

**Diplôme de Cadre de Santé**



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

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

**L'influence du cadre de santé sur l'implication des  
infirmières de nuit dans les projets de service : un  
enjeu managérial**

**Sous la direction de : Madeleine COLLOMBIER**

Bitty SAMBE

**DCS@23-24**

### **Note aux lecteurs**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

## **AVERTISSEMENT PRATIQUE**

Lire partout IDE pour infirmier(s) ou infirmière(s)

Lire partout AS pour aide(s)-soignant(s) ou aide-soignante

Lire partout CDS pour cadre (masculin ou féminin) ou cadre(s)

## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de mémoire madame Madeleine COLLOMBIER pour sa guidance, son soutien et sa disponibilité, tout au long de ce travail.

Ensuite, je souhaite remercier toute l'équipe pédagogique de l'ESM et particulièrement mes formatrices Miriam BOULANOUAR et Rachel DJIE BI IRIE pour leur accompagnement tout au long de l'année.

Puis, je remercie l'ensemble de ma promotion pour tous nos partages ; en particulier mon groupe de travail, pour toutes ses heures de travail, ses visioconférences et ses fous rires.

Je remercie également mes amis, mes collègues, pour leurs positivité et leurs soutiens.

Enfin, je remercie ma famille, pour tout ce soutien infaillible

## TABLE DES MATIERE

<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>I-DU CHOIX REFLECHI DE LA THEMATIQUE A L'EMERGENCE DE CONCEPTS</b>	<b>2</b>
<b>1. Mon expérience</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Ma situation d'appel</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Pertinence de la thématique : le travail de nuit</b> .....	<b>4</b>
3.1 Historique de la réglementation du travail de nuit .....	4
3.2 Définition du travail de nuit .....	5
3.3 Historique des travailleurs de nuit dans le secteur sanitaire .....	6
3.4 Profils des travailleurs de nuit.....	7
3.5 Les effets du travail de nuit sur la santé.....	8
<b>II LE CADRE THEORIQUE</b> .....	<b>13</b>
<b>1. L'équipe</b> .....	<b>13</b>
1.1. La dynamique d'équipe.....	13
1.2. La cohésion d'équipe.....	15
1.3. La communication au sein de l'équipe .....	16
<b>2. L'implication au travail</b> .....	<b>17</b>
2.1. La motivation .....	18
2.2. La reconnaissance.....	22
<b>3. Le management des équipes de nuit</b> .....	<b>24</b>
3.1. Le management de proximité.....	24
3.2. Le management à distance .....	25
<b>III-QUESTION DE RECHERCHE</b> .....	<b>28</b>
<b>IV-ENQUETE DE TERRAIN</b> .....	<b>29</b>
<b>1. Méthodologie de recherche</b> .....	<b>29</b>

<b>2. Choix de la population .....</b>	<b>29</b>
<b>3. Choix de l’outil.....</b>	<b>29</b>
<b>4. Présentation et analyse des entretiens .....</b>	<b>30</b>
4.1. Entretiens des infirmières.....	31
4.2. Entretiens des cadres de santé .....	39
4.3. Analyse croisée des entretiens des cadres et des infirmières .....	43
<b>5. Les limites de l’enquête.....</b>	<b>46</b>
<b>6. Discussion .....</b>	<b>47</b>
1. Hypothèse 1 : la reconnaissance du cadre de santé en poste de jour permet de renforcer la motivation des soignants, en poste de nuit. ....	47
2. Hypothèse 2 : la présence d’un cadre de santé de proximité en poste de jour peut favoriser un climat de confiance au sein de l’équipe de nuit, ce qui pourrait encourager cette dernière à une plus grande implication au travail. ....	48
3. La résistance aux changements de pratiques managériales .....	49
4. Le Lean management.....	50
<b>V. FACILITÉS ET DIFFICULTÉS DU TRAVAIL DE RECHERCHE .....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	
<b>TABLES DES ANNEXES.....</b>	

## LISTE DES ABREVIATIONS

### A

AS *Aide-soignante*

### C

CDS *Cadre De Santé*

CNAM *Conservatoire National des Arts et Métiers*

### I

IDE *Infirmière*

IFCS *Institut de Formation des Cadres de Santé*

### R

RPS *Risques Psycho-Sociaux*

### T

TPN *Travail Posté de Nuit*

## INTRODUCTION

Dans le cadre de mes études à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) l'École Supérieure Montsouris de Créteil, j'ai choisi de traiter la question du rôle du cadre de santé dans l'implication des soignants de nuit dans les projets du service. Ce travail de recherche validera le module 3 : « Analyse des pratiques et initiation à la recherche » et le module 6 : « Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels ».

Les équipes de nuit sont souvent confrontées à des représentations négatives des équipes de jour. Elles ne s'impliquent pas dans les projets et réunions de service car elles n'ont pas le sentiment d'être reconnues. Cependant, je suis convaincue que le cadre de santé (CDS), pilier fondamental, non seulement en gestion mais aussi en soutien moral et professionnel, de ces soignants ; se doit de mettre en œuvre des leviers motivationnels pour les inclure dans les projets de service.

Ayant travaillé moi-même en tant qu'infirmière (IDE) de nuit et actuellement étudiante pour devenir CDS, je me trouve dans une position unique. Mon expérience directe dans les soins de nuit m'a offert une compréhension profonde des besoins spécifiques de ces équipes. Et, ayant passé 10 mois à l'IFCS, cela me permet de prendre de la hauteur sur cette thématique. Ma transition de soignante à future cadre de santé me permet également de percevoir les dynamiques d'équipe et les attentes des deux côtés de la barrière. Cela m'offre une perspective précieuse pour analyser comment les CDS peuvent effectivement influencer et améliorer l'engagement des IDE de nuit.

Cette réflexion émane d'une analyse d'une situation professionnelle qui a entraîné des interrogations et m'a conduit à approfondir mes connaissances à travers des lectures sur le travail de nuit, jusqu'à l'émergence d'une problématique, d'une enquête de terrain et de ses résultats.

Ainsi, dans un premier temps je décrirai le cheminement depuis mon choix de cette thématique jusqu'à l'émergence de concepts. Dans un second temps, je développerai le cadre conceptuel. Dans un troisième temps, j'exposerai l'enquête de terrain et analyserai ses résultats. Dans un quatrième temps, j'analyserai les bénéfices, les limites de cette recherche et ma projection professionnelle.

# I-DU CHOIX REFLECHI DE LA THEMATIQUE A L'EMERGENCE DE CONCEPTS

## 1. Mon expérience

La thématique abordée dans ce mémoire trouve son origine sur le terrain, via mon parcours professionnel.

Depuis 12 ans, je travaille de nuit : 6 années dans un service de cardiologie et 6 autres années dans un service d'urgence adulte. Dès le début de ma carrière, la nuit a été un choix de ma part, tout d'abord par curiosité puis par plaisir. Durant des années, j'ai participé à la vie des services à travers les équipes de nuit, développant un sentiment d'appartenance à ces équipes et d'adaptabilité à ces conditions de travail qui semblent peu reconnues dans le secteur hospitalier. Pourtant, j'y ai beaucoup appris, d'une part, en termes organisationnels : on y devient plus rapidement autonome et le binôme avec l'aide-soignant (AS) est primordial. Le travail de nuit est un excellent vecteur d'acquisition de compétences. J'y ai également découvert le sens du collectif. Et, d'autre part, en matière d'interactions professionnelles : parfois conflictuelles entre les équipes de jour et les équipes de nuit, j'ai expérimenté une communication parfois à distance (via des mails) avec l'encadrement et l'institution.

En formation à l'IFCS, il m'a paru évident à l'occasion de ce travail, de mener une recherche sur le thème : **le travail des équipes de nuit.**

## 2. Ma situation d'appel

En vue de la prochaine certification de l'établissement, une réunion d'information obligatoire est programmée et organisée par les trois cadres du service. Elles font le choix d'afficher le thème, la date et l'heure dans la salle de pause des soignants, le poste de soins, les deux classeurs de plannings (un pour les équipes de nuit ; un pour les équipes de jour), afin que l'information soit connue de tous.

Un soir à la fin des transmissions interéquipe – composées : de deux infirmières et d'une aide-soignante de jour et de deux infirmières et d'une aide-soignante de nuit (dont je fais partie) – une infirmière de jour pose la question : « est-ce que la réunion concernant la certification vous y allez ? », ce à quoi ma collègue infirmière de nuit répond : « Bah, non ». S'ensuit un vif échange entre elles. L'une reprochant à l'autre le ton utilisé, jugeant la

question simple. L'autre ne comprenant pas l'intérêt de la question. D'abord spectatrice, je suis étonnée, comme le reste de l'équipe par cette altercation. Je décide d'intervenir en disant : « nous n'allons pas nous fâcher, pour une réunion ». Une autre infirmière de jour confirme mon propos et certifie le caractère obligatoire de celle-ci. Dès lors, une discussion s'engage : les soignantes de jour affirment que cette réunion est obligatoire pour tous ; celles de nuit, déclarent que si nous travaillons la veille de cette dernière, très peu de soignants pourront s'y rendre. Nous campons toutes sur nos positions. Je finis par proposer : « Et, si nous déplaçons, l'heure de la réunion ». Les soignantes de jour ont toutes deux évoqué spontanément des emplois du temps compliqués (garde d'enfants, réunions scolaires...). J'aperçois ma collègue de nuit qui semble agacée dans un coin du poste de soins, préparant son chariot de soin. Je décide de ne rien dire. Nous nous affairons pour notre premier tour de soins. Plus tard dans la nuit, j'aborde de nouveau le sujet. À peine ai-je prononcé le mot réunion que ma collègue infirmière m'invective instantanément : « C'est toujours au personnel de nuit, de faire l'effort de venir à 15H, et jamais l'inverse ; alors que nous travaillons la veille, ce n'est pas règlementaire ». J'acquiesce. Et, elle ajoute « quand on s'y rend, on ne nous écoute pas, on ne nous voit pas : on est invisibles ». Je suis très surprise de son propos. Et après un simple regard avec ma deuxième collègue aide-soignante, nous décidons, de ne plus aborder le sujet.

Le jour de la réunion je décide de m'y rendre. On se retrouve donc un après-midi, à 15H dans une salle dédiée habituellement aux « Staffs » médicaux.

Je suis la seule soignante de nuit à être présente, avec 20 autres soignants de jour.

Quelques jours plus tard, les cadres du service, décident de reprogrammer deux nouvelles réunions pour les absents. Mais, elles ne réitérent pas le caractère obligatoire. Une réunion pour l'équipe de jour est prévue, à une date précise avec le même horaire (15H), où 15 soignants sont présents. Et, une pour l'équipe de nuit à la même date mais un horaire différent (19H) où deux soignants sont présents. Une semaine plus tard une des cadres du service, propose donc une troisième réunion uniquement pour l'équipe de nuit à une date précise, à 7H du matin. Deux soignantes ont manifesté leur accord. Elle décide de ne pas organiser cette réunion ; mais de laisser une copie du contenu des réunions précédentes avec une feuille d'émargement. Nous devons signer la feuille après lecture du document.

## Question de départ

**Comment le cadre de santé arrive-t-il à impliquer les équipes de nuit dans les projets de service ?**

### 3. Pertinence de la thématique : le travail de nuit

En partant de l'hexamètre Quintilien, je me suis interrogée sur la problématique du travail de nuit. J'ai fait le choix de m'intéresser au travail des équipes de nuit paramédicales fixes de nuit. Cela m'a permis également de traiter les concepts émergents de ma recherche exploratoire : l'équipe, l'implication au travail, la reconnaissance et le management à distance.



#### 3.1 Historique de la réglementation du travail de nuit

Le travail de nuit est réglementé par les textes législatifs. C'est un sujet d'intérêt majeur pour le législateur depuis la fin du 19<sup>e</sup> siècle. En 1892<sup>1</sup>, les premières lois ont été adoptées, interdisant le travail de nuit aux femmes, quel que soit leur âge, et ne l'autorisant aux hommes qu'à partir de 18 ans, à l'exception du secteur de l'hygiène.

Un siècle plus tard, la loi du 9 mai 2001 a levé ces restrictions pour les femmes, promouvant ainsi l'égalité professionnelle conformément à la directive européenne de 1976<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Article - PREMIÈRES INFORMATIONS et PREMIÈRES SYNTHÈSES, éditées par le Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) Octobre 2005 - N° 40.2 – 4p.

<sup>2</sup> Revue de l'infirmière septembre 2007 N°133 p.14

À partir de 1988, sous le gouvernement du président François Mitterrand, le législateur se penche sur les questions de pénibilité du travail de nuit, le passage aux 35 heures, les conditions de travail et les charges psychiques pour les personnels du secteur hospitalier, à travers les protocoles « Evin<sup>3</sup> », « Durafour<sup>4</sup> » et « Durieux<sup>5</sup> ». Ces protocoles seront intégrés dans la Circulaire du 31 décembre 1991<sup>6</sup>, qui vise à préciser les conditions de mise en œuvre et de régulation du travail de nuit en France. Elle met l'accent sur la nécessité de garantir la protection de la santé et la sécurité des travailleurs de nuit, ainsi que sur l'importance de la négociation collective pour définir les modalités pratiques.

En 2001, le Code du travail introduit une définition du travail et des travailleurs de nuit. En 2002, le décret du 4 janvier vise à protéger les travailleurs de nuit en leur offrant des garanties pour harmoniser leur vie professionnelle et privée, et en réduisant leur temps de travail à 32H30.

À partir de 2021, après la pandémie de la COVID-19, le gouvernement du président Emmanuel Macron tend à une forme de reconnaissance du travail de nuit à l'hôpital, à travers le Ségur de la santé, formalisé par la loi « Ségur » du 26 avril 2021 et l'arrêté du 6 septembre 2023, qui permettra notamment la revalorisation de l'indemnité des heures de nuit de 25%, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Ainsi, le travail de nuit se révèle être un concept auquel les pouvoirs publics se questionnent perpétuellement à travers les années. Ce bref historique met en lumière les défis et les enjeux qui ont contribué à la formulation de sa définition actuelle.

### 3.2 Définition du travail de nuit

La définition du travail de nuit est ancrée dans le Code du Travail<sup>7</sup>, dont la dernière modification date de janvier 2018. Selon l'article L3122-2, le travail de nuit est défini comme « tout travail effectué entre 21 heures et au plus tard 7 heures », avec des exceptions possibles pour certaines branches professionnelles ou métiers spécifiques.

Dans ce cadre, un travailleur de nuit est défini comme une personne dont l'horaire de travail habituel inclut au moins trois heures de travail de nuit (entre 21H et 6H) au moins deux fois par semaine, ou qui réalise un nombre minimal d'heures de nuit sur une période de référence.

---

<sup>3</sup> Protocole Evin du 20 octobre 1988

<sup>4</sup> Protocole Durafour du 9 février 1990

<sup>5</sup> Protocole Durieux du 15 novembre 1991

<sup>6</sup> Circulaire DH /FH M N°91-68 du 23 décembre 1991, relative à l'application des protocoles du 15 novembre 1991

<sup>7</sup> [www.legisfrance.fr/](http://www.legisfrance.fr/) Chapitre II : le travail de nuit (Article L 3122-1 à L 3122-24) [vue en ligne : le 21/05/2024]

Ce nombre minimal d'heures est fixé par un accord collectif ou par l'accord de l'inspection du travail. En l'absence d'accord, il est de 270 heures pour une période consécutive de 12 mois<sup>8</sup>.

La directive européenne 93/104/CE complétée par la directive 2003/88/CE, définit « le travail posté de nuit comme un mode d'organisation où les travailleurs se relaient sur les mêmes postes selon un certain rythme, y compris rotatif, et peuvent travailler en continu ou en discontinu, nécessitant de travailler à des heures variées sur une période donnée de jours ou de semaines ».

En ce qui concerne le travail posté, trois types sont décrits :

- Le travail posté discontinu : les équipes se succèdent sur un même poste, mais le travail est interrompu en fin de journée et de semaine, au moins le dimanche.
- Le travail semi-continu : les équipes se relaient sur un même poste sur 24 heures, mais le travail est interrompu en fin de semaine, au moins le dimanche.
- Le travail posté continu : les équipes se succèdent sur un même poste 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, sans interruption de l'activité ni en fin de journée, ni en fin de semaine.

### 3.3 Historique des travailleurs de nuit dans le secteur sanitaire

À partir du XIXe siècle, dans les hôpitaux sous contrôle ecclésiastique, les religieuses prenaient soin des malades le jour et les surveillaient la nuit, donnant ainsi naissance aux premières veilleuses de nuit. Elles travaillaient sur des roulements nocturnes. Plus tard, l'administration ecclésiastique céda sa place à « l'administration médicale »<sup>9</sup>. À cette époque, des « gardes malades »<sup>10</sup> souvent peu qualifiés, prenaient soin des patients. Les nouvelles recrues étaient souvent assignées au « service nocturne »<sup>11</sup>, considéré comme moins attrayant.

En 1878, le métier de soignant se professionnalise sous l'influence de Florence NIGHTINGALE, une infirmière anglaise. Malgré les formations dispensées, le travail de nuit, perçu comme rebutant, ils confiait « la tâche pénible à l'apprenti »<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> [www.legisfrance.fr](http://www.legisfrance.fr) / Code du Travail - articles L 3122-31 et R 3122-8, [vu en ligne le 21/05/2024]

<sup>9</sup> Hamilton A – Regnault F – *les garde-malades II Congréganistes – Mercenaires – Amateurs – Professionnelles*, revue Soins tome 22, n°23, 5 déc. 1977, p.43-51

<sup>10</sup> Ibid p. 43-51

<sup>11</sup> Hamilton A – Regnault F – *les garde-malades III Congréganistes – Mercenaires – Amateurs – Professionnelles*, revue Soins tome 24, 20 déc. 1977, p45 - 50

<sup>12</sup> Hamilton A – Regnault F – *les garde-malades V Congréganistes – Mercenaires – Amateurs – Professionnelles*, revue Soins tome 23 n°8, 20 avril 1978, p21 - 28

En 1970, les hôpitaux augmentèrent le nombre d'infirmières, incluant des soignantes qualifiées pour le travail de nuit. Jusqu'aux années 90, notamment à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), on distinguait trois équipes : l'équipe de jour, correspondant à l'équipe du matin ; l'équipe de garde, correspondant à l'équipe d'après-midi et l'équipe de veille, correspondant à l'équipe de nuit.

Dans les années 2000, le terme « veilleuse » était encore utilisé dans les établissements de santé pour désigner celles qui surveillaient les patients la nuit. « la veilleuse est celle qui passe la nuit en surveillance »<sup>13</sup>. Cependant, selon Anne Perraut-Soliveres, ancienne infirmière de nuit, devenue cadre de santé de nuit et autrice de travaux sur les soignants de nuit à l'hôpital, ce terme avait une connotation péjorative. Les IDE de jour étaient perçues comme les « souveraines en raison de leur proximité avec les médecins et leur pouvoir décisionnel, celles de garde, comme l'indique le titre, gardent les malades et celle de veille sont supposées poursuivre cette garde »<sup>14</sup>.

À travers ces représentations, au sein des hôpitaux, on comprend qu'il existe une hiérarchie infirmière semblable à celle des professions médicales. Pourtant, cette même autrice, nous révèle que la nuit, il y a une inversion de cette hiérarchie, car l'IDE est seule dans la gestion des urgences, face à l'absence du corps médical ; ce qui la rend autonome.

### 3.4 Profils des travailleurs de nuit

En France la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES)<sup>15</sup>, a établi qu'en 2022 10,8% des actifs ont travaillé au moins une fois de nuit sur une période de quatre semaines consécutives, en moyenne sur l'année. Et, parmi ces 10,8%, 19,6% travaillent dans le secteur sanitaire<sup>16</sup> ; plus de 25% dans les hôpitaux publics et moins de 10% dans les hôpitaux privés.

Dans les années 80, une étude est menée sur le choix des soignants à travailler de nuit. On y apprend que travailler de nuit est un véritable choix. On y retrouve le plaisir de travailler ; grâce à des facteurs favorisant tels que l'ambiance au travail, l'entraide entre pairs, une organisation de travail indépendante (prise d'initiative, responsabilité), la dimension relationnelle dans les soins exercées auprès des patients<sup>17</sup>.

---

<sup>13</sup> Centre national de ressources textuelles et lexicales ; <https://www.cnrtl.fr>

<sup>14</sup> Perraut-Soliveres A, *l'infirmière et la nuit*, éd sciences humaines 2010, p.101 à 107

<sup>15</sup> La direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) est la direction du Ministère du travail qui produit des analyses et, des études et des statistiques sur les thèmes du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

<sup>16</sup> <https://www.dares.travail-emploi.gouv.fr/donnees/le-travail-de-nuit> – [vu en ligne le 28 novembre 2023]

<sup>17</sup> Rabiet A-M – *la nuit des infirmières* – Etude sur les soins et le service – Lyon – AMIEC – Numéro spécial 1980

Cependant, face aux difficultés pour se faire recruter, certains soignants se voient contraints de prendre des postes de nuit en attendant la libération d'un poste de jour.

Malgré le choix fait par les soignants de travailler de nuit ; l'article L3122-1 du Code du travail stipule que : « le recours au travail de nuit est exceptionnel. Il prend en compte les impératifs de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et est justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'utilité sociale ». Cet article révèle que le législateur reconnaît qu'il existe des risques du travail de nuit sur la santé.

### 3.5 Les effets du travail de nuit sur la santé<sup>18</sup>

#### 3.5.1 Les effets physiques

##### 3.5.1.1 Le sommeil

Sur le plan physiologique et biologique, « le travail posté de nuit (TPN) provoque une désynchronisation entre les rythmes circadiens établis sur un horaire de jour et le nouveau cycle : activité-repos/veille-sommeil » ; c'est-à-dire un déséquilibre entre les rythmes physiologiques et biologiques et les rythmes imposés de sommeil, entraînant parfois des insomnies. (Figure 1).

##### 3.5.1.2 La somnolence

La somnolence résulte à la fois de la désynchronisation circadienne et de la réduction du temps de sommeil. En effet les travailleurs de nuit sont par exemple exposés à travailler au moment où la pression de sommeil est la plus forte (entre 2 et 5 heures du matin). De plus, la dette chronique de sommeil liée à la réduction quotidienne, d'environ une heure, du temps de sommeil favorise la somnolence par exemple lors de réunions, au volant ou au poste de travail.



Figure 1 : Rythmes circadiens et temps de sommeil (La presse médicale n°47, nov.2018)

<sup>18</sup>Etude médicale – le travail posté de nuit et ses conséquences sur la santé : état des lieux et recommandations. La Presse Médicale volume 47, numéro 11-12P1 – nov. 2018 – P 991-999

### 3.5.1.3 Les risques métaboliques

Le syndrome métabolique est défini comme la présence de paramètres biologiques et cliniques liés au tour de taille, à la pression artérielle, à la cholestérolémie et à la glycémie. Les liens permettant de comprendre le risque métabolique élevé des TPN sont multiples. Les déterminants sont à la fois biologiques, par désynchronisation circadienne des rythmes de sécrétion hormonale, par privation chronique de sommeil, par réduction de l'activité physique et modification de la qualité et de la quantité de l'alimentation ; ils entraînent des risques d'obésité et de diabète de type 2. (Figures 2 et 3)

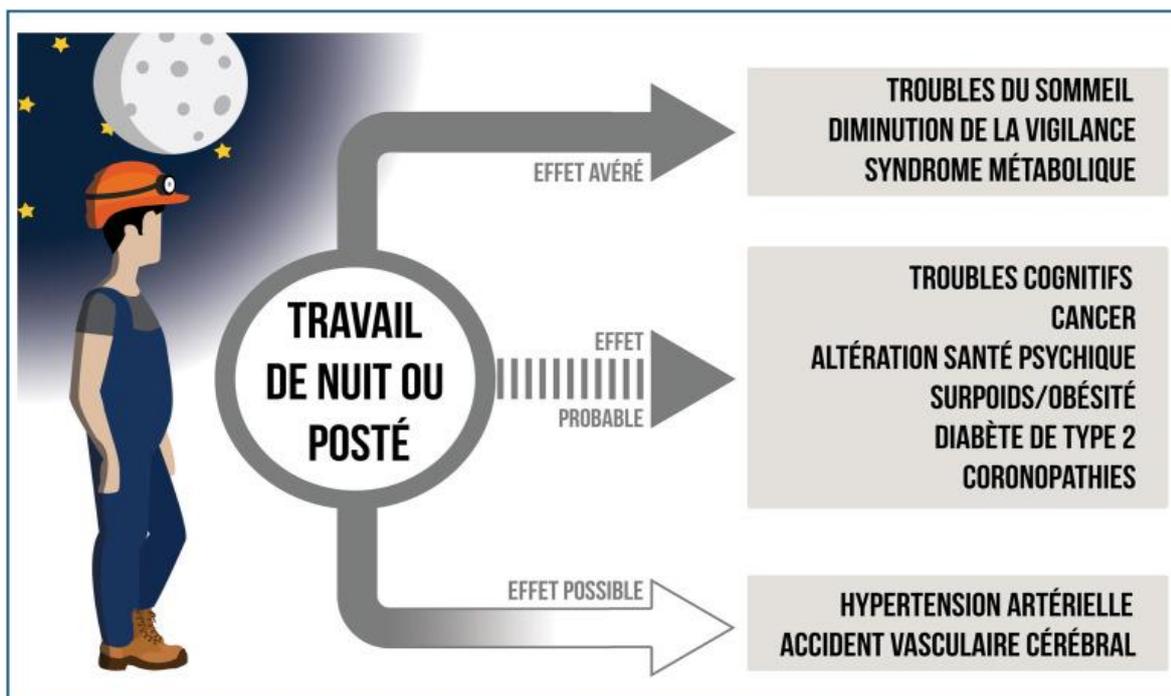


Figure 2 : les effets du TPN sur la santé (La presse médicale n°47, nov.2018)

### 3.5.1.4 Risque cardiovasculaire

Le rythme cardiovasculaire est synchronisé avec le rythme d'hormones intervenant dans la régulation cardiovasculaire comme le cortisol, la noradrénaline, la rénine, l'angiotensine, l'aldostérone. Il a été montré chez l'homme que la désynchronisation des rythmes circadiens, telle que celle provoquée par le TPN, entraînait une forte perturbation des rythmes de pression artérielle et de fréquence cardiaque avec notamment une perturbation du système autonome cardiaque. De plus, la réduction du temps de sommeil, telle que celle associée au travail posté et de nuit est associée à une augmentation du risque d'hypertension artérielle et de morbidité et mortalité cardiovasculaires coronarienne et cérébrale.

