

## ANNEXE 2

### EXEMPLE DE COMMENTAIRE ECRIT D'ETUDIANT

Le travail que nous avons effectué au sein des urgences médicales de Sainte-Marguerite a été, pour moi, une expérience inoubliable. Loin des stéréotypes et des idées reçues, j'ai été impressionnée par le travail des hommes et des femmes. Tous les membres du personnel nous ont paru relativement coopératif, bien que un peu méfiant au début. Ils ont répondu à nos questions avec une sincérité parfois déstabilisante. Leur témoignage nous a beaucoup touchés. Ils se sont livrés à nous sans tabou alors que nous étions loin d'imaginer ce que représentait leur travail.

Nous étions partis avec un questionnaire type qui nous permettait de poser toujours les mêmes questions lors de nos entretiens. Cependant au fil des interviews, certains sujets récurrents nous ont interpellés. Nous avons donc changé le questionnaire et orienté nos questions en fonction des interviews. En effet nous nous sommes aperçu que certaines réponses des interviewés n'étaient peut-être pas aussi spontanées, que nous nous étions adaptés à leurs problèmes. Nous avons réalisé cela alors que nous avions déjà retranscrit certains entretiens et nous avons été déçus de notre erreur, cela faisait beaucoup de travail gâché ! Lorsque nous nous sommes détachés du questionnaire, nous avons pu parler avec plus de liberté et de sincérité. Cela a créé une certaine promiscuité que nous n'avions pas eu avec les yeux rivés sur notre questionnaire.

L'analyse des entretiens nous a permis de faire ressortir certains paradoxes.

Les infirmières à plusieurs reprises ont eu cette réflexion : les cadres de l'hôpital connaissent la profession et ont longtemps exercé le métier d'infirmière. Maintenant qu'elles sont devenues cadres, elles semblent avoir oublié d'où elles venaient et affichent seulement un comportement de manager. Nous avons aussi remarqué que lorsque les infirmières étaient débordées, les cadres ne les aidaient pas mais restaient dans le rôle de manager. Les

infirmières et les aides soignantes ne comprennent pas ce comportement et le perçoivent comme une forme de supériorité exercée sur elles. Elles aimeraient soumettre leurs idées mais sentent que les cadres n'y sont pas réceptives. Cela engendre des frustrations. De plus l'agencement des locaux favorise ce ressentiment. Les professions se mélangent peu ; les cadres ont leur bureau et le reste du personnel a sa salle de repos.

Du point de vue des cadres, ces clivages sont inexistantes. Si une personne a un problème, il lui suffit d'en parler et elles en tiendront compte. Le discours des cadres traduit pourtant indirectement la distance liée au statut : depuis qu'elles sont cadres, elles ne font plus jamais de soin. Elles disent être ouvertes mais pendant tout le temps que nous avons passé sur place, nous ne les avons jamais vues faire un pas vers les infirmières.

Cela m'a étonnée et je n'ai pas compris pourquoi il y avait ces relations de supériorité, alors que l'objectif de tous devrait être le même : la santé des patients. Cela aurait été plus facile pour moi, de comprendre ce comportement si j'avais étudié un service commercial, dans lequel je pourrai m'attendre à ce genre de compétition. Surtout, je n'ai pas compris comment il était possible de changer à ce point, d'une mentalité à l'autre. Comme si en changeant de statut, on changeait de mentalité et de comportement.

Mon hypothèse est que chacun est enfermé dans son rôle avec ses intérêts et que les gens agissent chacun en fonction des intérêts de statut et non pas en fonction de la mission de l'organisation : ici la santé. Je pense que les cadres font comme s'il n'y avait pas de problèmes pour montrer à leur hiérarchie qu'elles maîtrisent la situation et qu'elles réussissent dans leur nouveau rôle. *En devenant manager, elles ont commencé à faire comme si de rien n'était, comme si les problèmes n'existaient pas, pour montrer qu'elles contrôlaient la situation, et c'est fou, c'est comme si toute la hiérarchie managériale fonctionnait sur le principe de faire croire que l'on contrôle tout et qu'il n'y a pas de problèmes» (Alex, 2009, dossier consacré aux urgences médicales).*

Je suis consciente cependant que pour bien comprendre le comportement des cadres, il faudrait travailler plus longuement sur le sujet et savoir vraiment quel est leur intérêt.

Enfin, j'ai trouvé ce travail très enrichissant, même si, au début, j'avoue que je n'adhérais pas trop à l'idée de partir des entretiens pour développer des idées et des analyses (Alex, 2009, dossier consacré aux urgences médicales).