectant et instaurant une confiance mutuelle.

Je conclurai ce recueil de données par une phrase citée par le cadre de santé militaire (CDS 2) : « *On reconnaît les gens comme des professionnels avant de les reconnaître comme des hommes ou des femmes.* »

Toutes ces informations que j'ai pu recueillir sont issues d'échanges riches et m'ont permis de prendre connaissance de thèmes qui vont me permettre d'affirmer ou de contredire mes hypothèses et d'apporter une réponse à ma question de départ.

9. Synthèse et confrontation des hypothèses

Ce travail d'analyse me permet d'obtenir des éléments constituant une partie de ma réponse à ma problématique de départ : « En quoi le fait d'être un homme ou une femme peut-il avoir un impact sur le management d'équipe ? ». Dans un premier temps je vais réaliser une synthèse de mon analyse quantitative puis je vérifierai si mes hypothèses sont validées ou non. Enfin je répondrai à ma problématique en lien avec l'écho des interviewés.

9.1 Synthèse de l'analyse des entretiens

Cette synthèse va me permettre de confronter les concepts que j'ai pu dégager en lien avec ma problématique et les thématiques émergeant des entretiens auprès des professionnels de santé.

Tout d'abord les soignants n'échappent pas aux stéréotypes de genre comme décrit lors de ma phase conceptuelle. Le milieu hospitalier n'échappe pas à la règle des représentations, certains hommes ou femmes voient l'autre par des biais véhiculés dans nos sociétés : le bavardage, la mauvaise ambiance entre femmes, le caractère directif des hommes. Certains auteurs étudiés ont soulevé cette perception ce qui démontre le fait que ces préjugés sont véhiculés mais aussi confrontés sur le terrain. Mais a contrario, la majorité des interviewés estiment que malgré cela, la mixité dans des équipes de soins est essentielle car elle équilibre une organisation dans l'apaisement des ambiances de travail, et permet à chacun de trouver la place qu'il occupe et l'intérêt qu'il procure (aide au port des charges lourdes pour les hommes, soins intimes d'une femme envers une autre femme). Mais pour 2 soignants interrogés, cela reviendrait à maintenir une sexuation des rapports aux tâches.

En effet la vision « maternante » des femmes avec une proximité et un relationnel plus imprégné vient contraster les capacités physiques des hommes dans leur fonction de soignant.

Cette vision de la place des hommes et des femmes dans le soin n'était pas développée dans mes concepts, car majoritairement, au gré de mes recherches bibliographiques, c'est la place du genre dans l'accession à des postes à responsabilité qui est le plus souvent étudiée et analysée. Car selon NICOLE (2013) la mixité de genre n'est pas garante d'égalité et de chance au travail.

Cette disparité hommes femmes se retrouve dans le recrutement au sein des unités. La rareté des hommes dans le milieu du soin crée, selon la plupart, une plus-value et une place privilégiée que ce soit dans l'accession à un poste ou dans la promotion professionnelle. Que ce soit les cadres interrogés ou les professionnels, ils reviennent que ceux-ci sont plus recherchés tant pour l'équilibre d'une équipe que pour la force physique qu'ils peuvent apporter. La notion de désir de maternité chez les femmes peut même être vue comme un critère de chance pour privilégier le recrutement d'un homme.

Dans l'accession à des postes hiérarchiquement supérieurs, certains pensent que plus on évolue professionnellement, plus on rencontre des hommes. Leur capacité inconsciente à s'imposer est un tremplin dans la responsabilité. Mais si la plupart estime que chacun a la possibilité de changer de parcours professionnel, et que les circonstances d'accession aux postes supérieurs sont semblables, néanmoins il subsiste des freins qui impactent les femmes.

Les hommes et les femmes sont motivés dans leur choix par l'opportunité qui se présente à eux. Opportunité dictée par un médecin, un cadre de santé ou l'occasion se présentant dans un moment favorable, où les conditions sont réunies pour parvenir à ce dessein. Pour cela un facteur essentiel est que l'expérience dans leur fonction vient à créer de l'expertise, indispensable auprès des équipes à manager. Mais, l'enthousiasme peut être bridé par l'environnement familial.

En effet, une grande majorité de femmes interrogées, cadre ou infirmière, se retrouvent confrontées au poids de gestion familiale. Soit les enfants sont encore jeunes, et elles privilégient leur éducation, soit elles sont dissuadées par leur conjoint. C'est aussi l'image qu'elles renvoient à leur collègue masculin qui pense qu'elles choisissent leur famille au détriment de leur carrière. Cependant, pour chacun, l'équilibre au travail passe par l'équilibre familial. Je reprendrai la phrase d'une infirmière lors d'un entretien « *si vous n'êtes pas bien au boulot, vous ne pouvez pas être bien à la maison* ».

Dans mes questions, je souhaitais connaître le ressenti du cadre de santé en matière de management et si le genre influençait leur fonction.

Les cadres de santé voient leur management incluant la participation des professionnels. Ils évoquent la proximité, l'écoute et la communication comme des valeurs essentielles et indispensables dans la gestion des équipes. C'est ainsi que les infirmier(ères) perçoivent leur cadre de santé. Ils soulignent l'importance d'avoir ce lien physique, cette approche, sans barrière, tout en soulevant ce respect de la hiérarchie.

Mais qu'en est-il du genre dans l'encadrement des équipes ?

De façon unanime, ce qui est mis en évidence c'est l'idée de personnalité. Selon Nuttin (1985), psychologue, ce qui fonde la personnalité, c'est le contenu psychique de la personne, c'est-à-dire sa posture, sa pensée, son savoir et les valeurs qu'ils véhiculent. Ici, chacun estime que le genre n'influence en rien le management du cadre, mais ce qu'il est en tant qu'homme ou femme, avec ses qualités humaines. Mais les qualités se retrouvent empreintes de représentation inconsciente car les hommes cadres pensent qu'un rapport de séduction peut s'installer auprès des soignantes du genre opposé. Aussi, dans leur relation avec les instances supérieures, les hommes vont user de leur minorité et de leur communication franche pour obtenir ce qu'ils souhaitent.

Dans leur approche vis-à-vis des soignants, la plupart s'accorde à dire qu'ils ne font pas de différence dans leur approche managériale, que ce soit un homme ou une femme, mais que de façon inconsciente, ils peuvent les aborder avec ce biais du genre. C'est-à-dire par une adaptation de la communication mais aussi par un lien de confiance plus long à s'établir. De plus la relation entre 2 personnes du même sexe peut modifier ce rapport en établissant une approche copain-copain, mais aussi une facilité dans les échanges basés sur la compréhension naturelle de l'autre : l'appartenance au même genre.

Cadre de santé ou soignant, la personnalité, les valeurs véhiculées en tant qu'individu, la confiance partagée, le respect émergent des entretiens réalisées. Le genre est perçu soit comme une valeur ajoutée dans la relation de soins, soit comme un facteur facilitant d'échanges entre le manager et son équipe. Mais des représentations liées au genre restent encore arrimées tant dans les évolutions professionnelles que dans la vision du soin et la relation entre professionnels.

9.2 Hypothèse n°1 : *L'évolution professionnelle se réalise différemment chez une femme et un homme*

9.2.1 Critères d'évolution des deux genres

Dans l'évolution professionnelle, des conditions d'accès semblent entrer en compte pour l'ensemble des professionnels interrogés, hommes ou femmes. La temporalité, l'articulation vie personnelle/vie privée mais aussi l'opportunité de s'investir vers d'autres responsabilités ressurgissent chez chacun des protagonistes de façon plus ou moins prégnante. Ces facteurs sont essentiels dans la réflexion d'un changement de carrière, ils permettent à chacun de se réassurer dans leur choix.

Mais les femmes cadres de santé ou soignantes estiment que leur vie familiale tient un rôle prépondérant dans leur équilibre et dans leur choix de carrière et que les opportunités sont plus souvent offertes aux hommes que l'on retrouve le plus souvent dans des hauts postes à responsabilité. En effet les hommes bénéficieraient d'un « *escalator de verre* », expression inventée par Christine Williams, une chercheuse américaine, qui dans les années 90, montre la valorisation des hommes dans des milieux professionnels largement féminisés. Cela ne reviendrait-t-il pas à dire que la conciliation entre la vie privée et les responsabilités est plus difficile liée à la charge de travail dans les directions où les hommes sont majoritairement représentés ? Ceci pourrait ouvrir vers un autre débat.

9.2.2 Différences ou similitudes

Dans le secteur public hospitalier, certains pensent que les hommes et les femmes ont la même possibilité d'évoluer professionnellement, qu'il existe une certaine équité dans les opportunités qui leur sont offertes. Mais elles ne sont pas partagées par tous, car le plafond de verre serait bien installé pour les femmes dans le secteur privé selon 2 professionnels interrogés. Au demeurant, Alex ALBER (2013) dans son article sur l'accès aux femmes dans des fonctions d'encadrement privé et public, reprend une enquête du COI (Changement Organisationnel et Informatisation) qui confirme qu'il y a 45% de femmes cadres en catégorie A contre 24 % dans le secteur privé en 2006. Quatorze ans après, en 2019, même si les femmes cadres dans la

fonction publique est de 50.4% contre 49.6% pour les hommes, cette tendance se confirme puisqu'elles ne sont que 23.2% à occuper des postes de cadres d'entreprise²⁰. Les sondages confirment ce que pensent les professionnels.

Malgré une pensée partagée par certains sur l'égalité des chances dans l'évolution professionnelle, le carriérisme supposé des hommes et leur minorité dans la filière soignante leur permettrait une ascension plus rapide.

Cette hypothèse n'est donc que partiellement validée car même si la littérature et certains agents confortent cette hypothèse, une grande majorité des interviewés m'annoncent des critères favorisant une différence d'évolution.

9.3 Hypothèse n°2 : *L'approche relationnelle du cadre de santé envers ses équipes et des équipes envers celui-ci, est influencée par le fait qu'il soit un homme ou une femme*

9.3.1 L'approche relationnelle du cadre envers ses équipes est influencée par son genre

Non seulement les hommes cadres perçoivent leur genre comme facilitateur dans leur approche auprès des directions, mais auprès des professionnels, certains vont jusqu'à parler de rapport de séduction qui s'installerait inconsciemment. Mais les femmes ne sont pas en reste puisque pour elles, leur sensibilité féminine les rend plus accessibles aux yeux des soignants qu'elles encadrent et que certaines situations vécues ce seraient passées autrement si elles avaient été un homme (CDS 5). Dans la gestion des équipes au sens littéral, ils ne voient pas de différences mais l'approche est guidée en grande majorité par ce qu'ils sont en tant qu'hommes ou femmes.

A la fois, ceci est basé sur le ressenti de chacun, avec des verbatims tels que « *je n'ai pas l'impression d'en faire (de différences)* », « *moi je n'ai pas l'impression que ...* »

Cette première partie de mon hypothèse est donc validée.

²⁰ Source : INSEE, enquête emploi 2019.

9.3.2 L'approche relationnelle des équipes envers le cadre est influencée par son genre

Si un professionnel évoque le côté maternant d'une femme cadre, la grande majorité ne perçoivent pas le genre de leur supérieur comme critère influençant leur rapport mais parlent de personnalité, de caractère voir même de charisme. Cette personnalité évoquée par Boyer (2010), lorsqu'il évoque que dans la gestion d'équipe, le cadre de santé se doit d'avoir une personnalité « cohérente ».

Ce qui fait que le soignant n'éprouve que peu de difficulté à venir à sa rencontre, est lié au fait que leur cadre de santé reste à l'écoute de son attente, à proximité avec de grandes qualités humaines comme le respect. Et que femme ou homme, il y a le respect de la hiérarchie. Notion encore plus marquante chez les professionnels de formation militaire, qui déclarent qu'un cadre de santé, « *que ce soit un homme ou une femme, personnellement je ne vois pas trop [...] la différence ça reste ton chef ...ou ta cheffe* » (ISG 10).

Ainsi, cette deuxième partie n'est pas validée, donc ma seconde hypothèse ne l'est que partiellement.

9.4. Hypothèse n°3 : *Le management du cadre de santé n'est pas genré mais repose sur des compétences*

Les mots clés évoqués lors de ces entretiens, que ce soit de la part des cadres de santé ou des soignants, sont « communication », « écoute », « équité », « de proximité ». Toutes ces notions ont une importance réelle dans le management du cadre mais aussi dans les attentes des équipes. En effet, chacun des cadres interrogés voit leur management participatif et de proximité ce qui induit la notion d'échange donc d'écoute. Les valeurs véhiculées par le cadre sont aussi essentielles pour les équipes que ses missions de gestionnaire ou coordinateur des activités de soins. Mais pour valider mon hypothèse, qu'entendons-nous par compétences ? Pour cela, je me suis reposée sur 2 contenus :

- ✓ La première étant que la communication est inscrite dans l'arrêté du 18 aout 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, comme une compétence requise.

- ✓ La deuxième vient du référentiel compétences du cadre de santé de l'IFCS de Lyon²¹
« *se connaître et connaître les effets de son comportement sur autrui en situation de travail* », « *Intégrer dans l'organisation des soins un souci conjoint d'humanisme et d'efficacité économique et technique pour garantir la qualité et la sécurité du service offert.* »

Ainsi, les valeurs perçues et véhiculées par les cadres de santé chez les professionnels interrogés peuvent être reconnues comme des compétences. Ainsi, ma troisième hypothèse est donc validée.

9.5 Problématique : *En quoi le fait d'être un homme ou une femme peut-il avoir un impact sur le management d'équipe ?*

Lorsque j'avais posé cette question aux cadres de santé, leur premier réflexe fut de me répondre que cela n'influencerait nullement leur management. Peut-être cela revenait-il à mettre en cause leur posture de manager que de reconnaître que oui ? Mais au fur et à mesure des entretiens, certains ont fini par reconnaître que leur caractère, leur comportement étaient façonnés par ce qu'ils étaient en tant qu'individu genré. « *J'ai l'impression que ça a été plutôt une aide d'être un homme, on est perçu différemment* », « *un homme avec une femme. Il y a un jeu qui s'installe* » (CDS 3) Cela reprend le stéréotype de genre qui tend à dire que les hommes sont par nature séducteurs.

Mais cette image se concrétise dans les propos de Gourarier (2011) qui annonce que les femmes seraient des « cibles » insérées dans un cadre où les hommes mettent en œuvre leur pouvoir de séduction pour imposer leur savoir-faire. Discours tenu par Plane (2008), qui déclare que dans la société actuelle ou le manager se doit de piloter des projets et donc d'intégrer les personnes dans cette mouvance, il doit faire preuve de séduction afin d'obtenir des conditions favorables à leur implication.

La séduction induite par cet homme cadre répond à une stratégie de mobilisation des professionnels. Mais les femmes, quant à elles, s'appuient sur un management plus caractéristique de l'image qu'on leur attribue.

²¹ I.F.C. S Lyon-Bron. Projet pédagogique 2003/2004. 94p

Margaux Rambert, journaliste pour Psychologies.com, en 2019, parle du livre de Martine Renaud-Boulard « management au féminin » qui évoque le fait que les femmes sont associées à la notion de maternité, c'est-à-dire la protection, une certaine sensibilité mais aussi leur sens de l'écoute et leur empathie. Cela sous-entend donc une manière féminine de manager.

En effet, les femmes cadres interrogées parlent de qualités humaines « *approche du management assez humaine* », de sensibilités, « *on nous dit qu'il faut pas trop d'état d'âme et pas trop de sensibilité mais on peut être quand même bienveillante avec ses équipes* » (CDS 4), d'écoute « *le fait que je sois une femme, ça les a peut-être aidés à venir plus facilement en parler* » (FFCDS 6), mais les professionnels évoluant à leur côté les voient aussi comme des cadres maternantes, « *plus maternante* » (PPH 12), « *chez les femmes, il y a ce souci personnel* » (ISG 10). Cette vision maternaliste des cadres femmes a pu, chez certaines, leur porter préjudice « *on m'a reproché de les materner un peu, de trop les accompagner en fait* » (CDS 5).

Mais ces particularités de management genré ne font pas une généralité car certaines femmes peuvent à la fois répondre à des valeurs viriles, le plus souvent attribuées aux hommes et qui impactent le management des soignants : « *elle avait une voix un peu d'homme, elle avait une prestance, elle était imposante, elle avait du caractère, elle était très autoritaire* » (ISG 11).

Ce qui est intéressant dans les réponses des professionnels, c'est l'évolution de leur propos, souvent lié à la fois à la proximité qui se crée lors des entretiens mais aussi par l'absence de contraintes intellectuelles. Ainsi, on navigue entre des affirmations qu'il n'y a pas de dissemblance entre un cadre homme ou femme, et des retours d'expérience ou une perception qui tendent à pencher vers une différenciation de leur techniques et approches managériales.

Ainsi, si mes hypothèses sont en grande majorité validées, ma problématique semble confirmée : Le fait d'être un homme ou une femme peut effectivement impacter le management des équipes soignantes.

10. Projection professionnelle

Cette année de formation est essentielle dans ma construction de future cadre de santé. En effet, les partenariats IFCS et UBO sont complémentaires dans la liaison d'apports théoriques et de pratique lors des stages d'immersion au sein de différentes structures. La relation et l'échange avec les collègues ont permis non seulement d'ouvrir la réflexion lors de travaux de groupe mais également de créer le réseau essentiel à notre fonction. L'observation des différents professionnels rencontrés lors de notre parcours de stage enrichit notre socle par des outils transposables dans notre management. Également, la possibilité qui nous a été offerte de réaliser un DU FMPI (Diplôme Universitaire en Formation aux Méthodes Pédagogiques Innovantes) m'a donné l'occasion de découvrir l'approche éducative transférable lors des groupes de travail ou auprès des étudiants en terme de construction de fiche pédagogique et de debriefing.

Lors de mes 8 années d'infirmière, l'intérêt du patient dans le « prendre soin » a été indispensable dans l'instauration d'une qualité relationnelle et dans une mise en confiance. Aussi le travail en équipe, la pluridisciplinarité m'ont permis d'enrichir ma communication indispensable dans la qualité de la prise en charge des patients. Mon management sera fondé sur le respect de l'écoute des professionnels indispensable à une qualité de vie au travail. Si en tant que cadre de santé, je fais le « deuil » du soin en tant que technique, il demeure que le « prendre soin » reste pour moi indispensable tant pour les équipes que pour les patients et leur famille.