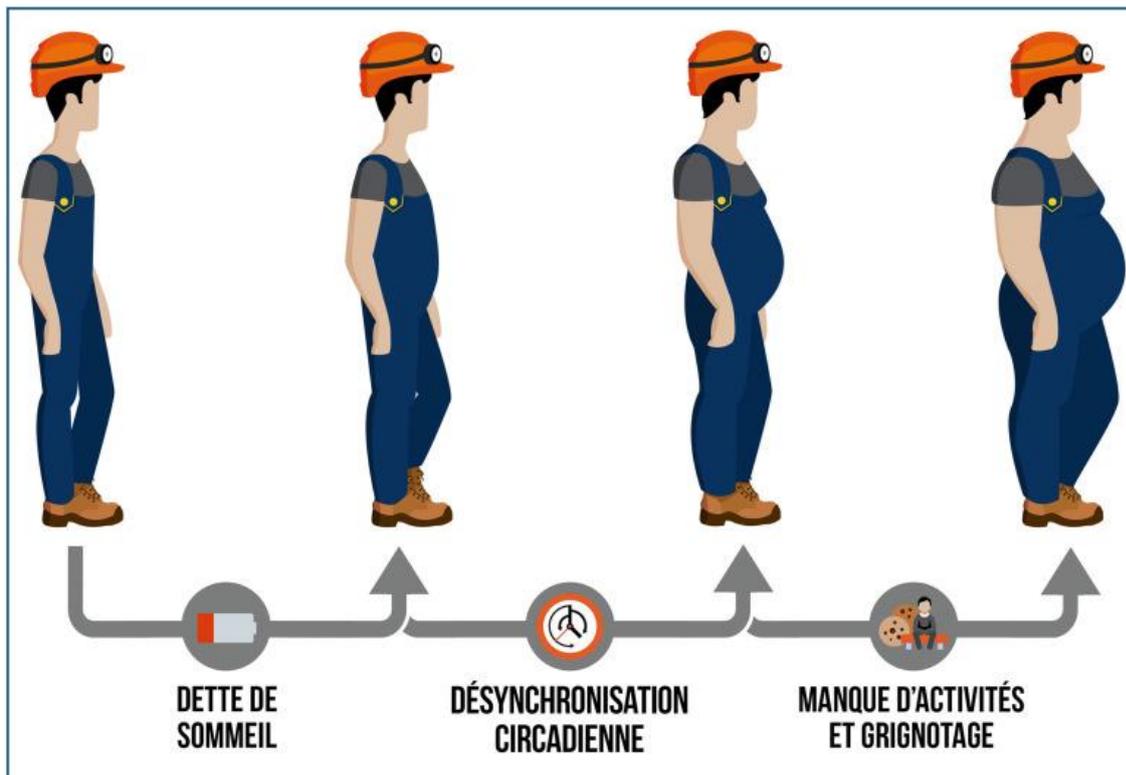


Figure 3 : le TPN et les risques cardiovasculaires (La presse médicale n°47, nov.2018)

### 3.5.1.5 Le risque de cancer

La désynchronisation circadienne, l'exposition à la lumière durant la nuit et la suppression de la production de mélatonine, les troubles du sommeil, les facteurs liés au mode de vie (alcool, tabac, manque d'activité physique) ou aux pathologies favorisantes (perturbations métaboliques et pathologies cardiovasculaires), la carence en vitamine D, peuvent entraîner des risques de cancer.



Figure 4 : Le TPN et les risques de cancer (La presse médicale n°47, nov.2018)

L'implication des rythmes du TPN dans la survenue-le développement d'un cancer, notamment du sein est révélé par le Centre international de recherche contre le cancer (CIRC) en 2007. (Figure 4). D'ailleurs, en mars 2023, une infirmière de Moselle a obtenu la reconnaissance de son cancer du sein comme maladie professionnelle<sup>19</sup>.

Le TPN entraîne comme nous venons de la voir des conséquences physiques sur la santé des travailleurs de nuit. D'ailleurs le Code du Travail prévoit à l'article L 3122-42 : « une surveillance médicale réglementaire tous les 3 à 6 mois pour les salariés de nuit ceci afin de permettre au médecin de la santé au travail de repérer d'éventuelles conséquences du travail de nuit »<sup>20</sup>. À ces effets physiques, s'ajoutent des conséquences psychiques et sociales.

### 3.5.2 Les effets psychosociaux

Les travailleurs de nuit sont touchés par des troubles comme l'irritabilité, l'anxiété et la dépression mais aussi des troubles de la mémoire, de l'asthénie chronique, du stress, des troubles cognitifs et de troubles de la vigilance.

<sup>19</sup>JO Sénat du 11/05/2023 – p.3060

<sup>20</sup> [www.legisfrance.fr](http://www.legisfrance.fr) /Travail de nuit/ Article L3122-42

De plus, selon l'Institut National de Recherche Scientifique (INRS), « les travailleurs de nuit sont également touchés par l'isolement social et des soucis d'articulation sur la vie professionnelle – vie personnelle »<sup>21</sup>. En effet, les horaires et les plannings atypiques, voire modifiés entraînent des conséquences collatérales sur la vie sociale et familiale.

Après avoir présenté le choix du thème abordé dans ce mémoire, mon travail de recherche exploratoire m'a conduit à développer les concepts, sous-tendus par ma question de départ.

---

<sup>21</sup> <https://www.inrs.fr/risques/travail-horaires-atypiques/effets-sur-la-sante-et-accidents>

## II LE CADRE THEORIQUE

### 1. L'équipe

Pour aborder ce premier concept, il convient d'en apporter une définition et des apports sociologiques.

Selon le Petit Larousse une équipe se définit comme « groupe de personnes travaillant à une même tâche ou unissant leurs efforts dans le même dessein »<sup>22</sup>.

D'un point de vue sociologique, Kurt Lewin psychologue américain, définit l'équipe comme un groupe ayant « sa propre structure, et des relations propres avec d'autres groupes. L'essence du groupe n'est pas la similarité ni la dissimilarité de ses membres, mais leur interdépendance. Chaque groupe peut être caractérisé comme une totalité dynamique ; cela signifie qu'un changement dans l'état d'une de ces parties change l'état de n'importe quelle autre sous partie »<sup>23</sup>. En sommes, un groupe d'individus évolue dans une dynamique où chaque membre est influencé par les action et les décisions des autres.

Ces deux définitions sont intéressantes car elles montrent que l'individu s'inscrit dans un processus, qu'on peut définir comme une dynamique de travail collectif, impliquant activement chaque membre.

#### 1.1.La dynamique d'équipe

Un autre auteur a théorisé le concept d'équipe : Olivier Devillard. Psychologue, intervenant comme formateur dans les entreprises, il décrit l'équipe comme « un groupe d'individus organisé ensemble, conduits par un leader et œuvrant à l'intérieur d'un contexte pour un même objectif »<sup>24</sup>. Cela signifie qu'une équipe est vue comme une entité collective structurée et dirigée, avec un but commun, opérant dans un cadre donné. Ainsi, la notion d'équipe s'inscrit dans un processus d'évolution ; c'est ce que Olivier Devillard nomme la dynamique d'équipe.

Cette dynamique concerne les interactions et la synergie entre les membres d'équipe pour atteindre des objectifs communs. Pour mieux comprendre ce que représente la dynamique d'équipe, Olivier Devillard met en avant des éléments clés :

---

<sup>22</sup> [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr) – [vu en ligne le 10 décembre 2023]

<sup>23</sup> Les grands penseurs des Sciences Humaines, *la dynamique des groupes* de Lewin K., pp.95-98,2016

<sup>24</sup> Devillard O, *Dynamiques d'équipes – 6<sup>e</sup> édition*, 2019

Tout d'abord, il souligne l'importance d'une complémentarité des compétences au sein d'une équipe. Chaque membre doit apporter des compétences uniques qui, combinées, permettent à l'équipe de fonctionner efficacement et de résoudre ses propres problèmes.

Ensuite, une communication ouverte et transparente qui paraît essentielle pour une bonne dynamique d'équipe. O. Devillard insiste sur le fait que les membres de l'équipe doivent s'exprimer librement, partager leurs idées et leurs préoccupations sans crainte de jugement. Puis, O. Devillard nous révèle que la confiance et le respect mutuel entre les membres de l'équipe sont des piliers fondamentaux. Il note que la confiance favorise la coopération et réduit les conflits, tandis que le respect mutuel permet à chacun de se sentir valorisé et écouté.

De plus, il souligne que tous les membres de l'équipe partagent une vision commune et des objectifs clairs ; et en alignant des efforts individuels vers une même direction l'efficacité collective s'en retrouve augmentée.

Il faut, également un bon leadership, pour guider l'équipe. O. Devillard parle d'un leadership inspirant qui motive, soutient et encourage les membres de l'équipe à donner le meilleur d'eux-mêmes. Un bon leader sait comment gérer les conflits et prendre des décisions difficiles.

Aussi, il souligne l'importance de l'adaptabilité et de la flexibilité dans une équipe. Les environnements de travail peuvent changer rapidement, et une équipe dynamique doit être capable de s'adapter aux nouvelles aux nouvelles situations et de réorienter ses efforts en conséquence.

En plus, il ajoute également la reconnaissance et la valorisation de chacun renforçant la motivation et l'implication des membres de l'équipe. O. Devillard insiste aussi sur le fait que reconnaître les efforts des membres contribue à maintenir une dynamique positive.

Enfin, une forte cohésion et solidarité entre les membres sont nécessaires pour surmonter les défis et atteindre les objectifs. O. Devillard explique que cette cohésion est favorisée par une culture d'entraide et de soutien.

Ainsi, tous ces éléments, sont liés les uns aux autres, « Il n'y a pas d'équipe en l'absence d'un seul de ces éléments et c'est la présence des quatre qui lui confère le statut d'équipe »<sup>25</sup>. à travers « quatre composantes interne »<sup>26</sup> : le groupe équipier, un chef, un objectif et des pratiques.

---

<sup>25</sup>Devillard O, *Dynamiques d'équipes – 6<sup>e</sup> édition*, 2019- chapitre 1

<sup>26</sup> Ibid. p3

Un autre auteur a développé la notion de dynamique d'équipe : Roger Mucchielli – psychologue et sociologue.

Roger Mucchielli perçoit les membres d'une équipe comme un processus « d'identification au groupe, c'est sentir le groupe comme le sien, les réalisations du groupe comme siennes, ses succès et ses échecs comme siens. L'identification n'est pas soumission, dévalorisation, démission, mais au contraire elle est le moyen de satisfaction, l'acquisition de prestige, et par là valorisante »<sup>27</sup>. En somme, les individus appartenant à un groupe ont le sentiment d'appartenir à un groupe où les réussites et les échecs sont perçus comme étant personnels. Or, cette identification n'est pas synonyme de soumission, de perte de valeur ou de renoncement à soi-même. Mais elle est présentée comme, une source de satisfaction et de prestige personnel, ce qui en fait un processus valorisant.

C'est à partir de cette dynamique des équipes que naît la cohésion d'équipe

## 1.2. La cohésion d'équipe

Selon Roger Mucchielli<sup>28</sup>, la cohésion d'équipe est un processus dynamique qui maintient les membres d'un groupe unis et motivés à travailler ensemble pour atteindre des objectifs communs. C'est la force qui lie les individus entre eux et à leur groupe. La cohésion est bidimensionnelle.

Tout d'abord, elle est sociale. Elle se réfère aux relations interpersonnelles au sein du groupe, à l'affection mutuelle et à l'attraction entre les membres. Plus les membres se sentent proches et apprécient la compagnie des autres, plus la cohésion sociale est forte.

Ensuite, elle est opératoire : elle concerne l'adhésion aux objectifs du groupe et la motivation à collaborer pour les atteindre. Une forte cohésion opératoire signifie que les membres sont impliqués et partagent un sentiment de responsabilité commune envers les tâches et les buts du groupe.

Et, elle est influencée par une communication ouverte et efficace renforçant les liens entre les membres, un leadership adéquat, une homogénéité du groupe (partage de croyances, de valeurs et d'objectifs)

---

<sup>27</sup> Mucchielli R, *le travail en équipe*, ESF, Paris 1996 (p38)

<sup>28</sup> Mucchielli R, *le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective*, Ed.2015 p 191

Ainsi, la cohésion est perçue comme une valeur ajoutée, au sein d'une équipe. Elle résulte de divers facteurs favorables, tels qu'un leadership adapté, une direction commune, mais également d'une communication ouverte et efficace. Nous allons maintenant nous pencher sur la notion de communication au sein d'une équipe.

### 1.3. La communication au sein de l'équipe

Il est intéressant de noter que l'équipe suit un processus de cinq phases ayant un impact sur les relations entre les membres :

*-La rencontre* : les membres cherchent à se connaître et tentent d'ajuster leur comportement. Leur but est de donner au groupe une image satisfaisante d'eux-mêmes. Les prises de positions : les individus commencent à se dévoiler et à montrer leur intérêt individuel. « De façon symbolique les individus entrent en compétition pour affirmer leur place dans le groupe ».

*-Le passage à l'action* : définition des rôles et des valeurs collectives. Les individus s'accordent entre eux sur les objectifs et les règles communes. Cette phase entraîne une certaine conformité de comportement des individus.

*-Les tensions* : l'uniformisation des comportements entraîne un sentiment de danger. « Le collectif compose un jeu de force qui rassure et protège. Mais qui, en même temps, constitue un danger pour la personnalité ». À ce moment-là les individus expriment leur identité personnelle afin de se différencier des autres. Il est possible que les outils réfléchis en groupe soient remis en question. « Des sous-groupes des coalitions des clans de nouveaux leaders peuvent apparaître et émettre l'existence du groupe en danger ». Cette situation peut dégrader la cohésion d'équipe.

*-La régulation* : par la négociation. Trouver des solutions afin d'établir une entente pour que chaque membre du groupe accepte les autres, afin de résoudre les conflits et les prises de pouvoir. « Un groupe qui atteint ce stade est en mesure de susciter une expression confiante et sincère de la part de ses membres ». Si la régulation n'est pas faite, le groupe peut disparaître, ou se fragmenter ou encore un seul groupe peut prendre le pouvoir.

En faisant la synthèse de ces phases, nous comprenons que la construction d'une équipe efficace façonne les relations humaines. De plus, les différentes étapes du développement mettent en évidence les conflits que les membres peuvent rencontrer lors de ce processus. C'est une étape normale, où l'objectif est de se démarquer des autres et d'exprimer ses idées. Cependant, cela peut dégrader la cohésion d'équipe, conduisant à une fragmentation ou à une dissolution du groupe.

Lorsque les membres commencent à exprimer leur identité personnelle et à remettre en question les outils réfléchis en groupe, cela peut créer des sous-groupes, des coalitions et des clans, qui peuvent être en conflit les uns avec les autres et menacer l'existence du groupe dans son ensemble. Il est donc important pour le cadre de santé de pouvoir gérer cette situation afin de maintenir la cohésion du groupe. Dans ce cas, cette phase peut aussi être une opportunité pour renforcer la solidarité et la confiance au sein de l'équipe. Le responsable d'équipe doit donc être en mesure de régler ces situations, en tenant compte des particularités de l'équipe soignante.

## 2. L'implication au travail

L'implication vient du latin : *implicatio* et peut se définir comme « une déduction logique qu'une chose implique une autre et que l'existence de l'une a des conséquences sur l'autre ». L'implication au travail suppose « un type particulier de lien, applicable à plusieurs cibles, et reflétant le dévouement volontaire et la responsabilité pour une cible ».

Pour mieux comprendre ce lien qui suppose qu'un individu se dévoue et ainsi se responsabilise pour une cible, un projet, il me semble pertinent de développer le concept de l'implication au travail.

Maurice Thévenet, Professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) et à l'école supérieure des sciences économiques et commerciales, définit l'implication au travail qui décrit comme organisationnelle et « le lien interactif entre l'organisation et l'employé »<sup>29</sup>. Il propose également une vision de l'implication comme une forme d'attache à l'entreprise, l'individu se questionne, peut même s'interroger sur ce qu'il vit et ne pas être en accord, d'où un sentiment d'insatisfaction. Pour se satisfaire justement, l'individu a besoin de différentes composantes :

- *La cohérence* dans la pratique professionnelle : l'employé doit être en mesure de comprendre ce qui se joue et ce pour quoi il est employé, il doit connaître les objectifs de l'entreprise. Il est question ici de communication entre les salariés et la direction. L'implication de ces derniers dans les décisions est essentielle pour ne pas créer de clivage.

- *La réciprocité* : il s'agit du retour sur l'implication que fournit l'employé par la direction. Une forme de reconnaissance valorisante (rémunération, évolution professionnelle,

---

<sup>29</sup>Thévenet M, *le plaisir de travailler*, édition d'Organisation, 2<sup>e</sup> édition, 2007

considération individuelle...). L'organisation peut proposer des mesures permettant justement cette réciprocité en matière de formation, d'accompagnement de parcours professionnel, de soutien social... au sein de cette composante, on distingue trois autres niveaux :

- 1) Le niveau des valeurs : l'individu voit ses propres valeurs renforcées
- 2) Le niveau des systèmes de gestion : la rémunération correspond à l'évaluation des compétences de l'individu. La gestion englobe également tout ce qui a trait à la formation, la carrière, l'organisation du temps de travail...
- 3) Le niveau de la relation managériale : les relations interprofessionnelles qui privilégient des échanges de qualité et de l'intérêt pour l'autre

-*L'appropriation* : il s'agit là de permettre à l'employé de se sentir partenaire de l'organisation, c'est l'implication au travers de la possession (actions dans l'entreprise, un bureau personnel...). Par-là, l'individu s'identifie et développe son expérience professionnelle. M. Thévenet offre aussi la possibilité de considérer le hors travail et que « l'implication dans le travail peut alors être légitimement considérée comme un investissement concurrent à la famille ». Il existe alors une interaction entre vie personnelle et vie professionnelle de par ce qu'offrent comme soutien la famille, l'entourage, les proches. Cette reconnaissance de l'extérieur valorise l'individu et l'accompagne dans son implication. Il trouve ainsi des ressources pour s'accomplir dans sa mission. Au-delà de ce soutien extérieur à l'entreprise, il est nécessaire que l'employé puisse être reconnu au sein de son organisation et de veiller à consolider les rapports humains. Les relations qui existent au sein de l'organisation sont facteurs d'implication. Il est primordial pour les décideurs d'y être attentifs pour générer de la cohésion, du partage et un sentiment de bien-être au travail. Les liens hiérarchiques n'empêchent pas le dialogue, ils sont porteurs d'attention et de reconnaissance pour chacun (réciprocité).

Pour qu'un professionnel s'implique dans ses tâches et ses missions il va rechercher de la satisfaction qui lui permettra de faire sens. Pour cela, une source motivationnelle est donc indispensable, car « la motivation est le processus qui permet de faire le lien entre implication et satisfaction ».

## 2.1.La motivation

Pour comprendre le lien entre l'implication et la motivation, il faut s'appuyer sur deux théories celles de Abraham H. Maslow et Frederik Herzberg

- La théorie de la motivation selon A.H. Maslow<sup>30</sup>

A.H Maslow, psychologue américain décédé 1970, a développé une approche centrée sur les besoins humains. Sa réflexion s'est formalisée sous la forme d'une pyramide qui a évolué au fil du temps. Une pyramide symbolise une structure organisée, reposant sur une base solide et s'élevant progressivement, nécessitant une stabilité pour maintenir sa forme. Ainsi, la théorie de A.H Maslow propose que toute fragilité ou faille à l'un des niveaux affecte l'ensemble de cette construction par étapes. Cette théorie se caractérise par une hiérarchisation des besoins : physiologiques, sécurité, appartenance, estime et accomplissement. Ce modèle a trouvé des applications dans divers domaines tels que le management, l'économie, le social, le marketing et de l'industrie. Il doit être compris dans une perspective globale, où chaque individu doit satisfaire pleinement un besoin avant de passer au suivant (modèle pyramidal). Dans le domaine du management, son utilisation permet de transposer ces besoins en facteurs de motivation, aidant ainsi à comprendre et à favoriser ce qui soutient et encourage la motivation.

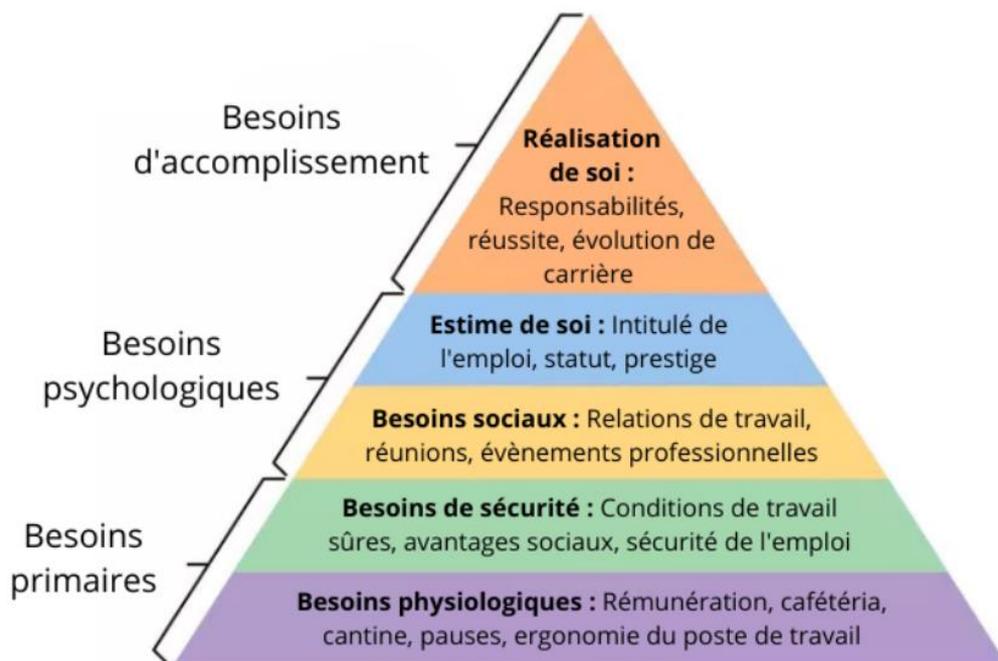


Figure 5 : la pyramide de A.H Maslow (<https://voila-le-travail.fr>)

<sup>30</sup> La pyramide de Maslow au travail : Quels sont les besoins des salariés en entreprise ? Et voilà le travail- Mai 2021- <https://voila-le-travail.fr/pyramide-de-maslow-au-travail/>

Ce modèle (figure 5) doit s'appréhender en décortiquant les besoins de ce qui les composent et les déterminent.

*-Le besoin physiologique* : il s'agit des besoins indispensables à la survie de l'être humain, tels que boire et manger. Dans le milieu professionnel, cela correspond aux conditions comme le salaire et l'atmosphère de travail (salles de repos, par exemple) qui rendent le temps de travail plus agréable.

*-Le besoin de sécurité* : c'est la nécessité de se protéger des dangers, de préserver son intégrité, et de préférer les situations connues aux situations inconnues et inattendues. Cela inclut les conditions sociales telles que les retraites, les assurances maladies, les équipements sécurisés, et les réflexions collectives sur la sécurité des employés (services de santé au travail).

*-Le besoin social* : ce besoin concerne les relations familiales et amicales, le sentiment d'appartenance à une communauté ou un groupe (amis, collègues). Dans le milieu professionnel cela consiste à créer et dynamiser les relations interprofessionnelles par des réseaux de communication, des réunions et des séminaires.

- *Le besoin d'estime* : l'être humain a besoin de reconnaissance, de valorisation, d'encouragement et d'écoute. Cela se traduit dans le milieu professionnel par la rémunération, la reconnaissance de l'effort et la valorisation de la personne.

- *Le besoin de réalisation de soi* : ce besoin est très individuel et concerne les désirs et objectifs personnels. Dans le milieu professionnel, cela implique que l'institution permette à ses collaborateurs d'évoluer par des programmes de formation et en connaissant individuellement ces derniers pour mieux répondre à leurs besoins professionnels, ce qu'on appelle parcours professionnalisant.

Selon A.H Maslow, la motivation peut se définir grâce à ce modèle pyramidal, comme « la volonté de satisfaire ses besoins ». il est également utilisé dans les organisations pour réfléchir à ce qui pousse les individus à agir intentionnellement. On observe que pour agir, un individu doit répondre à ses besoins de sécurité et se sentir reconnue pour s'engager au service de l'organisation.

- La théorie de F. Herzberg

F. Herzberg, psychologue américain, a décrit entre 1957 et 1959 un modèle théorique de la motivation distinguant deux types de facteurs organisationnels :

- Les facteurs de motivation : ces éléments internes à l'organisation procurent à l'individu une satisfaction par le biais de l'effort accompli. Ils incluent l'accomplissement (réalisation

d'un travail conforme), la reconnaissance de cet accomplissement (reconnaissance par l'organisation), la responsabilité (actions réalisées par l'individu et sous sa responsabilité), la promotion au sein de l'organisation et le développement professionnel.

- les facteurs d'hygiène : ces éléments n'apportent pas de satisfaction à l'individu et peuvent même engendrer du mécontentement. Ils incitent à l'action sans être source de motivation. Appelés facteurs d'hygiène ou de maintenance, ils influencent l'état d'esprit de la personne. Exemples : conditions de travail, relations avec l'employeur, rémunération, relations personnelles impactées par le contexte organisationnel.

Ce modèle (figure 6) est particulièrement adapté au milieu professionnel et permet de déterminer la satisfaction au travail (facteurs de motivation) tout en le formalisant (facteurs d'hygiène

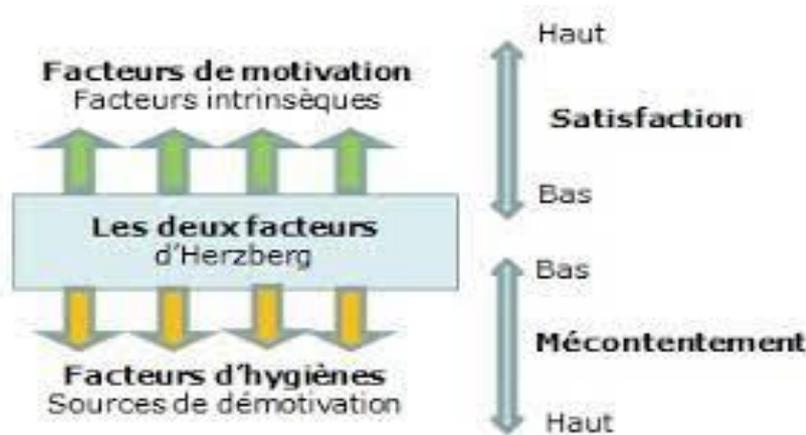


Figure 6 : la théorie des 2 facteurs selon F. Herzberg ([Motivation - La théorie des 2 facteurs de Herzberg - Management \(free.fr\)](http://www.free.fr))

Selon F. Herzberg, les deux facteurs sont différents : les facteurs de motivation peuvent générer de la satisfaction. Il les qualifie de « facteurs intrinsèques ». Ces facteurs entraînent une motivation et une satisfaction élevées lorsqu'ils sont présents

À l'inverse, les facteurs d'hygiène peuvent provoquer du mécontentement et sont liés aux « facteurs extrinsèques ». Ces facteurs n'entraînent pas directement de la motivation ou de la satisfaction accrue mais leur absence peuvent créer du mécontentement, sources de démotivation.

Ces deux modèles sont perçus sous le prisme de la motivation, au profit de la reconnaissance, ainsi je propose d'en faire une description pour mieux comprendre sa conception et pour permettre une vision plus élargie du concept.

## 2.2.La reconnaissance

Pour A. Perraut-Soliveres, les équipes de nuit subissent encore le regard dévalorisant de la part de leurs pairs. En effet, elle évoque « la vision qu'ont, de la nuit, les acteurs de jour, encadrement compris, s'exprime généralement par une méfiance indéfectible liée à la méconnaissance des codes et des valeurs en vigueur dans ce monde à part »<sup>31</sup>. Elle ajoute « on ne choisit pas la nuit pour moins travailler, mais pour travailler différemment avec moins de contraintes »<sup>32</sup>.

D'ailleurs les divers articles des revues spécialisées sur les soins soulignent presque unanimement le manque de reconnaissance ressenti par les équipes de nuit. Ce sentiment de « manque de reconnaissance » est fréquemment exprimé par les soignants. Les équipes de nuit subissent encore des regards parfois dévalorisants de la part de leurs pairs, qui les qualifient de « veilleurs de nuit ». Leur soins sont perçus comme moins techniques et leur choix de travailler durant des heures caractérisées par le calme et le sommeil est souvent incompris.

