

**Faculté de santé publique**

**Comment les chefs d'unité de la Clinique Saint-Luc de Bouge composent-ils avec les interruptions de tâches dans leur travail quotidien ?**

Mémoire réalisé par  
**Arnaud Sine**

Promotrice  
**Sophie Thunus**

Année académique 2025-2026  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**



**Faculté de santé publique**

**Comment les chefs d'unité de la Clinique Saint-Luc de Bouge composent-ils avec les interruptions de tâches dans leur travail quotidien ?**

Mémoire réalisé par  
**Arnaud Sine**

Promotrice  
**Sophie Thunus**

Année académique 2025-2026  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

## Remerciements

Je tiens ici à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'accomplissement de ce mémoire :

En premier lieu, ma promotrice, **la professeure Sophie Thunus**, pour sa bienveillance, sa supervision et ses conseils avisés.

**Mes collègues infirmières cheffes d'unité** pour m'avoir accordé du temps pour les entretiens et y avoir répondu avec sincérité.

Et enfin, merci à **ma famille, à mes amis et à mes proches**, qui m'ont soutenu moralement et ont réalisé des relectures afin de m'aider dans la concrétisation de ce projet.

## **Le plagiat**

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant·e·s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

## **Déclaration sur l'utilisation de l'Intelligence Artificielle (IA)**

Je déclare avoir eu recours à l'utilisation d'un outil d'IA (ChatGPT) dans le cadre de la rédaction de ce mémoire. Toutefois, cette utilisation s'est limitée à de la reformulation de phrases, à la correction orthographique et à la recherche de coquilles. Tout ce qui est exposé dans ce travail, que ce soit des idées, des analyses ou des interprétations, découle de ma réflexion personnelle et de mes démarches méthodologiques.

# Table des matières

|        |                                                                           |    |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Introduction.....                                                         | 1  |
| 2.     | Cadre Théorique .....                                                     | 2  |
| 2.1.   | Clarification .....                                                       | 2  |
| 2.2.   | D'un point de vue infirmier .....                                         | 3  |
| 2.3.   | Les effets « néfastes » des interruptions de tâches.....                  | 4  |
| 2.4.   | Les effets « positifs » des interruptions de tâches .....                 | 6  |
| 2.5.   | Comment diminuer les interruptions de tâches ?.....                       | 8  |
| 2.6.   | Conclusion cadre théorique .....                                          | 10 |
| 3.     | Méthodologie .....                                                        | 12 |
| 3.1.   | Réflexion personnelle .....                                               | 12 |
| 3.2.   | Choix de la méthode.....                                                  | 12 |
| 3.3.   | Entretien semi-directif .....                                             | 13 |
| 3.4.   | Guide d'entretien .....                                                   | 13 |
| 3.5.   | Echantillonnage.....                                                      | 15 |
| 3.6.   | Méthode d'analyse des résultats .....                                     | 16 |
| 4.     | Résultats.....                                                            | 18 |
| 4.1.   | Les caractéristiques des interruptions.....                               | 18 |
| 4.1.1. | Définitions et exemples .....                                             | 18 |
| 4.1.2. | Fréquence et prévalence .....                                             | 18 |
| 4.1.3. | Les interruptions les plus dérangeantes : entre inutilité et stress ..... | 19 |
| 4.1.4. | Réaction face aux interruptions .....                                     | 20 |
| 4.1.5. | Interruption des autres.....                                              | 20 |
| 4.1.6. | Auto-interruption .....                                                   | 21 |
| 4.1.7. | Aspects bénéfiques .....                                                  | 23 |
| 4.1.8. | Impacts .....                                                             | 24 |
| 4.2.   | L'acceptabilité .....                                                     | 26 |
| 4.2.1. | Critères .....                                                            | 26 |
| 4.2.2. | Face à la hiérarchie .....                                                | 28 |
| 4.3.   | Stratégies mises en place .....                                           | 30 |
| 4.3.1. | Stratégies individuelles.....                                             | 30 |
| 4.3.2. | Stratégies organisationnelles.....                                        | 31 |
| 4.3.3. | Stratégies pour tirer parti d'une interruption.....                       | 32 |
| 4.4.   | Sensibilisation.....                                                      | 34 |
| 4.5.   | Perception du rôle de manager .....                                       | 36 |