Mes trois années de faisant fonction cadre de santé ont répondu à une recherche d'une nouvelle identité professionnelle. En effet, j'ai appréhendé la gestion du quotidien à une gestion des ressources humaines ainsi que la réorganisation à l'animation des équipes. Le pilotage, l'animation et la participation aux projets dans lesquels j'ai pu m'investir ont été enrichis par les analyses de pratique réalisées en IFCS mais aussi par les apports en institut de formation par l'apprentissage du tri focal dans la réalisation de projet de soins indispensable dans mes missions de cadre de santé.

Les différents groupes de travail, l'approche relationnelle avec mes collègues de promotion ont renforcé mes valeurs comme la confiance, l'esprit d'équipe, le respect ainsi que le partage. Valeurs essentielles que je véhiculerai dans mes pratiques managériales.

Dans un de mes stages, j'ai pu participer à un audit ainsi qu'un patient traceur. Avec les apports théoriques proposés par l'IFCS, cela m'a permis d'appréhender la démarche qualité, indispensable à la certification auquel je participerai en 2023 au sein du centre hospitalier dont je dépends. C'est ainsi que j'ai compris l'intérêt de la déclaration des événements indésirables en tant que levier essentiel à l'amélioration de la prise en soin et des pratiques. Lors de ma prise de fonction, il est indispensable que je prenne connaissance de la compréhension de la qualité auprès des professionnels me permettant ainsi de les accompagner dans cet apprentissage par l'erreur : la dédramatiser pour en faire un outil d'amélioration des pratiques et donc de garantir la sécurité et la qualité des soins.

Pour cela, il est indispensable de communiquer, d'accompagner et de former les professionnels dans cette démarche en mettant à disposition l'accès à des outils indispensables tel que le logiciel de déclaration. Tout ceci passe par la réassurance et la compréhension d'une approche non punitive en garantissant l'anonymat.

Lors de mon stage en IFPS, j'ai découvert les compétences du cadre formateur. L'étudiant infirmier est acteur de sa formation mais le cadre formateur par sa méthode d'apprentissage accompagne par des apports théoriques et pratiques. La construction de séquence pédagogique permet à l'étudiant de transférer son savoir acquis à un savoir pratiqué.

Ces méthodes sont transposables dans les unités de soin. Aussi, en tant que future cadre de santé, la pédagogie employée me sera indispensable lors de la prise de fonction de nouveaux professionnels, lors de groupe de travail mais aussi lors des évaluations annuelles. Le debriefing pratiqué lors du DU, permet un échange constructif avec une analyse réflexive des pratiques.

La connaissance du nouveau référentiel aide-soignant²² est indispensable dans le suivi des pratiques de ce métier. Dans le service où j'exercerai, je veillerai à accompagner les nouveaux aides-soignants dans leur prise de poste mais surtout informer les équipes relevant de l'ancien référentiel des nouvelles compétences associées. Je devrai m'assurer d'un non dépassement de tâches et de prendre connaissance de la formation dispensée au sein de l'institution pour harmoniser les pratiques et éviter les conflits pouvant émerger au sein de la fonction.

Ainsi, ayant bénéficié de cette formation auprès des cadres formateurs, je serai le relais avec les instituts de formation dans l'encadrement des étudiants et souligner l'importance du

²² L'Arrêté du 10 juin 2021 définit les nouveaux référentiels de formation et de certification du diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) à partir de septembre 2021 et abroge l'Arrêté du 22 octobre 2005 au 30 juin 2022.

suivi de leur parcours de stage pour l'image de l'employeur mais aussi apporter une formation attractive pour les accueillir en tant que futur professionnel.

« L'éthique du management est un art, un défi quotidien. La valorisation du personnel, la justice et l'équité sont trois des valeurs importantes que le cadre de santé doit utiliser. »
Ruxandra Simona Ivanescu (2020).

Je prendrai mes nouvelles fonctions de cadre de santé au centre hospitalier où je travaille depuis que je suis diplômée comme infirmière. Mon rôle de manager sera d'accompagner les équipes dans un souci de prise en charge des patients, mais pour cela, je veillerai à garantir la cohésion d'équipe en maintenant le respect, l'équité, sans tenir compte des représentations de genre qui subsiste dans notre société.

10.1 Un manager qui tend vers...

10.1.1 Une équité

« L'équité consiste en l'occurrence à définir des critères de choix objectifs, de nature scientifiques ou personnels, permettant d'affiner et, en quelque sorte d'humaniser, l'universalisme de l'égalité »²³.

Dans la gestion des équipes, j'encadrerai les professionnels en étant équitable dans leur accompagnement, dans les évaluations de leurs compétences et dans mon approche managériale. Concrètement il s'agira pour moi d'être juste dans la répartition des congés annuels, dans les suivis de formation afin que chacun n'ait pas ce sentiment de non appartenance au groupe.

Il convient surtout de me positionner en tant que manager et non pas en tant que femme ou mère avec le caractère qui m'est propre. On parle souvent de la tenue vestimentaire des soignants comme symbole d'un costume leur permettant d'oublier leur souci personnel et d'endosser un rôle. Benelmir (2019) parle même de langage muet, où le costume indique les caractéristiques, le genre et la profession mais ne fait pas preuve de rationalité et de logique. Ce que l'on est en tant qu'individu est indissociable de ce que nous sommes dans notre identité professionnelle. Celle-ci ne doit pas impacter les tâches et missions que l'on attend de nous. Ce

²³ Rapport annuel Conseil d'état français, 1997, p 63.

que je suis en tant que femme est associé à mon management mais ne doit pas entraver ou influencer mon savoir-faire et mes compétences. En effet, les apports théoriques sur le management que j'ai pu découvrir à l'UBO ou à l'IFCS, sont centrés sur les qualités, les compétences, les objectifs du manager au sein d'une équipe mais ne tiennent pas en compte les caractéristiques genrées de la personne. Le manager est perçu comme asexué dans sa fonction. Ce positionnement en tant que cadre de santé me permettra d'être équitable avec chacun sans distinction aucune de genre, de culture, de religion, juste intégrer les différences et spécificités de chacun.

Ainsi être un cadre de proximité est élémentaire dans la connaissance du fonctionnement d'une équipe, mais également garant de leur qualité de vie au travail, pour réaliser les soins auprès des patients. Cela passe par la disponibilité, des capacités d'observation et d'écoute qui sont propres à chacun, homme ou femme, et sont liées à des stratégies managériales.

Mais pour fédérer une équipe, je dois rester à l'écoute des réactions ou des émotions des professionnels. Les femmes selon Six (2011), journaliste pour Capital, acceptent leurs émotions, perçoivent celles des autres plus aisément, donc elles permettent aux autres de l'exprimer, ce qui les rend plus légitimes. Mais pour trouver des solutions justes et équitables dans diverses situations, il est dangereux de tenir trop compte de ses émotions. Or, percevoir et sentir les choses sont des atouts qui me permettent d'établir la confiance et de permettre à chacun de s'exprimer librement et ainsi éviter les situations injustes.

Ainsi, un facteur d'iniquité pourrait provenir des représentations véhiculées sur les hommes et les femmes dans le milieu du travail.

10.1.2 Un refus de représentation genrée

Les soignants sont « *des hommes et des femmes au cœur de situations singulières de soin* » (Walter HESBEEN, 2017).

Les professionnels de soins sont avant tout des hommes et des femmes qui remplissent leur mission et mettent en œuvre leurs compétences dans l'objectif d'améliorer la santé des patients. Leur identité de genre les accompagne dans ce qu'ils sont en tant qu'individu mais n'impacte en rien les tâches à accomplir.

En tant que future cadre de santé, je devrai encadrer et gérer les équipes dans la pratique de leur soin. Je devrai aborder chaque soignant de façon identique, quel que soit son genre, pouvoir communiquer sans priorisation et veiller à ne pas créer un rapport de séduction inconscient qui serait synonyme d'injustice et engagerait ma crédibilité vis-à-vis des équipes. Et pourtant, en tant que faisant fonction cadre de santé, n'ai-je pas usé d'une certaine séduction soit pour obtenir des délais plus courts dans une commande ou pour un dépannage informatique ?

Dans le choix des congés annuels ou des jours de repos, j'essaierai de permettre à chacun de bénéficier de leur souhait au mieux, sans le biais de penser que certains jours, comme les mercredis, soient uniquement réservés aux femmes avec des enfants mais que les hommes puissent également en profiter.

Mais je n'échappe pas au ressenti des professionnels interrogés qui estiment que des hommes dans une équipe créent un équilibre dans un milieu féminisé. J'ai connu de fortes tensions, des conflits dans l'unité où j'ai exercé comme faisant fonction, souvent liés à des querelles féminines mais l'arrivée d'hommes a permis d'apaiser certaines situations. Comme infirmière, j'ai toujours préféré travailler avec mes collègues hommes où la franchise était de mise.

Mais lors des entretiens de recrutement, je serai vigilante à retenir des candidats pour leur motivation, leur expérience sans ce biais qui serait de privilégier les hommes lié au fait qu'ils soient moins nombreux. La parité est essentielle dans les institutions mais semble difficile à atteindre dans le milieu hospitalier relativement au fait que les instituts de formation sont très largement féminisés.

Je ne devrais pas perdre de vue que je serai confrontée à des soignants ne répondant pas à la binarité de genre, soit homme, soit femme, mais à des identités différentes. En effet, en février 2021, un sondage de l'IFOP, révélait que 0.7% des plus de 18 ans se déclaraient transgenres, et 0.3% non binaires. J'ai été confrontée en tant que faisant fonction cadre à une étudiante de sexe féminin mais qui était en traitement pour prendre une identité masculine. J'ai ainsi échangé avec elle pour faciliter son intégration auprès de l'équipe : choisir le vestiaire qu'elle souhaitait investir, et quel prénom elle désirait que l'équipe utilise.

Il me semble essentiel de voir chaque personne comme un ou une professionnelle, avec ses compétences, ses désirs d'apprentissage et son intégration au sein d'un collectif.

10.2 Un manager accompagnateur dans l'évolution des professionnels

L'institution hospitalière nous offre la possibilité d'évoluer professionnellement. Il n'est pas rare de rencontrer des cadres de santé auparavant aides-soignants, des directeurs des soins infirmiers de formation.

En tant que future manager dans une unité, je permettrai à chacun, homme ou femme, de leur offrir l'opportunité d'acheminer leur projet d'évolution. Pour cela, je valoriserai chacun des professionnels ayant pour objectif un changement d'identité professionnel en les accompagnant dans leur démarche, et en les rassurant sur l'articulation vie privée et professionnelle dans le sens où, chacun travaille déjà dans cette configuration ce qui peut donc mener vers le champ des possibles.

Ainsi je les accompagnerai dans leur démarche auprès de la formation continue, dans l'affichage des dates de concours d'entrée dans les secteurs visés mais aussi dans l'information des modes de financement existants pour leur assurer le maximum de confort dans leur cheminement. J'offrirai cette possibilité à chacun sans distinction genrée pour ne pas engendrer de disparités mais sur une équité de chance en lien avec leur motivation et leur engagement dans l'institution.

Il s'agira donc de montrer que chacun et chacune peut prétendre à atteindre un objectif dans sa carrière et que cela n'est pas réservé à un genre. Cela passe par la valorisation de leur travail, se concentrer sur les qualités individuelles mais aussi faire prendre conscience de leur légitimité à s'engager dans ce choix d'évolution de carrière.

« *Le savoir-être résulte de l'interaction entre une personnalité et une situation spécifique.* » Le Boterf, (2002).

Le cadre de santé répond à des valeurs qui lui permettent d'agir, de se positionner dans le management qu'il propose. De ces valeurs découlent l'équité, mais aussi le souci d'être juste. Cela sous-entend qu'en tant que future manager, j'accompagnerai chaque professionnel sans distinction aucune de genre, dans la réalisation de leur activité afin de garantir une qualité non seulement de vie au travail mais aussi des soins prodigués aux hommes et aux femmes.

11. Conclusion

Cette année m'a permis de m'enrichir intellectuellement par les cours dispensés soit par l'UBO, soit par l'IFCS, mais aussi par les recherches effectuées pour la réalisation du mémoire. Cette veille professionnelle m'accompagnera dans mon travail au quotidien car cela me permettra de m'interroger sur mes pratiques, mais surtout sur l'institution hospitalière, ses évolutions, ses recommandations. Aussi, le partage, l'échange avec les intervenants ou mes collègues de promotion ont été un apport essentiel dans ma légitimité au cœur de cette formation. J'ai pu ainsi évoluer dans ma réflexion et ma perception du rôle de cadre de santé.

Ce travail de recherche démarré il y a plusieurs mois arrive à son terme. Ce qui le rend intéressant c'est comment une situation de départ, nous paraissant anodine, peut donner lieu à une réflexion, une problématique, des recherches bibliographiques et une exploitation de données.

La méthodologie de la recherche est enrichissante car elle m'a amenée non seulement à penser que je pouvais réussir à mener ce travail jusqu'au bout, ainsi connaître quelles sont les limites de mes ressources, mais surtout à avoir une posture réflexive sur mon travail, accompagnée de rigueur et de capacités à aborder cette quête.

La rencontre avec les professionnels de terrain lors de mes entretiens semi directifs a été d'une richesse incroyable. En plus de répondre à ma demande pour des audiences en lien avec mon thème de mémoire, ils m'ont permis de découvrir le rôle du manager dans les unités mais aussi sa représentation auprès des équipes, c'est-à-dire la vision que l'on a de soi en tant que cadre de santé mais surtout comment les professionnels nous perçoivent en tant que femme ou homme.

J'ai quelques fois douté lors de ce travail de recherche, j'ai élaboré un plan, je l'ai modifié, j'ai réécrit mais cela ne rejoint il pas notre travail au quotidien en tant que manager ? Quelques fois je pense élaborer les bonnes pratiques, les bonnes méthodes auprès des professionnels, mais cela ne passe pas toujours comme nous l'avions convenu. C'est ce qui forge notre capacité à prendre le recul nécessaire et à faire preuve d'humilité.

Cette humilité, je l'ai retrouvée lors de la confrontation entre les personnes interrogées et mes hypothèses. En effet, je suis partie avec cette idée que le genre influençait notre management. Même s'il peut l'impacter, il en demeure néanmoins que la personnalité, les

attitudes véhiculées et propres à chacun, font ce que nous sommes comme cadres de santé. Cette même humilité, je la retrouve lorsque certains professionnels interrogés ont mis en exergue la notion de séduction. Ferais-je preuve d'honnêteté si j'écrivais que je n'ai jamais usé de séduction, consciente ou non, pour me permettre d'obtenir une commande de matériel ou une réparation au sein de l'unité de soins ?

La réflexion faite par ma collègue de travail sur mon management dit « masculin » m'amène à dire désormais que celui-ci serait plus lié à ce que je suis en tant qu'individu avec mes caractéristiques, l'apprentissage acquis et mon expérience auprès de divers professionnels. Mais être une femme n'a jamais été pour moi un frein dans mon évolution professionnelle, même si j'ai toujours ressenti ce besoin de faire mes preuves auprès de mes confrères dans le secteur de la grande distribution.

Ainsi, ce travail m'a permis de comprendre les particularités de chaque professionnel et que l'écoute et mon approche relationnelle en tant que manager sont gages de neutralité et d'équité dans la gestion d'équipe et dans la possibilité d'évolution. La connaissance de mon équipe permet d'établir une relation de confiance qui autorise chacun à m'aborder sans préjugés pour faire face à certaines difficultés ou pour des propositions, afin d'améliorer la qualité de vie au travail ou de prise en soins.

J'ai ce souhait de pratiquer un management axé sur la proximité, la communication et le respect de chacun dans ce qu'il est en tant qu'individu genré et de faire fi des représentations. Je prendrai en compte les compétences de chacun, les accompagnerai dans leurs tâches sans discriminations et veillerai que chacun conserve l'estime de soi et des autres.

Ma fonction de cadre de santé m'amènera, non seulement à conduire une équipe d'hommes et de femmes, mais également des professionnels de religions, de générations, de cultures différentes. Car ce travail de recherche pourrait se poursuivre au-delà des considérations genrées, sur un management pluri générationnel, multiculturel, et cette prise en compte sera un des fondements de ma pratique managériale par l'absence de préjugés et une ouverture d'esprit.

Références

OUVRAGES :

- ✓ Adler, N.&Izraeli, D. (1994). *Competitive frontiers. Women managers in Global Economy, Cambridge*. Edition Blackwell.
- ✓ Alexandre-Bailly, F., Bourgeois, D., Gruere, JP., Raulet-Croset, N. Roland-Levy, Avec la contribution de Tran, V. (2013). « *Comportements humains et management* ». Pearson.4^e édition.
- ✓ Aubert, N., Gruere, J-P., Jabes, J. Laroche, H. Enlart, S. (2008). *Management, aspect humains et organisationnels*. PUF fondamental.
- ✓ Aubert, N. (1982). *Le pouvoir usurpé ?* Robert Laffont. Paris.
- ✓ Bayer, V. (2013). *Les cadres dans le travail social : le déni du genre*. Dans : Carole Amistani éd., Chef de service dans le secteur social et médico-social : *Enjeux, rôles et stratégies d'encadrement* (pp. 113-128). Paris : Dunod.
- ✓ Bem, S.L. (1974). « The Measurement of psychological Androgyny », *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol.42 N°2, pp.155-62.
- ✓ Benoit, C., & Passerat-Boulade, C. (2018). *Manager dans le secteur sanitaire et médico-social*. Gereso.p. 33.
- ✓ Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., & Revillard, A. (2012). *Introduction aux études sur le genre*. De Boeck. pp. 7 et 10.
- ✓ Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Edition du seuil.
- ✓ Charles, G. (1979) *L'infirmière d'hier à aujourd'hui*. Le Centurion. p 182.
- ✓ Cherret de La Boissière, A. (2009). *Leadership au masculin et au féminin*. Paris. Dunod. p. 10.
- ✓ Cornet, A., & Bonnivert, S. (2008). Leadership et genre, in Cornet, A. Laufer, J. Belghiti-Mahut, S. (Coord.). *GRH et genre. Les défis de l'égalité hommes femmes*, Paris : Vuibert, pp.125-138.
- ✓ Fourès, E. (2010). *Leadership au féminin*. Paris. Progressor.
- ✓ Guitton, C., & Cadet.JP. (2013) « *Les professions intermédiaires, du métier d'interface au cœur de l'entreprise* ». Armand Colin. p. 40.
- ✓ Hesbeen, W. (2017). *Humanisme soignant et soins infirmiers. Un art singulier*. Elsevier Masson. p. 1 à 11.