Ces représentations négatives sur les soignants de nuit pourraient expliquer en partie ce manque d'implication et cette baisse de motivation.

C'est Joseph Confavreux, journaliste, qui déclarait : « c'est ainsi que l'épanouissement professionnel d'une infirmière de nuit passe par sa capacité à surmonter sa frustration d'une reconnaissance par ses pairs et par les médecins, par l'acceptation d'une certaine impuissance »<sup>33</sup>. Autrement dit, une infirmière de nuit épanouie professionnellement possède la capacité d'acceptation de parfois se sentir impuissante due au manque de reconnaissance de ces collègues et du corps médical.

Un autre auteur a théorisé la reconnaissance au travail : Christophe Dejours, psychanalyste, spécialiste du psychodynamisme au travail. Cette théorie a pour objet « l'analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail »<sup>34</sup>.

L'expérience du travail constitue une épreuve psychique significative car elle implique une confrontation avec le « réel du travail ». Travailler signifie alors affronter et surmonter des échecs pour résoudre des problèmes nouveaux et imprévus. Cette souffrance incite à une

---

<sup>31</sup>Soliveres A.P, *Infirmière, le savoir de la nuit*, Paris: Presses Universitaires de France, 2001

<sup>32</sup>Soliveres A.P, *Infirmière, le savoir de la nuit*, Paris: Presses Universitaires de France, 2001

<sup>33</sup>«Revue/actualités Infirmiers.com,» 27 Juillet 2021, extrait du livre *la France invisible*, Découverte 2006

<sup>34</sup>Gernet I et Dejours C, nouvelle revue de psychologies 2009/2 (n°8) pp27-36

transformation personnelle, mobilisée pour trouver des solutions face aux échecs, symbolisant un dépassement de soi.

Selon C. Dejours, travailler consiste à « mobiliser les ressources affectives et cognitives de l'intelligence ». Dans certaines situations de travail « impliquant des risques pour la sécurité des personnes et la sûreté des installations », il est difficile de détecter l'incompétence ou les anomalies du système de technique, ce qui peut engendrer de la souffrance due à la peur d'être incompétent là où la responsabilité est en jeu. En échange de sa contribution à l'organisation, l'individu attend une rétribution. Cette rétribution est essentiellement symbolique et se manifeste sous une forme particulière : la reconnaissance.

De plus, la reconnaissance est importante dans la dynamique de la mobilisation subjective de l'intelligence et de la personnalité au travail. Elle joue un rôle majeur en permettant de transformer la souffrance au travail en plaisir. Cette reconnaissance contribue également à la construction de l'identité du sujet, qui est essentielle pour le maintien de la santé mentale.

Ainsi, selon C. Dejours, la reconnaissance porte sur le travail effectif et s'obtient par la médiation de deux jugements.

*-Le jugement de beauté* : délivré par les pairs (le travail est reconnu être réalisé dans les règles de l'art). En effet, ceux qui font le même métier sont le mieux placés pour en connaître les difficultés, pour apprécier le savoir-faire et la créativité mis en œuvre. Ceux qui sont extérieurs au métiers risquent de n'en percevoir que les aspects les plus visibles, mais parfois secondaires. De plus, la reconnaissance interne renforce la solidarité du groupe, l'entraide, le partage des « ficelles du métier ».

*-Le jugement d'utilité* : délivré par la hiérarchie, reconnaissant que le travail répond aux objectifs. Ce jugement valorise la compétence, l'implication dans le travail, l'expérience et la culture de métiers qui est l'articulation concrète de l'intelligence conceptuelle des travailleurs et leur intelligence pratique qui, elle, combine ruse, sagesse et habileté à agir en vue d'un bien. Donc reconnaître le travail accompli, c'est permettre au sujet de se servir de ce qu'il va ressentir pour se construire dans un rapport à l'autre.

En résumé, la reconnaissance repose sur la capacité collective à harmoniser les jugements de beauté et d'utilité, en les rendant plus cohérent et aussi peu contradictoires possible.

De plus, elle constitue pour les collaborateurs, une forme d'expression gratifiante faite par le cadre de santé. Bien que cette compétence soit peu valorisée, elle fait partie intégrante de ses responsabilités.

Cependant, Paule Bourret, nous révèle que les actions quotidiennes du cadre de proximité sont invisibles<sup>35</sup>. Elle décrit es mécanismes et rituels de reconnaissance dans les actions quotidiennes du cadre de santé, affirmant que « outre leur fonction de reconnaissance et de gratification symbolique, ces formes ritualisées servent également à rapprocher le cadre des équipes »<sup>36</sup>.

### 3. Le management des équipes de nuit

De par mon expérience, en fonction des configurations institutionnelles, la gestion des équipes de nuit est diversement assurée par un cadre de santé.

Le cadre de santé peut être en poste de nuit en responsabilité des équipes de nuit de l'établissement, et avec souvent d'autres missions transversales au sein de la structure. Il peut être affecté à un service en poste de jour, avec pour rôle alors de faire le lien entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit.

Dans cette configuration, l'encadrement des équipes de nuit diffère de la journée puisqu'il n'existe pas de proximité physique avec la hiérarchie, le cadre n'étant pas présent en continu au sein du service dont il est responsable.

Cependant, un cadre supérieur de santé hospitalier, a développé l'idée d'un management de proximité à distance, à travers une étude menée en 2022 auprès de cadres de santé. Cette étude me semble intéressante comme point d'appui dans le cadre de ce travail.

#### 3.1.Le management de proximité

La proximité, du latin proximitas, (proximité, voisinage ; affinité), signifie qu'une « situation, une chose se trouve au voisinage, à peu de distance d'une autre »<sup>37</sup>.

Dans les établissements de santé, la proximité est vue comme « culturelle ». Le travail des soignants implique la nécessité d'être auprès des patients. Henri Azoulay, parle d'une culture de présentéisme<sup>38</sup>. Et, les cadres de santé, bien qu'avec des missions différentes de ceux qu'ils encadrent, n'échappent pas à la règle. Issus eux même du soin, ils ont fait le choix de rester à proximité du soin. « la proximité constitue alors le maillage du tissu de l'environnement professionnel »<sup>39</sup>.

---

<sup>35</sup>Bourret P ; Arslan S, *Les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible*, Gémenos, 2014

<sup>36</sup>Bourret P ; Arslan S, *Les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible*, Gémenos, 2014

<sup>37</sup> Lebris S, *Le management de proximité à distance : Les facteurs clé de la réussite*, éd De Boeck Supérieur 2022, p 210

<sup>38</sup> Ibid. p210

<sup>39</sup> Ibid. p210

Il existe deux types de proximité, selon André Torre<sup>40</sup> :

- La proximité géographique :

Elle est liée à l'espace et provient des besoins de la dyade manager – managée et permettent la réalisation de l'activité.

- La proximité organisée :

Elle concerne les différentes façons d'être proche. Elle repose sur le partage des valeurs communes.

### 3.2. Le management à distance

La distance est définie comme « un intervalle, un espace qui sépare deux ou plusieurs personnes »<sup>41</sup>.

Dans les établissements de santé, le management à distance peut revêtir la forme de la gestion d'équipe en étant non présents physiquement en permanence ou sur différents sites au sein d'une même structure ou sur deux structures différentes.

Pour les soignants, la distance peut induire des prises d'initiatives, favorisant l'autonomie ou de l'isolement<sup>42</sup>.

Pour le cadre de santé, la distance l'oblige à réinventer son management : comment rester proche de ses équipes, alors que le présentiel n'est pas permanent ?

Dès lors, la distance impacte sur « l'organisation et les relations de travail »<sup>43</sup>.

Or, Bernard Diridollou, a défini les missions du manager d'équipe<sup>44</sup> comme ceci :

- Animer l'équipe

Le cadre de proximité est responsable de la motivation et de l'implication de son équipe. Il doit créer un climat de travail positif et propice à la performance. Il doit également encourager la communication et la collaboration entre les membres de l'équipe.

- Définir les objectifs et organiser le travail

Le cadre de proximité est responsable de la définition des objectifs de son équipe et de l'organisation du travail. Il doit s'assurer que les objectifs sont clairs, réalistes et mesurables. Il doit également répartir le travail de manière équitable et efficace.

---

<sup>40</sup> Ibid. p211

<sup>41</sup> www.larousse.fr

<sup>42</sup> Ibid. p209

<sup>43</sup> Ibid. p209

<sup>44</sup> Bernard Diridollou, manager son équipe au quotidien, 6<sup>e</sup> édition, 2019

- Développer les compétences des membres de l'équipe

Le cadre de proximité est responsable du développement des compétences des membres de son équipe. Il doit identifier les besoins de formation et mettre en place des actions de développement adaptées. Il doit également encourager l'apprentissage continu et l'autonomie des membres de l'équipe.

- Gérer les conflits

Le cadre de proximité est responsable de la gestion des conflits au sein de son équipe. Il doit identifier les causes des conflits et mettre en place des solutions pour les résoudre. Il doit également favoriser le dialogue et la communication entre les membres de l'équipe

- Suivre et évaluer les résultats

Le cadre de proximité est responsable du suivi et de l'évaluation des résultats de son équipe. Il doit collecter des données et les analyser pour identifier les points forts et les points faibles de l'équipe. Il doit également rendre compte des résultats à ses supérieurs.

- Représenter l'équipe

Le cadre de proximité est responsable de la représentation de son équipe auprès de ses supérieurs et des autres services de l'entreprise. Il doit défendre les intérêts de son équipe et faire remonter les informations importantes.

B. Diridollou souligne que ces six fonctions sont interdépendantes et que le cadre de proximité doit être capable de les assumer toutes de manière efficace.

En plus de ces six fonctions principales, il identifie également un certain nombre de compétences clés que le cadre de proximité doit posséder, telles que :

- Des compétences de communication
- Des compétences de leadership
- Des compétences de gestion de projet
- Des compétences de résolution de problèmes
- Des compétences de négociation

Ainsi, le cadre de proximité joue un rôle essentiel dans le fonctionnement d'une organisation et d'une équipe dont, il va influencer sur : la motivation, l'implication et la performance. Et, pour assumer ses fonctions de manière efficace, il doit posséder un certain nombre de compétences clés.

Nous allons dans ce travail explorer ces phénomènes lorsque le cadre de santé en poste de jour manage l'équipe de nuit, guidés par la question de recherche et les hypothèses qui suivent.

### III-QUESTION DE RECHERCHE

**En quoi un cadre de santé de proximité en poste de jour peut-il influencer sur l'implication au travail de l'équipe en poste de nuit dont il a la responsabilité hiérarchique ?**

#### Hypothèse 1

La reconnaissance du cadre de santé en poste de jour permet de renforcer la motivation des soignants, en poste de nuit.

#### Hypothèse 2

La présence d'un cadre de santé de proximité en poste de jour peut favoriser un climat de confiance au sein de l'équipe de nuit, ce qui pourrait encourager cette dernière à une plus grande implication au travail.

## IV-ENQUETE DE TERRAIN

### 1. Méthodologie de recherche

Dans un premier temps, cette étape de recherche vise à élaborer la méthode permettant de collecter des données auprès de professionnels de santé sur le terrain afin de confronter les connaissances théoriques à la réalité vécue en pratique.

Dans un second temps, l'enquête vise à valider ou invalider mes hypothèses de recherche.

Dans un troisième temps, enfin, elle vise à identifier et analyser des pratiques et d'explorer des concepts émergents.

### 2. Choix de la population

Pour cette étude sur l'influence du cadre de santé dans l'implication des infirmiers en poste de nuit dans les projets de service, j'ai choisi d'interroger deux groupes de professionnels.

Le premier groupe est constitué d'infirmières qui répondent aux critères suivants :

- travaillant exclusivement de nuit
- affectées de manière fixe à un service de soins
- diplômées depuis plus d'un an
- ayant une cadre de santé en poste de jour comme supérieur hiérarchique

Le second groupe comprend des cadres de santé qui managent des équipes de nuit composées d'au moins deux infirmières travaillant dans la même équipe. Le métier initial du cadre de santé ne constitue pas un critère différenciant.

Ensuite, j'ai fait le choix d'interroger des professionnels exerçant dans un hôpital public et privé, en Île-de-France. Mon objectif était de déterminer si les pratiques variaient en fonction de ces types d'établissements.

### 3. Choix de l'outil

J'ai choisi d'utiliser une méthode qualitative qui me semblait appropriée à la question de recherche. Ainsi, j'ai prévu de réaliser des entretiens semi directifs, afin que chaque professionnel interrogé puisse répondre plus librement aux questions, en ayant recours à des questions de relance, si nécessaire.

Dans un premier temps, j'ai construit deux guides d'entretien, en lien avec le cadre conceptuel, sous-tendu ma question de recherche et validés par ma directrice de mémoire.

Un premier guide d'entretien destiné aux infirmières comprenant 11 questions reliées à travers ces 4 thématiques : le choix du travail de nuit, la dynamique d'équipe, l'implication/la motivation et le management de proximité sur la base des concepts du cadre théorique. (Annexe I).

Un second guide d'entretien destiné aux cadres de santé comprenant 13 questions reliées à ces 3 thématiques : les caractéristiques de l'équipe de nuit, le management de l'équipe de nuit (questionnant les fonctions du cadre de santé, selon B. DIRIDOLLOU) et l'implication des infirmières de nuit, correspondant là aussi aux concepts développés dans le cadre théorique. (Annexe II).

Les interviews se sont déroulées dans la période du 27 janvier 2024 au 28 mars 2024, d'une durée moyenne d'environ 27 minutes ; en présentiel à l'exception d'un seul qui l'a été en distanciel, par téléphone.

Pour chaque entretien, l'anonymat des personnes interrogées a été préservé : l'enregistrement a été réalisé avec l'accord des professionnelles et sera détruit après la soutenance de ce travail de recherche.

#### 4. Présentation et analyse des entretiens

La population interrogée est présentée dans les tableaux 1 et 2 ci-dessous

<b>Infirmiers</b>	<b>IDE 1</b>	<b>IDE 2</b>	<b>IDE 3</b>	<b>IDE 4</b>
<b>Ancienneté du diplôme d'IDE</b>	22 années	4 années	10 années	8 années
<b>Ancienneté dans le poste actuel</b>	2 ans et 5 mois	1 an et 4 mois	4 ans	5 ans
<b>Service du lieu d'exercice</b>	Pneumologie	Hépatogastroentérologie	Chirurgie thoracique	Urgences adultes
<b>Établissement du lieu d'exercice</b>	Hôpital public	Hôpital public	Hôpital privé	Hôpital public

Tableau 1 : Infirmières en poste de nuit interrogées

CADRES DE SANTE	CDS 1	CDS 2
Filière	Infirmière	Sage-femme
Ancienneté dans le poste	Diplômé cadre de santé – depuis 9 ans à ce poste	4 ans à ce poste
Lieu d'exercice	Médecine interne	Salle de naissances, suites de couches
Établissement du lieu d'exercice	Hôpital public	Hôpital privé
Horaires	Forfait horaire cadre	45 – 50H/semaine, s'adapte aux équipes

Tableau 2 : Cadres de santé en poste de jour interrogées

Afin d'analyser les entretiens réalisés, je les ai retranscrits intégralement pour rester la plus fidèle possible, aux échanges que j'ai eu avec les professionnels rencontrés.

J'ai établi un premier tableau recensant les idées et les issues des verbatims, afin de les catégoriser en lien avec les concepts (Annexes de V à VIII, pour les IDE et Annexe X à XI pour les CDS). Puis, un second tableau, en y croisant les données, en synthétisant les réponses (Annexe IX pour les IDE et Annexe XII pour les CDS). Enfin, j'ai établi une analyse croisée de mes entretiens CDS et IDE.

Je présenterai ci-dessous les analyses par thématiques pour chaque population cible.

#### 4.1. Entretiens des infirmières

##### 4.1.1. Thématique 1 : le choix du travail de nuit

Le choix du travail de nuit est motivé par différents facteurs, mais les IDE ont conscience des difficultés que cela occasionne.

##### 4.1.1.1. Les motivations des soignants

Travailler de nuit est un choix pour 3 IDE interrogés sur 4. En effet, « *c'est un choix la nuit* » (exemple : IDE 1, ligne 14). Elles s'accordent toutes pour dire que ce choix est porté par des motivations.

2 IDE du secteur public, ont choisi principalement de travailler de nuit pour : « *convenance personnelle* » (IDE 1, ligne 10), un « *rythme de nuit* » qui est moins « *intense* » (IDE 2, lignes 9 et 24). La troisième IDE exprime sa volonté, dans le cadre de son projet professionnel, d'entrer aux Urgences adultes. Donc, il accepta « *le seul poste qu'il y avait* » (IDE 4, ligne 9). La quatrième IDE, du secteur privé, a accepté de travailler de nuit pour « *la prime assez*

*conséquence* » (IDE 3, ligne 9 et 10). Les autres motivations à travailler de nuit sont : la « *bonne ambiance* » (IDE 1, ligne 23 et ligne 65 ; IDE 3, ligne 37), « *les équipes, les soins et les horaires* » (IDE 4, ligne 13) et le fait d'être « *bien payé* » (IDE 4, ligne 17). Les IDE 2 et 3 évoquent les repos : l'une dit « *avoir plus de jours de repos* » (IDE 3, ligne 19 et 20) et l'autre dit : « *trouver son compte... par rapport à ses repos* » (IDE 2, ligne 33 et 34). L'IDE 2, évoque en dernier ressort une meilleure « *qualité de travail* » (IDE 2, ligne 35) c'est-à-dire « *le temps qu'on peut accorder aux patients* » (IDE 2, ligne 30) en prenant le temps de « *faire les soins comme il faut* » (IDE 2 ligne 27), et une forme d'autonomie avec l'autogestion de ses soins : « *on travaille sur une amplitude de 12H, on a le temps...* » (IDE 2, ligne 26).

#### 4.1.1.2. Les difficultés des soignants

Certains IDE donnent comme premières difficultés les effets négatifs, sur « *le corps* » (IDE 4, ligne 32) et sur la « *vie sociale* » (IDE 4, ligne 33). En effet, 3 infirmiers sur 4 - ayant plus de 2 ans d'ancienneté sur le poste - évoquent les difficultés à travailler de nuit telles que : « *c'est fatiguant* » (IDE 4, ligne 32), « *beaucoup trop d'impacts sur la santé, sur le long terme* » (IDE 3, lignes 15-16), « *le fait de se recalcr sur un rythme de jour, pendant les jours de repos... à dormir à des horaires standards* » (IDE 3, lignes 22-23 ; IDE 4, lignes 50-51), « *au niveau du sommeil, c'est pas du tout récupérateur* » (IDE 1, lignes 23-24) ; « *on est décalé au niveau social* » (IDE 1, ligne 31). Ces impacts négatifs, dont ils ont conscience font réfléchir les IDE, sur leurs fonctions de nuit. La moitié d'entre eux ne « *compte pas rester trop longtemps* » (IDE 3, ligne 17), « *je passerai de jour en septembre* » (IDE 4, ligne 30). Seul, un IDE n'évoque pas ce type de difficulté.

Puis, la seconde difficulté, à travailler de nuit, est l'isolement quand il y a des Urgences : ils doivent « *tout gérer* » (IDE 1, ligne 35), « *on est seul* » (IDE 2, ligne 28) et quand des nouveaux arrivants sont présents sur le terrain : « *on se repose beaucoup sur les anciens... sur les prises en charges, quand il y a des réa* » (IDE 4, lignes 54-55).

Ainsi, on peut remarquer que ce soit dans le secteur public ou privé, les motivations sont les mêmes. Elles ont également, conscience des impacts négatifs sur la santé et la vie sociale, ce qui influence le choix de certains de ne pas rester de nuit.

#### 4.1.2. Thématique 2 : la dynamique d'équipe de nuit

Pour comprendre la dynamique qui anime les équipes de nuit, il convient de voir dans un premier temps les spécificités de la nuit et dans un second temps les interactions au sein des équipes de nuit et entre les équipes de jour et de nuit.

##### 4.1.2.1. Les spécificités de la nuit

Tout d'abord, le travail de nuit se caractérise par différents concepts qui lui semblent propres. Une IDE aborde « *l'esprit d'équipe* » (IDE 2, ligne 35), et précise même qu'il « *n'est pas le même de nuit que de jour* » (IDE 2, ligne 35), il est « *plus fort* » (IDE 2, ligne 41). Du fait qu'ils ne sont pas « *nombreux* » (IDE 2, ligne 39), ils sont « *plus soudés* » (IDE 1, ligne 39 ; IDE 2, ligne 39 ; IDE 4, ligne 59).

Tous évoquent « *l'entraide et la solidarité* » (IDE 1, ligne 77 ; IDE 2, ligne 40 ; IDE 3, ligne 35 ; IDE 4 ligne 61), comme un mantra culturel appartenant aux équipes de nuit ; en tout cas « *c'est le sentiment de la plupart des gens de nuit* » (IDE 4, ligne 63).

Ensuite, une IDE évoque le fait qu'on « *se dit les choses en face* » (IDE 1, ligne 66), ce qui conditionne le maintien de la bonne ambiance.

Enfin, une des spécificités de la nuit, est la « *bonne confiance* » (IDE 1, ligne 59), dont parle un IDE, qui permet de résumer les caractéristiques de la nuit mais également d'introduire les interactions, dans les équipes.

##### 4.1.2.2. Les interactions avec les équipes de nuit

Tout d'abord, les infirmières interrogées évoquent la bonne entente au sein de leurs équipes. Elles décrivent leurs équipes comme « *une bonne équipe* » (IDE 3, ligne 28) ou « *tout le monde s'entend* » (IDE 1, ligne 40 ; IDE 2, ligne 47 ; IDE 3, ligne 29 ; IDE 4, ligne 62). Certaines évoquent des traits de caractère, comme participant à « *la qualité de vie au travail* » (IDE 2, lignes 46-47) pour que « *ça fonctionne* » (IDE 4, ligne 61) : l'IDE 1, souligne qu'il y a « *des personnes bonnes* » (IDE 1, ligne 27). Mais, une IDE le vit comme une obligation : « *on est... obligé de faire avec tout le monde* » (IDE 2, ligne 65), qu'elle met sur le compte du groupe restreint. Alors on peut se demander ce qui se passerait si les équipes de nuit étaient aussi nombreuses que les équipes de jour – j'évoquerai plus loin sa pensée dans les interactions avec les équipes de jour.

Ensuite, elles évoquent également avoir créé des liens forts au sein de leur équipe voire des « *affinités, beaucoup de gens se voient à l'extérieur de l'hôpital* » (IDE 4, lignes 101-102) ;

sur leurs « *jours de repos* » (IDE 3, lignes 39-40). Un IDE s'exprime sur le fait que « *c'est plus que des collègues* » (IDE 3, ligne 35-40).

Enfin, elles affirment avoir « *une très bonne entente* » avec les équipes de jour (IDE 1, ligne 40). Ils s'entendent « *très bien* » (IDE 3, ligne 29) car les équipes de jour sont « *amenées à souvent venir faire des ... nuits* » (IDE 3, lignes 29-30 ; IDE 4, lignes 75-76).

Cependant, une IDE ne parle pas des interactions entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour ; mais de celles au sein de l'équipe de jour. Elle décrit un système conflictuel et clanique. Elle le connaît bien car elle a « *travaillé de jour* » (IDE 2, ligne 56), donc a pu observer ces interactions. Selon elle, « *il y a trop de clans* » (IDE 2, ligne 63) du fait du nombre plus important d'agents. Elle fait, également, le lien entre le fait qu'il y ait « *trop de monde* » et les « *conflits* » (IDE 2, ligne 57).

Ainsi, toutes sont unanimes, les équipes de nuit affichent une cohésion forte, principalement due à la taille de l'équipe, à leur « *groupe restreint* ». Globalement, il y a une bonne entente au sein des équipes, même avec l'équipe de jour.

#### 4.1.3. Thématique 3 : l'implication/la motivation sur les projets de service

L'implication des IDE passe par la participation aux projets/réunions ; mais la nuit freine leur investissement.

##### 4.1.3.1 La participation aux projets et réunions de service

Dans les services où il y a « *peu de projets* » (IDE 3, ligne 43), comme l'indique une IDE, il est difficile de s'impliquer.

Dans les services où il y a des projets/réunions, la plupart des IDE de nuit expriment leur difficulté à participer aux projets et réunions de service, en raison des horaires incompatibles avec le travail de nuit. En effet, les réunions : « *ça se passe la journée* » (IDE 2, ligne 73), « *de 14H à 15H* » (IDE 1, ligne 97), « *à 15H* » (IDE 4 ligne 132) ; « *c'est contraignant* » (IDE 2, ligne 70) ; ce qui exclut les IDE de nuit, surtout si « *tu rebosses le jour même* » (IDE 1, ligne 100). Elles ne font jamais de réunions de service par exemple « *à 18H, ou je ne sais pas, même à 20H* » (IDE 1, lignes 185-186). Un IDE révèle, qu'il faut être « *un peu motivé* » (IDE 4, ligne 132) pour assister aux réunions de jour.

La deuxième raison pour laquelle elles ne participent pas aux réunions, c'est la distance d'avec le domicile pour venir à une réunion lorsqu'elles habitent « *loin* » (IDE 1, ligne 110).

Cependant, une IDE pense qu'« *une fois qu'on a un pied dans un projet, c'est plus facile de s'intégrer dans d'autres* » (IDE 4, lignes 116-117). Elle est la seule à trouver de la « *satisfaction et des opportunités de développement personnel : ça ouvre d'autres portes, les compétences... serviront* » et révèle que « *beaucoup sont impliqués dans des travaux de groupes* » (IDE 4, lignes 154-155). Par ailleurs, elle constate que « *les projets à long terme sont accessibles à tous et de la même manière et les projets à court terme... sont axés sur les équipes de jour* » (IDE 4, lignes 124 à 127). On remarque également : quand une IDE s'implique dans un projet elle souhaite « *voir des résultats* » (IDE 1, ligne 198), « *c'est dommage... d'en avoir plein et pas d'avenir pour certains* » (IDE 4, lignes 227-228) sinon il y a un risque que l'investissement ne se poursuive pas.

Un autre évoque, l'aspect distancié, dans son service, quand elle reçoit des « *flashes infos, comptes qui sont accessibles sur l'ordinateur* » (IDE 2, ligne 77), qui permettent de prendre connaissance des informations liées au service. Elle peut même « *faire entendre ses points de vue* » (IDE 2, ligne 74) en donnant des propositions de solutions ; « *donc ce n'est pas compliqué de pouvoir participer* » (IDE 2, ligne 74).

Pour finir, une seule IDE nous évoque le fait que les plus anciens s'impliquent plus dans les projets car ils sont « *plus à l'aise dans le travail, alors... on a un peu plus l'esprit libre* » (IDE 4, ligne 163). En somme, les nouveaux arrivants sont concentrés sur leurs tâches, et une fois à l'aise ils peuvent s'investir dans les projets. Ainsi, « *l'expérience permet de voir... les dysfonctionnement* » (IDE 2, lignes 93 à 95).

#### 4.1.3.2. Le sentiment d'un manque de considération

Dans un premier temps, les infirmiers ont le sentiment d'un manque de considération car « *la nuit on n'est jamais convié* » (IDE 1, ligne 98), pourtant ils savent que toutes les semaines il y a une réunion liée au service. Le plus souvent l'information ne leur est pas donnée en amont, « *nous ne sommes pas toujours informées ou beaucoup plus tard que l'équipe de jour* » (IDE 3, lignes 43-44), « *pour les médecins en fait l'équipe de nuit n'existe pas* » (IDE 1, ligne 128) ; ce qui renforce le sentiment d'isolement professionnel, comme le pense une IDE, « *on est exclu de l'équipe* » (IDE 2, ligne 117).