|             |                                                                                              |           |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.6.</b> | <b>Gestion du temps .....</b>                                                                | <b>37</b> |
| 4.6.1.      | Le télétravail.....                                                                          | 38        |
| 4.6.2.      | La gestion des lignes téléphoniques .....                                                    | 38        |
| 4.6.3.      | Journées types et moment privilégiés .....                                                   | 39        |
| 4.6.4.      | Anticipation .....                                                                           | 40        |
| 4.6.5.      | La communication asynchrone .....                                                            | 41        |
| 4.6.6.      | Finir sa tâche en cours.....                                                                 | 42        |
| <b>5.</b>   | <b>Discussion, limites et perspectives .....</b>                                             | <b>44</b> |
| 5.1.        | Les interruptions : une composante intrinsèque du travail de chef d'unité .....              | 44        |
| 5.2.        | Les paradoxes des interruptions : entre rejet et acceptation, entre nombre et ressenti<br>45 |           |
| 5.3.        | L'acceptabilité des interruptions : une question de pertinence et d'urgence .....            | 47        |
| 5.4.        | La peur de l'oubli : une conséquence des interruptions ainsi qu'une source.....              | 48        |
| 5.5.        | La culture de la disponibilité : une norme professionnelle intériorisée ? .....              | 49        |
| 5.6.        | Limites de la recherche .....                                                                | 51        |
| 5.7.        | Perspectives .....                                                                           | 52        |
| <b>6.</b>   | <b>Conclusion .....</b>                                                                      | <b>53</b> |
| <b>7.</b>   | <b>Bibliographie .....</b>                                                                   | <b>54</b> |

## Introduction

Au début des recherches pour ce mémoire, j'envisageais d'aborder la problématique du multitâche. En effet, en tant que chef d'unité, je suis régulièrement amené à gérer plusieurs tâches simultanément. Cependant, lors de la revue de la littérature sur ce sujet, la notion d'interruption de tâche est rapidement apparue. Celle-ci a particulièrement retenu mon attention car finalement si nous réalisons du multitasking, n'est-ce pas en partie parce que nous sommes interrompus dans une tâche et devons en réaliser une autre avant d'avoir terminé la première ?

Par ailleurs, dans ma pratique quotidienne de chef d'unité, ces interruptions sont fréquentes et peuvent, certains jours, devenir particulièrement envahissantes. Dès lors, la question de leur gestion s'est imposée comme une thématique centrale.

Les premières recherches bibliographiques ont rapidement montré que la littérature consacrée spécifiquement aux interruptions de tâches dans le cadre du rôle de chef d'unité est relativement limitée. Elle se concentre surtout sur le travail infirmier ou médical. Il est donc apparu pertinent d'approfondir cette question dans le cadre de ce travail. En effet, le chef d'unité occupe une place charnière dans le milieu hospitalier. Il occupe une position d'interface entre beaucoup de personnes : son équipe, le personnel médical et paramédical, les familles, la hiérarchie. De plus, malgré l'aspect managérial de son rôle, il est encore bien souvent amené à intervenir au cœur des soins.

Ce mémoire va s'articuler autour de quatre parties. En premier lieu, un cadre théorique est présenté afin de dresser un état de la littérature à ce sujet. Ensuite, la méthodologie employée sera expliquée. Dans un troisième temps, seront exposés les résultats des entretiens et je terminerai par une analyse de ceux-ci, les limites et perspectives de cette recherche.