- ✓ Ivanescu, R.S. (2020). *L'éthique du cadre de santé en soins palliatifs*. Soins palliatifs et éthique. Elsevier. p. 219-226. (Résumé).
- ✓ Kvale, S. (1996). *Interviews : An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks. Sage.
- ✓ Laufer, L., (1982). *La féminité neutralisée ? Les femmes cadres dans l'entreprise*. Paris. Flammarion.
- ✓ Laufer, L., & Rochefort, F. (2014). *Qu'est-ce que le genre ?* Petite bibliothèque Payot.
- ✓ Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels*. Paris. Edition d'Organisation. p. 154.
- ✓ Meidani, A., & Alessandrin, A. (2018). *Parcours de santé, parcours de genre*, Presses universitaires du midi. Santé & société.
- ✓ Milewski, F., & Périvier, H. (2011). *Les discriminations entre les hommes et femmes*. Sciences po. Les presses.
- ✓ Mispelblom Beyer, F. (2016). *Encadrer les parcours de soins, vers des alliances thérapeutiques élargies ?* Edition DUNOD.
- ✓ Mongeau, P., & Saint-Charles, J. (2004). *Communication et émergence du leadership dans les groupes*. In J. Saint-Charles et P. Mongeau (Eds.), *Communication : horizons de pratiques et de recherches*. Québec : Presse de l'université de Québec.
- ✓ Nadisic, T. (2018). *Le management juste. Agir pour favoriser les sentiments de justice au travail*. PUG. UGA édition. p. 16.
- ✓ Northouse, P.G. (2010). *Leadership theory and practices*. (3^e édition), Thousand Oaks, CA : Sage.
- ✓ Noyé, D., & Chéreau, F. (1999). *Le rôle des managers pour améliorer les performances*. Paris. INSEP éditions.
- ✓ Nuttin, J. (1985). *La structure de la personnalité*. PUF. Le psychologue. Conclusion.
- ✓ Petit, V., & Saint-Michel, S. (2016). *Hommes, femmes, leadership : Mode d'emploi*. Edition Pearson.
- ✓ Quivy, R., & Campenhoudt, L. van. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod.
- ✓ Renaud-Boulard, M. (2005). *Le management au féminin. Promouvoir les talents*. Paris. Robert Jauze.
- ✓ Sainsaulieu, Y. (2008). *Les cadres hospitaliers : représentations et pratiques*. Fonction cadre de santé. Gestion des RH. Edition Lamarre.

- ✓ Salle, M., & Vidal, C., (2017). *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ? Egale à égal*. Edition BELIN.
- ✓ Stahl, R. (2013). *Management, formation et travail en équipe. Pratiques issues du coaching et de l'intelligence collective*. De Boeck.
- ✓ Sohn, A.-M. (2009). *Sois un homme ! La construction de la masculinité au XIXe siècle*, Paris. Le Seuil.
- ✓ Twenge, T.M. (1997). *Changes in masculine and feminine, traits over time : A meta. Analysis*. Sex roles, vol.36, p.305 – 325.

ARTICLES :

- ✓ Alber, A. (2013). *Un plafond de verre plus bas dans la fonction publique ?* « Travail, genre et société ». La découverte. N°30. p. 131 à 154.
- ✓ Beltran, G., & Revil, H., & Daakeb, N. (2020). *Le renoncement aux soins, une affaire de genre*. Soins.N°845. p. 31-32.
- ✓ Belrhiti, Z., & Chagar, H. (2013). *Les facteurs de mobilisation des soignants*. Gestion hospitalière. N° 529. p. 37.
- ✓ Benelmir, M.S (2019). *La blouse médicale*. Revue de l'INFPF.
- ✓ Bercot, R. (2020). *Risques psychosociaux et de la santé au travail selon le genre*. Soins.N°845. p. 36-39.
- ✓ Boyer, H. (2010). *La fonction de cadre de santé*. VST- « vie sociale et traitements ». N°107. p. 62-69.
- ✓ Chabert, F. (2016). *Santé au travail. Deux poids deux mesures*. L'infirmière magazine. N°373. p. 24-25.
- ✓ Dagot, L., & Vallée, B. (2008). *Contexte évaluatif, règles d'équité et d'égalité. Une approche stratégique de la justice distributive*. Psychologie du travail et des organisations. Vol 16. N°3.p 262-265
- ✓ Delphy, C. (2002). *Penser le genre*. Nouvelles Questions Féministes. Editions Antipodes. Vol 21. P 126-133
- ✓ De Montalembert, L. (2017). *Cadre de santé : une profession qui n'a pas fini d'avancer*. Objectif Soins et Management.N°255. p 23-26
- ✓ Divay, S. (2017). *De la surveillante au management*. Objectifs soins et management, n° 255. p. 18-22.

- ✓ Divay, S. (2018). *La nouvelle fabrique de la carrière des Cadres de Santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation*. Sciences sociales et santé. p. 39.
- ✓ Gourarier, M. (2011). *Négocier le genre ? Un ethnologue dans une société d'hommes apprentis séducteur*. Journal des anthropologues.
- ✓ Grésy, B. (2020). *Les enjeux de l'égalité entre les hommes et les femmes pour une meilleure santé*. Soins. N° 845.p.46.
- ✓ Grodent, F., & Tremblay, A-G. (2013) /1. N°6. *La conciliation vie privée-vie professionnelle des gestionnaires hommes et femmes : le cas d'une société de transport québécoise*. GRH. p. 117-147.
- ✓ Hadriche, B. (2012). *La séduction est nécessaire dans tout échange*. La vie éco.
- ✓ Landry.S. (1988). *Le processus d'émergence de la structure du pouvoir dans les groupes restreints : La place des femmes et la place des hommes*. Thèse de doctorat inédite. Montréal : Université de Québec à Montréal.
- ✓ Le Bœuf, D. (2020). *Le genre dans la santé : un enjeu de bioéthique majeur*. Soins.N°845. p. 24.
- ✓ Le Borgne, J. (2021). *Ces femmes qui comptent en grande distribution*. Je bosse en grande distribution.
- ✓ Loubat, J.R. (2006). *Le management ou l'art de faire réussir les entreprises humaines*, EMPAN. N°61. p. 24 à 29.
- ✓ Maher, K.J. (1997). *Gender related stereotypes of transformational and transactional leadership*. Sex roles, Vol 3, p. 209-225.
- ✓ Maillat-Contoz, J. (2018). *Profession infirmière*. Santé mentale. Spéciale formation. p. 36-37.
- ✓ Merchant, J. *Une approche historique des enjeux de genre et de santé*. Soins.N°845. p.27-29.
- ✓ Mignot, S. (2016). *La confusion des genres*. L'infirmière magazine. N° 373.p. 21-22.
- ✓ Nicole, A.M. (2015). *Où sont les hommes ? Appel à davantage de mixité dans les soins de longue durée*. Curaviva : Revue spécialisée. P. 19-21.
- ✓ Picard, M. (2013). *Les femmes sur le marché du pouvoir*. LSA.
- ✓ Picot, G. (2009). *Rationalisation des organisations hospitalières*. Sciences de la société. N°76. p.1-11.
- ✓ Plane, J-M. (2008). *Séduction et management des hommes dans le contexte de l'hypermodernisme*. Le journal des psychologues. N°259.p 49-53.

- ✓ Rey, S. (2020). *Mixité, trajectoires professionnelles et division sexuée du travail dans les équipes infirmières*. Soins.N°845. p.40-42.
- ✓ Saliou-Legeas, M. (2016). *La culture du genre, une entrave*. L'infirmière magazine. N°373. p.23.
- ✓ Vidal, C. (2020). *Genre et santé :de quoi parle-t-on ?* Soins. N° 845.p.25-26.

REVUES :

- ✓ La place des hommes. Une question de compétences. ASH, Actualités Sociales Hebdomadaire. Hors-série n°6 « Domicile ». Juin 2021.
- ✓ « Gestion hospitalière », n° 529, 2013.
- ✓ Sexe et genre : On ne naît pas infirmier.e, on le devient. *Sérum n°45*, 2016.P 8-9.
- ✓ « Revue de l'infirmière », n°134, 2007/10, p. 15-43.
- ✓ Profession infirmière. Santé mentale. Spéciale formation. Aout 2018.

RAPPORT :

- ✓ Coghill, D. Duxbury, L. Higgins, C. (2003). *Témoignages canadiens : à la recherche de la conciliation travail-vie personnelle*. Développement des ressources humaines Canada. p. 48.

SITE INTERNET :

- ✓ <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Evolution-socio-historique-de-la>
- ✓ https://www.cadre-dirigeant-magazine.com/reussir-en-entreprise/reconstruire-la-diversite-lavenir-de-legalite-des-sexes-dans-un-monde-post-pandemique/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=reconstruire-la-diversite-lavenir-de-legalite-des-sexes-dans-un-monde-post-pandemique&utm_term=2021-11-26
- ✓ <https://www.cadre-dirigeant-magazine.com/manager/pourquoi-les-femmes-managent-mieux-que-les->

hommes/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=pourquoi-les-femmes-managent-mieux-que-les-hommes&utm_term=2022-02-06

- ✓ <https://www.psychologies.com/Travail/Carriere/Travail-au-feminin/Articles-et-Dossiers/Le-management-mise-sur-le-feminin>
- ✓ <https://www.capital.fr/votre-carriere/sensibilite-les-femmes-gerent-mieux-leurs-emotions-et-celles-des-autres-628830>
- ✓ <https://www.capital.fr/votre-carriere/managers-soyez-justes-envers-vos-equipes-13431>
- ✓ <https://www.lavieeco.com/carriere-rh/la-drague-au-bureau-benefique-mais-pas-tout-le-temps-21575/>

Annexes

Annexe 1 : Rétroplanning travail de recherche.....	I
Annexe 2 : Sondages étudiants CDS.....	II
Annexe 3 : Grille entretien paramédicaux et CDS.....	V
Annexe 4 : Retranscription et thèmes majeurs.....	IX
Annexe 5 : Entretien retranscrit.....	XXVII

Annexe 1

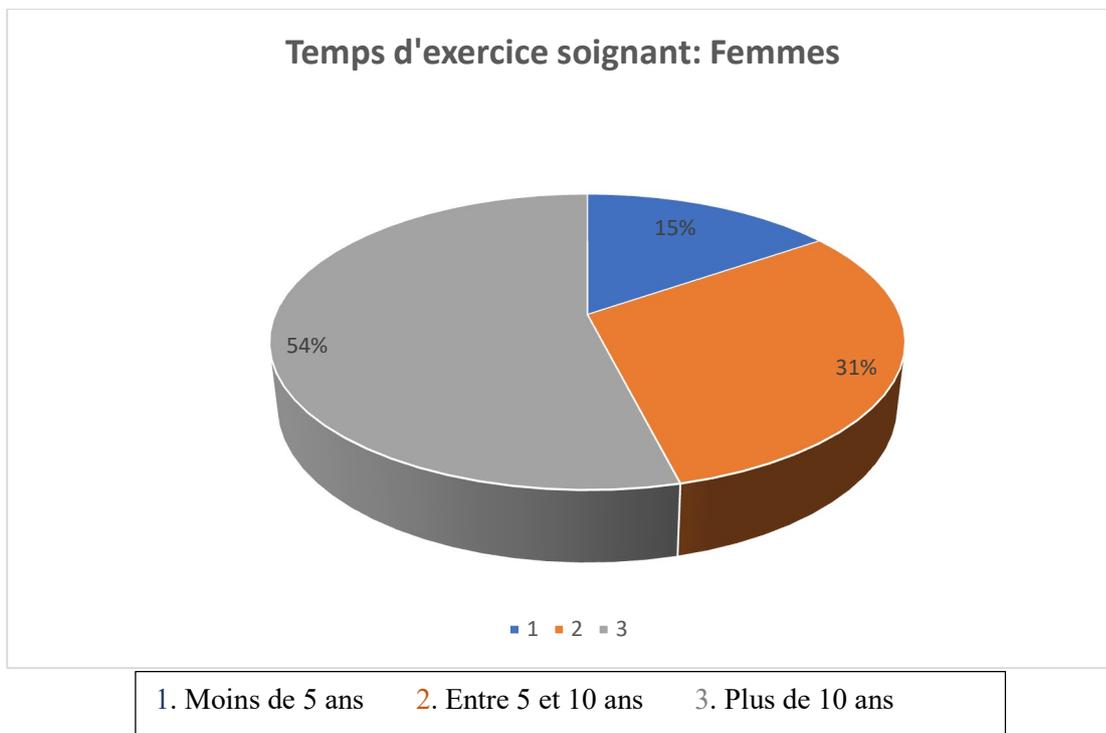
Rétroplanning travail de recherche

1) Présentation du thème de mémoire	8 Octobre 2021
2) Validation thème de mémoire	21 octobre 2021
3) Déclinaison problématique et revue de littérature	12 novembre 2021
4) Rédaction concepts et élaboration guide d'entretien	Décembre à janvier 2022
5) Enquête sur le terrain	Janvier et février 2022
6) Analyse des entretiens semi directifs	Mars 2022
7) Projection professionnelle	Mars et avril 2022
8) Finalisation écrite du mémoire	Avril à Mai 2022
9) Remise du mémoire	Le 19 Mai 2022

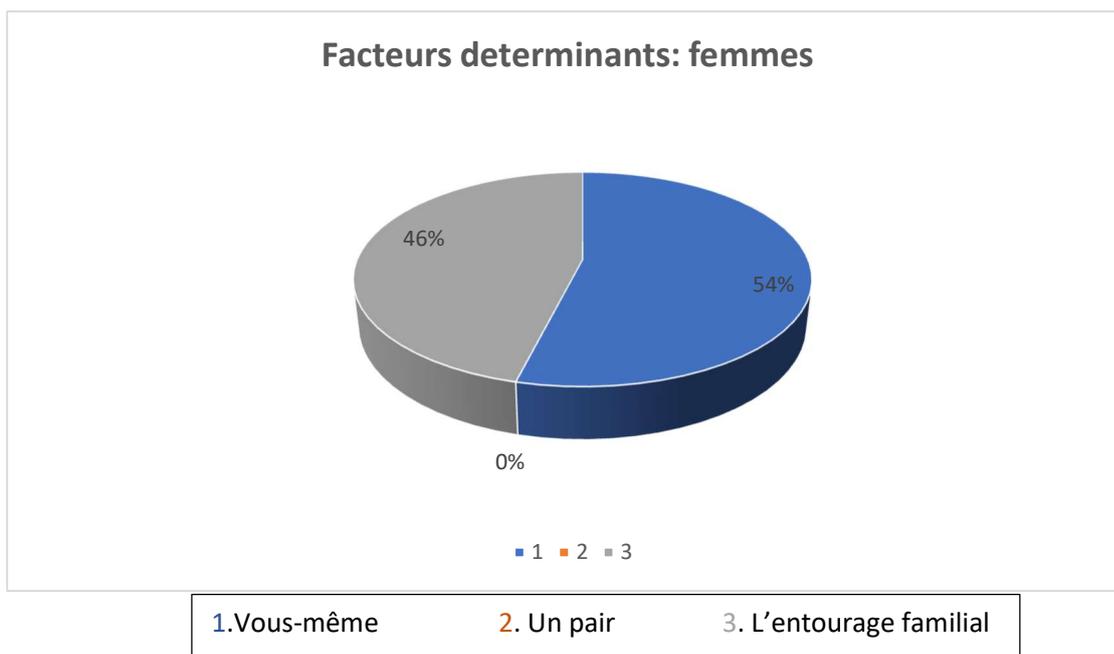
Annexe 2 : Sondages étudiants CDS

SONDAGE 25 FEMMES ETUDIANTES MASTER 2 / CADRE DE SANTE BREST

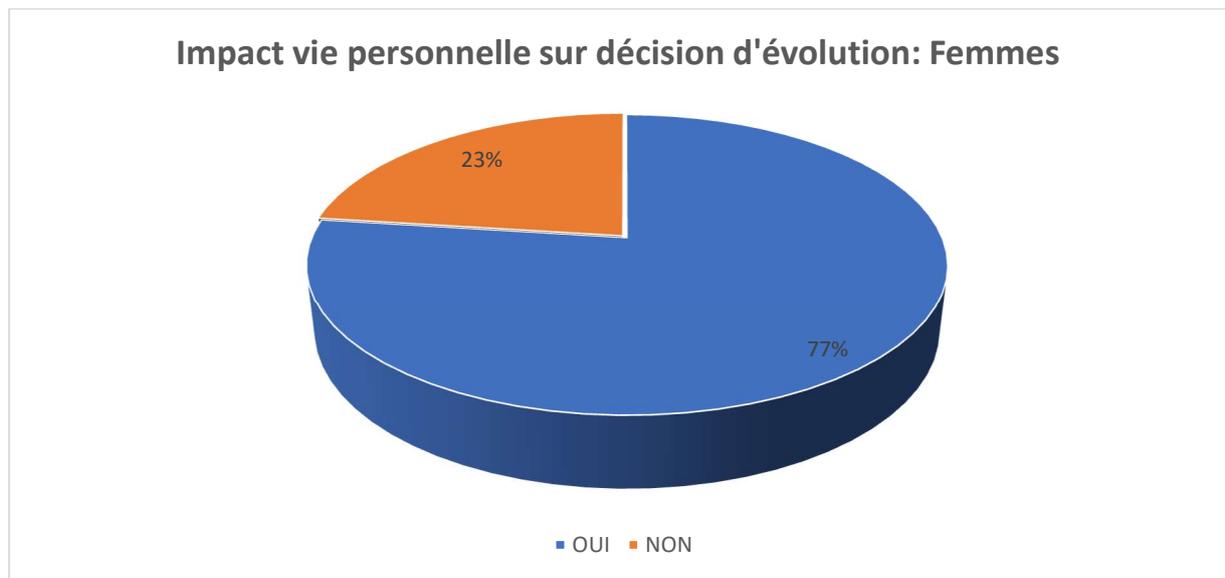
Combien de temps avez-vous exercé comme soignants avant d'être Faisant Fonction CDS ?



Qui a déterminé votre choix d'être Cadre de santé ?