De plus, leurs retours et propositions ne sont pas « *pris en compte* » (IDE 2, ligne 80), souvent ignorés voire peu valorisés : « *si tu avais une reconnaissance... de petits mails... ça ne me dérangerait pas de faire des petites conférences, des visio* » (IDE 1, lignes 127 à 130), ce qui peut engendrer un désengagement vis-à-vis du service : « *on est tout de suite freiné* » (IDE 3, ligne 97).

Une IDE rencontre le même problème pour les formations où les équipes de jour sont privilégiées : « *des week-ends conférences sont mis en place 2 fois dans l'année, mais pour l'instant ce ne sont que les équipes de jour qui y sont allées* » (IDE 2, lignes 52 à 54).

Une IDE évoque une rencontre avec les équipes de jour prévue par les cadres de son service, qui sont arrivées en retard ; or les IDE de nuit s'étaient donné « *la peine d'arriver plus tôt* » (IDE 2, lignes 151). Les cadres ne se sont pas excusés. Elle juge cette situation comme un manque de considération.

#### 4.1.3.2. Les efforts d'implication dans les tâches du service

Malgré les obstacles à la participation dans les réunions et projets, certaines IDE tentent de s'impliquer, car « *l'envie est là* » (IDE 3, ligne 97) par dans les tâches plus directement liées à leur service. Elles s'impliquent dans « des trucs simples » (IDE 1, ligne 216), comme « *le rangement de matériel, la commande des médicaments, la vérification des péremptions et du chariot d'urgences* » (IDE 3, ligne 55-56), l'accompagnement des étudiants, par les « nouveaux infirmiers » (IDE 4, lignes 157-158). Ces implications sont « *le travail de chacun* » (IDE 4, ligne 159) et montrent une volonté de contribuer positivement à l'organisation du service, même si l'impact de ces efforts peut parfois sembler limité, car « *il n'y a rien qui suit derrière* » (IDE 1, ligne 191) et par le manque de reconnaissance ou de suivi par les cadres.

Ainsi, les IDE souhaitent s'impliquer mais elles font face à un obstacle principal : les horaires incompatibles avec leurs rythmes, elles s'attèlent aux tâches liées aux services. Et, elles estiment qu'il y a un manque de considération et des résistances au changement de management des cadres de santé.

#### 4.1.4. Thématique 4 : le management de proximité

Les IDE ont des attentes concernant leur cadre de proximité. Il en ressort trois éléments clés. Et, elles apportent un éclairage sur leur vision du travail des cadres : elles devraient être plus disponibles et réactives pour fournir un soutien continu et un environnement motivant.

##### 4.1.4.1.L'importance de la communication et de la présence des cadres de proximité

Les IDE soulignent l'importance d'une communication régulière avec leur supérieur hiérarchique . Tous évoquent l'envoi « *uniquement* » (IDE 1, ligne 176) de mails comme principal outil de communication du cadre de proximité, « *au moins tout le monde a l'info au même moment et ce n'est pas plus mal* » (IDE 4, ligne 117-118), « *la cadre nous envoie des mails...intéressant pour l'équipe* » (IDE 1, lignes 86 à 89). Elles attendent que leur cadre « *soit disponible à la communication* » (IDE 4, ligne 205). Et elles attendent des retours « *assez rapidement* » quand elles envoient des mails (IDE 1, ligne 252).

Les rencontres sont peu fréquentes : « *nous ne rencontrons pas souvent le cadre de jour* » (IDE 2, ligne 58) ; ou brèves : « *entre 19H-20H* » (IDE 4, ligne 179).

Elles souhaiteraient une présence physique du cadre : « *on ne voit personne et on a l'impression de ne pas exister* » (IDE 1, ligne 246), elles souhaiteraient que le cadre « *soit présent, pas tout le temps* » (IDE 2, ligne 134). Une des IDE, était contente de voir sa cadre une nuit et le lui a dit : « *ça fait plaisir de vous voir* » (IDE 1, ligne 245).

##### 4.1.4.2.Besoins de reconnaissance

Le besoin de reconnaissance est plusieurs fois évoqué par les IDE. Elles souhaitent être incluses dans les projets (comme nous l'avons vu précédemment), mais, également être écoutées. Quand ce besoin « *être comprise* » (IDE 1, ligne 248) est satisfait, ceci augmente la motivation donc l'implication et elles auront un sentiment d'être reconnues. On le voit avec l'IDE 4, qui s'investit dans le service. Une des IDE, relate que sa cadre : « *a fait remonter... aux médecins* » (IDE 1, ligne 122) que les bilans sanguins prélevés à 6H devront avoir un caractère urgent.

#### 4.1.4.3. Les autres constats

##### 4.1.4.3.1. La résistance aux changements des cadres de proximité

Une IDE évoque sa perception d'un encadrement qui n'est pas ouvert au changement. Des dysfonctionnements peuvent être remontés par les équipes de nuit, et être peu pris en compte : « *on a le sentiment de ne pas avoir d'interlocuteur réceptif* » (IDE 2, ligne 96)

##### 4.1.4.3.2. L'absence d'un cadre de proximité : frein à la gestion de conflits

La plupart des IDE souhaitent que le cadre soit présent « *quand il y a des conflits dans l'équipe* » (IDE 2, ligne 79 à 81), afin de les régler et apaiser ces derniers, mais aussi pour apprécier la fonction de contrôle « *celles qui viennent à l'heure ou qui ne viennent pas* » le matin (IDE 1, ligne 150), « *pour recadrer* » (IDE 4, ligne 219).

La gestion de conflit apparaît comme une compétence importante du cadre, il doit intervenir de manière équitable et efficace dans le risque de conflit.

De ces entretiens, il en ressort un nouveau concept : la résistance au changement de la manière d'envisager le management de l'équipe de nuit de la part des cadres.

## 4.2. Entretiens des cadres de santé

### 4.2.1. Thématique 1 : Caractéristiques des équipes de nuit

#### 4.2.1.1. Le manque de personnel

Face au manque de personnel, chaque cadre interrogée, constate que la composition de leur équipe de nuit change : l'une des cadres rapporte qu'elle s'appuie « *beaucoup avec des intérimaires* » (CDS 1, ligne 19) et même dans des services plus spécifiques tel que les Suites de Couches auparavant réservés aux sages femmes. Une cadre rapporte que « *son DSI<sup>45</sup> a autorisé l'embauche d'infirmières à temps plein* » (CDS 2, ligne 63). Alors, ces nouveaux profils « *ils sont bien* » (CDS 1, ligne 20) sont rapidement intégrés, au sein des équipes dans les services. Ainsi, le travail des agents de nuit s'organise en « *petites équipes* » (CDS 1, ligne 100), ces groupes restreints constituant de véritables équipes « *c'est une équipe à part entière* » (CDS 1, lignes 284-285).

#### 4.2.1.2. Les représentations sur les équipes de nuit

Les cadres rapportent que les spécificités du travail de nuit telles que « *l'esprit d'équipe, ... l'entraide, ... le binôme* » (CDS 1, ligne 34, ligne 103 ; CDS 2, ligne 185, ligne 301) restent inchangées, malgré les changements de composition des équipes. L'une déclare que se sont « *des filles qu'on a rendu autonomes* » (CDS 2, ligne 210). En effet, elles gèrent « *des urgences* » (CDS 2, ligne 172). Mais, il peut exister aussi des dérives au sein même de ces équipes. Une des cadres me raconte qu'un infirmier même à « *un an de la retraite* » (CDS 1, ligne 201) parfois « *s'octroie un peu de glissement* » de compétences (CDS 1, lignes 198-199).

#### 4.2.1.3. Les spécificités des équipes de nuit

Les équipes de nuit sont soudées, elles forment « *un noyau qui est plus important... par exemple, elles vont toujours manger ensemble* » (CDS 2, ligne 204-205); elles sont capables de s'autoréguler : « *on a des infirmières qui ont relevés des manquements..., qui sont « cashs », qui pour beaucoup sont tutrices et savent amener les choses... dans le but de faire avancer ses collègues* » (CDS 1, lignes 140 à 144) et des binômes capables « *d'alerter et prévenir rapidement, qui sont les yeux de l'infirmière... portent le service* » (CDS 1 lignes

---

<sup>45</sup> DSI : Directeur Des Soins

117-118). Donc, de nuit, « *il faut avoir des compétences et des connaissances au-delà des tours routiniers* » (CDS 1, ligne 120).

Elles ont également conscience, d'une part, « *de la pénibilité de la nuit* » (CDS 2, ligne 374) où « *le rythme est dur* » et « *trop minimisé* » (CDS 2, ligne 379). Travailler de nuit a « *des impacts sur ta vie personnelle..., sur ta santé* » (CDS 2, ligne 378). D'autre part, du sentiment d'isolement que provoque la nuit. En effet, l'une déclare que « *par la nuit, certaines sont quand même isolées* » (CDS 2, ligne 232) et l'autre « *on est un peu seul* » (CDS 1, ligne 232), occasionnant parfois « *un esprit d'équipe qui se détériore* » (CDS 1, lignes 94-95).

#### 4.2.2 Thématique 2 : le management des équipes de nuit

##### 4.2.2.1. Les représentations sur la gestion des équipes

Consciente des effets négatifs de la nuit, l'une des cadres, « *référente de l'équipe de nuit* » (CDS 1, ligne 47), déclare qu'elle « *ne fait pas venir les agents...de jour... certains habitent loin... c'est moi qui vient faire une nuit* » (CDS 1, ligne 51-52) ; l'autre déclare qu'« *au moins une fois par semaine j'arrive à 7h30* » (CDS 2, ligne 44-45). Les cadres sont conscientes que la nuit complexifie la gestion de leurs équipes, du fait qu'elles ne soient pas toujours présentes.

C'est pourquoi, toutes les deux communiquent régulièrement, « *que ce soit par téléphone, par mail* » ou par d'autres médias tels que « *le groupe WhatsApp* » (CDS 2, ligne 153). Elles décrivent cette communication comme « *fondamentale* » (CDS 2, ligne 354).

Leurs propos montrent qu'elles estiment qu'une cadre de proximité doit être disponible pour ses équipes. L'une a même proposé à son directeur que les cadres de son établissement « *fassent une nuit par mois* » avec les équipes de nuit.

Cependant, pour pallier cela, elles suivent « *les retours des patientes..., des équipes de jour* » (CDS 2, ligne 238, 243) et des membres de l'équipe de nuit.

##### 4.2.2.2. Animation et motivation des équipes

La vision des deux cadres concorde sur le principe que la présence du manager est essentielle. Elles estiment que la cadre de proximité se doit d'être sur le terrain, « *quand les gens te voient ça change tout* » (CDS 2, ligne 351) et « *c'est hyper important de les avoir en relation physique* » (CDS 1, ligne 89).

Elles encouragent la participation active des soignants. D'une part, elles organisent « des réunions de service » « *tous les trois mois* » (CDS 2, ligne 97) en incluant les équipes de nuit.

L'une des cadres les programme « *à 18H30* » (CDS 2, ligne 100) pour avoir en présentiel à la fois les équipes de jour mais également les équipes de nuit et « *font des comptes rendus et les envoient par mail* » (CDS 2, ligne 111). Pour les réunions d'équipe, l'une doit se déplacer, pour aller à la rencontre des équipes de nuit.

D'autre part, les deux sont formées au Lean Management. L'une au début de sa prise de poste, pour acquérir des bases, en management d'équipe et en RH, et l'autre quelques années après sa prise de poste. Le principe « *c'est qu'on se dit que chaque soignant a des ressources différentes... chacun apporte sa pierre à l'édifice* » (CDS 1, ligne 60). Ce concept peut prendre la forme de « *stands up* » (CDS 1, ligne 326). Quand cela est nécessaire, des thématiques telles que le concept d'équipe sont abordées notamment « *sur une équipe de nuit avec un esprit d'équipe qui se détériore* » (CDS 1, ligne 94), « *on se met au milieu du service... pour que chacun ait un œil sur son aile* » (CDS 1, lignes 68-69), son secteur d'hospitalisation.

Les deux cadres managent leur équipe en utilisant le leadership collaboratif. Ce style de management est centré sur l'idée que le travail en équipe et la coopération sont essentiels pour atteindre des résultats optimaux. Elles sollicitent leur IDE en poste de nuit, en les incluant dans les réunions de service et en les impliquant dans des projets de service.

#### 4.2.3. La formation et le développement des compétences

Les deux cadres estiment que leur équipe de nuit est « *solide* » (CDS 1, ligne 124) et est compétente en termes de connaissances et de pratiques.

L'une d'entre elles, a reconnu qu'elle ne mettrait « *pas n'importe* » qui de nuit (CDS 1, ligne 113). Elles savent rapidement « *si une infirmière ne fait pas l'affaire* » (CDS 1, ligne 134) car les équipes remontent les problématiques. Certaines infirmières sont également tutrices ; elles jouent un rôle dans le développement des compétences des jeunes infirmières. En effet, elles les intègrent donc elles ont « *d'emblée confiance* » (CDS 1, ligne 148).

L'autre cadre encourage ses infirmières à se former. Surtout sur les formations spécifiques telles que celle de l'allaitement afin d'acquérir plus de compétences. Elle n'hésite pas, également, à rechercher leur adhésion sur des projets de labellisation (IHAB) (CDS 2, ligne 259).

#### 4.2.2.4 La gestion des risques des conflits

Les deux cadres constatent qu'il existe une bonne entente entre équipe de jour et équipe de nuit malgré quelques incompréhensions, parfois dues à « *des pratiques différentes..., des charges de travail différentes* » (CDS 2, lignes 184-324).

Elles veillent à ce que ces incompréhensions, « *ces guéguerres* » (CDS 2, ligne 165) - par exemple, « *la nuit elles dorment...* » (CDS 2, ligne 375) ne deviennent pas des sources de conflits.

L'une peut organiser, comme nous l'avons vu ci-dessus, des stand-ups, l'autre considère que c'est leur rôle de réguler et n'hésite pas à « *temporiser* » (CDS 2, ligne 167), à expliquer les spécificités du travail de nuit.

#### 4.2.3 Thématique 3 : l'implication des infirmières en poste de nuit

Pour les deux cadres interrogées, l'implication des infirmières de nuit doit passer par l'inclusion dans les projets et les tâches du service et ; par le soutien et la reconnaissance de leur travail.

##### 4.2.3.1. La gestion des tâches

L'une des cadres inclut l'équipe de nuit en mettant en place « *des petites actions* ». L'autre déclare que pour un projet d'établissement l'équipe de nuit était « *missionnée sur la préparation la veille de la sortie d'un patient* » (CDS 1, ligne 247), une mise en place de nuit comme de jour d'« *un binôme hypnoalgésie* » (CDS 1, ligne 260). L'autre cadre souhaiterait demander la mise en place de « *référents de nuit* » (CDS 2, ligne 338) comme délégués à sa direction.

##### 4.2.3.2. Le soutien et la reconnaissance

Les cadres soutiennent leurs équipes et ces dernières s'inscrivent dans des projets, participent aux réunions dont celles de service, « *en venant même sur leur jour de repos* » (CDS 2, lignes 103-104). Selon une cadre, « *c'est pas parce qu'on est de nuit que l'on ne peut pas participer à des projets* » (CDS 1, ligne 260). Ainsi, les équipes se sentant soutenues sont « *ultra motivées* » (CDS 1, ligne 206) lorsqu'elles ont vu qu'elle s'est battue, « *pour leur obtenir, au regard de la charge de travail, une aide-soignante supplémentaire* » (CDS 1, lignes 207-208).

Ces entretiens mettent en lumière les défis spécifiques que représentent pour les cadres le travail de nuit de leur équipe. Elles montrent aussi l'adaptabilité des cadres de santé dans leur management à proximité de leurs équipes et les soutiennent.

De ces échanges auprès des cadres, il en ressort un nouveau concept :

- Le Lean Management

#### 4.3. Analyse croisée des entretiens des cadres et des infirmières

##### 4.3.1. Thématique 1 : le choix du travail de nuit

Pour les IDE, le travail de nuit est un choix motivé par des enjeux personnels et pour une qualité de vie au travail. Tous mentionnent des avantages tels que la qualité du travail, un « rythme moins stressant » et des avantages financiers ; l'autonomie est peu évoquée. De plus, elles évoquent les risques pour la santé en dernier ressort et ont conscience des Risques Psycho-Sociaux (RPS) et des risques sur la santé.

Pour les CDS, la composition de leurs équipes change. Un recours aux intérimaires au long cours, aux infirmières dans les services autrefois destinés aux sage-femmes se normalise. Mais selon elles, l'autonomie et l'esprit d'équipe restent des caractéristiques clés des équipes de nuit, malgré ces changements. De plus, elles reconnaissent les impacts négatifs sur la vie personnelle et la santé des soignants, ainsi que la pénibilité et l'isolement du travail de nuit.

##### 4.3.2. Thématique 2 : la dynamique d'équipe de nuit

Pour les IDE, « *l'entraide et la solidarité* » de la nuit créent un lien fort et des « *affinités* » personnelles. Concernant les relations au sein des équipes, elles sont globalement bonnes mais des difficultés de communication peuvent émerger, avec les équipes de jour.

Pour les cadres de santé, une forte cohésion fait la force de ces équipes de nuit. Elles reconnaissent également leurs capacités à s'autoréguler et à jouer des rôles clés comme celui de tutrice avec les nouveaux arrivants. Elles constatent également un sentiment d'isolement, pouvant mener à des effets pervers du travail de nuit : une détérioration de l'esprit d'équipe, ou à « *l'octroi de glissement* » de compétences.

### 4.3.3. Thématique 3 : l'implication / la motivation

Pour les IDE, les avis divergent. Certains ne reçoivent pas « *d'invitations* » aux réunions et se sentent exclus des projets de service, tandis qu'un infirmier trouve des opportunités de développement personnel dans les projets à long terme. Ils expriment également un besoin de reconnaissance et de satisfaction dans leur travail, souvent limité par des contraintes de communication et d'organisation.

Pour les CDS, il semble évident d'inclure les IDE dans les projets et activités, « *ce n'est pas qu'on est de nuit, qu'on ne peut pas participer à des projets* », reconnaissant l'importance de la motivation et de l'implication active des infirmiers de nuit. De plus, elles soulignent la nécessité de fournir un soutien et de la reconnaissance sur le travail des soignants pour maintenir leur motivation.

### 4.3.4. Thématique 4 : le management de proximité

Les soignants souhaitent une communication plus fréquente et en présentiel avec leurs cadres, au-delà des envois de mails.

Les cadres vont dans le même sens : « la communication est la base ». Pour autant, leur approche de la proximité est limitée aux outils informatiques comme moyens de communication, auprès des équipes de nuit. De plus, la participation des IDE est à encourager, en se fondant sur les principes du Lean Management.

### 4.3.5. Les concepts émergents

#### 4.3.5.1. La résistance aux changements dans la manière de manager l'équipe de nuit

Une IDE a évoqué cette difficulté qu'elle reconnaît dans la communication et le manque de reconnaissance de son CDS. Les autres ne l'évoquent pas clairement mais expriment une forme de lassitude quand les choses ne changent pas.

#### 4.3.5.2. Le LEAN Management

L'une des cadres expose ce concept managérial et l'autre semble fonder son approche managériale sur ce concept dont l'objet consiste en l'idée que chaque soignant, a des ressources ; pour la montée en compétences.

L'analyse croisée de ces entretiens révèle une forte cohésion et solidarité au sein des équipes de nuit. Cependant le ressenti des IDE interrogées n'est pas le même que celui des cadres de santé. Elles s'efforcent de répondre aux besoins des équipes de nuit par une communication améliorée. Mais, les IDE souhaiteraient qu'elles adoptent des actions managériales davantage adaptées aux équipes de nuit.

## 5. Les limites de l'enquête

Tout d'abord, il est aussi noté que le temps consacré à l'enquête a limité le nombre de professionnels interrogés, notamment les CDS, ce qui ne permet pas d'atteindre la saturation des données.

Le premier entretien mené a été avec un IDE du service de la suppléance, travaillant avec des équipes et dans des services différents. Lors de notre échange, certaines questions sont restées sans réponses, ce qui représentait un frein à l'exploitation de données. J'ai donc dû l'écarter et n'ai pas utilisé les données collectées... Je n'avais pas pris la pleine mesure que des critères d'inclusion étaient nécessaires, pour mon enquête. Après cet entretien, j'ai affiné mes critères concernant les populations cibles.

Ensuite, la difficulté était d'interroger des infirmières de nuit. Trouver le bon moment et le bon endroit n'était pas facile. J'ai dû parfois me déplacer tard le soir pour ne pas gêner leur travail ou être sûre de ne pas être dérangée. Un entretien avec une infirmière s'est finalement fait en distanciel, car lors de mon déplacement, elle était dans l'incapacité de se libérer.

De plus, n'étant pas une enquêtrice chevronnée, il n'était pas facile de recentrer les questions auprès des CDS sur la population cible : les IDE. Elles ont à plusieurs reprises évoqué leur équipe, tous professionnels confondus.

Enfin, étant moi-même IDE de nuit avant mon entrée en formation, il m'a été parfois difficile de trouver la bonne distance pour rester objective sur la compréhension des situations explorées.

## 6. Discussion

Cette étape confrontera les hypothèses qui ont guidé mon travail de recherche aux résultats de l'enquête. Dans cette partie, nous examinerons si ces hypothèses sont validées ou invalidées, à ce stade de ma recherche.

1. Hypothèse 1 : la reconnaissance du cadre de santé en poste de jour permet de renforcer la motivation des soignants, en poste de nuit.

D'après cette hypothèse, la reconnaissance du CDS en poste de jour, a un effet positif sur la motivation des infirmières.

Tout d'abord, la reconnaissance offre un renforcement du sentiment d'appartenance et de cohésion. En effet, la reconnaissance apportée par les cadres de jour peut renforcer le sentiment d'appartenance des infirmières de nuit, en valorisant leur travail et en leur montrant qu'elles sont partie intégrante de l'équipe. Cela contribue à une meilleure cohésion de l'équipe.

Ensuite, la reconnaissance permet une amélioration de l'implication dans les projets de service. Lorsque les infirmières se sentent reconnues, elles s'impliquent dans les projets de service et participent aux réunions et initiatives relatives au service. Cette implication est fondamentale, pour le développement professionnel et la qualité des soins..

Enfin, la reconnaissance réduit le sentiment d'isolement. Une reconnaissance régulière par le cadre de jour peut aider à réduire le sentiment d'isolement souvent ressenti par les infirmières de nuit. Cela peut inclure des temps de présence de nuit réguliers du cadre de santé et des retours positifs donnés par celle-ci.

Ainsi l'hypothèse 1 est validée d'une part par les connaissances émanant du cadre théorique mais également par les données recueillies par l'enquête. La reconnaissance est un levier de motivation et joue un rôle primordial dans l'implication des IDE de nuit, la cohésion d'équipe et la qualité des soins. Les stratégies de reconnaissance doivent être adaptées aux spécificités du travail de nuit.

2. Hypothèse 2 : la présence d'un cadre de santé de proximité en poste de jour peut favoriser un climat de confiance au sein de l'équipe de nuit, ce qui pourrait encourager cette dernière à une plus grande implication au travail.

D'après cette hypothèse, la présence d'un cadre de proximité en poste de jour influe positivement sur l'équipe de nuit en établissant un climat de confiance.

Ce climat de confiance repose sur plusieurs éléments clés tels que la communication, la reconnaissance et la disponibilité du cadre. La valeur de ce climat de confiance pourrait s'évaluer à travers l'implication des IDE de nuit, ce qui permettrait de mesurer la motivation des IDE et leur engagement, ainsi que la prise en compte de leurs points de vue.

Les entretiens réalisés auprès des IDE et CDS semblent valider cette hypothèse.

En pratique, d'après les entretiens réalisés, ceci se traduit par :

### **1. Des stratégies de reconnaissance**

Les CDS optent pour une communication adaptée et régulière ; elles utilisent des mails ou d'autres médias de communication comme WhatsApp. Elles optent également pour des présences sur le terrain.

Les CDS veulent impliquer les IDE dans les projets de service et dans les tâches de l'activité du service telles que : la présence d'un binôme hypnoalgésie la nuit, la préparation de la synthèse du dossier-patient la veille de la sortie.

Les CDS ont également des retours sur le travail accompli et les font suivre aux IDE.

### **2. Une planification des réunions adaptée aux horaires de nuit**

D'une part, avec des horaires flexibles. Les CDS organisent des réunions à des horaires accessibles pour que les IDE de nuit puissent participer.

D'autre part, avec des supports écrits et visioconférences, elles rédigent des comptes-rendus affichés visibles de tous ou envoyés par mails. Des réunions en visioconférence sont mises en place, pour les soignants qui habitent loin ou qui travaillent de nuit.

### **3. Une formation continue et un développement professionnel**

Les CDS proposent des formations aux infirmières de nuit, pour développer leurs compétences. Le développement des compétences intéresse les IDE, qui voient l'implication

dans les projets comme une opportunité d'ouvrir des portes et d'acquérir des compétences nouvelles.

Nous pouvons dire que les deux hypothèses sont validées. Cependant, comme nous l'avons vu dans les entretiens, deux concepts non envisagés dans le cadre théorique ont émergé.

### 3. La résistance aux changements de pratiques managériales

Lors de mes entretiens auprès d'IDE, ce qui m'a le plus étonné c'est la « révélation » faite par l'une d'entre elles. Selon elle, l'encadrement n'est pas « *ouvert au changement* ».

Habituellement cette expression est utilisée par les managers relativement aux résistances rencontrées dans leur équipe lorsqu'ils veulent opérer une évolution d'organisation ou de pratiques. Lorsque l'on évoque cette notion la résistance au changement, on ne peut pas penser qu'elle peut provenir de cadres.

La notion de résistance au changement a été développée par Lester Coch et John R.P. French JR, qui se sont inspirés de Kurt Lewin sur la dynamique des groupes.

#### Théorie de Coch et French

En 1948, dans une usine ils ont expérimenté des changements de méthodes de travail. Leur principale hypothèse était basée sur le fait que la résistance au changement est principalement causée par le manque de participation des employés dans le processus de changement. Ils ont donc comparé 3 groupes de travailleurs : ceux qui ne participent pas (ils ne participent pas car ils n'ont pas été consultés) ; ceux qui ont été consultés (ils ont pu poser leurs questions pour se préparer aux changements de méthodes) et ceux qui participent activement (ils ont été impliqués dans la conception et la mise en œuvre des changements). Les résultats ont révélé que ceux qui ont participé activement, ont montré une faible résistance aux changements et ceux qui n'ont pas participé ou qui ont été simplement consultés, ont montré de fortes résistances aux changements.

De cette théorie, découlent les préconisations suivantes :

- Favoriser une communication claire
- Impliquer les employés dès le début
- Encourager la participation active

Or, Kurt Lewin aborde « *le changement comme un épisode à part de la vie des organisations, perturbateur, mais qu'il est possible...de contrôler, de manager, notamment lorsqu'il s'appuie sur les groupes en présence de l'organisation* »<sup>46</sup>. Autrement dit, il met l'accent sur la dynamique des groupes et le rôle du manager.

Pour K. Lewin, « *le manager, en tant que chef de groupe peut agir sur son fonctionnement et sa capacité à changer, en fonction notamment de la façon dont il exerce son autorité sur ledit groupe* »<sup>47</sup>.