## 1. Cadre Théorique

Afin de mieux comprendre le phénomène des interruptions, nous allons d'abord clarifier brièvement certains termes utilisés fréquemment dans la littérature des interruptions de tâches. Ensuite, nous verrons ce que la littérature infirmière dit sur le sujet. Par après, nous verrons les effets dits « négatifs » ainsi que ceux dits « positifs » avec entre autres Mintzberg. Pour terminer, nous aborderons les conseils donnés afin de diminuer les interruptions au quotidien afin de les mettre en perspective avec la pratique hebdomadaire des chefs d'unité.

### 1.1. Clarification

Il convient avant toute chose de brièvement clarifier certains termes qui peuvent être utilisés dans la littérature au sujet de l'interruption de tâche.

**Multitasking** : cette terminologie vient du monde de l'informatique. Il s'agit ici d'effectuer plusieurs tâches simultanément. Si la littérature à ce sujet parle en général de plusieurs activités réalisées en même temps, il reste néanmoins difficile de trouver une définition qui fasse l'unanimité, chacun allant de sa propre définition concernant les « activités » et le fait de les réaliser de manière « simultanée » (Keseru, Macharis, 2018).

**Switch tasking** : il s'agit ici de basculer d'une tâche à l'autre. La plupart du temps, nous réalisons du switch tasking en pensant réaliser du multitasking. En effet, nous ne réalisons qu'une seule tâche à la fois mais en basculant rapidement d'une tâche à une autre (Crenshaw, 2021). Ce switch tasking peut être bien évidemment le résultat d'une interruption de tâche mais ce n'est pas le sujet de ce mémoire.

**L'interruption de tâche (IT)** : la définition retenue pour ce mémoire et couramment utilisée en littérature francophone médicale est celle de la Haute Autorité de Santé (France). Elle est la suivante :

*« L'IT est définie par l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif d'une activité humaine. La raison est propre à l'opérateur, ou, au contraire, lui est externe. L'IT induit une rupture dans le déroulement de l'activité, une perturbation de la concentration de l'opérateur et une altération de la performance de l'acte. La réalisation éventuelle d'activités secondaires achève de contrarier la bonne marche de l'activité initiale. Cette définition adaptée par le groupe de travail s'inspire de celles de Brixey et al. et de Berg et al. » (HAS, 2016).*

Il est important de constater que l'interruption peut venir d'une source externe mais également d'une raison propre à soi-même, comme par exemple se rappeler inopinément d'un travail à faire alors qu'on en réalise un autre et décider de switcher sur celui-ci.

Une fois ces principaux concepts clarifiés, il convient d'examiner ce que rapporte la littérature scientifique concernant les interruptions dans le domaine des soins de santé.

## **1.2. D'un point de vue infirmier**

Lorsque l'on mentionne les interruptions de tâches dans le milieu médical et paramédical, il existe une pléthore d'études. Toutefois, ces études montrent des résultats parfois variables. En effet, Grundgeiger et Sanderson, ont réalisé une revue de littérature en 2009 : « Interruptions in Healthcare : Theoretical views ». En ce qui concerne le lien entre une erreur médicale et le fait d'être interrompu : certaines études établissent un lien là où d'autres disent qu'il n'y en a pas. Ils expliquent cela en partie au fait qu'il y a un manque de définition cohérente dans les études, que le domaine de la santé est un système faiblement couplé (une erreur ou un retard peut impacter une prise en charge sans pour autant bloquer tout le système) contrairement à un cockpit d'avion (une erreur peut avoir un impact immédiat sur la sécurité et la poursuite correcte du vol) et que les erreurs médicales sont des variables dépendantes.

Dans leur article plus récent, Westbrook, Raban et Walter (2025) mentionnent également la rareté d'un lien clairement établi entre une interruption et un résultat négatif d'une tâche dans un contexte clinique. Mais juste après ils citent malgré tout des exemples d'études montrant un lien entre l'interruption de certains actes précis (pose d'un cathéter, réalisation d'une césarienne, diagnostic d'une radio) et une augmentation du temps d'exécution ou d'erreurs lors de l'acte.