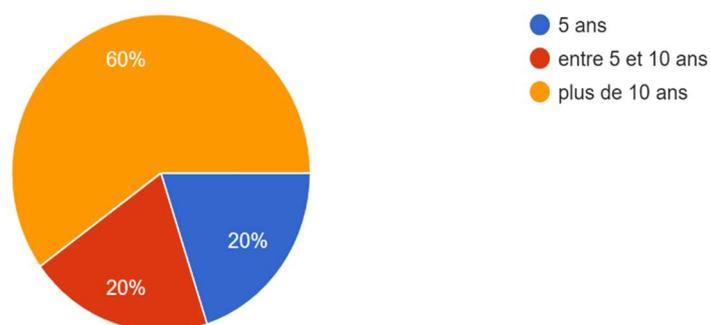
La conciliation vie personnelle/vie professionnelle a-t-elle eu un impact sur votre décision ?



SONDAGE 5 HOMMES ETUDIANTS MASTER 2 / CADRE DE SANTE BREST

Combien de temps avez vous exercé comme soignant avant d'être Faisant Fonction CDS?

5 réponses



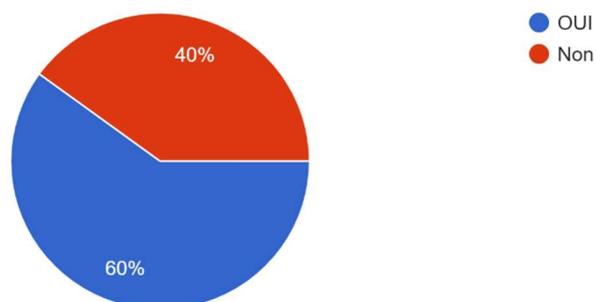
Qui a déterminé votre choix d'être Cadre de Santé?

5 réponses



La conciliation vie personnelle/ vie professionnelle a t'elle eu un impact sur votre décision?

5 réponses



Annexe 3 : Grille d'entretien paramédicaux et CDS

Guide d'entretien

PERSONNEL PARAMEDICAL : Infirmier(ère)/Aides-soignants

Bonjour,

Je m'appelle Nathalie HUET BOYER. Je suis la formation des cadres de santé de Brest en partenariat avec l'UBO.

Dans le cadre du master, management en santé, j'effectue un travail de recherche sur le management genré chez les cadres de santé.

Notre entretien est anonyme et confidentiel.

Acceptez-vous que je procède à un enregistrement ?

Dans un premier temps, je vais vous laisser vous présenter, puis je vais vous poser des questions en lien avec la notion du genre.

La durée de cet entretien sera de 30 minutes, maximum 40 minutes,

Date :

Durée :

Hommes : **femmes :**

Service :

Lieu de travail :

-
1. Acceptez-vous de me communiquer votre âge ?
 2. Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ?
 3. Dans quel(s) service(s) avez-vous travaillé depuis le début de votre carrière ?
 4. Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce service ?
 5. Comment vous sentez vous dans votre travail ?
 6. Souhaitez-vous rester dans ce service ?
 7. Avez-vous pensé évoluer vers d'autres responsabilités ?
 - *Si oui, vous l'envisagez comment ?*
 - *Si non pourquoi ?*

8. Est-ce que vous prenez en compte votre environnement familial avant de prendre cette décision ?
 - *Si oui / non pourquoi ?*
9. Pensez-vous qu'il existe une différence d'évolution professionnelle entre les hommes et les femmes ?
 - *Si oui, quelles sont-elles ?*
 - *Si non pourquoi ?*
10. Travaillez-vous ou avez-vous travaillé avec des collègues hommes/femmes ?
 - *Si oui, quel est votre vécu ?*
11. Chez vos collègues, voyez-vous des différences ou similitudes entre les hommes et les femmes dans la façon d'appréhender, de réaliser les missions ?
 - *Quelles sont-elles ?*
12. Existe-t-il des éléments moteurs chez vos collègues ? Plutôt des hommes ? des femmes ?
 - *Si oui, comment cela se manifeste-t-il ?*
13. A votre connaissance, souhaitent-t'ils évoluer professionnellement ?
14. Dans votre carrière avez-vous été accompagné par des cadres de santé hommes et femmes ?
 - *SI OUI :*
 - *Voyez-vous des différences entre un cadre de santé homme et femme dans leur façon de motiver et d'accompagner les équipes ?*
 - *Si oui quelles sont-elles ?*
 - *Si non, pourquoi ?*
 - *SI NON*
 - *Pensez-vous que le fait que le cadre de santé soit un homme ou une femme joue sur la manière de motiver et d'accompagner les équipes ?*
15. Est-ce qu'il y a un cadre de santé qui vous a marqué ?
 - *Si oui comment ?*
16. Est-ce que le fait que cadre actuel soit un homme/femme change quelque chose dans votre relation ?
 - *Si oui/non pourquoi ? Avez-vous des exemples ?*
17. Le fait que le cadre de santé soit une femme/homme comme vous, est plutôt un frein ou un atout lors de vos échanges ?

Merci pour le temps que vous avez bien voulu m'accorder et pour votre participation à mon travail de recherche.

Guide d'entretien

Cadre de Santé

Bonjour,

Je m'appelle Nathalie HUET BOYER. Je suis la formation des cadres de santé de Brest en partenariat avec l'UBO.

Dans le cadre du master, management en santé, j'effectue un travail de recherche sur le management genré chez les cadres de santé.

Notre entretien est anonyme et confidentiel.

Acceptez-vous que je procède à un enregistrement ?

Dans un premier temps, je vais vous laisser vous présenter, puis je vais vous poser des questions en lien avec la notion du genre.

La durée de cet entretien sera de 30 minutes, maximum 40 minutes,

Date :

Durée :

Hommes : **femmes :**

Service :

Lieu de travail :

-
1. Acceptez-vous de me communiquer votre âge ?
 2. Depuis combien de temps êtes-vous cadre de santé ?
 3. Depuis combien de temps exercez-vous dans ce service ?
 4. Avez-vous travaillé dans d'autres services auparavant en tant que CDS ? (*Question posée si écart entre diplôme et temps exercé dans le service*)
 5. Combien de temps avez-vous exercé la fonction d'infirmier(ère) avant de devenir CDS ?
 6. Pourquoi avez-vous souhaité évoluer vers un poste de cadre de santé ?
 7. Comment est venu ce souhait de vous engager dans cette nouvelle fonction ?
 8. Est-ce une décision de votre part ou avez-vous été motivé par un tiers ?

9. Pensez-vous qu'il faut un temps d'expérience avant de s'engager dans cette évolution de carrière ?
10. Pensez-vous qu'il existe une différence d'évolution professionnelle entre les hommes et les femmes ?
 - *Si oui/non, pourquoi ?*
11. Comment qualifieriez-vous votre management ?
 - *Est-il plutôt directif, participatif, de proximité, à l'écoute... ?*
12. Est-ce que le fait d'être une femme ou un homme change quelque chose dans votre management auprès des équipes ?
 - *Si oui, comment ?*
 - *Si non pourquoi ?*
13. Le fait que vous soyez une femme/homme est-il un frein ou une plus-value sur votre management ?
 - *Pourquoi ?*

Le cadre de santé et ses équipes :

1. Avez-vous une équipe mixte hommes/femmes au sein de votre unité ?
 - *A quelle proportion ? médecins ? paramédicaux ?*
2. Pensez-vous que le fait d'être un homme ou une femme change le regard que les soignants ont de vous ?
 - *Si oui, pour quelle raison ?*
 - *Si non pourquoi ?*
3. Faites-vous une différence dans la façon de manager des soignants selon qu'ils soient des hommes ou des femmes ?
 - *Si oui / non pourquoi ?*
4. Les soignants qui sont des hommes/ des femmes comme vous viennent ils plus facilement à votre rencontre que les autres ?
 - *Pour quelle raison ? est-ce professionnelle ? personnelle ?*
5. Que vous soyez un homme/femme, cela apporte-t-il une écoute et une disponibilité différentes auprès des soignants ?

Merci pour le temps que vous avez bien voulu m'accorder et pour votre participation à mon travail de recherche.

Annexe 4 : Retranscription et thèmes majeurs

EVOLUTION PROFESSIONNELLE		
	HOMMES	FEMMES
CDS 1	Recherche d'une formation courte et rapide, rapidité de l'accession à la fonction, peu d'hommes souhaitent s'engager dans cette fonction, « <i>les hommes recherchent plus à vouloir faire l'IADE</i> »	Autant de possibilités que les hommes, se pose plus de questions , doit mener de front leur vie professionnelle et personnelle, maternité « <i>coupure dans la carrière</i> » « <i>elles ont plus de freins que peuvent avoir un homme</i> » « <i>globalement une femme se pose beaucoup plus de questions</i> » Femmes majoritaires dans la fonction. « <i>Les femmes ont autant la possibilité d'évoluer que les hommes</i> » « <i>ce qui n'est pas du tout pareil dans le privé, c'est quasi sur</i> »
CDS 2	Poste de cadre de santé : « <i>c'est quelque chose qui rapidement m'a attiré</i> » « <i>si ça n'avait pas été une décision de ma part je l'aurais pas fait</i> » « <i>Mais c'est vrai que de par les rencontres des différents chefs de service et cadres que j'ai eus, euh, qui qui m'ont enfin ils m'ont pas poussé à le faire ils m'ont conseillé de le faire</i> » « <i>Mais là, la graine était là, j'ai envie de dire</i> » Expérience « <i>Alors euh oui, je pense qu'en tant que cadre paramédical, il faut avoir de l'expérience, alors pas forcément dans le métier des gens qu'on encadre, Mais il faut une expérience auprès du patient, au moins dans sa technique.</i> » Différence Evolution Professionnelle Homme Femmes : « <i>Enfin, moi je parle pour notre métier. Je ne pense pas</i> » « <i>S'il y a une différence, elle vient plutôt de l'ordre familial ou personnel, mais pas de l'ordre institutionnel.</i> »	
CDS 3	« <i>Ça été une opportunité clairement</i> » « <i>j'avais aucune réflexion sur le fait de devenir cadre un jour</i> » Temps d'expérience infirmier avant d'être cadre de	

	<p>santé : « moi je n'en ai peut-être pas eu assez » « c'est valable pour tous les postes à responsabilités » « dans les évolutions de carrière, y'a pas de différences »</p>	
CDS 4	<p>« Les hommes se tournent rapidement vers l'encadrement plus vite que nous »</p> <p>Moins de temps d'infirmier avant de devenir CDS</p> <p>« Dans tous les exemples de cadre, on a des cadres qui ont fait très peu de temps dans leur profession »</p>	<p>Opportunité « cela s'est présenté à moi »</p> <p>Temporalité : « un temps d'expérience infirmière facilite le travail, on connaît bien le métier », « ce n'était pas forcément un choix de ma part »</p> <p>Temps d'expérience de 8 à 10 ans avant de faire FFCDS</p> <p>« On prend plus de temps à découvrir notre métier d'infirmière que eux »</p>
CDS 5	<p>Différence d'évolution « en général oui après ici j'ai pas ressenti...avant moi le FF était un homme ...il n'a pas eu le concours...on a pas reproposé derrière à un homme ...c'est pas le fait d'être un homme ou une femme qui m'a positionné là, c'est vraiment je pense le profil de la personne » « ici je ressens pas » « à l'extérieur ouais je pense qu'il y a quand même ..mais pas dans les services de santé » « les mentalités ont drôlement évolué »</p>	<p>« C'est une opportunité que mon chef de service m'a proposée » « je le projetais pas du tout dans ce domaine-là » « j'étais arrivée au bout du métier de préparateur » « j'avais besoin d'évoluer dans mon métier » « ma fille avait 10 12 ans elle se débrouillait » « j'aurai saisi l'opportunité (même avec enfant plus jeune) » « quand il y a des opportunités il faut les saisir » expérience « il faut un minimum d'expérience...4/5 ans .. »</p> <p>« D'avoir travaillé en groupe dans une équipe avant de pouvoir encadrer » « ça évolue en bien mais je pense qu'il a quand même toujours le plafond de verre » « on se dit toujours oui on va être moins capables. »</p>
FFcds 6	<p>Différence évolution hommes femmes « je ne suis pas bien sûr, j'ai pas l'impression »</p> <p>« Caractère et capacité à devenir manager ou pas » « c'est une question de personnalité »</p>	<p>« Quand j'étais au bloc, cela m'a bien plu, l'envie d'aller voir autre chose, de mener une équipe » « je me suis interrogée car ce n'était absolument pas, quelque chose que je pensais faire » « c'était plus la formation qui m'intéressait au départ » « il fallait que mon projet il aille avec ma famille, c'est peut-être pour ça qu'il est venu plus tardivement » « comme eux ils sont maintenant indépendant , j'ai pu me poser la question de ce que je voulais faire réellement et la situation de mon mari était plus stable »</p> <p>Temps d'expérience « moi je pense que ce n'est pas obligatoire »</p> <p>Chez certains c'est une certitude dès le départ » « c'est vraiment personne</p>

		<p><i>dépendante</i> » « moi j'avais besoin de vivre plusieurs choses avant et je le regrette pas parce que je pense que ça sert dans la fonction de cadre, ça donne une vision beaucoup plus transversale » « au niveau de la légitimité, c'est quand même mieux pour les équipes qu'on a fait quelque chose avant » « c'est une question de maturité aussi »</p>
ISG 10	<p>Proposition de ffcds par directeur des soins : « oh là non, non, trop administratif pour moi », « Les hommes on les retrouvent à des postes hiérarchiquement très haut » Equité : « non, je ne pense pas qu'il y ait de différences » Dans l'armée : « Donner le meilleur et essayer de progresser et grimper rapidement les échelons pour pouvoir être...passer ta carrière plus tranquille » « ... Faire tes preuves et montrer que t'es capable »</p>	<p>« Les premières qui sont arrivés chez les pompiers ont dû faire leur preuve et leur parcours était peut-être plus difficile », « à l'hôpital, il y a une grande proportion de femmes, donc en fait, je n'ai pas l'impression qu'il y ait des difficultés particulières pour elle », « elles ont réussi à faire leur trou »</p>
AS 8	<p>« Je n'ai jamais remarqué de différences..., non non » ←</p>	<p>→</p> <p>« Cette année formation d'hypnose » « j'ai tenté l'école d'infirmière » « c'était mon choix » « mes gamins était grand », « à 20 ans j'ai eu une mauvaise orientation » « je me suis sacrifiée pendant des années pour mon ex-mari qui était militaire » « j'ai quitté mes emplois »</p>
ISG 7	<p>« au niveau soignants on est égal que ce soit évolution, en possibilité, j pense que c'est pareil » « peut-être que les hommes sont plus carriéristes que les femmes, et du coup peut être c'est plus facile pour eux de penser à leur carrière » « moins de contraintes pour les hommes que pour les femmes à évoluer » « mais à qualités égales, l'un et l'autre peut évoluer de la même façon et aussi vite »</p>	<p>« Avant je me disais peut être IADE ,mais faudrait retourner à l'école , pour l'instant je vais d'avoir un petit bébé donc c'est pas dans les projets tout de suite tout de suite » « mais peut être IADE, peut-être un jour finir en libéral, je sais pas mais on verra au fil des années de ma vie familiale ,tout ça » Environnement familial « important pour moi, je mettrai plus ma carrière de côté que ma famille quoi » « voir si c'est gérable » « contrairement aux femmes qui vont penser à leur famille d'abord à leur famille et à leur carrière »</p>

AS 9	<p>« 2 Ans après avoir été diplômé aide-soignant, ça y est t'as fait le tour du métier » « tu veux passer à la vitesse supérieure, plus de responsabilité, sauf que étant militaire il fallait que je parte à Lyon » Freins « n'étant pas carriériste ne voulant pas mettre ma carrière avant ma vie familiale, ...je me voyais pas ...le frein ça a été...ne pas mettre ma carrière en avant par rapport à ma famille » « vie chouette et sympa. Si ça avait été ici j'aurais fait c'est clair » « au bout d'un moment tu t'aperçois que tu connais pas tout, pourquoi vouloir changer changer changer » « Formateur AFGSU va me permettre de faire autre chose » Changement de carrière « j'écoute que moi »</p> <p>Différence d'évolution « les hommes ont plus de chances dans le milieu de la santé car comme c'est un milieu où il y a plus de femmes ... » « Une fois que Mr X et Mme X sont dans la boîte ils sont à armes égales »</p>	
ISG 11		<p>« J'aurai pu être puer ou IADE, jamais cadre de santé, j'ai été un peu dissuadée aussi ...mon conjoint » « j'y ai pensé quand je suis arrivée en Bretagne et je le suis dit il va falloir partir sur Rennes et ma fille n'était pas très grande...c'est se compliquer la vie »</p>
PPH 12	<p>« Je ne suis pas à l'aise pour donner des directives, je ne me sens pas à l'aise dans ce rôle-là, je préfère être une petite main »</p> <p>« Privilegié la famille plutôt que le poste convoité » « on voit plus d'hommes à des postes à responsabilité »</p> <p>Evolution a l'ancienneté dans la PU</p>	<p>« Dans le milieu hospitalier c'est souvent des infirmières donc c'est plus facile que ce soit une femme dans un poste élevé »</p>

EGALITE / INEGALITE HOMMES FEMMES

CDS 3	<p>IFCS : « dans ma promo on était 3-4 mecs » « on est un peu l'exception » « Dans le privé, il y a des différences de salaires, la perception des hommes et des femmes, même si cela a évolué, il n'y a pas d'égalité, faut pas se leurrer »</p> <p>milieu hospitalier : « moins de garçons, c'est un peu une denrée rare »</p>
-------	---