Mais comment faire quand la résistance n'émane pas du groupe, mais du « *chef de groupe* ». Je n'ai pas trouvé d'écrits sur le fait que la résistance vienne du cadre. La résistance est un enjeu managérial et n'est vue que d'un point de vue du manager. Les CDS interrogées ont fait part de leur conception du management de l'équipe de nuit et pour autant la mise en œuvre ne semble pas effective, selon les IDE en poste de nuit interrogées. Pour comprendre plus finement ce phénomène, l'analyse mériterait de s'élargir à l'échelle de l'établissement, afin de comprendre en quoi les pratiques managériales du cadre en poste de jour, sont influencées par la stratégie des directions et par les moyens qu'elles allouent à la mission d'encadrement des équipes de nuit.

#### 4. Le Lean management

Le second concept qui ressort des entretiens c'est le concept du Lean management.

Le Lean Management est né au Japon des entreprises Toyota, dans les années cinquante.

C'est un système d'organisation qui vise à « *éliminer les gaspillages et à augmenter la part de la valeur ajoutée dans le processus métier ou les fonctions support* »<sup>48</sup>.

Plus philosophiquement, la pensée Lean, est la mise en place d'une nouvelle forme de leadership, dont le but est de replacer « *l'humain au cœur de l'organisation* »<sup>49</sup>.

Le Lean propose au manager de changer son mode de management et d'inclure les équipes dans les projets qu'il souhaite développer, car en partant du principe que chacun a des ressources et des compétences qu'il peut partager avec les autres.

Le but est de créer une cohésion de groupe, pour améliorer la qualité de vie au travail et être plus performant.

---

<sup>46</sup> Autissier D & Al, *conduite du changement : concepts clés*, éd : dunod, 2018 chapitre 15 p147

<sup>47</sup> Ibid p 152

<sup>48</sup> Boussuat B & Al, *le lean management en couleur*, éd dunod 2022, p6

<sup>49</sup> Ibid p 8

Au fil de mes recherches, je me suis aperçue que ces deux concepts donnés d'un point de vue d'un CDS d'un côté et d'une IDE de l'autre côté sont distincts mais complémentaires. Le CDS a donc un rôle, clé à jouer dans l'inclusion des IDE de nuit dans les projets de service. Mais, cette impulsion, devra venir d'elles.

En effet, en regard des résultats de l'enquête, l'initiative de ces changements doit venir des CDS elles-mêmes. Elles mettent en place des actions concrètes pour assurer une inclusion effective des IDE de nuit. Leur reconnaissance et leur soutien ont un impact significatif sur la motivation et l'implication des IDE de nuit.

Les CDS, conscientes des spécificités du travail de nuit, adaptent leur management en conséquence pour créer un climat de confiance et ainsi améliorer la participation des IDE dans les projets de service.

## V. FACILITÉS ET DIFFICULTÉS DU TRAVAIL DE RECHERCHE

Ce travail m'a permis de mieux comprendre la méthodologie de la recherche, en particulier l'élaboration d'un cadre de référence. Bien que cette préparation soit chronophage, j'en saisis maintenant l'importance pour en délimiter les contours de manière efficace.

Cela m'a permis également d'approfondir ma réflexion sur le travail de nuit, les dynamiques d'équipes et le rôle du cadre santé. Bien que l'écriture n'ait pas été aisée, notamment dans la formalisation de mes idées – cependant, j'éprouve un certain plaisir à voir sa mise en forme, aboutir.

## CONCLUSION

Ce travail de recherche mené sur l'implication, dans les projets de service des IDE de nuit met en lumière l'importance cruciale du rôle des cadres de santé.

Mon enquête a révélé que la reconnaissance et le soutien apportés par les CDS ont un impact significatif sur la motivation et l'engagement des IDE de nuit.

De par ma position unique, en tant qu'IDE de nuit et étudiante cadre de santé, j'avais des représentations avant ce travail de recherche et mon entrée à l'IFCS. J'avais en tête des modèles et des contre modèles de cadres de jour qui manageaient des équipes de nuit.

Aujourd'hui, je retiens grâce à ce travail que le cadre détient la clé essentielle dans l'animation des IDE de l'équipe de nuit. J'en retire l'importance de comprendre la dynamique de ces équipes, leur besoin d'une présence et d'une communication régulière avec leur encadrement. L'ensemble représentant des leviers motivationnels.

Cet enseignement me sera précieux lors de ma première prise de poste de cadre de santé.

Ainsi, à la lumière de mes conclusions, une dernière question persiste pour approfondir cette recherche : comment le cadre de santé peut-il développer des stratégies de reconnaissance et de communication plus efficaces, alors qu'il rencontre lui-même des résistances aux changements ?

## BIBLIOGRAPHIE

### Articles

Dejours, C et Gernet, I. *nouvelle revue de psychologie*. 2009, Vol. pp. 27-36, n°8.

Hamilton, A et Regnault, F. Les gardes malades II congréganistes-mercenaires-amateurs-professionnels. *revues sainstane*. 1977, Vol. TOME 22, PP. 43-51 // TOME 24 PP. 45-50 , n°23.

Hamilton, A. et Regnault, F. Les gardes malades II congréganistes-mercenaires-amateurs-professionnels. *Revue Sainstane*. 1978, Vol. TOME 23, pp. 21-28, n°8.

Lewin, K. La dynamique d'équipe. *les grands penseurs des sciences humaines*. 2016, Vol. pp. 95-98.

Ministere de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement. Premières informations et premières synthèses . *Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (DARES)*. Paris : s.n., 2005. Vol. 4p, n° 40.2.

Perraut-Soliveres, A. l'infirmière et la nuit. *Sciences humaines*, 2010, Vol. pp. 101 à 107.

Rabiet, M. La nuit des infirmières : études sur les soins et les service. Lyon : AMIEC, 1980. numéro spécial.

*Revue de l'infirmière*. 2007, Vol. 56, n°133, pp.13-42.

### Étude

Leger, D. & Al, Le travail posté de nuit et les conséquence sur la santé : état des lieux et recommandation. *Etude médicale* . s.l. : la presse médicale , 2018. Vol. vol. 47, pp. 991-999, n°11-12P1.

## **Livres**

Autissier, D. *Conduite au changement : concepts clés*. PARIS : DUNOD, 2018.

Bourret, P. *Les cadres de santé à l'hôpital : le lien invisible*. Gemenos : Arslan, 2014.

Boussuat, B. *Le lean management en couleur*. Paris : Dunod, 2002.

Devillard, O. *dynamique d'équipe*. PARIS : EYROLLES, 6e édition, 2019.

Diridollou, P. *Manager son équipe au quotidien. 6e édition*. Paris : Eyrolles, 2019.

Lebris, S. *Le management de proximité à distance : les facteurs clés de la réussite*. Paris : De Boeck supérieur, 2022.

Mucchielli, R. *le travail en équipe*. Paris : ESF, 1996.

Mucchielli R, *le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective*, Ed.2015

## **Site web**

[www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr). [En ligne] [Consulté le 12 décembre 2023.]

[www.dares.travail-emploi.gouv.fr/données](http://www.dares.travail-emploi.gouv.fr/données). [En ligne] [Citation le 28 novembre 2023.]

[www.infirmier.com](http://www.infirmier.com). *Revue actualité [In : la France invisible de Confavreux, J.]*. [En ligne] découverte, 2009. [Consulté le 18 décembre 2023.]

[https://www.inrs.fr/risque /travail-atypique/effets-sur-la-sante-et-accidents](https://www.inrs.fr/risque/travail-atypique/effets-sur-la-sante-et-accidents). [En ligne] [Consulté le 10 octobre 2023]

[www.larousse.fr](http://www.larousse.fr). [En ligne] [Consulté le 10 décembre 2023.]

[www.motivation-La théorie des 2 facteurs de Herzberg-Management.free.fr](http://www.motivation-La théorie des 2 facteurs de Herzberg-Management.free.fr)

<https://voila-le-travail.fr/pyramide-de-maslow-au-travail/> [consulté le 19/01/2024]

### **Textes réglementaires**

[www.legisfrance.fr/chapitre II : le travail de nuit \(articles L3122-1 à L3122-24.](http://www.legisfrance.fr/chapitre%20II%20-%20le%20travail%20de%20nuit%20(articles%20L3122-1%20-%20L3122-24.)) [En ligne]  
[Consulté le 21 mai 2024.]

[https://www.legisfrance.fr/code-du-travail.](https://www.legisfrance.fr/code-du-travail) [En ligne] [Consulté le 21 mai 2024.]

Circulaire DH/FH N°91-68 du 23 décembre 1991, relative à l'application des protocoles du 15 novembre 1991.

JO Sénat du 11/05/2023 – p.3060

## TABLES DES ANNEXES

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN DES INFIRMIERES DE NUIT

ANNEXE II : GUIDE D'ENTRETIEN DES CADRE DE SANTE EN POSTE DE JOUR

ANNEXE III : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN IDE 1

ANNEXE IV : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN CADRE DE SANTE 1

ANNEXE V :ENTRETIEN IDE 1

ANNEXE VI : ENTRETIEN IDE 2

ANNEXE VII : ENTRETIEN IDE 3

ANNEXE VIII : ENTRETIEN IDE 4

ANNEXE IX : TABLEAU SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS INFIRMIERS

ANNEXE X : ENTRETIEN CDS 1

ANNEXE XI : ENTRETIEN CDS 2

ANNEXE XII : TABLEAU COMPARATIF DES ENTRETIENS CADRES DE SANTE

GUIDE D'ENTRETIEN INFIRMIERES DE NUIT
--

Dans le cadre de ma formation à l'IFCS de l'ESM et en Master 1 à l'UPEC, je mène un travail de recherche sur l'influence du cadre de santé dans l'implication des projets de service des équipes de nuit.

Je vous remercie de me recevoir et de me permettre un temps d'échange, autour de cette thématique.

Cet échange sera rendu anonyme, lors de la retranscription de l'entretien. Seriez-vous favorable à un enregistrement ?

Cet enregistrement me servira à rester fidèle à ce qu'il se dit.

Merci de votre participation.

Bitty SAMBE

### **Informations socio-professionnelles**

1) Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?

*Questions de relance :*

- *Votre ancienneté sur ce poste de nuit ?*
- *Avant ce poste, avez-vous occupé un autre poste ? Jour ? Nuit ?*
- *Année de votre diplôme d'IDE*

### **THEMATIQUE 1 : LE CHOIX DU TRAVAIL DE NUIT**

2) Avez-vous choisi de travailler de nuit ?

*Questions de relance*

- *Quelles ont été vos motivations à vouloir travailler de nuit ?*
- *Est-ce que ces motivations sont toujours les vôtres aujourd'hui ?*
- *Pouvez-vous les préciser ?*
- *Si vous deviez les prioriser, quelle motivation arriverait en premier ?*

3) Pensez-vous encore rester de nuit ? combien de temps ?

*Question de relance*

- *Que vous apporte la nuit ? (voir si cela correspond aux motivations, sinon le faire remarquer à l'IDE)*

4) De votre expérience quelles difficultés peut rencontrer à travailler de nuit ?

*Question de relance*

- *Si oui, pouvez-vous les citer et les expliciter ~~étayer~~ ?*

## **THEMATIQUE 2 : LA DYNAMIQUE D'EQUIPE**

5) Concernant le sentiment d'appartenance à l'équipe, qu'en est-il pour vous qui travaillez la nuit ?

*Question de relance :*

*En fonction de la réponse, demander :*

- *Comment est-ce que les professionnels de nuit font pour se sentir faire partie de l'équipe comme ceux qui travaillent de jour ?*
- *Etes-vous satisfaite du fonctionnement de votre équipe ?*
- *En quoi est-ce important d'appartenir à une équipe ?*
- *Si oui laquelle ? et pourquoi ?*
- *Si non pourquoi ?*

6) Comment décrieriez-vous les relations au sein de l'équipe de nuit ?

## **THEMATIQUE 3 : L'IMPLICATION ET MOTIVATION**

7) En ce qui concerne les projets dans votre service comment cela se passe ? Comment faites-vous pour y participer ?

*Question de relance*

- *En quoi être de nuit vous empêche ou ne vous empêche pas, de participer aux différents projets ?*
- *Qu'est-ce qui vous donne envie de vous impliquer dans les projets de service ?*
- *Qu'est-ce que cela vous apporte ?*
- *Si non, pourquoi ?*

9) pouvez m'expliquer comment les agents s'impliquent la nuit ?

*Question de relance*

- *Selon vous en quoi l'expérience et l'ancienneté favorisent un engagement professionnel, dans la vie institutionnelle ? Pourquoi ?*

## **THEMATIQUE 4 : LE MANAGEMENT DE PROXIMITE**

8) Rencontrez-vous régulièrement le cadre de santé ?

9) Comment vivez-vous le fait que vous voyez peu le cadre ?

10)

*Question de relance*

- *A quelle fréquence rencontrez-vous votre cadre ?*
- *Votre cadre est votre supérieur hiérarchique, pouvez m'expliquer comment faites-vous lorsque vous avez besoin de lui demander quelque chose, ou qu'il intervienne, ou qu'il vous explique...*

11) *Comment votre cadre de santé vous donne connaissance des informations de l'unité de soins, du pôle/DMU, de l'établissement ?*

*Question de relance*

- *De quelle manière, le cadre de santé vous transmet les informations ?*

12) *Qu'attendez-vous de votre cadre de proximité ?*

*Question de relance*

- *Pouvez-vous me donner des exemples en lien avec l'équipe ? en lien avec les projets du service ? en lien avec l'organisation du travail ?....*

GUIDE D'ENTRETIEN  
CADRE DE SANTÉ EN POSTE DE JOUR

Dans le cadre de ma formation à l'IFCS de l'ESM et en Master 1 à l'UPEC, je mène un travail de recherche sur l'influence du cadre de santé dans l'implication des projets de service des équipes de nuit et plus particulièrement celui des infirmiers.

Je vous remercie de me recevoir et de me permettre un temps d'échange, autour de cette thématique.

Cet échange sera rendu anonyme, lors de la retranscription de l'entretien. Seriez-vous favorable à un enregistrement ?

Cet enregistrement me servira à rester fidèle à ce qu'il se dit.

Merci de votre participation.

Bitty SAMBE

### **INFORMATIONS SOCIOPROFESSIONNELLES**

1) Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?

#### *Questions de relance*

- *Votre ancienneté dans votre poste actuel?*
- *Votre ancienneté dans la fonction de cadre de santé ( depuis le DE) ?*
- *Quelles sont vos horaires à ce poste ?*

### **THEMATIQUE 1 : CARACTERISTIQUES DE L'EQUIPE DE NUIT**

2) Pouvez-vous me dire quelle est la composition de l'équipe de nuit ?

#### *Questions de relance*

- *Combien de vos collaborateurs travaillent de nuit ?*
- *Quelles sont les fonctions de vos collaborateurs de nuit ?*

### **THEMATIQUE 2 : LE MANAGEMENT DE L'EQUIPE DE NUIT**

- Fonction 1 : la représentation des équipes
- 3) A quelle fréquence rencontrez-vous l'équipe ?

4) Comment communiquez-vous avec les infirmières de nuit, si vous devez leur passer des informations?

- Fonction 2 : l'animation des équipes

5) Quel rôle selon vous, a le cadre de santé dans l'animation des équipes de nuit ?

Questions de relance

*Quels moyens de communication utilisez-vous ?*

*Quelles informations transmettez-vous à l'équipe de nuit ?*

*Quels moyens utilisent les professionnels de nuit pour communiquer avec vous ?*

*Sur quels sujets portent les communications des professionnels vers vous ?-*

*Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans l'animation de vos équipes ?*

- Fonction 3 : l'organisation du travail

6) Comment organisez-vous le travail des infirmières de nuit ?

Question de relance

- Comment les tâches sont-elles réparties entre les professionnels ?

- Rencontrez-vous des facilités/ difficultés dans l'organisation du travail ?  
Lesquelles ?

- Fonction 4 : le développement des compétences

7) Comment faites-vous pour vous assurer des compétences des infirmières de nuit ?

Questions de relance

- *Quels sont les compétences clés de vos collaborateurs de nuit ?*

- *Comment mesurez vous l'impact des nouvelles compétences acquis au sein de l'équipe de nuit sur leurs performances ?*

- Fonction 5 : La gestion de conflits

8) Comment décrivez-vous les relations entre les infirmières de nuit ? Et avec les équipes de jour et de nuit?

Questions de relance

- *Existe-t-il des conflits?*

- *Pouvez- vous me donner des exemples*

- Fonction 6 : le Suivi et l'évaluation des résultats

9) Rencontrez-vous des facilités ou difficultés dans l'implication dans le suivi ou des évaluations ?

Questions de relance

- *Lesquelles ?*
- *Pouvez-vous Etayer vos propos ?*

Question sur la reconnaissance : comment appréciez-vous les soins effectués la nuit ? et comment le communiquez-vous aux professionnels de nuit ?

**THEMATIQUE 3 : L'IMPLICATION DES INFIRMIERES DE NUIT**

10) Que diriez-vous de la motivation des infirmières de nuit dans leur travail en général ?

Questions de relance

- *Quelles sont d'après vous les motivations des infirmières à travailler de nuit ?*

11) Lors de projets du service, comment faites-vous pour motiver les infirmières de nuit à s'impliquer ?

12) Quelles difficultés rencontrez-vous pour obtenir leur adhésion/implication ?

13) Quelles ressources utilisez-vous pour obtenir leur adhésion/implication des infirmières de nuit aux projets ?

ENTRETIEN IDE 1

Le 27/01 à 01H40

26min11sec

01 Je m'appelle V., j'étais aide-soignante, je suis arrivée en tant qu'aide-soignante à  
02 Ambroise paré en 1994, j'ai fait 5 ans dans la suppléance de nuit. Et au bout de 5  
03 ans, j'ai fait un an de remise à niveau pour avoir l'équivalence de bac, pour pouvoir  
04 me présenter à l'école d'infirmière. J'ai passé le concours. Et après, en 99-2002,  
05 j'ai été à l'école d'infirmière et je suis revenue dans la suppléance de nuit. Jusqu'à  
06 2000. Il y a 2 ans jusqu'à il y a 2 ans, 2020, non décembre 2021, je suis arrivée en  
07 pneumologie. De nuit ici.

08 ***Et alors, est-ce que sur ce poste tu as l'intention de rester longtemps ?***

09 Alors sur le poste de nuit, oui, parce qu'en fait j'ai pris un poste de nuit pour  
10 convenance personnelle et élever mes enfants et les voir grandir. Bon maintenant  
11 ils sont un petit peu grands sauf la dernière qui a 2 ans. Mais je trouve que  
12 l'ambiance de nuit on est moins mais on est beaucoup plus solidaire que l'ambiance  
13 de jour où en fait il y a plus de monde. Et que du coup, on s'entraide beaucoup plus  
14 à la nuit. C'est un choix la nuit.

15 ***Quelles sont tes motivations pour travailler de nuit ?***

16 Alors ma motivation pour travailler de nuit, c'est bah, c'était voir grandir mes  
17 enfants. Et, après, bah avoir plus de repos et donc pas le même mode de vie en  
18 fait, on peut faire, on peut voir plus de choses, on a moins de, on a plus de repos.  
19 Et donc la nuit il y a pas le téléphone, le téléphone sonne moins souvent, il y a pas  
20 les médecins, il y a pas d'encadrement, y a rien du tout. Ce qui fait que ben en fait  
21 la nuit faut s'autogérer notamment gérer les urgences et après appeler le médecin  
22 une fois que on a déjà commencé les différentes manœuvres. ***Qu'est-ce que***  
23 ***t'apportes la nuit ?*** De la joie, une bonne ambiance. Après au niveau sommeil,  
24 c'est pas du tout récupérateur par rapport si j'étais de jour. La nuit, la journée en  
25 fait quand je dors c'est pas aussi récupérateur. Mais, par contre bah je suis contente  
26 de venir au boulot parce que y a une très bonne ambiance. Y a de bonnes  
27 personnes très bien et très compétentes. ***Et alors de par ton expérience, est-ce***  
28 ***qu'il existe des difficultés que tu as pu rencontrer en étant de nuit sur ta vie***  
29 ***personnelle ?*** Déjà mon mari il fait des horaires de bureau donc c'est pas évident  
30 de, de pas être là à la maison tout le temps. Mais en même temps, ça permet de  
31 pas s'engueuler non plus. Bah en fait on est décalé au niveau vie social il y a des  
32 fois tu peux pas sortir parce qu'en fait bah tu travailles la nuit, t'es obligé de travailler

33 une fête sur 2 donc du coup c'est pas, c'est un peu compliqué. Après, non ce non  
34 la nuit moi j'aime bien. Après oui la nuit ce que tu rencontres comme problème ici  
35 c'est faut tout gérer. Il y a pas de médecin avec nous donc du coup t'es obligé de  
36 gérer les urgences et après, voir avec le médecin en bas aux urgences.

37 ***Est-ce que tu as l'impression d'appartenir à une équipe ?***

38 Alors en fait, en pneumo autant la journée, il y a beaucoup de départs, beaucoup  
39 d'arrivées c'est un petit peu compliqué. Autant la nuit on est bien soudé et on a une  
40 très bonne entente avec l'équipe de jour. Ce qui fait que oui. Après c'est peut-être  
41 personnellement moi quand j'ai quelque chose à dire à quelqu'un, bah en fait je lui  
42 ai dit en face mais pas devant les autres. Personnalisé je veux pas le faire sur un  
43 groupe ou un truc comme ça donc ce qui fait que ben quand tes nouvelles quand  
44 t'as pas appris pleins de trucs et ben que les filles te râlent dessus. Bah en fait non  
45 c'est pas normal, parce ce qu'il y a eu un mauvais encadrement la journée donc...  
46 la nuit en fait, nous, c'est vrai que on se....la dynamique ou non, on est... je suis  
47 venue pour l'ambiance, ouais alors. Le fonctionnement de la Pneumo en lui-même  
48 de nuit il y a des petits soucis. Par exemple les bilans, les médecins qui prescrivent  
49 des bilans à 06h00 du matin, les bilans de routine. Mais ça c'est dans tous les  
50 services. Malheureusement ils comprennent pas trop. Mais sinon au niveau du  
51 fonctionnement, il y a des fois on nous demande d'arriver à 19h00 parce que y a  
52 des problèmes d'équipes de jour comme y a pas de recrutement, c'est un petit peu  
53 compliqué sachant que tu ne mets pas 40 minutes pour venir mais tu mets 01h10,  
54 quand tu arrives à 19H. En quoi c'est important d'appartenir à une équipe, on  
55 s'entraide et puis on n'a pas besoin... alors des fois, on n'a pas besoin de parler  
56 pour savoir des choses. C'est que D. et J-M, quand y a quelque chose qui va pas,  
57 ils vont aller prendre des constantes, ils vont me dire voilà, l'oxygène est pas bon,  
58 donc du coup J'ai augmenté. En fait, c'est la confiance. À partir du moment, tu as  
59 une bonne confiance avec ta collègue infirmière et ton aide-soignant parce que  
60 quand j'étais dans la suppléance, j'allais dans des services ou c'est compliqué la  
61 nuit, l'aide-soignante dort. Donc y a pas de dynamique là, il y a plus de la léthargie.  
62 Mais voilà, en fait je...voilà, c'est vrai que la pneumo des crachats, des trucs  
63 comme ça, c'est pas...joyeux, les cancers non plus, mais le fait de venir parce que  
64 tu sais que t'as des collègues qui sont compétents et en fait je ne viens pas à  
65 reculons en fait. À partir du moment où y a une bonne ambiance, on se dit les  
66 choses en face, parce que des fois y a des petits trucs où on se les dit, en face, en  
67 fait.

68 **Comment décrirait tu les relations au sein de ton équipe de nuit ?** C'est plus  
69 que des collègues. Après, je les connaissais D ; j'ai bossé avec elle dans la  
70 suppléance. Elle a été pendant 10 ans dans la suppléance J-M, je le connais de  
71 l'extérieur. Parce qu'on a des amis en commun.

72 **Est-ce que les équipes ont le sentiments d'appartenir à une grande équipe de**  
73 **nuit?**

74 Ouais ou alors chacun est dans son dans chacun, chacun est dans son coin,  
75 chacun est dans son coin, il n'y a pas de beaucoup...Il y a rarement des  
76 communications entre étages, il y a. Il y a côté le service du vasculaire où A. vient  
77 nous voir régulièrement. Et puis c'est la besoin d'aide, je vais l'aider, si j'ai besoin  
78 d'aide, elle vient m'aider. Tu vois, y a une bonne entraide de ce côté-là. La gériatrie,  
79 c'est pareil. En fait, je pense que c'est parce que on est tous au même étage, mais  
80 sinon dans quand tu vas au 4e ou 3e Il n'y a pas de communication. Moi je les  
81 connais parce que j'étais dans la suppléance et que j'allais partout. Mais sinon, en  
82 fait, c'est chacun est cloisonné dans son service ou au niveau de l'étage.

83 **En ce qui concerne les projets de service, comment ça se passe ?**

84 Ici ? Alors il y a la cadre donc qui fait des... au niveau des projets de service, on  
85 avait fait. c'était le dossier de soin qu'on avait fait, c'était pas ça que tu veux,  
86 savoir ? non en général des projets de service ? Ben en fait nous on reçoit des  
87 mails, la cadre nous envoie des mails, régulièrement 2 ou 3 fois dans la semaine  
88 en nous disant voilà, il y a ça, ça, ça, tout ce qui reçoit elle sur son mail qui est  
89 intéressant pour l'équipe, soit elle fait des petites notes de service ou alors elle  
90 nous envoie des mails, pour nous dire Il y a des trucs obligatoires. Des... des... sur  
91 le Web, t'as des trucs obligatoires à faire... sécurité incendie. Et après, sinon, elle  
92 nous inscrit au formation ou elle nous demande aussi au niveau des formations, si  
93 on veut différentes formations, qu'on regarde un petit peu sur la GED, et après elle  
94 nous inscrit.