Une problématique par rapport à ce mémoire est que les études dans le domaine de la santé sont pour la plupart orientées sur une tâche particulière comme la distribution des médicaments (Biron, Loiselle, Lavoie-Tremblay, 2009). Elles concernent aussi, bien souvent, plutôt les médecins anesthésistes ou urgentistes (Alvarez, Hettinger, Min, Swencki, 2022). Finalement, lorsqu'elles concernent le personnel infirmier, il s'agit presque toujours du personnel des soins intensifs ou des urgences (Alvarez, Coiera, 2005).

Lors des recherches pour ce mémoire, il n'y a pas d'études concernant les interruptions de tâches qui touchent précisément les infirmiers chefs d'unité qui sont ressorties. Une étude

française (Teigné D. et al, 2023) a impliqué des chefs d'unité mais il s'agissait d'établir les caractéristiques des interruptions (typologie, fréquence, durée). Toutes catégories confondues, l'étude sort les chiffres suivants : 10,5 interruptions par heure en moyenne, presque 60% (58.7%) sont des interruptions par une autre personne, 11% viennent du téléphone. Les interruptions venant du patient (une sonnette par exemple) sont moins nombreuses que celles provenant d'un autre professionnel de la santé. La réaction des personnes interrompues : presque 50% arrêtent complètement ce qu'ils sont en train de faire pour prêter attention à la requête

Si l'on regarde la définition de la HAS sur les interruptions, revient la notion d'interruption propre à l'opérateur. Une étude (Gather Thurler M., Kolly Ottiger I., Losego Ph., Maulini O., 2016) réalisée en Suisse sur le travail de directeur d'école montre un taux d'auto-interruption particulièrement faible. Ce dernier atteint à peine 1,4%. Une étude américaine (Kalisch B., Aebersold M., 2010) va également dans ce sens avec un taux d'interruption initié par soi-même d'environ 36% mais elles concernent des fonctions soignantes non-cadre. Ces études n'expliquent pas ces résultats, se contentant uniquement de déterminer l'origine des interruptions. Aussi est-il intéressant de pouvoir interroger les chefs d'unité à sujet.

Au fil des articles consultés dans le cadre de ce mémoire, de nombreuses conséquences des interruptions de tâches ont été mises en évidence. Celles-ci peuvent avoir des effets tant négatifs que positifs, comme le montrent les chapitres suivants.

### **1.3. Les effets « néfastes » des interruptions de tâches**

Dans le domaine médical et paramédical, les interruptions de tâches ont des effets décrits comme néfastes car ils produisent des coûts, des risques ou des effets indésirables à plusieurs niveaux :

- **Pour le patient :**
  - Retard de prise en charge du patient (Verlière, 2024).
  - Erreurs médicamenteuses :
    - Mauvaise prescription (ex. dosage inadapté) (Verlière, 2024).
    - Erreur lors de l'administration par l'infirmier (Verlière, 2024 ; Weigl et al., 2011 ; McCurdie, Sanderson, Aitken, 2017).
  - Risque de mauvais diagnostic :