	Recrutement « 2 candidats, une femme, un homme dans la santé...le recruteurs peut se dire tiens je vais prendre un mec car j'ai que des filles ou j'sais pas quoi... » » fondamentalement on a tous le même accès qu'on soit hommes ou femmes à l'hôpital »
ISG 10	Chez les pompiers : « milieu de mecs , ils attendaient des performances (chez les femmes) » « c'est un univers très masculin » Poste à responsabilité : « Hommes dans les gros postes de responsabilités comme les directeurs centraux » « les hommes ont les retrouvent dans des postes hiérarchiquement très haut » Hôpital : « non je ne pense pas qu'il y ait de différence » « Dans la société d'aujourd'hui les postes sont interchangeables, c'est pas plus réservé aux hommes qu'aux femmes »
PPH 12	« Plus on monte dans les strates, plus il y a des hommes » Médecins militaires, plus d'hommes que de femmes
CDS 4	Une femme médecin pour 5 hommes. Un seul infirmier
CDS 1	Public : « pas de différences de salaires » » les hommes prennent des 80% pour pouvoir s'occuper des enfants ...ça évolue quoi » Avantage d'être un homme dans un milieu féminin « Quand j'étais étudiant infirmier ma collègue se faisait dézinguer et pas moi » « ça a toujours été une plus-value d'être un gars dans les études infirmières » Cadre envers ses équipes « Que ce soit un homme ou une femme en face de moi, et j'ai eu des hommes et des femmes en difficulté, de la même façon pour des problèmes identiques et alors. là... là ...c'est non, c'est je les traite de la même façon »
AS 9	' « en SMS j'étais le le seul homme dans ma classe » « quand tu te proposes pour faire des activités... dans un service et qu'il y a 2 nanas et un gars, vous avez le même diplôme, le gars il va peut-être avoir moins mal au dos, moins tombé enceinte. Moi je pense que les mecs ...vont avoir un contrat » « le cdd de cet été, on va discuter quand même avec chacun voir si le gars c'est pas un torpille voilà...mais si les 2 ont même diplôme et sont cortiqués pareil chacun, je pense ..que le gars aura le contrat » Urgences « il y a beaucoup d'hommes par rapport au reste de l'hôpital » « sur une 40 ^e on est 10, 10/15 bonhommes au moins » « Egalité est source de paix dans un service »
ISG 11	Femmes plus testées que les hommes dans leur fonction d'encadrement. Je pense que ...j'ai l'impression que l'homme a plus de facilité à s'imposer dans un service » « ils sont peut-être plus considérés »
FFcds 6	« Quand on monte les strates , c'est plus masculin » « Le critère homme femme n'est pas un critère de sélection » « on a beaucoup changé là-dessus et heureusement »

DIVISION SEXUELLE DU TRAVAIL

CDS 1	« On dit souvent dans les équipes, c'est bien quand y'a un mec ..on l'entends beaucoup ça » « on est en minorité et on est souvent appelé pour faire des dépannages, eh tu veux pas m'aider à le relever ? » « C'est le mec qui file un coup de main et pendant ce temps ta collègue qui se tape tout le tour »
PPH 12	« Une charge lourde en hauteur, on viendra me chercher »

ISG 10	<p>Les femmes « <i>apportent un regard différent du nôtre sur le soin</i> » « plus proche, plus relationnel que nous » « <i>on ne fonctionne pas tout à fait de la même façon</i> » PEC Patient « <i>avantage d'avoir du personnel féminin...certaines pathologies qui gêne un peu...préfèrent s'adresser à un personnel féminin qu'à un personnel masculin</i> » « <i>Coté plus maternel que nous</i> » Hommes « <i>on ne naît pas avec...on apprend, ce n'est pas forcément inné</i> »</p>
ISG 11	<p>Les hommes « <i>on utilise leur force</i> » Prise en charge patient hommes/femmes « différence, oui je pense qu'il y a des différences » « <i>la rigueur...chez les jeunes infirmiers. Si je compare dans les années antérieurs ou les infirmiers...j'ai l'impression qu'il y avait moins de rigueur</i> » « <i>c'est une question de générations pour moi</i> » « <i>une autre façon pour eux de voir les choses</i> » (les hommes) « <i>je les trouve plus tranquilles</i> » « <i>je suis peut-être trop rigoureuse moi</i> » « <i>je ne dis pas que c'est de mauvais infirmier pour autant mais plus dans l'attitude</i> » « <i>il me semble plus cool, plus détaché</i> »</p>
FFcds 6	<p>« <i>Les forces sont différentes entre un homme et une femme</i> » « <i>dans les soins quand elles vont avoir besoin d'un peu plus de forces peut être qu'on va voir un homme aussi</i> »</p>
AS 9	<p>Différence hommes femmes « <i>non on ne travaille pas pareils</i> » « <i>Peut-être les mecs, on va être plus pragmatiques, aller directement à la cible et les filles vont peut-être faire plus attention.</i> » « <i>D'un autre côté les filles, je les trouve plus brusque avec les patients que les hommes</i> » « <i>tu fais une toilette intime, c'est un garçon, ça va être tout doux et une toilette intime. C'est une fille...vla !</i> » « <i>Perso je l'vois</i> »</p>
AS 8	<p>« <i>Des fois aux urgences on rencontre des gens violents, du coup le fait d'avoir un homme dans l'équipe ça apaise ...autant avoir que des femmes...</i> » « <i>des fois je suis choqué par des attitudes féminines..des jeunes femmes..qui ont des attitudes qui m'interpellent et à côté de ça les hommes ..moi j'vois pas vraiment de différences à part..suis autant choqué par l'être humain en général quoi ..c'est pas un genre , c'est l'être humain..il y aura des hommes bienveillants et des femmes malveillantes et inversement quoi</i> » « <i>c'est personnel, c'est pas le genre..</i> »</p>
ISG 7	<p>Les Hommes aux urgences : « <i>on peut avoir aussi des patients violents c'est ce qui arrive surtout la nuit...eh ben ça aide un petit peu, surtout quand il faut contentionner les patients. Quand on est qu'une équipe de filles c'est plus compliqué</i> » « <i>c'est qui va être le plus embêtant... c'est quand ça va être des hommes et que c'est une patiente jeune, une jeune femme, euh..si il y a une femme dans l'équipe ils vont nous dire ben est ce que tu peux aller faire..s'il il y a un ECG à faire..pour éviter de mettre mal à l'aise la patiente</i> » « <i>dans un souci de respect de pudeur en fait...les collègues masculins nous demandent d'aller faire ce genre d'examen[...]où il faut que la patiente ait la poitrine découverte ..euh voilà c'est surtout à ce niveau-là que je vois une différence</i> » « <i>à l'inverse nous les femmes on va pas aller forcément demander quand c'est des jeunes hommes ...</i> » « <i>y'a peut-être une différence là-dessus , on va moins se dire que..à tort peut-être ..mais on va moins se dire</i> » jeune patient homme pour pathologie de torsion testiculaire : interne homme « <i>c'est bien qu'il y ait des hommes et des femmes comme ça il y a certains soins qui peuvent être gênant et du coup ça peut</i></p>

	<p>arranger aussi les patients, ça va pas que dans un sens, c'est pas bon que pour l'équipe, c'est bon aussi pour les patients d'avoir des hommes ou des femmes » « Pas de différence, nous les femmes ou les hommes y'ait une différence sur la qualité du travail »</p>
--	--

MANAGEMENT DU CADRE	
CDS 1	<p>« Mon management, il est participatif, j'ai toujours des idées de ce que je vais faire par rapport au projet » « j'ai toujours une dose de directif parce qu'un moment donné il faut prendre une décision » « je n'hésite pas à mettre quelques fessées » « J'essaie de casser cette liaison de hiérarchie en montrant qu'on est tous un même équipe » « C'est un mélange de participatif pour les projets à moyen et long terme et avec du directif quand il faut dire les choses. » « Je suis capable de... d'être , d'être dur avec des agents et, et en même temps d'être sensible à certaines demandes que je devrais pas ». « Je reste à l'écoute » « bien connaître ses agents c'est indispensable » « j'ai une sensibilité de soignant »</p>
CDS 3	<p>« j'essaie le plus possible d'être à l'écoute, même trop à l'écoute » « je vais essayer d'arranger sur les plannings « j'essaie le plus possible d'être participatif » « pour moi un bon cadre c'est un cadre qu'on vient pas trop déranger, qu'est pas dans l'unité et que le service tourne » « sans qu'un moment ou un autre il est pu intervenir dans l'unité » en cas d'erreur « au lieu de taper dessus , d'y aller et de faire des rapports ou quoi que ce soit c'est d'essayer de comprendre » « essayer d'être à l'écoute et de comprendre » « apporter un dynamisme...pour moi les conditions de travail sont importantes » « ambiance de travail est importante »</p>
CDS 4	<p>« Il est de proximité » « j'ai un peu de mal à ne pas être à proximité de l'équipe » « je suis plutôt dans du participatif... faut entendre ce que dit l'équipe »</p>
ISG 10	<p>« Après avoir exercé moi aussi des fonctions...encadrer des jeunes...ce n'est pas évident de faire marcher tout le monde dans le même sens » « faire comprendre qu'il y a un intérêt commun » Rapport avec le cadre : « je sais aussi que c'est mon chef, donc je sais qu'il y a des limites à ne pas franchir. Il faut que je le respecte »</p>
FFcds 6	<p>« Manager une équipe c'est vraiment chouette » Management « de proximité ça c'est clair, d'échanges ... » « je suis quelqu'un qui a plutôt envie de porter les gens vers quelque chose, d'aller ensemble avec eux plutôt que moi au-dessus » « j'ai un peu de mal à des fois à prendre du recul...je suis trop avec les équipes » « pour moi c'est un métier hyper humain » « Le directif, j'en veux pas du tout » « Le participatif, ça va avec l'échange, le coopératif aussi » « Vaux mieux prendre toute les capacités qu'ont les gens , les mettre toutes ensemble »</p>
AS 9	<p>Cadre femme : « elle était adorable, un amour ...elle nous aidait dans les tâches administratives, tu pouvais aller la voir, le bureau était toujours ouvert, la porte était toujours ouverte ..à la fin , tu te fais avoir par des manipulatrices , tu te remets dans tes tranchées et tu attends que ça passe » « un amour , je repars avec elle demain !! »</p>

	<p>Représentation du cadre « je pense qu'il ne faut pas hésiter à marcher sur la pointe des orteils des autres pour malheureusement, pour se faire respecter, le respect c'est vachement important quand on est cadre » « donner l'illusion (d'avoir du charisme et de la personnalité), c'est sûr que si tu restes cloîtré dans ton bureau, tu donnes bien l'illusion...l'illusion d'un cadre..tu peux faire ce que tu veux..c'est beaucoup plus facile de se mettre en danger, ...d'ouvrir une discussion autre que pour le travail »</p>
AS 8	<p>Ancienne cadre femme « elle écoutait pas du tout nos demandes » importance « le contact, qu'on est pas de mal à lui parler »</p>
ISG 7	<p>2 cadres hommes et femmes : « les 2 je les trouve vraiment. Je leur retrouve un peu de similitudes donc ..non enfin les 2..ils me paraissent humains » « ma dernière cadre et là mon cadre actuel ils sont au contraire, dès qu'ils peuvent aller dans le sens de l'équipe et aider l'équipe , eh ben ils le font » « le cadre actuel m'a dit une fois y'a pas longtemps si vous êtes pas bien au boulot, vous pouvez pas être bien à la maison » « je trouve ça vraiment top, si tout le monde pouvait manager comme ça » « après faut avoir la possibilité » « c'est pas toujours possible de respecter les désirs de tout le monde » donnant donnant « c'est tellement bien de penser comme ça que ça peut forcément que bien se passer après avec les équipes et dans les 2 sens quand le cadre a besoin d'un remplacement, d'un changement d'horaires , tout ça , si lui accepte aussi des changements...si ça marche dans un sens ça marchera dans l'autre aussi quoi » « c'est important nous aussi en tant qu'équipe d'aider notre cadre mais c'est important aussi que les cadres soient à l'écoute » « Vous êtes soignants aussi, vous vous êtes aussi occupé de patients ..c'est du management que vous faites mais vous avez de l'humain entre les mains ça vous occuper donc vous pensez forcément à vos équipes une fois que vous êtes cadre je pense. J'espère... »</p>
CDS 5	<p>« C'est du participatif, j'emploie toujours le terme c'est donnant donnant » Expertise « c'est vraiment un échange ,il faut être à l'écoute, et y'a une confiance en fait de l'équipe ...alors est-ce parce que j'ai travaillé avant avec certains que ça a créé des liens qui fait que les nouveaux ont ce lien là comme exemple et que tout se passe bien » « je pense être quelqu'un d'équitable, de juste et d'humains » « après peut être trop...on m'a reproché de les materner un peu, de trop les accompagner en fait » « c'est pas forcément très bon non plus » « j'essaie de prendre un peu plus de distances avec tout ça »</p>
CDS 2	<p>« Je suis pas très participatif mais par contre, je pense que je suis très à l'écoute et... je j'essaie d'être le maximum à proximité. Pour moi, le terme de cadre de proximité, j'essaie de de que ça veuille dire quelque chose. » « J'essaie d'être arrangeant avec tout le monde parce qu'il ne faudrait pas privilégier créer des jalousies parce que sous prétexte qu'elle est seule, elle a le droit à telle ou telle chose non non, ici je n'ai que des gens qui sont à 100% pour l'instant donc tout le monde est traité à la même enseigne. Si quelqu'un a besoin d'une demi-journée, d'une journée qui soit homme femme, si c'est à destination des enfants ou quelque chose comme ça, enfin s'il y a vraiment des raisons, on fait tout pour qu'il l'ait puis ça s'arrête là » « Je pense que le le fait d'être reconnu par les gens et d'avoir acquis leur confiance, ça vient aussi de là, c'est qu'il faut être conscient de leurs problèmes et ça, ce n'est pas une question de genre. Et je pense qu'une cadre femme pourrait être consciente de leurs problèmes ou pas et à partir du moment ou t'as un minimum d'humanité et que tu essayes de faire le maximum voilà, ça se</p>

	<i>passé comme ça. Mais pour ma part, je pense que ce n'est pas une question de genre. C'est mon côté féminin qui parle ... »</i>
--	--

IMPACT GENRE SUR LE MANAGEMENT	
CDS 3	<p>Freins ou plus-value : « ni l'un ni l'autre, moi j'ai l'impression que ça a été plutôt une aide d'être un homme, on est perçu différemment ...par les équipes, dans cette relation homme femme » « il y a des jeux de séduction » « relation de séduction » « y'a pas de différences mais forcément...c'est comme ça » « pour des agents ça change, d'être entres femmes, un homme avec une femme. Il y a un jeu qui s'installe » « des fois c'est plutôt aidant, vu qu'il n'y en a pas beaucoup » « pour moi ça n'a pas été un frein mais plutôt un avantage »</p> <p>Ressenti du cadre comment les soignants le perçoit : « quand il y a des choses à dire, elle me le dise » « mais au début oui (le fait d'être un homme) et ça évolue dans le temps » « avec le temps, relation qui se normalise »</p> <p>« Moi, je ne fais pas de différences, je n'ai pas l'impression d'en faire, mais peut être que j'en fais » « peut-être faire plus copain copain avec les garçons. Qu'avec une fille je vais forcément plus faire attention » « pour moi être cadre ce n'est pas une question de sexe »</p> <p>Problème personnel des soignants : « je n'ai pas l'impression qu'il y avait des freins parce que on s'exprime »</p> <p>Ecoute et disponibilité différente : « non je pense que c'est une question de personnalité, je pense qu'il y a des hommes qui n'ont pas de capacités d'écoute, et des femmes pareils ...C'est pas lié au fait qu'on soit une fille ou un garçon, je pense que c'est lié à la personnalité, à la manière d'être et comment on voit notre poste »</p>
CDS 4	<p>Le fait d'être une femme : « moi je ne pense pas ...l'équipe elle me respecte parce que je leur dis ce que je veux, ce que je souhaite, ce que je ne souhaite pas » « non je n'ai pas cet impression-là » « une plus-value (d'être une femme) » « on a d'autre sensibilité » « on nous dit qu'il faut pas trop d'état d'âme et pas trop de sensibilité mais on peut être quand même bienveillante avec ses équipes » « c'est pas parce que je suis une femme que c'est soit plus facile ..euh. Moi je ne pense pas que j'ai besoin de prouver à mes collègues hommes que je manage aussi bien qu'eux »</p> <p>« Ils confient beaucoup plus leur vie personnelle » « mes collègues hommes ont une autre façon de travailler, nous on va s'arrêter pour écouter un peu plus les agents tandis qu'eux ils vont passer plus rapidement et vont pas forcément écouter tous les états d'âme »</p> <p>Management des hommes et des femmes : « je fais aucune différence entre un infirmier et une infirmière, si j'ai quelque chose à dire, je le dis de la même façon à l'un ou à l'autre »</p> <p>« Ils viennent tous de la même façon...dans le bureau spontanément. Même pour leur vie personnelle »</p> <p>Ecoute et disponibilité différente ? « Je pense oui, ils attendent aussi ça de moi » « je suis suffisamment accessible »</p>

PPH 12	<p>« Un homme attends que ce soit moi qui fasse la démarche » « plus peut être une femme va prendre les devants, va demander à la personne pour voir si ça va ou pas » « plus maternante »</p> <p>Cadre homme et femme dans son unité : homme « à part. Dans son unité »</p> <p>Femme : « avec S, plus de soutien »</p> <p>« Pour moi le cerveau c'est le chef, que ce soit un homme ou une femme » « plus compétent » Le fait d'être militaire, naturel d'obéir à son chef</p>
ISG 10	<p>Management hommes/femmes : « tiens plus de la personnalité que de l'individu » « de l'individu que du genre » « plutôt les traits de leur caractère que leur fonction »</p> <p>Cadre de la réanimation : « elle a ce don, assez proche de son équipe, quand elle demande quelque chose, les choses passent plus facilement » « chez les femmes, il y a ce souci personnel » « approche du management assez humaine » « je trouve admirable comment A manage son équipe »</p> <p>Problème personnel : « que ce soit un homme ou une femme, personnellement je ne vois pas trop (différences hommes femmes) la différence ça reste ton chef ...ou ta cheffe »</p>
CDS 1	<p>Fait d'être un homme « oui cela change », « il y a énormément de personnel féminin donc le fait d'avoir un homme aux manettes, il va y avoir ce rapport de respect. » « C'est la société qui veut ça » « même si ton patron c'est un homme et quand t'es une femme, la femme peut se dire, bon, voilà toute façon j'ai perdu à tous les coups » « On passe souvent des décisions directives qui passe tout seul » « l'homme va pouvoir beaucoup plus rentrer dedans que la femme. » Plus-Value : « C'est une plus-value par rapport à mes agents, par rapport à mon positionnement à l'hôpital » « je me permets beaucoup plus de choses » Rapport hiérarchie/genre « je pense que la direction ne se comporte pas de la même façon avec moi qu'avec ma collègue féminine » Freins « ça peut être un frein parce que j'ai l'impression que tout le monde doit avancer à ma vitesse et le personnel féminin ne peut pas avancer à ma vitesse...c'est plutôt une histoire de personnalité » « J'aimerais avoir la sensibilité féminine » « j'ai une sensibilité soignante »</p> <p>Respect des femmes « J'ai un œil très attentif à ce que les patients aux urgences soient respectueux des femmes » « je me suis positionné par rapport à cela, c'est hyper important. »</p> <p>Regard des soignants lié au genre ? « Non, lié à ma personnalité » « rien à voir avec le fait que je sois un homme ...sûr que non »</p> <p>Parallèle avec collègue féminine : « Si on nous demande à tous les 2, on nous demanderait comment tu fais pour agir sur tel ou tel agent, on va arriver à nos fins mais pas de la même façon. » « Voilà ce qui est important c'est d'avoir la même ligne directrice que l'on soit hommes ou femmes » « le cadre de santé homme doit justement faire des efforts par rapport à cela » Rapport soignants hommes femmes « Que ce soit un homme ou une femme en face de moi, et j'ai eu des hommes et des femmes en difficulté. De la même façon pour des problèmes identiques et alors là là c'est non, c'est je les traite de la même façon »</p>
ISG 11	<p>Différence CDS hommes et femmes « j'ai juste travaillé avec un cadre homme, il était très écouté de son équipe, proche de son équipe. Il a été remplacé par une femme...elle est moins écoutée forcément, elle vient d'arriver ... » « dans mon expérience professionnelle, j'ai eu à faire a des femmes cadres avec qui , elles avaient de l'autorité, elles arrivaient à s'imposer... » « je pense que c'est</p>