95 **Et est-ce que tu as l'impression que en étant de nuit cela t'empêche de**  
96 **participer à différents projets ?**

97 Alors oui, il y a. Oui, en fait, l'équipe de. En fait, la journée, elles ont souvent des  
98 réunions de service de 14h00 à 15h00. Et en fait bah nous la nuit on est jamais  
99 convié parce que de toute façon ; **jamais conviés ?** Bah non, **pas conviés...** en  
100 fait, c'est juste les équipes qui sont là. Parce que toi en fait tu finis à 07h00 le matin  
101 et on va pas te dire de revenir à 14h00 si tu rebosses le jour même. On a pas  
102 d'invitations, de trucs... **c'est une omission ou alors c'est qu'ils pensent qu'il**  
103 **n'y aura personne ?...** bah écoute moi j'ai jamais reçu, ça fait 2 ans que je suis

104 là, j'ai jamais reçu d'invitation comme quoi il y avait une réunion. On sait que tous  
105 les jeudis ou tous les je sais plus trop quoi y a y a des réunions de service et en  
106 fait. **Et qu'est-ce que tu penses qu'il se passerait si tu te présentais de toi**  
107 **même comme ça ?** Ah bah oui bah il verrait la râleuse de nuit arrivée, mais je m'en  
108 fiche, je dirais ce que j'ai à faire et puis voilà. Mais non, je pense qu'il serait peut-  
109 être content d'avoir des gens de nuit, mais le problème c'est que on habite tous  
110 loin. Donc D elle habite à 01h10, moi à 40 minutes, J-M, les réunions sont pas  
111 forcément son truc. Mais non, en fait c'est surtout sur l'équipe... en fait ils font sur  
112 14h-15 h où il y a les 2 équipes. Et par contre tu vois, nous, ils font des évolutions  
113 médicales tous les jours et moi quand je fais des transmissions, des trucs comme  
114 ça, des fois il raconte des bêtises. Chute, par exemple, le matin à 08h00, ils vont  
115 marquer a chuté cette nuit. Des fois la personne elle est sous antibiotique x2, x3 et  
116 en fait tu leur dis ouais il est insuffisant rénal. Il faut faire fois 2. Ils ne lisent pas nos  
117 transmissions. Ils font tout et n'importe quoi. Enfin ça, c'est frustrant. Mais on l'a  
118 déjà dit à la cadre hein. Notamment par exemple pour les bilans sanguins. J'ai dit  
119 moi je refuse de faire les bilans sanguins à 06h00 du matin sauf quand ils sortent.  
120 Quand il y a une anémie quand tu dois le transfuser dans la journée au moins  
121 comme ça t'as tout, enfin quand y a vraiment entre guillemets une urgence ou alors  
122 ils ont besoin de lits, faut qu'ils parlent de bonne heure. Là t'as pas trop le choix  
123 mais... et donc elle a fait remonter ça au médecin pendant une réunion et après  
124 nous a refait un compte rendu en disant ben j'ai vu avec les médecins, il y aura que  
125 les bilans d'urgence, entre guillemets à 06h00 du matin ; parce que combien de  
126 fois on avait des bilans en externe à 06h00 du matin ? Alors qu'est-ce que je vais  
127 revenir sur le du coup ton implication et ta motivation ? Qu'est-ce qui te donnerait  
128 envie de t'impliquer dans un projet de. Bah déjà qu'on existe un petit peu plus parce  
129 que pour les médecins en fait l'équipe de nuit on n'existe pas hein. Si tu avais cette  
130 reconnaissance bah en fait faudrait faire des petits mails, des trucs comme ça. Moi  
131 ça me dérangerait pas de faire des petits... ou des petites conférences , des visio.  
132 Voilà. Bah toi t'es en distance bah j'ai aussi mon droit de regard. Tu vois faire des  
133 conférences, des visioconférences, ou en fait bah l'équipe de nuit il y a veut se  
134 connecter après elle a un code et en fait on peut argumenter aussi ça serait pas  
135 mal. Après pas être tout le temps à toutes les réunions mais au moins quand y a  
136 quelque chose qui va pas. Avoir le droit de dire et attendez moi, il y a ça, ça, ça qui  
137 va pas.

138 **Et, qu'est-ce qui selon toi caractériserait plus l'implication professionnelle.**  
139 **Qu'est-ce que pour toi ça signifie ?**

140 Ça fait avancer le service. Là en fait, ça stagne le service, ça se dégrade. T'essaye  
141 de mettre des trucs en place mais en fait il y a rien qui se met en place. Tu recules  
142 plus que tu n'avances dans les services. Enfin, ici vu le nombre de personnel la  
143 journée... c'est un petit peu compliqué, après c'est peut être des questions d'après  
144 la cadre est assez présente pour l'équipe de nuit.... non, c'est après ça... non c'est  
145 parfait. C'est à dire que la cadre, moi quand j'ai rencontré. Elle m'avait dit : « oui,  
146 qu'est-ce que vous aimeriez justement, un petit peu qui s'améliore dans le service.  
147 Je dis bah j'aimerais bien en fait que vous veniez de temps en temps voir l'équipe  
148 de nuit pour voir un petit peu si ça la nuit s'est bien passée, s'il y a eu des soucis,  
149 je sais pas, t'as mis lit, enfin il y a eu un mort y a pas longtemps, une demi-heure  
150 après, fallait faire le lit, machin tout ça et hop. Et comme ça, ça permet de voir aussi  
151 celles qui viennent à l'heure ou celles qui ne viennent pas. Et bah ça fait plusieurs  
152 fois, là tu vois elle est venue au mois de début janvier pour nous souhaiter la bonne  
153 année et plusieurs fois elle vient vers 06h30 pour voir un petit peu comment on va.  
154 Et je trouve ça... je lui avais dit en fait que ça, ça se perdait beaucoup parce que  
155 maintenant les cadres en fait ils font 08H-17H ou les trucs comme ça. Et t'as plus  
156 de...en fait tu vois plus l'équipe de nuit et de 17h00 à 21h00. Et ben en fait les filles  
157 d'après-midi, elles sont enquinées. Y a que des trucs de garde. Enfin d'astreinte,  
158 y a pas de cadre qui finit à 21H.

159 **Alors la cadre tu la vois de temps en temps à 06h30, mais que à ce moment-**  
160 **là ?**

161 Ouais. Tu veux que je la vois quand ? **Elle ne passe pas dans la nuit ?** Non...  
162 dans la suppléance, on avait demandé, il y en a, il y avait M-L, qui l'avait fait, une  
163 fois, puis M-H l'avait fait une fois. Mais en combien d'années ? En fait y a personne,  
164 y a pas les cadres ne viennent pas la nuit à nous voir. Elle est venue une fois suivre  
165 un tour à 22h00. Une fois parce que voilà, et une fois elle était passée, elle revenait  
166 d'un resto et elle est passée genre à 00h00 pour faire un parce que ça devait être  
167 sur son chemin. Moi je trouve que franchement, c'est très bien parce que... c'est  
168 comme la médecine du travail, ils veulent que tu viennes sur tes temps de repos,  
169 ils te mettent pas tes 2 h, rien du tout, il faut que tu te déplaces. Ben moi quand je  
170 suis arrivée à l'hôpital, en fait, il y avait 2 sessions, une pour ce roulement-là, une  
171 session pour l'autre roulement. Et en fait, on faisait les visites médicales comme  
172 ça. Là, c'est pas possible... La dernière fois, C., y avait été et en fait, elle a zappé.  
173 Elle est resté jusqu'à 9H, puis elle lui a dit « ah bah, j'avais oublié que vous  
174 veniez ». Elle est arrivée il était 09h30...

175 ***Du coup alors comment elle fait votre cadre pour vous transmettre les***  
176 ***informations ?***

177 Uniquement sur mail comme je l'ai dit tout à l'heure que sur mail hein. Avant, on  
178 avait un groupe WhatsApp ? Mais ce n'était pas professionnel. Et ça a été arrêté.  
179 Mais elle communique avec nous que par mail. ***Et comment tu fais si tu as besoin***  
180 ***de lui demander quelque chose ?*** Je lui envoie un mail. ***Si elle a une***  
181 ***information à te donner, plus précise, et qu'elle doit te donner des***  
182 ***explications ?***

183 Par mail. Une fois, elle m'a appelé mais parce que il y avait quelqu'un qui manquait  
184 et du coup fallait pour savoir si je pouvais venir à 19h00. Mais non, sinon elle  
185 n'appelle pas. C'est juste par mail. Même quand ça concerne l'établissement projet  
186 de service, par exemple la certification ce n'est que par mail. Pas de réunion service  
187 à 18h00 ou je sais pas, même à 20h00... on est oublié.

188 ***Est-ce que tu penses que l'expérience professionnelle et l'ancienneté***  
189 ***favorise un engagement professionnel dans la vie institutionnelle ?*** Ah, tu  
190 penses que, en étant entre guillemets, une vieille du coup, je pourrais plus  
191 m'investir dans.... Alors...C'est pas que je baisse les bras, mais au bout de 2 ans.  
192 Mais c'est que quand t'essaies de faire des trucs, il y a rien qui suit derrière. Quand  
193 tu demandes de faire un truc basique, hein, la vaisselle du machin là, il a fallu que  
194 je bataille parce que les filles me laissaient leur bordels. Les trucs qui sont jamais  
195 nettoyés non plus, là les chariots. Donc moi j'apprends qu'il faut le faire avant et  
196 après ton tour mais c'est vrai que quand tu peux mettre en place quelque chose.  
197 Que tu sois pas vieille, non, t'es pas pris en compte. Il y a pas c'est pas parce que  
198 t'es vieille qu'on va t'écouter plus. Entre guillemets, expérimenté ou vieille ou non,  
199 tu vas plus s'impliquer toi. Ben en fait moi je m'implique dans un truc où je veux voir  
200 du résultat, quand tu vois pas de résultats au bout d'un moment ben je vais faire  
201 quoi ? Je peux pas m'impliquer sur un truc où bah les gens ils ont pas envie  
202 d'avancer. Et puis de toute façon avec le manque de personnel qui y a de jours, les  
203 filles elles sont en arrêts, les filles elles sont... y en a encore une qui s'en va, il y a  
204 personne qui s'implique. Après t'as la cadre qui nous fait un petit tableau là des...  
205 il faut émerger d'ailleurs , où elle te dit il faut faire ci, il faut faire ça, il faut faire une  
205 chariot d'urgence, il faut faire ça. Enfin elle te marque les nom par mois qui doit  
206 faire ci, qui doit faire ça. C'est imposé parce qu'en fait bah sinon c'est toujours les  
207 mêmes qui vont faire. Et puis t'as plein de jeunes qui vont pas forcément, enfin qui  
208 sont pas motivés de toute façon ; maintenant les jeunes qui arrivent au bout de 2  
209 ans, 2 ans et demi, ils s'en vont. Tu vois ? Oui, oui. Là, t'en as qui sont partis, t'en

210 as encore une qui était entre guillemets qui est vieille et qui part, qui va en pédiatrie.  
211 Pas remplacé. Donc après quand tu veux t'investir et que y a pas de résultat bah y  
212 a un moment c'est pas que tu vas, c'est vrai c'est que tu te dis bon bah ça va pas  
213 ça. Tu vois là, il y a des trucs : les câbles des pompes se trouvent dans le carton,  
214 sous l'évier. C'est... pourquoi tu mets pas les câbles avec tes pompes ? Combien  
215 de fois on retrouve des pompes, il n'y a pas de câble. Il n'y a pas de câble. Y a 2 3  
216 h du matin tu dis Ah j'entends une pompe. Ah bah oui il y a pas. Ah j'avais pas  
217 vérifié celle-là, c'est un seul que j'ai pas vérifié. Des petits trucs simples. T'essaies  
218 de faire avancer des petits trucs et en fait là on nous a pondu un truc avec une  
219 certification que à chaque soin il faut que tu prennes un chariot. Et donc tu fais par  
220 exemple toutes les prises de sang, donc tu fais une prise de sang, tu nettoies ton  
221 chariot, tu fais une prise de sang, tu nettoies ton chariot. Enfin, à chaque soin, tu  
222 dois nettoyer ton chariot entre chaque chambre. On a pas des journées de 50 h,  
223 on est d'accord ? J'ai dit, quand tu as 8 plateaux d'un côté et 8 plateaux de l'autre,  
224 qu'est-ce que tu veux faire ? Et j'ai dit, si on veut aller jusqu'au bout, on va nettoyer  
225 le chariot. Ah bah oui mais Madame, la certification là... vos roues, elles vont de  
226 chambre en chambre. Donc c'est dégueulasse. Vous savez quand je suis avec  
227 prise de sang, je prends parce que ils te disent quand tu veux faire une prise de  
228 sang, si tu poses sur adaptable, il faut le nettoyer après. Tu vas nettoyer ton  
229 adaptable après sachant que ton plateau est en dessous. Donc moi j'ai dit bah non  
230 mais en fait non en fait je prends un carré bleu, je mets mon plateau et si on me dit  
231 économie, économie... puis voilà. En fait, faut... tu vois la réalité du terrain est enfin  
232 entre ceux qui sont dans les bureaux et ceux qui sont sur le terrain, il y a c'est  
233 même plus qu'un fossé, c'est un ravin. Et voilà.

234 ***Qu'est-ce que tu attends d'un cadre de proximité?***

235 Bah qu'elle nous écoute. C'est que quand on a quelque chose à lui dire, elle nous  
237 écoute et quand elle arrive à nous donner des solutions en fait. Quand tu as un  
238 problème tu vois ? Par exemple pour les prises de sang elle a été voir les médecins,  
239 elle leur a expliqué le pourquoi du comment machin et voilà parce qu'en fait les  
240 médecins ils disaient bah en fait vous perfuser le patient, et demain on fera le bilan  
241 à 06h00. Bon en fait tu fais qu'une seule piqûre, tu piques le patient, à l'arrivée et  
242 puis hop... Et donc en fait dès que t'as un souci tu en parles et puis elle voit s'il y a  
243 une solution, s'il y a pas de solution et elle revient vers toi par contre. De ce côté-  
244 là, enfin moi de de ce côté-là j'ai pas de souci. ***C'est la seule chose que tu attends***  
245 ***d'une cadre ? L'écoute ?*** Ouais ouais, je dirais l'écoute parce qu'en fait, quand ça  
246 va c'est bien de le dire, quand ça va pas c'est bien de le dire. Et puis parce que

247 là...l'autre jour je lui ai dit « Ah ça fait plaisir de vous voir » parce qu'en fait, bah, la  
249 nuit on voit personne et on a l'impression de pas exister. En fait on est les petits  
250 oiseaux de nuit et si t'entends les gens c'est ouais la nuit on dort. Donc voilà et ce  
251 que bah en fait non c'est surtout l'écoute et puis ouais être comprise en fait. Et elle  
252 a enfin pour l'instant cette cadre nous comprend bien. Elle essaie de bien euh...  
253 après la journée, c'est différent. Moi la nuit, j'ai pas de soucis. J-M. y a pas de souci,  
254 D. il y a pas de souci avec. Dès qu'on a quelque chose, on envoie un mail et puis  
255 hop. Elle nous répond assez rapidement, généralement sous une journée, voire 2  
256 jours.

257 ***Souhaites-tu ajouter autre chose ?*** Non.

258 ***Je te remercie.***

ENTRETIEN CADRE DE SANTE 1

Hôpital public

Le 12 mars 2024 à 11H00

30min55sec

01 **Pourriez-vous vous présenter et notamment au niveau votre parcours**  
02 **professionnel ?**

03 D'accord, donc C. ...j'ai été infirmière, j'ai été diplômée infirmière en 1999, sur  
04 un poste en rééducation, dans un service des grands accidentés de la voie  
05 publique. Ensuite j'ai voulu passer sur un service plus aigu, pour élargir mes  
06 compétences je suis partie ensuite, dans un service de médecine infectieuse et  
07 tropicale, où j'ai passé 8 ans, dont 2 ans de faisant fonction cadre. J'ai passé  
08 ensuite mon concours à l'entrée d'école des cadres en 2013 que j'ai eu donc  
09 j'ai fait l'école des cadre en 2013 ; diplômée en 2014, je devais prendre un poste  
10 en médecine et finalement, à l'époque, c'était des postes fléchés. Donc je  
11 suis... j'ai...je suis... j'ai atterri à en UGA, où j'ai à peine fait une année parce  
12 qu'après Monsieur C, notre chef de pôle à l'époque a réussi à me récupérer  
13 pour prendre le poste de cadre en médecine interne que je suis aujourd'hui  
14 depuis maintenant 8 ans. **D'accord, OK.**

15 **Est-ce que vous pouvez me dire à peu près la composition de votre vos**  
16 **équipes de nuit ?**

17 L'équipe de nuit, en théorie, j'ai 1 TPER à 8 infirmières et 20 et 10 aides-  
18 soignantes. Aujourd'hui, je n'ai plus que 2 infirmières. Mais vous connaissez la  
19 conjoncture de nuit sur 8. Donc nous tournons beaucoup avec des intérimaires.  
20 Alors longue durée ils sont bien, on essaie quand même de les orienter sur une  
21 longue durée. Donc voilà et des agents de jour, des infirmières de jour qui au  
22 volontariat, on impose rien parce que la nuit c'est pas forcément évident, qui  
23 font 1 mois, voire 2, voire 3 d'affilées au rythme qu'elle souhaite en fait. Et 10  
24 aides-soignantes de nuit 5 et 5 euh Là on est au plein emploi, mais on va en  
25 perdre 2, donc de 10 on va passer à 8. Ah oui, je suis pas très inquiète puisque  
26 il y a des agents de jour qui souhaitent passer de nuit. Vous voulez un peu le  
27 ratio ou pas sur le bon ? Là je pense que ça devrait aller par rapport au nombre  
28 de lits, et cetera. **Bah c'est comme pour tous les services enfin 1 ide pour**  
29 **26 patients ?** Non pas du tout, alors c'est une infirmière pour 22 et 2 aides-  
30 soignantes sur les grandes ailes, et donc on avait, on a une une aile de 22, une

31 aile de 23, une aile de 18. L'aile de 18 est provisoirement fermée. On a  
32 rediminué le nombre de lits à 9 et on l'a transformé en HDS pour économiser  
33 du personnel de nuit qu'on a de moins en moins... de personnel IDE. Euh elles  
34 était un binôme. Il faut savoir que l'historique, c'est qu'elles étaient un binôme  
35 par aile à l'époque. On s'est battu l'année dernière pour qu'on ait..., alors un  
36 binôme, ça faisait 4 aides-soignantes 63 lits sur tout le service pour ce qui est  
37 énorme pour un service de médecine. Donc Elle et une transverse, on s'est  
38 battu en analysant les charges de travail qui augmentent. Si je puis dire et  
39 aujourd'hui, elles sont 5 aides-soignantes, sur les grandes ailes. Donc ça fait 2  
40 sur les grandes ailes et une un binôme sur la HDS. Et quand... si un jour, on  
41 réouvre tous les lits, ben on mettra... ça, ça sera réorganisé. Est-ce qu'on met  
42 un binôme par aile, ça sera compliqué donc on laissera toujours un infirmier  
43 deux aides-soignantes sur chaque grande aile et puis un binôme avec aides-  
44 soignantes sur l'aide de 18. Voilà. **A quelle fréquence vous les rencontrez?**  
45 Alors, nous sommes pour ce gros service 3 Cadres. Donc nous avons 3  
46 amplitudes horaires, une de 7H une de 8h 30-9h et une de 10h. Donc moi je  
47 suis référente de l'équipe de nuit, certes, mais elle voit quand on est là à 2 ou  
48 3 cadres, elle voit tous les matins, si elles le souhaitent, un cadre à 7h. Moi en  
49 général, je les croise enfin, je les vois le matin à 07h, 2 à 3 fois par semaine et  
50 parfois toute la semaine. Ça dépend comment c'est organisé ; et de façon très  
51 officielle, bon, déjà il y a les entretiens annuels. Je ne fais pas venir les agents  
52 de nuit de jour. Je viens, c'est moi qui vient faire une nuit, et j'en fais venir une  
53 deux trois nuits en fonction du nombre d'entretiens que je réalise. Les nuits, je  
54 me déplace et je les vois. Alors par contre, j'en fais souvent venir une à 20h00  
55 avant de commencer comme ça, moi, ça me permet de de gagner un peu de  
56 temps, puis, elle aussi dans les soins. Mais oui, en général je me déplace. Nous  
57 sommes formés toutes les 3 au Lean management, toutes les 3 cadres. Je sais  
58 pas si vous avez entendu parler ? **Oui oui.** Donc le but du Lean, c'est la montée  
59 en compétence de nos soignants parce qu'on sait que dans chacun, chaque  
60 personne a des idées, a des ressources et le but et de les monter en  
61 compétence pour optimiser au maximum la prise en charge des patients. Je  
62 suis aussi cadre de consultation, donc moi j'effectue une fois par semaine ce  
63 qu'on appelle un stand up avec les infirmières, un autre avec les aides-  
64 soignants et une fois par semaine, une fois par mois avec les 2. Et je ne peux  
65 pas reproduire ça aussi régulièrement sur la nuit, mais en moyenne 3-4 fois par  
66 an. Alors là, avec la période de certification aidante, je les ai rencontré plus

67 souvent, je les faisais venir à 20h00, 20h30, une demi-heure et on se faisait  
68 notre petit stand up à nous entre guillemets, qui était bah au milieu du service  
69 pour que tout le monde ait un œil sur ses ailes. Et on s'est fait. Voilà des thèmes,  
70 entre autres, on avait aussi un comment... Un outil management qui était assez  
71 sympa les Incollables de la qualité. Donc on a travaillé là-dessus. Je peux aussi  
72 en général quand il y a des problématiques de service, là en l'occurrence la  
73 charge de travail, et cetera, ce pourquoi on a travaillé pour avoir un ensemble  
74 de plus. Je les ai rencontrés avec Monsieur C le Cadre paramédical de DMU  
75 et la cadre supérieur. Des grandes réunions, enfin des grands points comme  
76 ça, il y en a au moins 4-5 par an en plus du rendez-vous annuel. Et puis elles  
77 savent. On communique beaucoup. Moi je communique beaucoup avec  
78 l'équipe de nuit, que ce soit par téléphone, par mail. Et puis on se voit assez  
79 régulièrement. **C'est ce que j'allais vous demander après.**

80 **Comment communiquez-vous avec les équipes de nuit ?** Elles  
81 communiquent très, très bien par mail et par téléphone.

82 **Et selon vous, quel est le rôle du cadre de santé justement dans**  
83 **l'animation des équipes de nuit ?** Et bah c'est de ne pas les oublier parce  
84 que l'équipe de nuit, souvent c'est des équipes qui qui sont vite. Alors pas  
85 oublier parce qu'ils ont un cadre de nuit de garde mais. Ouais, il faut vraiment  
86 reconnaître leur travail, c'est... c'est une équipe à part entière et le problème  
87 c'est qu'ils sont en décalés. Quand nous on est réveillé ; elles, elles dorment  
88 donc pour avoir un contact avec leurs cadres, et cetera, donc c'est hyper  
89 important de... bah de les avoir en relation physique et aussi bah maintenant  
90 par tout autres outils de communication, parce qu'elles font un sacré travail  
91 hein, qui n'est pas des plus simples, parce qu'elles sont livrées à elles-mêmes.  
92 Donc voilà, c'est c'est moi qui anime, j'anime ça par au moins 3-4 groupes. Voilà  
93 de petites réflexions comme ça, comme le prochain d'ailleurs. Mon prochain  
94 thème c'est, j'ai une équipe de nuit avec un esprit d'équipe qui se détérioré pas  
95 mal, donc j'ai fait un stand up que je vais rééditer là pour la nuit, je vais leur  
96 faire un stand up équipe esprit d'équipe parce que ce sont pas des équipes qui  
97 sont permanentes. Si si, si, si, si. Sauf que les aides-soignantes, bah c'est  
98 plus... c'est les aides-soignantes qui portent à bout de bras le service puisqu'il  
99 y a presque plus d'IDE. Et puis bah faut pas, faut pas se leurrer, en fait on est  
100 10 h ensemble, on est des petites équipes comme tous les groupes ; les  
101 interactions ne sont pas forcément simples tout le temps. Et donc là oui, j'ai  
102 envie de... je veux les faire réfléchir sur qu'est-ce que l'équipe, qu'est-ce que

103 l'esprit d'équipe ? Puis on on sait tous que la communication est la base. Et donc  
104 cette équipe un peu plus fragilisée que les autres aura ce stand up, mais je ferai  
105 la même chose sur la sur la contre équipe. J'aime pas trop le terme équipe  
106 contre équipe parce que c'est une équipe de nuit à part entière sur  
107 déroulements différents, mais on voit que pendant les vacances, pendant les  
108 grandes vacances d'été, enfin tout ce petit monde-là se mélange, s'articule. En  
109 fait, ce n'est pas plus mal pour rétablir la relation entre elle. **Alors justement,**  
110 **vous m'avez parlé des difficultés qu'il y a aussi des facilités sur l'équipe**  
111 **de nuit ?**

112 Oui, les facilités. Alors la force de cette équipe de nuit, c'est que oui, on a plus  
113 beaucoup d'infirmières, mais on a des aides-soignantes très compétentes. Je  
114 ne passerai pas n'importe quelle aide-soignante de jour de recrutement de  
115 l'extérieur, de nuit ; parce que pour moi, et c'est ce que je leur dis, les  
116 compétences d'une aide-soignante de nuit, en sachant qu'il y a pas de médecin,  
117 en sachant qu'elles sont seules sur le... enfin seules dans le service il y a moins  
118 d'interlocuteurs la nuit. Je leur dis que l'aide-soignante de nuit ce sont les yeux  
119 de l'infirmière donc il faut savoir alerter, il faut savoir prévenir rapidement, il faut  
120 avoir des compétences et des connaissances au-delà que des... comment dire  
121 des tours routiniers ou voilà, je trouve que... alors je vais m'en vanter, mais j'ai  
122 une équipe de nuit aides-soignantes ultra dynamiques. Pour les infirmiers, c'est  
123 aussi très rassurant quand l'infirmier de nuit ou l'infirmière de nuit. Récemment  
124 diplômé ou pas, passe... l'infirmière de jour passe de nuit. C'est très rassurant  
125 de savoir que l'équipe aides-soignantes est solide. Quelles sont là depuis  
126 longtemps et qu'elles sont surtout compétentes.

127 ***Alors vous m'avez parlé de la montée en compétence des infirmières de***  
128 ***nuit comment justement, vous vous assurez de leurs compétences ?***

129 En fait bah c'est simple hein. C'est souvent, alors moi je peux pas les évaluer à  
130 proprement dit sur le terrain quand je viens. Alors oui je vois des choses hein,  
131 la sécurisation du médicament, si ça va pas, je leur dis j'ai, j'ai déjà vu hein. On  
132 est très souvent, nous les cadres, dans le dossier orbis. La traçabilité qui est  
133 qui est très importante, la traçabilité des soins infirmiers et même des aides-  
134 soignantes. On lit, les transmissions, on s'est rapidement si une infirmière de  
135 nuit ne fait pas l'affaire parce que l'équipe de jour derrière. L'équipe de jour sait  
136 nous sait nous faire remonter les problématiques. Là j'ai eu le cas avec  
137 l'infirmier longue mission qui est jeune infirmier intérimaire où il y avait des  
138 manquements. J'ai repris avec lui les points où il y avait des manquements et

139 je lui ai posé des objectifs, comme si c'était mon infirmier de mon équipe. Puis,  
140 on a refait le point. Et, je refais des points avec des infirmières qui ont relevé  
141 les manquements et quand elles le relèvent ou à l'inverse quand ils les relève  
142 elles font des points réguliers. Après, on a des infirmiers, des infirmières qui  
143 sont « cashs », qui savent dire les choses et qui pour beaucoup sont aussi  
144 tuteurs, donc ils savent amener les choses et du coup on monte en compétence  
145 aussi ces infirmières.

146 **Comment vous décriez les relations justement entre équipes dans**  
147 **l'équipe de nuit, entre infirmières de nuit et infirmière de jour ?**

148 Bah justement, les jeunes infirmières se sont très bien intégrés parce que  
149 d'emblée ils ont confiance. Pour les aides-soignantes alors là elles vont se  
150 retrouver sur une équipe, j'aurais plus que 0 infirmière donc elles ont peur de  
151 porter le service à bout de bras mais dès que une infirmière intérimaire arrive,  
152 même si ça leur pèse de changer parfois tous les jours ou tous les 2 jours  
153 d'infirmier ; les choses sont posées, elles sont rassurantes : « écoute nous ici  
154 on connaît bien. Ne t'inquiète pas, commence à faire tes soins infirmiers... ».  
155 Elles sont très rassurantes et elles, elles mettent en évidence le fait qu'elles  
156 connaissent et qu'elles sont compétentes. Avec l'équipe de jour, aucun souci.  
157 Elle s'entend toutes très bien Il n'y a pas le matin contre l'après 12h00 et  
158 l'après-midi c'est la nuit. J'ai une infirmière de nuit qui est là depuis 15-20 ans,  
159 même. C'est une infirmière très compétente qui n'a toujours fait que des nuits,  
160 donc qui connaît les plus anciennes de la médecine, qui connaît les plus jeunes  
161 et qui n'hésite pas aussi à dire les choses. C'est quelqu'un qui est entière.  
162 Et, du coup bah ça passe quoi. J'en ai un qui est là maintenant depuis 3 ans,  
163 après COVID et pareil, même s'il y a des remarques parfois sur ce qu'il a eu à  
164 transmettre ou de petits manquements, ça se passe bien. Ben y a la façon de  
165 dire les choses, qui sont vraiment dans le respect et dans le but aussi de faire  
166 avancer ses collègues, bien sûr.