- Exemple : radiologue interrompu lors de l'analyse d'un cliché (Weigl et al., 2011).
  - Diminution de la satisfaction du patient :
    - Sentiment de ne pas être correctement pris en charge si le soignant est fréquemment interrompu (Jeanmonod, Boyd, Loewenthal, Triner, 2010).
  - Sentiment de frustration :
    - Impression que l'interruption a eu un impact négatif sur la consultation (McCurdie, Sanderson, Aitken, 2017).
- **Pour les soignants :**
  - Sources d'erreurs, de stress, de surcharge de travail, de fatigue mentale (Verlière, 2024 ; Weigl et al., 2011 ; Teigné D. et al, 2023).
  - Retard lors de la transmission d'informations (Teigné D. et al, 2023),
  - Pertes d'informations lors d'interruption au moment des rapports (Weigl et al., 2011).
- **Pour les institutions :** il ne faut pas négliger l'aspect financier derrière les interruptions. Verlière cite dans son article une étude : « *le cabinet de recherche et conseil en économie Basex Inc. a réalisé, en 2005, l'étude « The Cost of Not Paying Attention : How Interruptions Impact Knowledge Worker Productivity ». Dans cette étude, il est estimé que, dans une entreprise privée de 10 000 personnes, les pertes induites par des interruptions inutiles représentent 400 millions de dollars par an ! Cet impact financier a été évalué bien avant l'ère du smartphone, devenu omniprésent dans nos vies, et s'est donc probablement majoré depuis. Bien qu'il s'agisse d'une étude menée en entreprises privées, il est facile d'imaginer que, dans le secteur de la santé, les interruptions de tâche puissent aussi avoir des coûts importants.* ».

Dès lors que nous nous plongeons dans la littérature managériale à propos de la gestion du temps et des interruptions de travail, une loi revient souvent : la loi de Carlson, du nom de l'économiste Sune Carlson. Cette loi, connue sous le nom également de loi des séquences homogènes est la suivante (Carlson, 1951) : « *un travail réalisé en continu prend moins de temps et d'énergie que lorsqu'il est réalisé en plusieurs fois* ». Il explique cela par le fait que lorsqu'on interrompt son travail pour réaliser autre chose, il faut toujours un certain laps de temps pour se remettre à la tâche initiale. A ce sujet, une étude de l'université de Californie

(Mark, Gudith, Klocke, 2008) estime que notre cerveau a besoin d'environ une vingtaine de minutes pour se concentrer à nouveau pleinement sur la tâche qui a été interrompue.

Au vu d'un tel laps de temps nécessaire pour se concentrer pleinement et se remettre au travail, il semblerait donc important d'éviter le plus possible les interruptions inutiles.

Comme déjà dit précédemment, toutes les conséquences ne sont pas négatives et parfois certains effets peuvent même s'avérer bénéfiques comme nous allons pouvoir le constater dans la partie qui suit.

#### **1.4. Les effets « positifs » des interruptions de tâches**

Si la plupart des études se concentrent exclusivement sur l'aspect négatif des interruptions, il convient malgré tout de préciser que certaines interruptions, particulièrement dans le domaine de la santé, ne peuvent être évitées et sont dites « bonnes » ou « positives » selon les articles. Citons par exemple : une alarme d'un appareil de surveillance alertant le personnel soignant d'un trouble du rythme chez un patient ou d'une altération grave de son état général (Verlière, 2024). Ou bien encore un coup de téléphone d'un médecin nous communiquant une information essentielle pour la prise en charge d'un patient (Alvarez, Hettinger, Min, Swencki, 2022).

Dans leur chapitre dédié aux interruptions et au multitasking, les auteurs (Westbrook, Raban, Walter, 2025) citent une étude qui montre que des médecins urgentistes sénior se mettent d'eux-mêmes à disposition pour être interrompu par les juniors afin de pouvoir les superviser si nécessaire. De ce fait, l'interruption permet une meilleure qualité des soins et augmente la sécurité du patient.

Contrairement à ce que dit la loi de Carlson, d'après une étude californienne (Mark, Gudith, Klocke, 2008), une tâche interrompue sera réalisée plus rapidement par la suite. Ils expliquent cela par le fait que la personne va adapter sa manière de travailler pour compenser le temps perdu lié à l'interruption. Ils nuancent toutefois cet effet positif par le fait que cela génère une pression et du stress sur la personne concernée. Il faut également souligner qu'il s'agit d'une seule étude, les autres allant plutôt dans le sens d'une élongation du temps nécessaire à la tâche initiale.