	<p>personne dépendant et caractère dépendant...la façon dont elle s'impose dans le service » « elles sont un peu testées, testées par les médecins, testées par le personnel paramédicale » « prendre la place après un homme c'est d'autant plus difficile » « je pense qu'elle s'investit moins et qu'elle est jugée par rapport à cela....sa façon d'être dans le service et ça s'est hyper important »le jugement/ faire ces preuves</p> <p>Stéréotype de genre « une femme. Qui avait la corpulence d'un homme ...elle s'imposait comme un homme , elle avait une voix un peu d'homme , elle avait une prestance, elle était imposante, elle avait du caractère, elle était très autoritaire mais pourtant très proche de son personnel , c'était du donnant donnant » « elle paraissait dure froide mais elle était très proche de son personnel » « elle avait de l'expérience, elle connaissait parfaitement son service »Expertise « elle pouvait avoir ce positionnement là, mais elle était très appréciée, son service tournait »Expérience« il faut du caractère, faut savoir s'imposer , respecter les autres mais savoir s'imposer » Pas de différences dans l'approche pour des soucis personnels « moi ça n'a pas changé ma façon de demander les choses » « tout dépend de l'attitude l'homme » « c'est la personne, son attitude, le comportement qu'il a avec nous, c'est plus ça qui va faire que j'aurai des réticences, j'aurai des facilités à aller vers lui »</p>
FFcds 6	<p>En tant que cadre : « plus peut être ma vie de famille, parce que en fait je comprends aussi leurs soucis mais je pense que si j'étais un homme, j'aurai eu les mêmes problèmes et donc ...ou pas ...mais j'aurai compris aussi en fait, c'est plus d'être maman que d'être une femme qui m'aide à manager » « Milieu assez masculin au niveau médecin, donc je trouve qu'un peu de féminités... »</p> <p>Management, ni frein, ni plus-value « on a plus une personnalité que d'être une femme ou un homme en fait » « ce sont les qualités humaines plutôt que d'être une femme ou un homme » « Plus qu'une femme , il ont vu une préparatrice » « pour les équipes il n'y a pas de différences hommes femmes »Management homme femme « surtout la personnalité...c'est bien leur amener les choses ...hommes femmes , je crois pas que je fais une différence » «C'est mon côté du sud, j'ai pas de problèmes avec les rapports humains en fait.. » « La personnalité, le vécu de chacun...qui me permet d'aller voir telle ou telle personne... » « Hommes femmes, je ne fais pas cette adaptation-là » Annnonce maternité équipes « le fait que je sois une femme, ça les a peut être aidé à venir plus facilement en parler..on peut ressentir les mêmes choses, parce qu'on l'a vécu en fait ..ça c'est vrai » « les hommes papa...pas tout à fait le même rapport » « plutôt une question de personnalité et d'écoute « si on comprend leur difficulté ils reviendront nous en parler » « l'écoute ça fait partie de moi et la communication c'est +++ dans ma vie ..et j'espère que si j'avais été un garçon j'aurai été pareille quoi .. »</p>
AS 9	<p>« C'est pas pour autant que je préférerai un homme ou une femme, ça dépend de la personne, je trouve que les filles vont plus facilement faire du copinage » Soucis Personnel « <u>Un homme</u> plus facile pour toi si souci personnel ? ...oui...déjà j'me dis c'est un mec, il va plus me comprendre par rapport ...là ça fait 3 changements d'horaires...garderie...lui il est top, carré, très agréable et j'hésiterai pas à lui parler »</p> <p><u>Une femme</u> « j'aurai peut-être plus hésité...tu vois »</p>

	<p>Freins atouts « je ne sais pas, j'ai l'exemple et le contre-exemple » « pas lié au sexe Mais au charisme » « mais je pense qu'il n'y a pas de freins, hommes ou femmes ...des avantages...franchement non... »</p>
ISG 7	<p>Cadre homme et femmes dans sa carrière « ils sont pareils, ils sont à l'écoute » « je vois pas forcément de différences dans ce qui doit être mis en place ou dans leur action auprès de leur équipe » le fait que le cadre actuel soit un homme « c'est pareil qu'avant...non non j'ai pas l'impression que ça change »</p> <p>« Que ce soit un homme ou une femme si on voit que la personne est accessible on peut aller lui en parler » « mais que ce soit un homme ou une femme ...c'est dépendant de la personne mais pas de son sexe » « si la personne est humaine ou pas »</p> <p>Cadre homme : « ce n'est pas un frein, ce n'est pas un atout non plus, c'est pareil que ce soit un homme ou une femme »</p>
AS 8	<p>Cadre homme « dépend de la personne » « c'est quelqu'un de très humain. Je ne vois pas de différences avec les cadres féminins qu'on a eu avant. Et pourtant on a eu une cadre, alors elle elle était très carriériste » Image de l'homme « oui le fait que je le connaissais pas du tout, les hommes cadres je les ai pas connu non plus mais ...je me disais peut être qu'avec une femme je me sentais plus à l'aise d'aller vers ... » « il a l'air super ouvert ..y'a des jeunes maman qui reviennent de congé mater..il est très ..très ouvert...il leur a proposé des congés »</p> <p>Problèmes personnels « non ça me dérange pas (avec le cadre homme) ...moi je pense plus à l'humain qu'au genre...j'm'entends aussi bien avec un homme qu'avec une femme, après ça dépend de la personnalité que j'ai en face de moi quoi ...peu importe que ce soit un homme pour une femme »</p>
CDS 5	<p>« Ancien chef de service, il avait ce côté humain » « est ce que c'est la personnalité qui fait la différence ou est-ce que c'est lié au genre » « une sensibilité que l'on a nous »</p> <p>Être une femme : « en terme d'écoute et de sensibilité et d'humanité, j pense que ouais [] après il y a des hommes qui sont très à l'écoute aussi mais je pense qu'on a peut-être plus une sensibilité » « après je pense que c'est aussi la personnalité mais je pense qu'il y a le coté aussi d'être une femme qui joue aussi »</p> <p>Freins /plus-value « ça rejoint le coté sensibilité , après je sais pas si j'avais été un homme , si j'aurais eu la même façon de faire » Cadre homme qui était la avant « un mec il sera plus, pas agressif mais plus direct qu'une femme, on prendra un peu plus de pincettes pour dire les choses » « si il avait merde à dire il le disait » « plus cash dans sa façon de parler , on va pas arrondir les angles » plus-value « le coté plus humain , plus empathique » « c'est personnalité dépendante » « les femmes ont ce côté maternel »</p> <p>Regard du soignant : « c'est la fonction qui est visée c'est pas la personne »</p> <p>Professionnelle femme « elle se comportait différemment avec les hommes » « elle avait un comportement complètement différent avec un homme et si ça avait été un homme à ma place je pense qu'elle aurait pas été non plus dans le même ...comment dire. Elle aurait pas eu le même comportement » « elle commençait déjà à poser des problèmes avec le cadre homme mais il la renvoyait dans ces buts et ça la bloquait » « que le coté plus sensible que moi je pouvais avoir, elle en profitait , elle était plus dans la provocation » « avec</p>

	<p>certaines agents le fait d'avoir un homme cadre ou une femme cadre ils ont pas le même comportement » « l'équipe que j'ai actuellement je pense pas qu'il ferait de différences » « c'est vraiment la façon que l'on a de se comporter avec eux qui fait qu'ils redonnent en échange aussi »</p> <p>« Je pense qu'on a ...je vais pas dire moins de crédibilité mais ...on est obligé de faire ses preuves...plus qu'un homme...ça j'en suis persuadée » « il y a des choses qui sont innées chez un homme et puis pas forcément...on est obligée de faire nos preuves »</p> <p>Management équipes hommes femmes « oui, je pense pas faire de différences ..après ça dépend des personnes..ça dépend aussi du tempérament de la personne »</p> <p>« La actuellement on parle beaucoup de harcèlement au travail mais ça peut aller dans les 2 sens et ...il faut prendre du recul et que la personne en face il n'y ait pas d'ambiguïté dans ce qu'elle va ressentir dans l'échange » « après dans l'équipe actuelle, je ne pense pas faire de différences, après leur ressenti ne sera peut-être pas le même »</p> <p>Problèmes personnels « les femmes viendront plus facilement m'en parler mais comme moi je suis très à l'écoute de mon équipe, la personne, le préparateur qui est dans l'équipe en fait, comme je le connais bien ...quand ça va pas, c'est moi qui vais plus vers lui » « je vais plus vers lui que les filles, les filles viendront plus dire quand ça va pas ...certaines, pas toute non plus » « un homme se confie beaucoup moins qu'une femme » homme en stérilisation « il se confie assez facilement »</p> <p>Ecoute et disponibilité : « je pense qu'on a plus de sensibilité, une femme ressent plus les choses qu'un homme sur savoir si quelqu'un de son équipe ne va pas bien, l'homme le verra peut-être moins, on s'attache plus au détail »</p>
CDS 2	<p>« Oui je pense que oui. Euh je pense que dans le regard des équipes ça change quelque chose. En première approche, j'ai envie de dire en première approche, quoi, quand tu arrives tout neuf dans une équipe, je pense que là, euh, ça peut faciliter ou pas certaines choses. Après, une fois que l'équipe a vu ce que tu valais, je pense que ça s'atténue. Mais néanmoins oui, au premier regard pour moi, que tu sois un homme ou une femme, ça, ça change les choses » « dans les premiers mois ou la première année et puis après je pense que ça a tendance à se lisser » « et là c'est plus ton caractère que tu sois un homme ou une femme, et puis ta personnalité » « si je prends un service comme celui-ci, qui est quand même relativement masculin...euh ... Je je pense que ça change. »</p> <p>Regard soignant de l'homme : « J'ai, j'ai pas l'impression, j'ai, y a des soignants qui viennent me voir, notamment des soignants, pour des problèmes auxquels j'aurais, auxquels je n'aurais pas pensé qu'elle m'en parle du fait que je sois un homme ... Non mais ça les gêne pas parce que je suis le cadre du service donc je pense que c'est quand même relativement gommé. » « j'ai été surpris par certaines confidences que j'ai eu de la part d'éléments féminins je pensais pas qu'on qu'on irait jusqu'à ce type de communication là ou d'informations là, mais tant mieux » « C'est toujours le même problème une fois que les gens ont confiance en toi et une confiance que tu as gagnée, je pense que tu sois un homme ou une femme, ça ça change rien » « Moi ce que je sais, c'est que y a certains hommes du service qui, avec la cadre qui était là avant, euh, sont allés assez loin dans les, dans les confidences, dans le partage de leur problème et ça leur a pas posé, enfin ça les a pas bloquer le fait que ce soit une femme et eux des hommes donc j'ai tendance à dire que non »</p>

	<p>« Je pense que c'est le temps qui joue aussi, c'est ce que je disais tout à l'heure parce que à la longue tu rentres dans la sphère quasiment privée des gens et que tu sois un homme ou une femme, finalement ce n'est pas...c'est plus important au bout d'un moment. »</p> <p>Management des soignants hommes /femmes, différences ? « J'ai j'essaie de pas la faire. Après je ne dis pas que j'y arrive, mais dans la mesure du possible je ne la fais pas. »</p> <p>« Je gère les gens de la même façon après, dans dans les rapports en face-à-face, oui, je pense que je pense que oui, que je serai, Je serais moins direct si j'avais des choses à dire pas très agréables, même si je les dirai, avec un personnel féminin qu'avec un personnel masculin et ça s'est directement lié à mon État à moi du fait que je sois un homme je pense, »</p> <p>« Moi j'ai eu des cadres hommes, un cadre homme, j'ai eu des cadres femmes et et et pour moi le c'est c'est plutôt là, le caractère de la personne qui compte et pas le sexe »</p> <p>« Quand je suis arrivé dans l'armée, ça se dit toujours, on est toujours dans l'armée, n'y a pas de sexe, y'a que des militaires alors ce n'est pas vrai mais mais mais ça ça veut dire que au point de vue de de gestion des gens euh on reconnait les gens comme des professionnels avant de les reconnaître comme des hommes ou des femmes. »</p>
--	---

MIXITE	
CDS 3	Uniquement des femmes dans le service
CDS 4	Un seul infirmier <i>ça fait du bien à l'équipe</i> »
ISG 10	La mixité est importante « on n'a pas la même façon de traiter l'information...le même relationnel » « et moi je trouve ça enrichissant » « ça devrait être la norme, il devrait y avoir une bonne mixité, une bonne parité »
CDS 1	« Equipe bien mixée, 2/3, 1/3 chez les aides-soignants, 60/40 chez les infirmiers et 50/50 chez les médecins »
ISG 11	Dans le service : « il y a hommes et femmes, mais majoritairement des femmes, depuis un an il y a pas mal d'infirmiers » « j'adore, la mixité c'est important, au niveau ambiance, au niveau facilité de travail »
FFcds 6	« Equipe jeune et dynamique » « je suis plutôt pour le mélange » « rapport beaucoup plus net que que des équipes de filles et que des équipes de gars » « on s'apporte des choses différentes en fait » « les rapports sont beaucoup plus nets » Arrivée médecin femme chez les hommes « touche de féminité » Equipe mixte paramédicale « la proportion est chouette, ça fait un bon mélange ...et un bon mélange de personnalité »
AS 8	« Après, c'est bien la mixité, moi je trouve ça très bien » « on a la chance aux urgences d'avoir des hommes, car il y a des services où il n'y a pas d'hommes du tout, c'est un peu compliqué et non moi je trouve bien » « la mixité c'est parfait »
ISG 7	« C'est bien une équipe où y'a des hommes car ça apaise les tensions » « on a de la chance aux urgences c'est vrai que on a pas mal d'hommes finalement. » « C'est bien qu'il y ait une mixité dans les services »

CDS 2	« Si je mélange les secrétaires et les soignants, je dois avoir quasiment 50 /50, donc c'est une équité ... » « C'est vrai que c'est particulier le médico technique par rapport aux soignants ou là on est facile à 80 ou 90% de femmes. Là je suis quasiment à 50/50 »
-------	---

RELATION ENTRE LES DIFFERENTS GENRES	
ISG 10	« Pour avoir connu des ambiances où il y avait que des femmes, parfois c'est un peu, c'est compliqué...et pour avoir connu aussi l'ambiance avec que des mecs, c'est compliqué aussi, c'est lourd » « j'ai trouvé aussi bien des gens qui sont francs et directs chez les hommes que chez les femmes » « Peut-être que dans le milieu féminin on se dit moins les choses » « les hommes ça va parfois jusqu'à on se tape dans la figure et après les choses sont dites » « alors que chez les femmes la rancœur reste longue même si il y a eu des explications, ça peut rester longtemps » « Les histoires, la rancœur , il faut savoir aussi prendre sur soi...il faut qu'on aille dans le même sens, il y a le patient au bout » « les relations dans l'équipe ne doivent pas déborder sur la prise en charge du patient...c'est une limite qu'il ne faut pas franchir » « ça peut pourrir l'ambiance d'équipe , j'ai remarqué, quand il y a beaucoup trop de filles , quand y'a pas beaucoup d'hommes , l'ambiance peut être un petit peu lourde » « il y a beaucoup de non-dits »
CDS 3	« Plus conflictuel entre 2 femmes, notion de rivalité, qu'une agent femme et un responsable homme, on va peut-être plus sur le registre d'essayer d'amadouer » <u>Histoire d'une nouvelle recrue, et réaction des femmes</u> « ça ne va pas être possible, il y a de la concurrence » et des hommes. « On dit toujours que c'est bien quand il y a un mec dans l'équipe »
CDS 4	« il y a un homme je pense que ça fait du bien à l'équipe »
PPH 12	« Ça se passe bien, on est un groupe uni...on plaisante sur le fait que je sois un homme ». « Une équipe plutôt que classée par genre » « Pour moi ce sont des amis au travail » « un ami plutôt qu'une femme ou un homme » « Un homme dans un groupe de filles ou une fille dans un groupe d'hommes, ça rééquilibre les échanges », « pas un groupe de même genre, un groupe d'homme, des tensions , un groupe de femmes, des tensions »
CDS 1	« Ce n'est pas une histoire d'autorité. Je pense que ça c'est vraiment quelque chose de féminin contre féminin » « Femme, femme, avec une cadre femme ça peut être conflictuel » « avec une cadre femme, elles reviennent à la charge » « Les ambiances féminines et masculines sont complètement différentes. »
ISG 11	« Que des femmes ça peut parfois être compliqué »
FFcDs 6	« Ambiance que de filles c'est pas bon et que de gars c'est pas bon »
AS 9	Travailler avec des femmes « au début, super chiant...euh...invivable » « que ce soit moi j'ai pas les bons sujets de discussion, que ce soit elles, j'ai pas les bons sujets de discussion...euh ...la 2 ^e année où j'étais qu'avec des filles, j'ai failli partir en dépression » « tu te retrouves avec des filles ...j'ai découvert l'autre cote des chose...mais moi j'étais à 18 ans qu'avec des nanas, c'est dur... » « Maintenant travailler qu'avec des nanas me pose aucun problème »