167 ***Tout à l'heure vous parliez de la reconnaissance. Comment justement***  
168 ***vous appréciez les soins effectuer la nuit ?***

169 Alors moi, quand je passe, je saurais m'arrêter sur un soin, un soin fait par  
170 l'infirmier de jour. Autant la nuit, je fais confiance aux infirmiers du matin qui  
171 relèvent la nuit pour le coup. Et je fais des points réguliers si je sais que j'ai...par  
172 exemple, j'avais une infirmière qui est partie qui avait des difficultés de  
173 concentration sur enfin elle était, elle était parfois distraite sur la validation de  
174 ces médicaments, donc ça revenait plusieurs fois. On sait pas si elle a validé

175 l'antibiotique de 04h00 du matin et cetera. Donc moi je la rappelais. C'est des  
176 objectifs que je lui reposais alors j'attendais pas l'entretien annuel pour lui poser  
177 l'objectif hein. Quand c'est comme ça, on s'appelle, on se voit un matin, on  
178 pointe les objectifs, on repose et je vais aux informations, je j'ose espérer  
179 qu'elles n'aient pas, qu'elle ne s'occupe pas d'une sonde à demeure pour  
180 revenir sur une perfusion ; j'ai des aides-soignantes de nuit aussi qui savent  
181 repérer la moindre faute d'hygiène, qui me le remonte sur les intérimaires. Il y  
182 en a une qui pour qui j'ai fait un rapport, une infirmière intérimaire parce que  
183 l'aide-soignante m'a remonté des manquements mais des manquements  
184 pertinents. Le patient qui désaturait, bah oui parce qu'il était branché sur la prise  
185 d'air c'est l'aide-soignante qui a remarqué. Alors que quand je vous dis qu'on a  
186 des aides-soignantes compétentes ; parce que moi je suis pas cadre de nuit je  
187 peux pas ....une fois ça c'est une très bonne expérience, j'ai un infirmier de nuit  
188 qui transmet ouvertement à l'infirmier de jour : « Le patient était en  
189 hypoglycémie, je l'ai donc resucré il l'a resucré en faisant une ivs... une iv de G  
190 30 sans aucun problème. Donc je l'ai vu. Il me l'a dit parce qu'il ne voyait pas  
191 où était le problème. Et, j'ai dû faire un rapport parce que je lui ai dit que il n'était  
192 pas médecin et c'était une prescription. Déjà en cas d'urgence extrême un  
193 resucrage ça passe déjà par un jus d'orange et si pas si le patient ne peut pas ;  
194 j'appelle le médecin et je me demande ce qu'il faut faire. Mais oui donc voilà  
195 cet infirmier là pour l'anecdote le rapport a été fait et il a été passé pour mesure  
196 disciplinaire de jour et il ne s'est pas du tout opposé parce que le risque aussi  
197 de nuit c'est qu'on est un peu isolé. On a beau avoir un cadre de nuit et un  
198 interne de garde...On est un peu seul et vous voyez. Puis parfois s'octroie un  
199 peu de glissement. Voyez donc il est repassé pour mesure disciplinaire de jour  
200 2 mois pour, ben, pour refaire un point sur les pratiques, les bonnes pratiques  
201 infirmières ; ça lui a servi jusqu'à ce qu'il parte en retraite un an et demi après.  
202 Et, il était à un an de la retraite, hein. Donc vous voyez les compétences...  
203 même si on n'est pas à proprement parler là, à regarder derrière la porte ; enfin  
204 c'est une image, à surveiller les soins, on est vite informer si il y a des  
205 dérapages et des manquements.

206 **Que diriez-vous la motivation des infirmières de nuit à travailler en**  
207 **général ?** Alors les 2, là, qui me restent sont ultra motivés parce qu'ils ont vu  
208 que je m'étais battue, pour leur obtenir, au regard de la charge de travail, une  
209 aide-soignante supplémentaire. Parce que mine de rien, quand vous êtes juste  
210 une infirmière, une aide-soignante en binôme pour 22 patients, que vous avez

211 un gros tour infirmier de 22h00 à faire plus les perfusions d'infectieux. Enfin, on  
212 est quand même en infectiologie, on est en hématologie, les surveillances des  
213 patients, hémato, et cetera. En plus de ça, on vous demande d'aller aider, bah  
214 oui parce que l'aide-soignante elle va pas faire toute seule le nursing aide total  
215 d'une patiente. Et, de se détacher pour faire ça ; c'était un peu le deal de  
216 l'infirmier de nuit qui me disait si ça ne bouge pas, enfin je partirai. C'était la  
217 vraiment la cerise sur le gâteau où je me suis dit non, là c'est stop. Les aides-  
218 soignantes ont une charge incommensurable. Je me suis dit c'est pas possible,  
219 on y va, on évalue. Et on a évalué sur un mois, un mois et demi tous les soirs,  
220 à chaque nuit. On avait déjà au préalable pointé tous les soins qui refaisaient  
221 au-delà du tout hein nursing 1/2, un patient dément qu'on va chercher dans les  
222 services, un middline arraché, c'est du sang et puis le patient était aux toilettes  
223 et comme il est dément non seulement il y avait le middline arraché, mais il y  
224 avait des selles partout, donc tous les soins ajoutés à ceux des tours routiniers  
225 qu'ils ont ; ils les ont couchés et ils mettaient à peu près combien de temps ça  
226 durait. Eh ben on a été basique hein. On a multiplié le nombre de soins qui  
227 faisaient par le temps effectué. Et Ben il y avait jusqu'à parfois 01h30 voire 4 h  
228 de travail supplémentaires sur la nuit. Donc moi, c'était mon argument. J'ai  
229 argumenté auprès mon cadre supérieur et de mon cadre de DMU, qui a  
230 argumenté auprès de la direction. Et on a pu rajouter une aide-soignante en  
231 plus sur les grandes ailes. On passait de 4 à 5. Et là, du coup, ils ont été  
232 reconnaissants. Et effectivement ça change complètement leur travail ; parce  
233 qu'aujourd'hui, l'infirmier est concentré sur son tour. Les aides-soignantes sont  
234 à 2, donc elles, c'est plus facile aussi parce qu'elles étaient aussi frustrées sur  
235 le manque de relationnel qu'elles ne faisaient plus, où il fallait aller vite, vite,  
236 vite ; l'usure, la fatigue physique et mentale aussi. Et puis, la sensation de mal  
237 faire son travail. Donc on a argumenté tout ça. Et aujourd'hui l'infirmier, lui,  
238 ben... ils sont contents.

239 **Quand vous avez des projets de service, qu'est-ce que vous mettez en**  
240 **place justement pour motiver les équipes de nuit ?**

241 Pour les associer ? **exactement.** Là, on a fait la prime d'engagement il y a 1  
242 ½ ans, 2 ans maintenant, alors ils étaient associés, c'était sur l'organisation de  
243 la sortie du patient. Moi je n'étais pas sur cette ligne d'engagement là parce que  
244 comme je suis référente de la consultation j'ai mis le projet en consultation.  
245 Mais mes collègues on est toutes informées les unes et les autres. Donc moi je  
246 les ai rencontrés, je leur ai donné des missions sur cette prime d'engagement

247 qui devait faire entre autre la sortie d'un patient. Pour l'équipe de nuit, on les  
248 missionnés sur la préparation la veille de la sortie d'un patient sur la synthèse,  
249 tout simplement infirmière qu'elle soit imprimée déjà. Voilà des petites actions  
250 comme ça qui au quotidien en fait que ben un petit peu plus, elles ont un lien  
251 avec nous de jours quoi. Et elles se sentent ben investies aussi dans le service.  
252 Quand y a des réunions de service, jamais on oublie l'équipe de nuit. Alors c'est  
253 vrai que c'est à 14h00, donc certaines se déplacent mais de moins en moins  
254 parce qu'elles habitent très loin. D'autres moins. Mais il y a toujours le compte  
255 rendu de ce qui a été dit. Les JO, là on les a rencontrés. Et puis bah c'est pareil  
256 voilà, pour les projets.

257 ***Alors est-ce que justement, mis à part que certaines habitent loin, est-ce***  
258 ***qu'il y a d'autres difficultés à ce qui pourrait freiner leur implication dans***  
259 ***les projets de service ?***

260 Oui, alors je voulais en venir à ça. J'ai quand même de nuit aujourd'hui, un  
261 binôme hypno-analgésie. C'est pas parce que qu'on est de nuit qu'on peut pas  
262 être référente. Alors pour la nuit l'hypno-analgésie on fait peut-être pas  
263 beaucoup de pansements douloureux mais ça peut arriver ; mais on a les  
264 angoisses des patients tout ça et elles l'utilisent, pour apaiser alors ça marche  
265 de temps en temps et parfois ça peut ne pas marcher, d'une nuit sur l'autre,  
266 c'est aléatoire. J'ai des référents en hygiène. Donc le risque c'est que certains  
267 qui habitent loin ne puissent pas venir aux réunions. Mais là maintenant, y a  
268 plus d'excuse puisque nous avons les 3/4 du temps la réunion en visio donc ce  
269 que je fais c'est que même si la veille ils étaient au travail, je leur demande s'ils  
270 peuvent se réveiller un petit peu plus tôt. Et puis sur 01h00 de Visio je leur  
271 crédite 01h30 de RR quoi. Voilà c'est aussi reconnaître leur investissement  
272 aussi en leur rendant comme on peut, un petit avantage. Et on les investit nos  
273 référents hygiène ; là ça fait 6 mois qu'on en parle et on va le faire. On a des  
274 en certification, on a eu une checklist hygiène avec 10 points à cocher. Là mon  
275 idée c'est de transmettre cette feuille au référent hygiène et qui me fasse un  
276 quick-audit des 10 points, peut-être une fois par trimestre, là c'est le prochain.  
277 Voilà. L'infirmier de nuit, qui lui est aussi correspondant en hygiène, avait fait il  
278 y a un an et demi, 2 ans, un état des lieux des boîtes à aiguilles (un quick-audit).  
279 Donc là on va le refaire. Il a été fait entre-temps par des cadres ou par l'OH,  
280 mais là je vais leur demander de me refaire des quick-audits comme ça,  
281 ponctuels, sur une boîte à aiguille, sur le remplissage, sur la traçabilité, je vous  
282 dis n'importe quoi, l'HACCP dans une office. Voilà. On essaie de les investir

283 aussi bien qu'en grande équipe. Il y a pas de raisons. Et, c'est pareil se sont  
284 des gens qui partent en formation, en congrès...Bah c'est une équipe à part  
285 entière. Et, il faut être d'autant plus vigilant parce que c'est une équipe qui qui  
286 est parfois isolée. **C'est le sentiment qu'il en ont ? ou c'est votre**  
287 **sentiment ?** Alors pour avoir fait en tant qu' infirmière des nuits supp comme  
288 ça ponctuellement ah ouais on est assez.... alors c'est particulier, enfin, c'est  
289 des ressentis un peu ambivalents, parce que quand les infirmiers de jour  
290 passent de nuit, ils aiment aussi parfois ; alors au bout d'un moment, ils veulent  
291 revenir de jour, hein, pour l'activité, pour les relationnel, et cetera. Mais passer  
292 des nuits, ça apaise aussi. J'ai 10 h, je m'organise tout seul. Et je ne suis pas  
293 entrecoupé dans mes soins ; et je me pose et ça fait du bien d'être un peu au  
294 calme entre guillemets. Sauf que la nuit qui où ça dégoupille, ça dégoupille  
295 aussi hein, comme ça se complique mais voilà ... et moi je me dis on est fait  
296 pour dormir la nuit et travailler le jour. Or eux c'est l'inverse. Donc je suis  
297 vigilante, oui au fait de ne pas les isoler. Dans ce cas là, on pourrait me dire  
298 bah je ne vais pas au formations de jour parce que il faut reprendre des horaires  
299 de jour, il faut être dans les bouchons, il faut... ils sont à l'inverse des autres  
300 Mais eux ne se sentent pas du tout isolés, hein les gens de nuit. Enfin ils ne  
301 sentent pas isolés... c'est des choix. C'est pas des postes qu'on impose. Mais  
302 ça peut, quand on est jeunes diplômés. Nous ici, c'est par choix, on n'a jamais  
303 imposé.

304 **D'accord, je voulais revenir sur votre formation de Lean Management.**

305 **C'est quelque chose qu'on vous a imposé ou c'est un projet de service ?**

306 A non, non. On nous en a parlé. La première a être... alors au tout début, pour  
307 reprendre l'historique, on avait travaillé avec l'ANAP sur la concordance des  
308 temps. En fait, le but, c'était de réorganiser un peu, les entrées/sorties des  
309 patients pour que la concordance des temps, ben, que le temps des uns  
310 concordent avec le temps des autres, c'est à dire le temps médical... l'activité  
311 médicale concorde avec l'activité infirmière. C'est-à-dire que si par exemple, je  
312 dis n'importe... ce qui pêche chez nous, c'est que on avait une sortie à 11h00,  
313 le patient arrivait à 13h00, il était Vu à 18h00. **Ah oui, d'accord.** Donc  
314 l'infirmière n'attendait pas que ça se passe puisqu'il y avait du travail, mais elle  
315 se disait si le médecin, lui voyait plutôt son patient ; peut-être que moi je  
316 découvrirai pas à 18h00 en plein tour de 18h00 mais prescriptions et que je ne  
317 descendrai pas en pharmacie parce qu'à l'époque on avait une préparatrice à  
318 l'étage. Et je perdrai pas du temps à préparer mes médicaments à descendre

319 en pharmacie. Si ils étaient vus avant 16 h et après, c'était l'objectif, le patient  
320 était vu avant 16 h, la préparatrice préparait les médicaments. Et moi, je ne suis  
321 pas obligé de descendre. Voilà, il fallait qu'on organise le temps médical et  
322 infirmier. Et de là... ça c'était on était le service test, donc on a amélioré hein,  
323 certaines pratiques, et cetera, et de là s'en est suivi via l'ANAP il me semble,  
324 une formation au lean management. Pourquoi pas ? qu'est-ce que c'est le lean?  
325 Donc une première cadre a été formée, puis une 2e et moins retour de mon  
326 congé maternité je crois, j'ai été formé. Puis le COVID est arrivé. Mais dès la  
327 fin du COVID, j'ai vite pris le rythme de bah d'effectuer les standup  
328 hebdomadaires et cetera. C'est passionnant. **Ça a l'air intéressant.** Alors il y  
329 a du lean en entreprise privée qui est très très solide mais a des fois une  
330 mauvaise connotation mais là on l'utilise peut-être 1/10 ou un 20e de ce que  
331 c'est que le Lean mais le principe, c'est qu'on se dit que chaque soignant a des  
332 ressources différentes ; que chacun peut apporter sa pierre à l'édifice. Un  
333 soulève une problématique et le but, c'est qu'une problématique soulevée par  
334 les soignants : c'est eux qui trouve les solutions. Alors effectivement, nous  
335 cadres, on est là pour corriger la voilure, pour reposer peut-être la semaine  
336 d'après d'autres objectifs. Et puis si ça marche pas, ça marche pas. On passe  
337 à autre chose, on fait une action. Et on réfléchit ensemble. Toutes les 3 et même  
338 la nouvelle cadre qui vient d'arriver a été formé. c'était passionnant parce qu'on  
339 était formé par un ancien directeur des soins de notre GHT ? qui était lui-même  
340 passionné par le lean. Et c'est très intéressant, on a vu des évolutions dans le  
341 service quand même flagrante hein. On a réorganisé des réserves avec les  
342 soignants puisque qui peut mieux parler d'une réserve qu'un soignant ; qui s'y  
343 met, Et qui pense et qui réfléchit, qui l'organise comme il en a envie. Pour moi  
344 en consultation ça a été la communication. L'information est donnée à tout le  
345 monde ou au  $\frac{3}{4}$  de l'équipe, le lendemain on se transmet l'information.  
346 **D'accord.**  
347 **Avez-vous autre chose à ajouter ?** Non  
348 **Je vous en remercie.**

THEMATIQUES	IDEES	VERBATIMS
Le choix du travail de nuit	Convenance personnelle, QVCT, RPS, autonomie	« c'est un choix la nuit »(ligne 14) « j'ai pris un poste pour voir grandir mes enfants », (ligne 10) « niveau sommeil c'est pas du tout récupérateur » (ligne 23-24) « on est décalé au niveau social » (ligne 31) « tout gérer » (ligne 35)
La dynamique d'équipe	Ambiance solidaire, entraide, confiance dans l'équipe, bonne entente avec l'équipe de jour, groupe restreint	« plus soudés » (ligne 39) « l'entraide et solidarité » (ligne 77) « se dit les choses en face » (ligne 66) « la bonne confiance» (ligne 59) « tout le monde s'entend » (ligne 40) « je suis contente de venir au boulot...je suis venue pour l'ambiance »(lignes 23 et 65) « des bonnes personnes » (ligne 27) « c'est plus que des collègues...je les connaissais... » (ligne 66-67) « c'est la bonne entente » (ligne 40)
L'implication/la motivation	Difficulté de participer aux réunions et projets, exclusion volontaire ou non des équipes de nuit, volonté d'améliorer le service, besoins de reconnaissance des collègues	« 14H-15H » (ligne 97), « 18H ou je ne sais pas même 20H » (ligne 185-186) « habitent loin » (ligne 110) « tu rebosses le jour même » (ligne 100) « pour des trucs simples » (ligne 216) « pour les réunions de service...la nuit n'est jamais conviée », « moi je n'ai jamais reçu d'invitation » (ligne 98) « pour les médecins...la nuit on existe pas », (ligne 128)

		<p>« je ne baisse pas les bras...mais quand tu essayes de mettre des chose en place y a rien qui suit derrière » (ligne 191)</p> <p>« je m'implique dans un truc où je veux voir un résultat » (ligne 198)</p> <p>« si tu avais une reconnaissance...des petites conférences ou viso » (lignes 127 à 130)</p> <p>« un fossé, c'est un ravin...entre la réalité du terrain et ceux qui sont dans les bureaux » (ligne 230 à 232)</p>
<p>Le management du cadre de proximité</p>	<p>Communication principalement par mail, la présence du cadre, besoin d'écoute et de reconnaissance de la cadre</p>	<p>« la cadre nous envoie uniquement des mails » (ligne 176), « assez rapidement » (ligne 252)</p> <p>« intéressant pour l'équipe » (ligne 86 à 89)</p> <p>« on ne voit personne et on a l'impression de ne pas exister » (ligne 246)</p> <p>« ça fait plaisir de vous voir » (ligne 245)</p> <p>« c'est surtout l'écoute et puis...être comprise en fait » (ligne 248), « a fait remonter aux médecins » (ligne 122)</p> <p>« celles qui viennent à l'heure ou ...pas le matin » (ligne 150)</p>

## ANNEXE VI : ENTRETIEN IDE 2

THEMATIQUES	IDEES	VERBATIMS
Le choix du travail de nuit	Meilleur rythme de travail, sentiment d'effectuer des soins plus qualitatifs, l'autonomie, sentiment de solitude dans les soins	<p>« clairement...c'est un choix » (ligne 22)</p> <p>« le rythme de travail...la journée est trop intense » (ligne 9 et 24)</p> <p>« je trouve mon compte...par rapport à mes repos » (lignes 33-34)</p> <p>« qualité de travail » (ligne 35)</p> <p>« le temps qu'on peut accorder aux patients (ligne 30)</p> <p>« la nuit on travaille sur une amplitude horaire de 12H...on a le temps de faire les soins comme il faut...et le temps qu'on peut accorder aux patients » (ligne 26)</p> <p>« l'inconvénient c'est que quand on a une urgence on est seul » (ligne 28)</p>
La dynamique d'équipe	Entraide, esprit d'équipe plus fort la nuit, QVCT,	<p>« l'esprit d'équipe n'est pas la même de nuit que de jour » (ligne 35), « plus fort » (ligne 41)</p> <p>« on est plus soudé » (ligne 39)</p> <p>« on est plus dans l'entraide » (ligne 40)</p> <p>« pas nombreux » (ligne 39)</p> <p>« c'est important de se sentir bien dans son équipe, sur son lieu de travail et je crois que l'esprit d'équipe contribue à ça » (lignes 49 à 51)</p> <p>« tout le monde s'entend » (ligne 47)</p> <p>« qualité de vie au travail » (ligne 46-47)</p> <p>« on est obligé... avec tout le monde » (ligne 65)</p> <p>« on est restreints...pas nombreuses...on ne peut pas se permettre d'avoir des système de</p>

		clans...de conflits ...comme la journée » (lignes 56 à 66)
--	--	---

<p>L'implication/la motivation</p>	<p>Difficultés de participer à des projets</p>	<p>« c'est contraignant...quand on parle de projets, c'est souvent des réunions...la journée » (ligne 73)  « c'est contraignant » (ligne 70)  « les flashes infos...accessibles par ordinateur...permettent de soulever des problèmes...et donner des solutions...c'est pas compliqué de pouvoir participer et faire entendre ses points de vues... mais je n'ai pas le sentiment que c'est pris en compte»(lignes 74 à 77 ; 80)  « on est exclu de l'équipe » (ligne 117)  « on est freiné » (ligne 97), « l'envie est là » (ligne 97)  « plusieurs points...de dysfonctionnements...ont été soulevés par l'équipe de nuit...on n'a pas le sentiment d'être entendu donc ça donne pas envie de s'investir plus » (lignes 93 à 95,  « la peine d'arriver plus tôt » (ligne 151)</p>
<p>Le management du cadre de proximité</p>	<p>Communication par mail, besoin de plus de réactivité et d'accessibilité, de présence du cadre de proximité, la résistance au changement, le manque de considération</p>	<p>« on a des informations par mail » (ligne 131)  « nous rencontrons pas souvent le cadre de jour » (ligne 58)  « on a le sentiment de ne pas avoir d'interlocuteur réceptif (ligne 96)  « qu'il soit plus réactif, plus accessible... soit présent...pas tout le temps» (ligne 134)  « qui nous permettent de faire remonter nos difficultés... nous équipe de nuit » (ligne 135)  « on n'a pas de considération » (ligne 155-156)  « quand il y a des conflits dans l'équipe » (ligne 79 à 81)</p>

		« je n'ai pas le sentiment que l'encadrement soit ouvert au changement» (ligne 85-86)
--	--	---

## ANNEXE VII : ENTRETIEN IDE 3

THEMATIQUES	IDÉES	VERBATIMS
Le choix du travail de nuit	Motivations financières, semaine de repos mensuelle, meilleur rythme personnel, difficultés du travail de nuit sur la santé	<p>« j'ai choisi de travailler de nuit... » (ligne 6)</p> <p>« nous avons une semaine de repos imposé par mois » (ligne 11), « plus de jours de repos » (ligne 19-20)</p> <p>« le rythme me convient mieux » (ligne 12-13)</p> <p>« mes motivations...en premier lieu l'argent... une prime assez conséquente est donnée »</p> <p>« rester de nuit ...a beaucoup d'impact sur la santé sur le long terme » (lignes 9-10 ; 15-16)</p> <p>« les difficultés...se recaler sur un rythme de jour...dormir sur des horaires standards...c'est compliqué » (ligne 22-23)</p> <p>« compte pas rester trop longtemps » (ligne 17)</p>
La dynamique d'équipe	Entraide et bonne ambiance dans l'équipe de nuit, activité commune en dehors du service, relation courtoise avec les équipes de jour	<p>« je suis satisfaite du fonctionnement de mon équipe...une bonne équipe de nuit...tout le monde s'entend correctement et courtoisement » (ligne 28-29)</p> <p>« l'entraide est un élément assez important » (ligne 35)</p> <p>« nos relations sont très bonnes. Nous nous voyons à l'extérieur » (ligne 39-40)</p> <p>« nous nous entendons également avec les équipes de jours qui sont amenés souvent à faire des nuits » (lignes 29-30)</p>
L'implication/la motivation	Informations reçues tardivement, implications rares dans le projets de services, efforts d'implication dans les tâches du service	<p>« il y a peu de projets » (ligne 43)</p> <p>« nous essayons de nous impliquer dans le rangement du matériel, la commande des médicaments, la vérification des péremptions »</p>

		<p>et du chariot d'urgence mensuel » (ligne 55-56)</p> <p>« nous ne sommes pas toujours informées...ou plus tard que l'équipe de jour » (ligne 43-44)</p> <p>« des week-ends conférences...les équipes de jour qui y sont allées » (lignes 52 à 54)</p>
<p>Le management du cadre de proximité</p>	<p>Peu de rencontres avec le cadre de jour, difficultés d'accès aux informations, besoin d'un cadre pour du soutien ou la gestion de conflits</p>	<p>« certains mails sont parfois envoyés pour que l'équipe de nuit soit au courant des divers changements » (ligne 44-45)</p> <p>« Nous ne rencontrons pas souvent le cadre de jour » (ligne 58)</p> <p>« nous communiquons avec les cadres de jour par mail...sur la boîte mail professionnelle...ou par appel, surtout pour nos plannings » (ligne 63-64)</p> <p>« J'attends du cadre...une présence et un interlocuteur, plus présent... pour gérer les conflits dans l'équipe » (ligne 78 à 80)</p> <p>« je pense que cela peut être très compliqué pour avoir des informations et ou communiquer pour la moindre chose » (ligne 70-71)</p>

## ANNEXE VIII : ENTRETIEN IDE 4

THEMATIQUES	IDEES	VERBATIMS
Le choix du travail de nuit	Opportunité d'intégrer un service comme les urgences, la QVCT, la motivation financière, les RPS,	<p>« je n'ai pas choisi de travailler de nuit...je voulais faire des urgences...le seul poste qu'il y avait, c'était un poste de nuit » (lignes 7 à 9)</p> <p>« les cadres m'ont proposé plusieurs fois de passer de jour...je refusais...on retrouve les même soins que de jour » (lignes 11 à 13)</p> <p>« un travail...qualitatif...on a plus de temps avec les patients...on est moins stressé » (lignes 37 à 41)</p> <p>« quand même on était bien payé » (ligne 17)</p> <p>« la nuit...c'est pas le même rythme pour le corps...tu es vite un peu dérégulé, c'est difficile de récupérer un rythme de jours...j'ai envie de retrouver une vie sociale plus normale...voir des amis, aller au restaurants. (lignes 32 à 34 ; 50-51)</p> <p>« je passerai de jour...en septembre » (ligne 30)</p>
La dynamique d'équipe	L'avantage des groupes restreints, la cohésion d'équipe, l'autonomie dans le travail, les activités communes à l'extérieur facilitant ou freinant la cohésion,	<p>« le travail collaboratif se fait plus facilement...de nuit, on est plus restreint » (ligne 19 à 21)</p> <p>« il y a beaucoup de nouveaux infirmiers...on compte sur les anciens » (ligne 54-55)</p> <p>«le travail de nuit ...ça permet d'être plus autonome » (ligne 95)</p> <p>« Tout le monde s'entend » (ligne 62)</p> <p>« c'est le sentiment de la plupart des gens de nuit » (ligne 63)</p> <p>« on est un peu plus soudés la nuit que les équipes des jour » (ligne 59)</p>