Etant donné le peu d'articles consacrés au domaine des soins de santé et surtout liés au rôle du chef d'unité, il a fallu se réorienter également vers de la littérature plus managériale

pure. Aussi, lorsque l'on aborde un sujet de management. Il est toujours intéressant de regarder l'avis d'Henry Mintzberg à ce sujet. Ce dernier étant considéré comme le père de beaucoup de théories organisationnelles encore appliquées aujourd'hui. Selon ces observations (Mintzberg, 1989) : « *La moitié des activités des cinq managers dirigeants que j'ai observés durant mon étude durait moins de 9 minutes et il n'y en avait que 10 pour cent qui excédaient 1 heure. Une étude faite sur cinquante-six contremaîtres américains montrait qu'ils exerçaient, environ, 583 activités différentes, par période de huit heures, soit une activité différente toutes les 48 secondes.* ». Il a pu également constater que les managers n'arrivaient à dégager un intervalle de temps d'au moins une demi-heure de travail sans interruption que seulement une fois tous les deux jours. « *Ils semblent, ainsi, sauter d'un sujet à l'autre, sans arrêt, n'ayant comme motivation que de répondre aux sollicitations du moment.* »

Dans un de ses ouvrages le plus connu « Le manager au quotidien – les 10 rôles du cadre », Mintzberg propose « *un ensemble de lignes directrices utilisables par un cadre dirigeant* ». Ceci afin que ce dernier puisse justement programmer du temps pour ses propres activités et cela sans être interrompu. Ces lignes directrices se retrouvent de manière résumée dans le chapitre 2.5. de ce mémoire concernant la manière de diminuer les interruptions.

Il est bien évidemment ici important de préciser qu'il s'agit de lignes directrices concernant le travail d'un cadre tel que Mintzberg le définit dans son ouvrage. Un infirmier chef d'unité réalise des activités sortants des 10 rôles prévus par Mintzberg.

Tout comme dans le domaine médical, les interruptions sont également parfois positives dans le domaine managérial. En effet, selon Mintzberg (Mintzberg, 2022) : « *le cadre tolère les interruptions parce qu'il ne veut pas décourager le flux d'informations les plus actuelles* ». Mintzberg décrit le cadre comme un « centre nerveux » de l'organisation. Il reçoit, traite et redistribue continuellement des informations provenant de multiples acteurs. « *En fait, il est situé entre ses subordonnés et les autres et il les relie de multiples façons* ».

Mintzberg (Mintzberg, 2022) décrit le travail des cadres comme une activité marquée par la brièveté, la variété et la fragmentation. Contrairement à l'image d'un gestionnaire qui planifie longuement ses activités dans un environnement calme, le manager est régulièrement sollicité par des demandes et des problèmes qui requièrent une réaction rapide de sa part. Leurs activités sont généralement de courte durée et s'enchaînent rapidement. Selon lui, le manager passe constamment d'une tâche à une autre, ce qui crée une succession d'interruptions. Ce morcellement ne constitue pas une anomalie mais une caractéristique de la fonction

managériale. Le cadre doit en permanence naviguer entre plusieurs priorités simultanées et réorganiser son activité en fonction des événements qui se présentent à lui.

Les interruptions deviennent alors une composante presque normale du travail puisqu'elles permettent souvent de répondre à des besoins urgents ou à des situations nécessitant une décision immédiate.

A noter ici qu'un parallèle avec un paragraphe concernant les interruptions de tâches dans l'article de Verlière peut être fait (Verlière, 2024) : « *L'étude du cabinet Basex soulève l'existence d'un obstacle majeur dans la lutte contre les interruptions : être interrompu est considéré comme acceptable par les professionnels concernés. Environ 90% des personnes interrogées estiment acceptable d'être interrompues dans leur tâche en cours quand elles sont sollicitées par leur hiérarchie pour une demande urgente ou par un collègue pour donner une information. De plus, 2/3 d'entre elles estiment également acceptable d'être interrompues pour répondre à une question sans rapport avec le travail* » (Verlière A., 2024).