	<p>dans le travail « non j'ai pas de préférences du tout » « les filles sont professionnelles et rigolotes, les hommes peuvent être rigolos et professionnels »</p> <p>Différences management hommes femmes : « oui ..la fille va faire du copinage, avec les femmes » « les cadres hommes je les trouvent plus distants, plus administratifs, moi je préfère » « tes collègues qui vont dans le bureau du cadre pour prendre le café vont plus facilement avoir leur jour que toi qui vouvoie la cadre et qui la voit que pour ..du travail » « les hommes , y'a pas de copinage.. » Equité</p> <p>« J'ai adoré ma précédente cadre qui était une femme »</p> <p>Cadre femme : « Quand t'es cadre tu vas avoir des manipulatrices qui vont entrer dans ton bureau » le Rechecking « c'est à dire que t'écoutes puis après il faut vraiment aller piocher, c'est modifié, c'est amplifié, le cadre, la mauvaise information, la réaction qui va avec ce qu'elle sait, et c'est très désagréable »</p>
AS 8	<p>« J'ai eu connu des situations ou on pouvait avoir un peu de violences, des fois un homme entraine un autre homme et machin et du coup ça peut monter un peu alors que des fois des femmes vont apaiser »</p> <p>Cadre de sante femme marquante : « c'était une sorcière » « elle n'aimait pas les femmes...donc nous qu'étions femmes avec enfants et maris alors là..y avait trop de choses donc elle nous pénalisait tout le temps » « toute ma vie je serai marquée. Elle était méchante ...j'avais des rendez-vous pour mes enfants alors je faisais des échanges de planning horaires pour horaires et bien non ça lui plaisait pas » « moi je faisais un échange avec un gars , elle demandait qui était le demandeur du changement, du coup on disait que c'était le gars comme ça ça passait » « les hommes pouvaient tout lui demander...mais les femmes nous...c'est vrai qu'on lui posait des problèmes entre guillemets , on avait des enfants et parfois ils étaient malades » « elle nous disait oui et les soirs le planning avait encore rechangé » Relation cds / css (femmes) « elle était couverte à l'époque , parce que il y avait la cadre chez, elles étaient copines , ..donc on avait aucun pouvoir... » « elle était célibataire sans enfants...aigris quoi »</p>
ISG 7	<p>« Les femmes sont à toujours chercher la petite bête » « les hommes vont plus apaiser les choses je pense, en tout cas ils ne vont pas attiser les flammes contrairement aux femmes je pense »</p>
CDS 5	<p>« Il y avait un peu de jalousie car j'étais à ce poste-là »</p> <p>« Chez les magasiniers, y a des magasiniers qui ont du mal à accepter l'autorité venant d'une femme, c'est ce côté macho » « on te regarde, on te prend l'air de dire. »</p> <p>On est en phase de recrutement, pour l'équilibre d'une équipe , là je vois en sté depuis qu'il y a un homme d'arrivé je vois c'est pas pareil , y a moins de cancans , moins d'histoires ..ca apaise plus c'est un comportement différent »</p> <p>« à compétences égales pour équilibrer l'équipe je prendrai peut être un homme, parce que dans une équipe c'est important » « c'est rigolo que je dise ça alors que je suis une femme et que des fois il y a des injustices mais là pour équilibrer une équipe, pour une cohésion d'équipe et une ambiance...c'est important dans une équipe » seul homme de l'équipe « il est un pu gâté, on est au petit soin pour lui »</p>
CDS 2	<p>« En tant que stagiaire cadre, il y avait en cadre adjoint un vieux manip qui était un ancien marin qui était très très macho et la cadre qui était là à l'époque avait énormément de mal à s'en sortir euh. En fait, c'était un électron libre et c'est vrai</p>

	<p>que ça, ça m'avait choqué parce que moi j'étais resté 3 semaines et et à la fin, il m'avait chopé tout seul dans un coin, il m'avait dit, toi faudra revenir parce qu'on pourra faire quelque chose de toi. Et elle, il ne la considérait même pas. Enfin, il était du genre à lui dire et et ça je le sais parce que je l'ai vu que pour lui un cadre, c'était une super secrétaire »</p> <p>« Je pense qu'il n'aurait pas osé dire ça a un homme en face de lui » « c'était l'ancienne génération »</p> <p>« Mais il était dans un état d'esprit qui fait que euh pour parler vulgairement une bonne femme n'avait pas le droit de lui donner, alors si c'était une radiologue, oui, parce que c'était un officier qui reconnaissait si c'était une cadre, non, même si c'était un officier, parce que pour lui, il ne la reconnaissait pas » « il reconnaissait pas son autorité » « je pense qu'un homme n'aurait pas eu ce problème ou atténué » « je pense que ça m'arrive plus à l'heure actuelle, sauf sur des vieux dinosaures comme ça, ou des gens particulièrement optu »</p>
--	--

LEADERS	
ISG 10	<p>Éléments moteurs : « il y en a partout » « autant les femmes que les hommes »</p> <p>Capacité d'évolution mais pas la volonté, « ils ont une espèce de leadership » « potentiel pour faire cadre mais un peu trop, parce que trop critique sur le système »</p>
PPH 12	<p>Ancienne collègue « une fille carriériste, si elle avait pu faire cadre elle l'aurait fait » « si elle pouvait se mettre en avant pour grimper »</p>
ISG 11	<p>« Oui il y a des leaders » « je dirai que c'est plutôt des hommes » « il y a 2 hommes actuellement, ils ont leur place » « je n'ai pas l'impression malgré tout qu'il veuille aller vers la fonction cadre » « il est infirmier référent...il donne des cours...missions plus transversales dans le service »</p>
FFcds 6	<p>« Comme les équipes de foot. Moi les stars, quand y'a que des stars, je ne trouve pas ça super, quand y'a un grand collectif, c'est beaucoup mieux » « ce côté ancien nouveau en réa il est très marqué, et ça fait un clivage qui n'est pas bon du tout »</p>
AS 9	<p>« Leader, je ne sais pas, mais oui il y a des gens qui parlent plus que d'autres » « oui certains éléments qui...mais moteurs je ne sais pas »</p> <p>Cadre supérieure « incroyable de charisme »</p>
AS 8	<p>Leaders/éléments moteurs : « Oh oui oui, il y a beaucoup de forts caractères...il y a des marcheurs et des leaders » Evolution « je ne pense pas...je vois personnes voulant évoluer »</p>
ISG 7	<p>Leader « les anciens » « je pense à une femme dans le service c'est plus un leader dans l'équipe...elle est diplômée depuis des années [] on l'écoute quand elle parle » « de par leur expérience on va vers eux plus facilement, on leur pose des questions (2 hommes), ils ont plus l'habitude. Ils sont bien dans ce qu'ils font, ils n'ont pas forcément l'envie d'évoluer mais ça reste des moteurs.de part leur connaissance »</p>

LA REPRESENTATION/ STEREOTYPE DE GENRE	
PPH	« Une femme parle plus »
CDS 4	Femmes « confie plus leur vie personnelle à une femme »

CDS 1	« <i>Les ambiances féminines et les masculines sont complètement différentes.</i> » « <i>Quand une femme est autoritaire on dit que c'est une pimbêche alors qu'un homme on ne dit pas que c'est une pimbêche</i> »
FFcds 6	« <i>Les hommes quand ils ont un cote sensible, on dit que c'est leur côté féminin...c'est des vieux a priorien fait</i> »
AS 8	Cadre de sante homme « <i>j'appréhendais énormément car j'ai eu que des cadres ...après c'est des a priori</i> » « <i>est ce qu'il va prendre en compte notre vie familiale ...</i> »
CDS 5	« <i>Une équipe où il y a que des filles, il y a beaucoup de tensions...une équipe de gars c'est plus frontal, c'est plus direct, s'ils ont quelque chose à se dire ils se le disent, les filles c'est plus par derrière plus insidieux</i> »

Annexe 5

Entretien retranscrit

ISG 10

Alors bonjour, je m'appelle Nathalie Boyer, je suis à la formation des cadres de santé de Brest, en partenariat avec l'UBO. Dans le cadre du master 2 Management en Santé, j'effectue un travail de recherche sur le management genré chez les cadres de santé, c'est le management homme femme, on ne dit plus sexe on dit « genre », notre entretien est anonyme et confidentiel acceptes- tu que je procède à l'enregistrement ?

Oui bien sur

Dans un premier temps, je vais te laisser te présenter et je vais te poser des questions en lien avec la notion du genre. D'accord ?

D'accord

Alors vas-y je t'écoute présente toi

Je m'appelle L, ça fait maintenant 30-31, 30-31, 32 ans que j'exerce J'ai fait un parcours mixte, je suis militaire donc j'ai fait et de l'unité pendant...euh. 11 ans et depuis 2002, je suis ici...euh... à l'hôpital, ça va faire 10 ans... euh...20 ans...oui c'est ça

Et avant 2002 et faisait quoi exactement ?

Alors j'ai fait...j'ai été au CIN Carqueville, c'est un centre d'incorporation des engagés...euh...volontaires et des appelés.

Ouais

Après, je suis allé à l'école navale où j'ai fait du SAR et aussi la Corporation....

Du ?

Du SAR, du sauvetage en mer en fait

Ah d'accord ok.

C'est search and rescue, du secours en hélico

Ah, d'accord

Voilà pour les bâtiments en détresse

Hum hum

Notamment par les...par temps de tempête ou toute urgence sur bâtiment...euh... bâtiment en détresse hum...et après, je suis allé...euh...à l'île longue, la base des sous-marins, voilà ça c'est mon parcours...euh...à côté de ça... en parallèle j'avais des activités au sein de la Croix-Rouge française j'ai été secouriste depuis 87 jusqu'à 2013...hum...et j'ai été infirmier sapeur-pompier pendant presque 15 ans

D'accord

De 2003 à ...euh...j'étais quand là...euh. y a 1 ans ou 2

D'accord, pleins de choses

Oui, (rires), pas mal de choses, j'essaie de faire le tour de la question (rires)

Dans le Service ou tu es là aux urgences, tu sens bien ton travail ?

Oui alors le service des urgences, c'est mon 3e service à l'hôpital, j'ai fait de la Neuro en premier lieu

D'accord,

Jusqu' en 2007, 2002 à 2007, puis de 2007 à 2019, j'ai fait de la réa et puis après la réa depuis 2019, je suis ici

C'est toi qui as demandé de changer à chaque fois ?

Oui

T'avais envie de bouger ?

Alors la première fois c'était pour évoluer parce qu'en fait j'étais frustré de voir qu'à chaque fois qu'il y avait une urgence dans le service de neuro c'était là réa qu'on appelait et c'est eux qui prenaient la main et nous on était...hum... on était relégué à porteur de chariot quoi...

Je vois

Ce qui était un peu...hum...

Frustrant ?

Frustrant ...bon des urgences yen a.... yen a.... mais c'est pas... c'est pas monnaie courante ou alors c'est des urgences où il faut rien faire parce que c'est des gens sont en fin de vie ou ont des maladies un peu particulières et... et réanimer n'est pas forcément quelque chose...de... d'envisageable.

Hum hum

Dans l'évolution de la maladie parce que de toute façon on sait qu'à terme ...

L'issue est...

C'est dégénérescence complète (souples) donc quand il y avait une petite urgence, c'est vrai que ben... malheureusement on ne pouvait même pas pratiquer...donc euh voilà, je me suis dit au bout d'un moment non, non je veux pratiquer aussi non, c'est pour ça que je suis rentré en réa et en fait j'ai eu du mal à partir

C'est vrai ?

J'ai eu du mal à partir, du moins, au bout de 12 ans de réa, tu fatigues un petit peu

Ah oui, je suis une ancienne infirmière de réanimation donc...

Physiquement et moralement

Oui les 2 ; on dit toujours en réanimation il faut 10 ans ...10 ans il faut changer et faire autre chose ...

Ouais après...le souci... qui qui ...le souci... c'est que l'équipe euh...comment dire... avait changer un petit peu et il restait plus forcément beaucoup d'anciens, donc c'était un peu délicat de partir j'avais l'impression de les abandonner, quoi...de partir en laissant beaucoup de jeunes et peu d'anciens, ...euh...c'était un peu...bon ...mais après il y a eu un événement qui a fait que j'ai été obligé de partir du jour au lendemain.

Ouais, d'accord, d'accord. ok...euh...est-ce que tu as pensé évoluer vers d'autres responsabilités ?

A une époque oui... mais je peux me suis vite aperçu qu'en fait, moi, ce qu'il faut.... mon truc, c'était de soigner les gens...ils étaient soignés.

Tu vois quand je te parle d'évolution ?

Alors ...

Cadre de santé ou...

C'est une question qui m'a été posée par le directeur des soins,

Ouais

Il m'a dit : Vous ne souhaitez pas évoluer ? ...quoi, pourquoi vous me dites, ça ? vous voulez pas faire cadre ? ...j'ai dit oh la non, non, trop administratif pour moi !!,

c'est le côté administratif ?

Oh oui...tu fais plus de soins et Moi, euh c'est mon truc...le soin c'est mon truc...je veux... je me sentirai pas vraiment utile si j'faisais pas de soin...après...

C'est ton ressenti, c'est ta conception de...

Après c'est une conception qui est personnel

Bien sûr, bien sur

Tout à fait mais moi, je me suis toujours épanoui dans le relationnel avec le patient et dans le ...dans le soin...voilà c'est mon truc...et ...c'est aussi pour ça que j'ai du mal à... à lâcher les pompiers parce que en fait... ça faisait...en fait tu étais infirmier à plusieurs endroits sur plusieurs domaines.

Oui bien sûr

En fait...ouais, j'aime ça...j'aime ça

C'est marrant que tu vois le côté administratif du cadre de santé...parce que

On le voit...on le voit beaucoup ... parce que tu vois X par exemple...tous les vendredis y'a la réunionite ...euh... qui dure des heures...euh... pour quelque fois pas grand-chose.... Faut y retourner...après il a beaucoup de dossiers à monter, des études à faire machin, voilà...ouais...pff... non, enfin, j'aurais l'impression de retourner à l'école (rires).

Ah oui D'accord ? (Rires)

Si par exemple tu tu avais dû évoluer vers une fonction parce qu'on te l'avait proposé et que tu aurais accepté, est ce que toi ...ton. T'aurais pris en compte ton environnement familial ? ou alors c'est toi qui aurais pris la décision ?

Alors...euh...environnement familial...euh...euh...moi j'ai plus vraiment de...d'environnement familial, mes enfants sont grands euh... je suis divorcé...donc en fait...euh... je suis...je suis ...je suis mes aspirations en fait... j'ai pas vraiment de contraintes...après euh...

Mais si cela s'était passé à un moment ou tes enfants étaient plus petits par exemple ?

Oui après c'est une question qui faut ... qui... oui, avec le recul,

Ouais,

C'est vrai...hum...que c'est une question qu'il faut se poser sérieusement parce qu'en fait euh... je suis passé à côté de pas mal...du moins...euh...les Premières années de mes enfants, et ça, c'est quelque chose que tu rattrapes jamais en fait...Tu rattrapes jamais et c'est quelque chose aussi que...euh...tu regrettes, Mais aussi que les enfants te renvoient assez facilement (rires) par la suite et c'est vrai que dans une vie il y a pas que le travail, mais tu... quand t'es passionné, tu mets du temps à t'en apercevoir...tu mets du temps .. Et puis dans le système militaire le problème, c'est que ...tu as ton trou à faire, tu as ta carrière à faire...hum... Sinon ben...t'es contractuel...donc on...on te met...on peut te mettre dehors, bah façon tu verras comme dans le civil, mais chez nous, il y a quand même un...un cadre particulier qui fait que t'as envie de donner le meilleur et essayer de progresser et de grimper rapidement les échelons justement pour pouvoir être...euh...Passer ta carrière et être un peu plus tranquille et pouvoir te poser par la suite,

Donc tu penses un peu au détriment de des personnes qui t'entourent ?

Souvent...

Ouais

Souvent, mais je pense que je suis pas le seul dans ce cas ...en fait...beaucoup de militaires ont fait passer leurs.... Surtout en début de carrière. Parce qu'en fait, tu peux passer de carrière qu'au bout de ... qu'entre 10 et 15 ans donc les 10/ 15 premières années d'essayer de donner le maximum justement pour pouvoir faire tes preuves et montrer que t'es capable et que t'as un potentiel et qu'on peut te faire confiance.et te donner le sacrement pour passer de carrière...et là tu peux te permettre de souffler un petit peu...

Hum hum...d'accord ?

De souffler un p'tit peu...

Je ne t'ai pas demandé tout à l'heure tu veux bien me communiquer ton âge ?

Oui 53

D'accord.

On commence à le sentir (rires)

Est-ce que tu penses qu'il y a une différence d'évolution professionnelle entre les hommes et les femmes ? Au niveau militaire ?

Militaire ...oui ou les 2...oui je ne parlerai pas pas du secteur public parce que je n'ai quasiment pas exercé à part chez les pompiers ou et là c'est pareil les pompiers c'est quelque chose qui était très masculin. Les filles sont arrivées assez tardivement donc...euh...c'est un petit peu...je le faisais, moi, à titre de loisir entre guillemets en fait...donc tu vois ces quelques heures par semaine, je ne pourrais pas trop m'avancer sur l'état d'esprit tout ça...euh...mais c'est vrai que les premières qui sont arrivées chez les pompiers ont dû faire leurs preuves et c'était... leur parcours était peut-être plus difficile que pour...pour du moins d'autres professions

Ouais, tu le voyais tu l'observais ?

Ouais ouais ouais...comme c'est un milieu de mec...euh...ils attendaient des... des performances euh...surtout surtout chez les pompiers ils sont très basés sur le physique en fait physique... sur les capacités physiques même pour nous hein, même pour nous les infirmiers ils attendaient qu'on soit... Presque au même niveau qu'eux c'est difficile dans la mesure où nous notre métier c'est d'abord le soin et on le fait en plus en plus de nos activités classiques

Bien sûr

Donc c'est difficile de rivaliser avec des gens qui font des sports 3/4h par jour, comme ça tous les jours...euh bah après au niveau militaire...euh ...à l'hôpital, il y a une grande proportion de femmes, donc, en fait.