		<p>« pour mon équipe on fonctionne par affinités...on se voit à l'extérieur...je me suis déjà accroché avec des collègues à l'extérieur » (lignes 101 à 106)</p> <p>« mais on fait partie de la grande famille des urgences...beaucoup de gens de jour font des heures supplémentaires, ça permet de créer du lien entre le jour et la nuit » (lignes 69 à 77)</p>
L'implication/la motivation	La satisfaction personnelle de participer aux projets, le développement professionnel(les projets créent des opportunités pour des avancées professionnelles	<p>« on est quand même conviés à beaucoup de réunions » (ligne 68)</p> <p>« le seul inconvénient...les réunions se font à 15H...il faut être un peu motivé » (lignes 132 à 138)</p> <p>« c'est plus facile quand on a déjà un pied dans un projet, c'est plus facile de s'intégrer dans d'autres » (lignes 115 à 117)</p> <p>« je trouve que les projets à long terme sont accessibles à tous...à court terme concerne les équipes de jour comme la certification » (ligne 124-135)</p> <p>« ça m'apporte de la satisfaction personnelle, d'autres connaissances...c'est toujours un pied nouveau sur un nouveau chemin...ça ouvre d'autres portes » (lignes 139 à 148)</p> <p>« les compétences me serviront sait-on jamais » (ligne 143)</p> <p>« beaucoup sont impliqués dans les travaux de groupes (ligne 154-155)</p> <p>« nouveaux infirmiers » (lignes 157-158)</p> <p>« le travail de chacun » (ligne 159)</p> <p>« plus à l'aise...l'esprit libre » (ligne 227-228)</p>
Le management du cadre de proximité	La disponibilité, la gestion des projets suivis pour aboutir à des résultats concrets et ne pas rester sur des propositions inachevées	« en 2023...d'autres méthodes de communication » (ligne 183)

		<p>« par mail ou par téléphone...de venir 20 minutes avant sa prise de poste » (ligne 193) Rencontres brèves « 19H-20H » (ligne 179) « tout le monde à l'info... » (ligne 117-118) « la cadre doit être juste, disponible, partiale, un peu autoritaire...c'est leur travail de faire ça » (lignes 205 ; 219) « c'est dommage...elles ont toujours pleins d'idées...pas d'avenir pour certains » ligne 227 228</p>
--	--	--

ANNEXE IX : TABLEAU SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS INFIRMIERS

THEMATIQUES	IDE 1	IDE 2	IDE 3	IDE 4	SYNTHESE
<p><b>Le choix du travail de nuit</b></p>	<p>Travail de nuit choisi pour convenance personnelle, avec l'avantage d'avoir plus de repos et de temps avec sa famille. Toutefois, impact négatif sur la santé et la vie sociale.</p>	<p>Travail de nuit choisi pour un rythme moins intense et une meilleure qualité des soins. Inconvénients : sentiment de solitude dans les soins d'urgence.</p>	<p>Choix motivé par les avantages financiers et la semaine de repos mensuelle. Difficulté de retrouver un rythme de jour.</p>	<p>Travail de nuit accepté par nécessité initiale. Apprécie le rythme, mais souhaite repasser au jour pour des raisons sociales.</p>	<p>Les avantages du travail de nuit comprennent une autonomie accrue, un rythme moins stressant et des avantages financiers. Cependant, les impacts négatifs sur la santé et la vie sociale sont courants.</p>
<p><b>La dynamique d'équipe</b></p>	<p>Esprit d'entraide et de solidarité dans l'équipe de nuit, avec une bonne relation avec l'équipe de jour malgré des problèmes de communication.</p>	<p>L'entraide et la cohésion sont plus fortes la nuit, aidant à maintenir une bonne dynamique d'équipe.</p>	<p>L'équipe de nuit est soudée et entretient de bonnes relations à l'extérieur du service. Bonne courtoisie avec l'équipe de jour.</p>	<p>L'équipe de nuit est restreinte, favorisant la cohésion, mais fonctionne par affinités. Relation étroite avec les équipes de jour.</p>	<p>Les équipes de nuit affichent une cohésion forte, principalement due à leur taille restreinte. Les bonnes relations avec les équipes de jour existent, mais des difficultés de communication peuvent émerger</p>

<p><b>L'implication et la motivation</b></p>	<p>Peu impliquée dans les projets du service à cause des horaires de nuit et de la non-invitation aux réunions diurnes.</p>	<p>Les projets sont souvent réalisés en journée, limitant la participation des équipes de nuit. Leur contribution n'est pas toujours prise en compte.</p>	<p>Participation limitée aux projets, mais s'implique dans les tâches du service.</p>	<p>Participe aux réunions malgré l'horaire. Les projets offrent une satisfaction personnelle et de nouvelles connaissances.</p>	<p>Les infirmiers de nuit rencontrent souvent des obstacles pour s'impliquer dans les projets. Ceux qui le peuvent trouvent satisfaction et des opportunités de développement professionnel.</p>
<p><b>Le management de proximité</b></p>	<p>Communication principalement par mail, avec des rencontres occasionnelles. Besoin d'écoute et de reconnaissance.</p>	<p>Les cadres ne sont pas toujours réactifs ou accessibles. Les infirmiers ressentent un manque de considération.</p>	<p>Communication principalement par mail, difficile d'obtenir des informations ou un soutien régulier.</p>	<p>Les cadres doivent être disponibles et impliqués pour une gestion efficace des projets.</p>	<p>Les infirmiers de nuit ressentent souvent un manque de présence physique des cadres. Les cadres devraient être plus disponibles et réactifs pour fournir un soutien continu et un environnement motivant.</p>

<p><b>THEMATIQUES NOUVELLES</b></p>	<p>Besoin d'inclusion dans les projets</p>	<p>La résistance aux changement</p>	<p>Besoin d'améliorer la communication entre les cadres et les équipes de nuit pour un environnement de travail plus inclusif</p>	<p>La disponibilité des cadres est essentielle pour surmonter les défis liés aux équipes de nuit</p>	<p>Un effort concerté est nécessaire pour améliorer la communication entre les cadres et les équipes de nuit. Il existe des résistance aux changements Des opportunités d'inclusion et de développement professionnel doivent être étendues.</p>
---	--	---	---	--	--

THEMATIQUES	IDEES	VERBATIMS
<p><b>Thématique 1 : Caractéristiques des équipes de nuit</b></p>	<p>Pénurie de personnel, Recours au personnel intérimaire au long cours, Implication du personnel de jour Gestion des ressources limitées</p>	<p>« L'équipe de nuit, en théorie, j'ai 1 TPER à 8 infirmières et 20 et 10 aides-soignantes. Aujourd'hui, je n'ai plus que 2 infirmières. » (ligne 17)</p> <p>« Nous tournons beaucoup avec des intérimaires. Alors quand, ils sont bien, on essaie quand même de les orienter sur une longue durée. » (lignes 19-20)</p> <p>« petites équipes » (ligne 100)</p> <p>« une équipe à part entière » (ligne 284-285)</p> <p>« Des infirmières de jour qui au volontariat... font 1 mois, voire 2, voire 3 d'affilée au rythme qu'elles souhaitent. » (ligne 23)</p>
<p><b>Thématique 2 : Le management des équipe de nuit</b></p>		

<p>- La représentation des équipes</p>	<p>Esprit d'équipe, entraide, binôme, autonomie Travail en collaboration</p>	<p>« l'esprit d'équipe...l'entraide...le binôme » (lignes 34 ; 103) « esprit d'équipe se détériore » (lignes 94- 95) « alerter... les yeux de l'infirmière... portent le service » (lignes 117-118) « il faut avoir des compétences et des connaissances au-delà des tours routiniers » (ligne 120) « on est un peu seul... » (ligne 232) « on a des infirmiers...qui sont cashs...le but faire avancer ses collègues » (lignes 140 à 144)</p>
--	--	--

<p>- L'animation des équipes</p>	<p>Reconnaitre et valoriser le travail des équipes de nuits  Importance du contact régulier  Confiance aux aides-soignantes  Communication et cohésion  Groupes restreints  Réunions thématiques  Stand up pour renforcer l'esprit d'équipe  Lean management</p>	<p>« Moi je suis référente de l'équipe de nuit » (ligne 47)  « Je ne fais pas venir les agents de nuit de jour... certains habitent loin... c'est moi qui vient faire une nuit, et j'en fais venir une, deux en début de nuit en fonction du nombre d'entretiens que je réalise. » (lignes 51-52)  « Moi je communique beaucoup avec l'équipe de nuit, que ce soit par téléphone, par mail. Et puis on se voit assez régulièrement » (ligne 80)  « C'est hyper important de les avoir en relation physique et aussi par d'autres outils de communication, parce qu'elles font un sacré travail. » (ligne 89)  « On sait tous que la communication est la base... on est 10 heures ensemble, on est des petites équipes comme tous les groupes. » (lignes 100 à 103)  « J'ai une équipe de nuit avec un esprit d'équipe qui se détériore... je vais leur faire un stand-up sur l'esprit d'équipe. » (lignes 94-95)  « On se faisait notre petit stand-up [...] au milieu du service pour que tout le monde ait un œil sur ses ailes. » (lignes 68-69)  « C'est que le Lean mais le principe, c'est qu'on se dit que chaque soignant a des ressources différentes ; que chacun peut</p>
----------------------------------	--	---

		apporter sa pierre à l'édifice » (ligne 60 ; «326°)
- L'organisation du travail	Rôles clés et compétences élevés des aides-soignantes Importance de la vigilance et de la communication Organisation nécessitant l'adaptation des spécificités de nuit Soutien au sein de l'équipe	« La traçabilité est très importante, la traçabilité des soins infirmiers et même des aides-soignantes. » (ligne 133) « On sait rapidement si une infirmière de nuit ne fait pas l'affaire parce que l'équipe de jour sait nous faire remonter les problématiques. » (lignes 134-135)
- Le développement des compétences	Importance de la traçabilité Evaluation et suivi des infirmiers dans leurs pratiques Coordination et communication dans les équipes Utilisation de tuteurs pour le développement des compétences	« Il faut vraiment reconnaître leur travail » (ligne 84-85) « La force de cette équipe de nuit, c'est que oui, on a plus beaucoup d'infirmières, mais on a des aides-soignantes très compétentes. » (lignes 112-113) « Il faut avoir des compétences et des connaissances au-delà des tours routiniers. » « C'est très rassurant de savoir que l'équipe aides-soignantes est solide. » (ligne 125) « Les compétences d'une aide-soignante de nuit, en sachant qu'il n'y a pas de médecin... elles sont seules dans le service » (ligne 117)

<p>- La gestion des conflits</p>	<p>Encouragement et confiance pour ls jeunes infirmières  Craintes des aides-soignantes de gérer seules  Rassurer et intégrer les intérimaires  Bonne cohésion entre équipes de jour et de nuit  Prise de parole directe avec respect</p>	<p>« Les jeunes infirmières se sont très bien intégrées parce qu'elles ont d'emblée confiance. » (ligne 148)  « Les aides-soignantes [...] ont peur de porter le service à bout de bras. » (ligne 98)  « Elles sont rassurantes : Écoute, nous ici on connaît bien. Ne t'inquiète pas, commence à faire tes soins infirmiers... » (ligne 153-154)  « Avec l'équipe de jour, aucun souci. Elles s'entendent toutes très bien. » (ligne 156)  « Une infirmière de nuit [...] qui n'hésite pas aussi à dire les choses. » (ligne 161)  « Il y a la façon de dire les choses, qui sont vraiment dans le respect et dans le but aussi de faire avancer ses collègues. » (ligne 166)</p>
----------------------------------	---	--

<p>- Le suivi et l'évaluation des résultats</p>	<p>Suivi régulier  Identifier et corriger les erreurs  Appréciation des compétences des aides-soignantes  Importance de la formation continue  Maintenir la qualité des soins malgré l'isolement de nuit</p>	<p>« J'ai repris avec lui les points où il y avait des manquements et je lui ai posé des objectifs. » (ligne 138)  « On refait des points avec des infirmières qui ont relevé les manquements. » (ligne 139)  « Moi je la rappelais. C'est des objectifs que je lui reposais alors j'attendais pas l'entretien annuel pour lui poser des objectifs. » (ligne 175-176)  « J'ose espérer qu'elles n'aient pas, qu'elle ne s'occupe pas d'une sonde à demeure pour revenir sur une perfusion ; j'ai des aides-soignantes de nuit aussi qui savent repérer la moindre faute d'hygiène, qui me le remonte sur les intérimaires. » (ligne 179)  « Quand je vous dis qu'on a des aides-soignantes compétentes ; parce que moi je suis pas cadre de nuit je peux pas... une fois ça c'est une très bonne expérience, j'ai un infirmier de nuit qui transmet ouvertement à l'infirmier de jour. »(ligne 187 à 189)  « Il a été passé pour mesure disciplinaire de jour 2 mois pour, ben, pour refaire un point sur les pratiques, les bonnes pratiques infirmières ; ça lui a servi jusqu'à ce qu'il parte en retraite un an et demi après... On a beau avoir un cadre de nuit et un interne de garde... On est un peu seul et vous voyez.</p>
---	--	---

		Puis parfois s'octroie un peu de glissement. » (ligne 199)
--	--	---

**Thématique 3 : L'implication des infirmières de nuit**

Soutien et reconnaissance  
Mesure de la charge de travail et justification auprès de la direction  
Rôle du cadre : impact positif sur l'équipe  
La nuit n'est pas un frein dans l'implication des équipes de nuit  
Attribution des responsabilités  
Inclusion dans les projets et réunions

« Les deux, là, qui me restent sont ultra motivés parce qu'ils ont vu que je m'étais battue, pour leur obtenir, au regard de la charge de travail, une aide-soignante supplémentaire. » (lignes 206 à 209)  
« J'ai argumenté auprès mon cadre supérieur et de mon cadre de DMU, qui a argumenté auprès de la direction. Et on a pu rajouter une aide-soignante en plus sur les grandes ailes. » (ligne 229)  
« Et là, du coup, ils ont été reconnaissants. Et effectivement, ça change complètement leur travail ; parce qu'aujourd'hui, l'infirmier est concentré sur son tour. » (ligne 232)  
« C'est pas parce que qu'on est de nuit qu'on peut pas être référente... j'ai quand même un binôme hypno-analgésie » (lignes 260-262)  
« Pour l'équipe de nuit, on les missionnait sur la préparation la veille de la sortie d'un patient sur la synthèse, tout simplement infirmière qu'elle soit imprimée déjà. » (ligne 247)  
« Quand il y a des réunions de service, jamais on oublie l'équipe de nuit... Mais il y a toujours le compte rendu de ce qui a été dit. » (ligne 252-253)

THEMATIQUES	IDEES	VERBATIMS
<p align="center"><b>Thématique 1 : Caractéristiques des équipes de nuit</b></p>	<p align="center">composition des équipes, diversité des horaires de travail Pénurie de sage-femmes, intégration des nouvelles infirmières Importance de la compétence face à l'urgence Rotation et alternance des équipes</p>	<p>« J'ai 12 auxiliaires de puéricultures, normalement on devrait avoir 10 sage-femmes... actuellement je l'ai à peu près 8 sage-femmes » (lignes 51 à 53) « J'ai 2 sage-femmes, 2 AP en permanence, en salle de naissances. Et sur le service de suite de couches... la nuit j'ai 2 sage-femmes (qui aident si besoin en salle de naissance) ou de 2 IDE avec 1 auxiliaire puéricultrice, en fonction des naissances » (ligne 58 à 61) « À l'époque on avait toujours eu que des sage-femmes, mais donc avec la pénurie de sage-femmes, mon DSI a autorisé l'embauche d'infirmières, à temps plein » (lignes 61 à 64) « J'ai un 80%, j'ai 2 0,5 et le reste c'est du 100%. Sur les AP pareil, j'ai un peu de tout, y a 2, 80, un quart temps. » (lignes 54-55) « Elles venaient d'une maternité de niveau II et nous les avons formées pendant 8 semaines... Elles sont top. Donc ça se passe super bien depuis un an et demi. » (ligne 67 à 71) « C'est très important pour l'équipe sage-femme, auxiliaires, infirmières d'avoir des gens vraiment compétents face à l'urgence avant que le médecin arrive. » (ligne 74-75)</p>

Thématique 2 : Le management des équipe de nuit		
<p>- La représentation des équipes</p>	<p>Participation aux réunions de service  Disponibilité et interaction avec ;'équipe  Communication claire et structurée  Importance de la présence du cadre la nuit  Soutien lors des astreintes et relation de proximité  Communication via différentes plateformes</p>	<p>« l'esprit d'équipe..., l'entraide..., le binôme » (lignes 185 ; 301)  « des charges de travail différentes » (ligne 324)  « des filles qu'on a rendu autonomes » (ligne 210)  Gestion « des urgences » (ligne 172)  « un noyau qui est plus important...elles vont manger ensemble » (lignes 204-205)  « la pénibilité de la nuit » (ligne 374)  « le rythme est dur » et trop minimisé » (ligne 379)  « des impacts sur ta vie personnelle...sur ta santé » (ligne 378)  « par la nuit certaines sont quand même isolées » (ligne 232)  « elles ont le droit de se poser toujours, c'est au moins 1H la nuit. » (ligne 147)</p>

<p>- L'animation des équipes</p>	<p>Une communication régulière  La présence du cadre est fondamentale  Formation des équipes de nuit au même titre que les équipes de jour  Gestion des tâches et responsabilités  Motivation par l'autonomie et la flexibilité sur les plannings</p>	<p>« Alors moi je fais une réunion de service une fois tous les 3 mois... Généralement je l'organise à 18h30, qu'on soit à cheval sur l'équipe de jour et de nuit... Elles sont là, elles viennent tout le temps, elles viennent sur le repos. » (lignes 89 à 95)  « Il y a au moins une fois par semaine où j'arrive vers 07h30 voire un peu avant » (lignes 44-45)  « Ben moi je fonctionne énormément par mail... Aujourd'hui, tu vois le compte-rendu de la réunion que j'ai fait mardi soir, j'ai transmis à toutes par mail » (lignes 111)  « On fasse une nuit par mois avec nos équipes... je voudrais proposer à mon directeur que l'on tourne en fait les cadres à ce que normalement il ait un cadre de nuit. » (ligne 105)  « On a des astreintes administratives tous les 6 semaines... on gère toutes les nuits pendant 7 jours et le week-end. Du coup-là on a un lien » (lignes 119-121)  « On a un groupe WhatsApp aussi, on communique par WhatsApp aussi. » (ligne 153)  « les retours des patientes...des équipes de jour » (lignes 238,243)  « quand les gens te voient ça change tout..... la présence est fondamentale » (ligne 354)</p>
----------------------------------	---	---

		<p>« des fois tu restes, ils disent rien...au bout de 5 minutes...ils vont te parler ¼ d'heure » (ligne 351)</p> <p>« des réunions de service tous les 3 mois » (ligne 97)</p>
--	--	--

<p>- L'organisation du travail</p>	<p>Autonomie accrue des infirmières de nuit et AP  Isolement des équipes de nuit  L'entraide au sein de l'équipe de nuit  Le manque de reconnaissance des équipes de nuit  La minimisation de l'impact du travail de nuit sur la santé et les RPS  Importance des formations et échanges</p>	<p>« Les sage-femmes, c'est facile parce qu'elles alternent jour nuit donc c'est voilà... les infirmières et AP de nuit, c'est sûr que je les vois moins souvent » ( ligne 208-210)  « référents de nuits » (ligne 368)  « Ça serait vraiment bien d'instaurer que comme on n'a pas de cadre de nuit chez nous... d'avoir tous les 10 jours un cadre qui prenne une nuit et qui puisse voir tous les étages » (ligne 317)</p>
------------------------------------	--	---

<p>- Le développement des compétences</p>	<p>Evaluation annuelle, retour des patientes,  Retour des formateurs et des collègues  Importance de la cohésion dans l'équipe  Mise en place de bonnes pratiques  Equipe presentes depuis longtemps et  compétentés  Adhésion au projet de labellisation</p>	<p>"« il y a un manque de reconnaissance »  (ligne 334)  « Je ne les vois pas...Il y a le retour des  patientes qu'on a aussi, hein, ça va vite pour  les patientes, elles donnent très vite leur  avis » (ligne 238-243)  "Elles ont été envoyées en formation. J'ai eu  un retour des formateurs, il y a eu l'entretien  annuel. Le retour des équipes pour moi  compte beaucoup."  « Je leur ai rappelé l'importance, le projet  qu'on avait... d'avoir toute la même pratique  de jour comme de nuit et de travailler de la  même façon. »  « Je leur ai rappelé l'engagement qu'on  avait... On est sur un projet en fait, on est sur  une labellisation chez nous IHAB, qui  signifie Initiative Hôpital Ami des Bébé »  (ligne 259).</p>
---	---	---

<p>- La gestion des conflits</p>	<p>Rôle de la cadre de santé dans la gestion des conflits Entente avec les équipes de jour Interaction positive au sein de l'équipe</p>	<p>« Après, il y a une vraie entente avec les équipes de jour... j'ai essayé toujours de temporiser, en disant la nuit, voilà, le rythme est vraiment différent et vraiment pas facile » (ligne 150) « il y a parfois des petits décalages sur des pratiques » (ligne 167) « guéguerres » (ligne 165), « temporiser » (ligne 167) « la nuit elles dorment » (ligne 375) « Il y a un noyau qui est assez fort de nuit...elles vont toujours manger ensemble par exemple, alors qu'on est quand même sur 2 étages distincts » (lignes 185-189) « On prend parfois le petit déj ensemble aussi ... Voilà hier c'était l'anniversaire d'une sage-femme et a emmené tout le petit-déj pour tout le monde. Les filles de nuits sont restées se poser, prendre un café. On a pris un café toute ensemble quoi » (ligne 258 à 261)</p>
----------------------------------	---	--

<p>- Le suivi et l'évaluation des résultats</p>	<p>Reconnaissance des retours de patientes et communication aux équipes Partage direct des retours positifs</p>	<p>« je les évalue comme les autres, avec les entretiens annuels » (ligne 217) « Quand j'ai des retours par mail de patiente, je n'hésite pas à les imprimer et les afficher dans le poste de soin des équipes au tableau d'affichage pour qu'elles le voit » (lignes 247-248) "C'est vrai que j'ai dit oralement aux équipes de jour aujourd'hui... que la maman les remerciait vraiment... c'était très important et qu'elles n'hésitent pas à faire passer le message aux équipes de nuit » (ligne 251) « Ça m'est déjà arrivé même de transférer l'email directement d'une patiente en disant : Voilà je suis super ravie de telle patiente qui remercie les filles. » (lignes 252-253)</p>
<p><b>Thématique 3 : L'implication des infirmières de nuit</b></p>	<p>Participation à des formations obligatoires et à des formations spécialisées</p>	<p>« j'organise les réunions de service à 18H30...à cheval sur l'équipe de jour et de nuit...elles sont toujours présentes au réunions » (ligne 100) « Je sollicite autant les équipes de jour que de nuit, ça c'est sûr, et elles y participent aussi... donc sage-femmes, AP, infirmières pour toutes les formations » (ligne 183) « Par la formation je leur laisse pas trop le choix sur les formations obligatoires...par exemple, toutes les filles de nuit sont allées à l'allaitement. »</p>

		Mais la direction a aussi son rôle...le directeur ...peut créer des référents de nuits (ligne 338)
--	--	--

ANNEXE XII : TABLEAU COMPARATIF DES ENTRETIENS CADRES DE SANTE

<b><u>THEMATIQUES</u></b>	<b><u>ENTRETIEN CADRE 1</u></b>	<b><u>ENTRETIEN CADRE 2</u></b>	<b><u>SYNTHESE</u></b>
<b><u>Thématique 1</u></b> : caractéristiques des équipes de nuits	Pénurie de personnel Présence d'intérimaire sur des missions de longue durée	Intégration des infirmières dans un groupe de sage-femmes, du fait de la pénurie de sage-femmes	La structure des équipes change de nuit, face aux manques de personnels des équipes de nuit l'entraide, l'autonomie
<b><u>Thématique 2</u></b> : le management des équipes de nuit	Equipe de nuit : esprit d'équipe, entraide, binôme, autonomie et compétence mais sentiment d'isolement lié à la nuit, d'incompréhensions Bonne entente avec les équipes de jour  Communication régulière est essentielle. Elle se fait par mail. Puis, par téléphone mais utilisation d'autres plateformes pour l'une (groupe WhatsApp). La disponibilité est fondamentale, mais représente une difficulté car elles ne sont toujours présentes pour les équipes de nuit, elles attendent des retours des autres (équipe de jour, de nuit, patientes...) La présence du cadre sur le terrain. C'est à la cadre de se déplacer de nuit pour les rencontres et les échanges. Réunions d'équipe organisée régulièrement et stand up avant les prises de poste Les 2 cadres ont conscience de la pénibilité du travail de nuit (sur la santé et RPS)		Communication régulière : mail et d'autres plateformes  Leadership collaboratif : retours fréquents et implication
<b><u>Thématique 3</u></b> : l'implication des infirmières de nuit	Soutien et reconnaissance (reconnaitances de leur travail) Distribution des responsabilités (délégation appropriées)	Formation spécialisée Demande de mise en place de référents de nuit	Inclusion et engagement Reconnaissance
<b>THEMATIQUES EMERGEANTES</b>	<b>Lean management</b> : les 2 cadres ont suivi des formations ; mise à profit de ces formations (dans le quotidien pour l'une, directement auprès des équipes de nuit sous forme de jeux) <b>Création de référents de nuits</b>		Lean management Création de référents de nuit

# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@23-24

**MÉMOIRE CADRE DE SANTÉ**  
Sous la direction de : Madeleine COLLOMBIER

**L'INFLUENCE DU CADRE DE SANTÉ SUR L'IMPLICATION DES INFIRMIÈRES DE NUIT  
DANS LES PROJETS DE SERVICE : UN ENJEU MANAGÉRIAL**

SAMBE Bitty

### **MOTS CLÉS**

Cadre de santé, infirmières de nuit,  
implication motivation, communication,  
reconnaissance

### **KEY WORDS**

Healthcare managers, night nurses, involvement,  
motivation, communication, recognition

### **RÉSUMÉ**

Ce mémoire explore l'impact des cadres de santé sur l'implication des infirmières de nuit dans les projets de service. A travers des entretiens avec les autres cadres et les infirmières, la recherche met en lumière les défis uniques du travail de nuit, tels que la difficulté et l'isolement, mais aussi la forte cohésion d'équipe. Les cadres de santé jouent un rôle crucial dans le soutien et la reconnaissance des efforts des infirmières, ce qui améliore leur motivation. L'étude révèle que la communication régulière et la présence active des cadres sont essentielles pour maintenir un climat de confiance et d'engagement. Cependant, il existe des différences de perception entre les cadres et les infirmières, notamment en termes de reconnaissance et d'inclusion dans les projets de service. La recherche souligne l'importance d'un management attentif et proactif pour optimiser l'implication des infirmières de nuit. Ces résultats sont précieux pour développer des stratégies de reconnaissance et de communication efficaces afin de favoriser l'implication des infirmières et la qualité des soins.

### **ABSTRACT**

This research work explores the impact of health managers on the involvement of night-shift nurses in units projects. Throughout several interviews of managers and nurses, the research highlights specificities of the night-shift challenges, such as the work arduousness and isolation, but also the strong team cohesion. Health managers play a crucial role in supporting and recognizing the nurses' efforts, which boosts their motivation. In this work, it reveals that active presence and regular communications from managers are essential for maintaining a climate of trust and involvement. However, there are differences in perception between the two parties, particularly regarding nurses' recognition and inclusion in their units' projects. The research emphasizes the importance of attentive and proactive management to optimize the involvement of night-shift nurses. These findings are valuable for developing effective recognition and communication strategies to enhance the involvement of nurses and the quality of patients care. By addressing these issues, health facilities can create a more harmonious work environment, ultimately improving overall efficiency and job satisfaction among their staff.