C'est un élément qui doit être pris en compte lorsque ce sujet est abordé. Nous venons en effet de voir que pour le manager tel que vu par Mintzberg, être interrompu est une composante du travail. Il est donc pertinent, avant de vouloir voir comment quelqu'un va réagir face aux interruptions, de se renseigner sur la manière dont il perçoit celles-ci, par exemple si ces dernières sont acceptables pour lui.

Si certaines interruptions peuvent favoriser la transmission d'informations ou prévenir des erreurs, d'autres sont susceptibles de perturber l'activité professionnelle et d'engendrer diverses conséquences négatives. Face à ce constat, plusieurs auteurs ont formulé des recommandations destinées à prévenir ou à limiter les interruptions considérées comme inutiles ou évitables. Ces différentes pistes sont présentées dans la section suivante.

### **1.5. Comment diminuer les interruptions de tâches ?**

Il n'existe pas une technique ou une approche managériale éprouvée et infaillible afin d'éviter les interruptions au travail, chaque contexte de travail étant particulier. Toutefois, au fil des articles parcouru pour ce mémoire, chacun des auteurs donne des conseils et stratégies afin d'éviter ou atténuer les effets des interruptions. Dans la littérature managériale, le nom de David Allen revient avec sa méthode GTD pour « Getting Things Done ». Cette méthode de travail

est avant tout une manière d'optimiser sa productivité au travail mais elle vise également à diminuer les interruptions et sources de distractions au travail.

Dans le but de consulter par la suite les chefs d'unité quant à la faisabilité et à la compatibilité avec leurs rôles, voici donc une liste non exhaustive de ces conseils :

- Anticiper les interruptions (Alvarez, Hettinger, Min, Swencki, 2022 ; Parke et al., 2018) : certaines interruptions peuvent être anticipées et, quand c'est possible, il est important d'avoir un plan pour y faire face. L'article cite par exemple le fait de rédiger sa note dans le dossier patient au chevet de celui-ci, plutôt que plus tard dans la salle de garde où le risque d'être interrompu est plus accru ;
- Utiliser des méthodes de communication asynchrone quand cela est possible : envoyer un email plutôt que de passer un coup de téléphone si la demande ne nécessite pas une réponse immédiate (Alvarez, Hettinger, Min, Swencki, 2022). Ou bien encore l'utilisation d'un tableau blanc commun (Kalisch, Aebersold, 2010) ;
- Prendre le temps de terminer sa tâche en cours, si cela est possible, avant de répondre à l'interruption (Alvarez, Hettinger, Min, Swencki, 2022) ;
- Sensibiliser le personnel soignant sur l'impact potentiellement négatif que peut avoir une interruption de tâches (Kalisch, Aebersold, 2010) ;
- Sensibiliser les membres de son équipe à réunir les différentes demandes en une seule globale plutôt que d'interrompre plusieurs fois la même personne (Kalisch, Aebersold, 2010) ;
- Mettre en place des zones « sans interruption » ou bien instaurer un visuel (port d'un gilet ou d'un brassard) afin d'éviter les interruptions durant certaines activités : distribution des médicaments, rapport de service (Kalisch, Aebersold, 2010 ; Verlière, 2024 ; HAS, 2016) ;
- Améliorer le travail d'équipe : conscientiser son équipe au fait de pouvoir dire non, conscientiser les patients ainsi que les familles, prendre le temps de se demander si la requête qui va interrompre une activité est réellement urgente (HAS, 2016) ;
- Utiliser la règle des 2 minutes : si une tâche ne va pas vous prendre plus de deux minutes pour la réaliser, faites-la immédiatement. Ainsi vous n'allez pas accumuler toute une série de petites tâches potentiellement sources d'interruptions futures (Allen, 2021) ;