Dans tous les hôpitaux en général

Dans tous les hôpitaux ...voilà, euh... je n'ai pas l'impression que qu'il y ait des des difficultés particulières pour elles, en unité ce n'est pas pas tout à fait pareil pendant longtemps, il n'y en avait pas assez peu...mais c'est c'est ... pas...elles ont réussi à faire leur trou...euh...tout simplement parce qu'elle apporter un regard différent du notre

Ah oui ?

Sur le soin, euh...sur les relations ...mais pas ... on ne fonctionne pas tout à fait de la même façon.

C'est à dire ?

Alors ...euh...elles sont quelque fois plus proches plus relationnelles que nous

Ah oui ?

Oui

Tu trouves ?

Ouais ben après pareil, y'a toujours... euh... des exceptions, mais en général...euh... puis l'avantage d'avoir du personnel féminin aussi dans les infirmeries d'unité c'est que quand on a du personnel féminin à soigner il y a certains petits soucis ou certaines pathologies qui...euh... gênent un petit peu...en fait euh...une femme qui vient pour des douleurs menstruelles ou des problèmes préfère s'adresser, elle préférera s'adresser à un personnel féminin qu'à un personnel masculin... voilà quand ça touche l'intime. C'est beaucoup... l'intimité c'est plus, c'est plus difficile.

Oui oui oui complètement

Voir même certaines attendaient d'aller voir un médecin dans le civil...donc euh...différence de carrière...euh...professionnel... au niveau des armées ? non, j'ai pas... j'ai pas vraiment vécu comme ça en tout cas

C'est vraiment chez les pompiers ou tu trouvais qu'elle devait faire leur preuve ?

Chez les pompiers c'est différent...mais c'est pas...après chez les pompiers les filles sont pas arrivées il y a si longtemps que ça ...ça fait ...peut-être...euh... 10 ans...

Oui c'est un univers très masculin.

C'est un univers qui est assez...très très masculin et qui s'est ouvert progressivement maintenant, je pense qu'elles ont leur... leur place, mais en tout cas chez les infirmiers, après il y a plus de filles que de garçons, donc ça pose...euh... pour nous ça... nous qui évoluons dans le soin, c'est pas choquant...notre chef, le premier chef qu'on a eu c'était...d'ailleurs, une femme...donc euh..pour..pour moi..y 'a pas..pour moi de ce que je... je vois du moins en tout cas au niveau service de santé des armées à part sur les gros, les gros postes de responsabilité

comme les directeurs centraux et encore, y'a pas longtemps, il y avait une femme et c'est la seule que j'ai connu, sinon avant, c'est vrai que c'était que des hommes.

Les hommes ont les retrouvent dans des postes hiérarchiquement très haut.

Hiérarchiquement très haut... mais au niveau de l'hôpital...non, je pense pas qu'il y ait de différence

D'accord ouais

En tout cas ce n'est pas flagrant

Ouais ouais... ok... et donc là tu travailles avec des collègues hommes femmes là,

Les 2

Tu as les 2 ? une équipe mixte

Oui oui oui

Chez les médecins aussi ?

Chez les médecins aussi

Ouais, d'accord, dans les urgences, il y a plus d'hommes. Je pense dans les urgences que dans les autres services de médecine ou de chirurgie un peu comme la psychiatrie ou on retrouve plus d'hommes ?

C'est vrai que par rapport à la réa, la réa on était pas beaucoup d'hommes

Ouais

On devait être même pas une dizaine...ici c'est plus...on est un peu plus nombreux...on est un peu plus nombreux

D'accord, mais est-ce que tu vois des différences ou des similitudes entre les hommes et les femmes dans la façon de...de...de...de justement de faire des soins de...de réaliser les missions ?

Oui bah c'est ce que je disais tout à l'heure.

Par rapport aux patientes...

Par rapport au personnel féminin et puis même l'abord...elles ont un côté, peut-être plus...plus maternel que nous.

Vous vous avez pas ?

Si mais on...on nait pas avec en fait on apprend (rires)

D'accord...c'est pas inné...

C'est pas c'est pas forcément inné...bon je pense qu'il y en a qui sont un peu plus que les autres mais je vais parler pour mon propre cas euh...ça m'a pris du temps,

D'accord.

Ça m'a pris de temps...

Pourtant, tu es soignant

Mais... mais j'ai d'abord... je suis déjà...je suis d'abord passé par un... par le domaine militaire et euh le domaine militaire est un peu plus strict et plus cloisonné que le secteur hospitalier

Hum hum...d'accord ? ...Euh est ce que dans tes collègues, il y a des éléments moteurs ? des gens ou tu les sens un peu leader...un peu...

Oui, ça ça... y en a partout quoi...oui, c'est aussi...c'est autant des hommes que des que des femmes, les 2

Et chez ces gens-là que tu que tu arrives à identifier est ce que c'est des gens qui pour toi c'est des gens que tu verrais évoluer professionnellement ?

Il y en a qui ont les capacités mais pareil, j'crois que certains n'en n'ont pas la volonté,

C'est vrai ?

Oui (rires)

Oui... tu sens qu'ils aimeraient bien mais... mais

Ils ont...ils ont le caractère.

Le potentiel ?

Ils ont un espèce de leadership

Ah oui.

Potentiel pour faire cadre mais euh...mais peut-être un peu trop à excès...en fait...

Ah oui c'est-à-dire ?

Parce que un peu trop critique

Un peu trop critique ?

Sur le système.

Ah D'accord ? ça peut être un frein...

Oui aussi voilà (rires)

Donc dans ta carrière et tu as été accompagné par des cadres de santé hommes, cadres de santé femmes ?

Les 2 oui

Les 2 et est-ce que tu vois des différences dans la façon de manager, d'accompagner les équipes ?

Ouais...c'est pas facile...c'est pas très facile...là

Car là actuellement, c'est un homme, c'est ça ?

C'est un homme ouais

Et avant c'était une femme ? un homme ?

C'était un homme ...F avant en réa quand je suis parti, c'était A qui est à l'école des cadres Avant elle, c'était M un homme ... avant lui, c'était H une fille...et avant H, c'était une femme aussi...et quand j'étais en neuro j'ai connu que des femmes à des postes de cadres

Si tu compares leur management aux hommes et aux femmes, il y a des choses que tu vois qui sont différentes ?

Ça tient plus...ça tient plus ...euh...ça tient plus de la personnalité en fait que de l'individu que du genre je pense ...

Ouais ?

En neuro, on avait...on avait des cadres très, très gentil, qui étaient très proches de leur le personnel, puis on avait d'autres qui étaient plus plus stricts plus sévères, plus rigides

Hum hum...Mais ce n'était pas forcément associé à leur...

Je pense pas. Je pense que c'était dans leur caractère déjà... ouais plutôt les traits de leur caractère que leur fonction...comment dire...leur fonction après, je sais très bien que

quelquefois les fonctions pour certaines fonctions ou tu dois te détacher un petit peu, tu vas prendre un peu de recul

Mmm

Pour mieux te faire respecter et puis aussi pour analyser plus facilement les choses...mais je pense que le fond, la personnalité c'est plus ça...

C'est plus ça qui...

C'est plus ça...mais c'est vrai que si on prend Mme F qui était ici, A qui est en réa euh...elles étaient peut-être plus attentives...euh... aux... problèmes personnels, entre guillemets et euh...comment dire...à l'état de santé des gens

Des gens ?

Plus ...voilà...plus ...encore une face soignante en fait ...à cœur de...à cœur de se soucier du bien être des gens...

Pourtant A était préparatrice en pharmacie donc,

Oui oui oui... mais elle a ce... quand même ce...elle a ce don...elle a ce don...

Ouais

Et assez proche de son équipe et c'est quelque chose d'appréciable d'ailleurs c'est quelque chose appréciable parce que en fait, les... quand elles demandent quelque chose, les choses passent plus facilement

Humm humm

Que quand les gens sont trop...euh... trop en retrait, et ils mettent trop de distance et sont un peu plus ...trop secs... là les choses se font tout... j'ai trouvé plus plus naturellement

Et chez c'est 2 femmes. Tu 'as trouvé ce même type de fonctionnement aussi chez les hommes ? Les cadres hommes que t'as eu ?

Moins moins moins...alors après, est-ce que c'est lié à la personnalité ?

Tout à l'heure, tu parles du côté maternant est ce que c'est ça ?

Je sais pas...je sais même pas si c'est ça...mais...en tout cas il y a un souci du personnel que je n'ai pas retrouvé forcément chez tous les cadres

D'accord

Un homme qui était plutôt... assez plutôt directif...

D'accord

Est-ce qu'il y a un cadre de santé qui t'a marqué ?

Plus que les autres ?

Oui.

Ça peut être marqué de façon négative mais aussi de façon très positive

A...A ...franchement pour quelqu'un qui n'est pas cadre...qui n'est pas...

Non, pas encore.

J'ai trouvé son approche de l'équipe, son approche du management. Assez humaine et assez intéressante.

C'est ça qui te plaît ?

Ouais, je... j'aime beaucoup euh...discuter avec elle ou...euh... travailler avec elle justement pour ça.

Elle est très à l'écoute, peut-être. ? disponible ?

Elle est à l'écoute elle est très à l'écoute euh...elle essaie d'arranger les gens...et euh...alors, pour avoir exercé moi aussi des fonctions de...alors pas au même...pas au même niveau en fait, quand j'ai fait quand même quelques missions à l'extérieur et euh...je me suis retrouvé...comme j'étais le plus ancien à devoir encadrer euh...des jeunes, des gens beaucoup plus jeunes que moi...comme j'étais en sorte responsable de l'équipe... alors après ça vole pas haut j'avais quoi..j'avais moins de 10 personnes sous... sous moi et euh...C'est vrai que c'est pas forcément évident de....d'essayer de faire marcher tout le monde dans le même sens .

Mettre tout le monde dans la même direction,

Voilà, c'est ça et de faire comprendre qu'il y a un intérêt commun...surtout quand on est à l'extérieur, quand on est sur le terrain c'est différent de la pratique en France...et donc ça demande beaucoup de négociations, beaucoup de discussions, beaucoup de relationnel.et euh c'est pour ça que je trouve admirable euh...la façon dont A se...euh... manage son équipe...car

là...c'est plus 5 qu'elle a mais ...elle en a presque 40 et réussir à faire prendre la mayonnaise et euh...

De motiver les équipes ...

D'essayer...à faire en sorte que les choses se passent bien pour tout le monde...c'est admirable

D'accord...Est ce que le fait que le cadre de santé soit un homme ça change quelque chose ?

Pour moi ? non...non

Du tout ?

De toute façon en étant du monde du soin, même aujourd'hui dans la société d'aujourd'hui les postes sont interchangeables, c'est pas...y' a pas des postes plus réservés aux hommes qu'aux femmes après comme je te disais tout à l'heure, c'est plus la personnalité...euh...la personnalité ...qui va faire que on a plus ou moins d'atomes crochus

Avec la personne quoi

Avec la personne.

D'accord et donc le fait que ce soit un homme, est-ce que tu as des freins, des atouts lors de tes échanges avec lui ?

Des freins...non...des atouts euh...non, je, j'ai pas l'impression de me comporter différemment avec D, que je me comportais avec Madame F...après il y a la particularité du fait que je connais aussi Denis depuis

Ah oui d'accord

Des années puisque j'ai exercé avec lui en neuro ...donc c'est ça aussi, il faut ...il faut, le gérer aussi, savoir rester à sa place,

Bien sûr,

Rester ben...je peux pas faire comme si je le connaissais pas, comme si je l'avais pas connu et j'avais pas travaillé avec lui

Oui, c'est pas possible

Mais je sais aussi que c'est mon chef, donc je sais que...qu'il y a des limites à pas franchir. Il faut que ...voilà...il faut que je le respecte.

Ah, ça peut être aussi le côté, ton côté militaire avec un, un grand respect des hiérarchies aussi je pense...enfin je sais pas peut être que je me trompe ?

Oui oui oui...après il y a une histoire...euh... oui d'éducation et de personnalité.... il y a des gens qui sont moins regardant qui vont plus...qui vont plus facilement dépasser les limites....telle qu'elles soient en fait..pas forcément dans le mauvais sens en fait..

Oui bien sûr... en résumé, la mixité dans une équipe, c'est important ? qu'il y ait des hommes et les femmes, ?

Oui, parce que comme je le disais tout à l'heure, on n'a pas la même façon de traiter...euh... les informations en fait...et la même façon... le même relationnel à l'équipe

Hum hum

Et moi... je trouve ça enrichissant...faut... ça devrait être la norme, il devrait y avoir une bonne mixité, une bonne parité

Parce que s'il y avait que des femmes, ça pourrait être tendu, et que des hommes c'est...

Alors pour avoir connu des ambiances où il y avait que que les femmes, parfois c'est un peu.... c'est compliqué (rires) c'est compliqué...et pour avoir connu aussi, l'ambiance avec que des mecs...

C'est compliqué aussi ?

C'est lourd (rires)...y'a un côté c'est compliqué et l'autre côté, c'est lourd et ça

Les hommes c'est peut-être plus...

Humm...

Les hommes ça va se dire les choses par contre ?

Oui...bah oui et non

Ah oui ?

On trouve encore...on trouve des gens qui...Comme j't'ai dit ...je pense que c'est plus un problème de personnalité...j'ai trouvé aussi bien des gens qui sont francs et directs chez les hommes que chez les femmes.... t en a des 2 côtés

Oui oui

Aussi bien les gens qui sont euh... qui sont toujours en train de louvoyer entre 2 eaux, tu sais pas trop où ils veulent en venir et qui changent de... qui changent étiquettes comme ça avec le vent...mais pareil des 2 côtés, t'en trouve...t'en trouve... alors peut être...euh.....oh je sais même pas si il y a plus d'un côté que de l'autre...euh...moi, j'ai pas vu euh...comment dire ...peut être que dans le milieu féminin on se dit moins les choses... entre filles... de ce que j'ai pu analyser que... chez les hommes les hommes ça va quelque fois jusqu'à on se tape dans la figure et après les choses sont dites,

c'est fini

Ouais, c'est fini... alors que chez les femmes quelques fois la rancœur reste longue même si il y a eu explication, ça peut rester assez longtemps euh...quelques fois ... moi ...moi ça m'a choqué car je comprenais pas pourquoi l'abcès ayant été crevé pour moi...

Qu'on continue à...

Les histoires où la rancœur continuait alors que ...pour moi...pour dire... il arrive un moment il faut savoir aussi prendre sur soi et puis se dire que Ben y a...y a une équipe à faire tourner et il faut qu'on... qu'on aille tous dans le même sens

il y a le patient au bout

voilà y a le patient mais ça c'est encore autre chose ... puisque on est sur uniquement... les relations dans l'équipe

Oui oui tout à fait

C'est sûr que les relations dans l'équipe ne doivent pas déborder sur la prise en charge du patient ça c'est... pour moi, c'est oui, c'est un...c'est une limite qu'il faut pas...faut pas franchir...Mais euh...ça pourrit...ça peut pourrir aussi l'ambiance d'équipe... j'ai remarqué quand il y a beaucoup trop de filles, quand y a pas beaucoup d'hommes en fait, l'ambiance peut être un petit peu lourde...parce que justement, il y a beaucoup de non-dits.

Ouais, c'est ça,

On répète aux autres mais on va pas le dire directement à la personne concernée et ça, c'est un peu quelque chose qui nous surprend un peu.

Ouais Bah oui ça je veux bien croire donc d'où l'importance d'une équipe mixte.

Oui voilà...

C'est hyper important. Et si tu avais des soucis personnels, tu pourrais en parler aussi bien à un une cadre femme ou un cadre homme ?

Si ça...si ça une influence directe sur mon travail, euh...oui euh... ça m'est arrivé...bon...c'est arrivé...Non...Malheureusement, les 2 cadres étaient féminins...donc voilà...

T'as dit malheureusement ?

Oui. (Rires) oui oui...(rires) c'est les circonstances qui étaient....

D'accord ?

Euh...non, non, après il y a eu la période de mon divorce il y a quelques années...effectivement, là j'étais en unités militaires et mon cadre ...l'infirmier major c'était un homme donc...bon y'a pas eu de...non ça n'a pas été...

Si t'as besoin y'a pas de problème,

Non non...quand ça commence à empiéter un peu trop sur le domaine professionnel, il faut en parler je pense euh...ne serait-ce que pour expliquer pourquoi on a ce comportement, qui n'était pas comme d'habitude

Bien sûr.

Après, que ça soit un homme ou une femme...euh...personnellement euh... je vois pas trop.

Oui.

La différence ça reste ton chef...

Oui, oui, d'accord,

Ou ta chef...

Bien sûr oui d'accord.

Après toujours c'est ma vision des choses (rires)

Mais tout à fait (rires)...et bah écoute, bien merci, merci du temps que tu as voulu m'accorder

J'espère que j'ai été clair car quelques fois ce n'est pas toujours très facile de cerner les choses
...

Si si je t'ai trouvé très très très clair...

ABSTRACT

Le management genré à l'hôpital : un stéréotype contestable ou une réalité partagée.

Auteur : Nathalie HUET BOYER

Juin 2022

Résumé :

La majorité des professionnels paramédicaux est représentée par des femmes, lié à l'historique de cette profession. Même si désormais, les hommes se retrouvent dans ces fonctions, ils s'avèrent qu'ils soient en minorité. L'opportunité qu'offre la fonction publique hospitalière dans les évolutions de carrière permet aux femmes et aux hommes d'accéder à des fonctions managériales en tant que cadre de santé.

Mais le font-ils avec la même temporalité ? Existe-t-il une forme de discrimination liée aux représentations de ces deux genres dans la société ? Si représentation il y a, influence-t'elle leur management ?

Au regard de ma situation et de mes recherches, une problématique émerge : En quoi le fait d'être un homme ou une femme peut-il avoir un impact sur le management d'équipe ?

Ce travail de recherche repose sur une analyse conceptuelle et une confrontation sur le terrain. Des aides-soignants, infirmiers et cadre de santé ont exprimé leurs expériences et ressentis.

Un management juste, sans représentation genrée, basé sur l'accompagnement des professionnels dans leur souhait d'évolution peut contenir l'influence de ce que l'on est en tant qu'homme ou femme.

Mots clés :

Cadre de santé, représentation et stéréotype de genre, management, égalité ou inégalité d'évolution, accompagnement.