- Etablir des blocs de temps dédiés : se planifier des moments à l'horaire ou vous ne souhaitez pas être interrompu. Il faut bien évidemment communiquer à son équipe à ce sujet (Allen, 2021 ; Rousseau, Bertholet, 2022) ;
- Certaines périodes seraient planifiées et bloquées, avec des règles prévoyant un temps quotidien pour le courrier, des réunions hebdomadaires avec les équipes, des sessions mensuelles de suivi, une période dédiée aux projets. Les activités planifiées seraient réparties dans la journée afin de préserver des plages libres, permettant au cadre de s'adapter aux imprévus (communications, crises, appels) (Mintzberg, 2022) ;
- La journée serait organisée pour maximiser l'efficacité, en alternant ou en regroupant les tâches selon les préférences et le rythme du cadre (exemple : activités exigeantes le matin, tâches sociales l'après-midi) (Mintzberg, 2022) ;
- Couper les notifications de messagerie électronique et mettre son téléphone portable en mode silencieux (Allen, 2021 ; Rousseau, Bertholet, 2022) ;
- Faire des revues hebdomadaires : analyser sa charge de travail en fin de semaine. Prendre le temps de voir les priorités et clarifier ce qui est important (Allen, 2021) ;
- Favoriser le travail en séquence continue (Carlson, 1951) ;
- Réaliser du télétravail.

Il est important ici de souligner que tous ces conseils sont : soit issus d'une littérature managériale qui ne concerne pas le domaine de la santé, soit (quand il s'agit bien d'études liées au domaine de la santé) d'études qui ne touchent pas au travail d'infirmier chef d'unité.

## **1.6. Conclusion cadre théorique**

Nous avons pu constater que l'interruption de tâche est un sujet qui fait l'objet de nombreuses études. Que ces interruptions ont des effets décrits comme parfois négatifs mais également décrits comme parfois positifs. Ces derniers sont souvent peu mis en avant. Néanmoins, peu ou pas d'études se penchent sur le cas des chefs d'unité infirmier. Aussi est-il pertinent de se demander comment les chefs d'unité réagissent face aux interruptions dans leur travail. Les conseils vus dans le cadre théorique sont-ils tous compatibles avec la fonction étant donné le caractère particulier de cette dernière ? Les chefs d'unité sont-ils eux-mêmes conscients de l'impact d'une interruption sur le travail de leurs collaborateurs ? La notion d'acceptabilité de ces interruptions peut-elle influencer un chef d'unité sur sa façon de

travailler ?

Ce qui m'amène à formuler la question de recherche de mon mémoire telle que :

**Comment les chefs d'unité de la Clinique Saint-Luc de Bouge composent-ils avec les interruptions de tâches dans leur travail quotidien ?**

## 2. Méthodologie

### 2.1. Réflexion personnelle

En tant qu’infirmier présent depuis 13 ans dans la Clinique et infirmier chef d’unité depuis plus de 4 ans au sein de la même institution que les participantes, je dispose d’une connaissance préalable du contexte organisationnel et des réalités professionnelles évoquées lors des entretiens. Cette proximité avec le terrain a constitué un avantage dans la mesure où elle a facilité la compréhension des situations décrites et permis d’approfondir certains éléments spécifiques au fonctionnement des unités de soins. Elle a également favorisé l’établissement d’un climat de confiance avec les personnes interrogées.

Cependant, cette position comporte également certaines limites. Ma familiarité avec le milieu hospitalier a pu m’amener à considérer comme évidentes certaines pratiques ou certains fonctionnements et, par conséquent, à ne pas toujours demander les précisions qu’un chercheur extérieur aurait sollicitées. De plus, le fait que les personnes interrogées me connaissent pouvait influencer leurs réponses. En revanche, nous sommes sur une même échelle hiérarchique. Il n’y avait donc pas de relation d’autorité entre nous.

Par ailleurs, avant d'entamer ce travail de recherche, j'avais tendance à considérer les interruptions de tâches principalement sous un angle négatif. Mon expérience professionnelle me conduisait à les associer spontanément à une perte de temps, à une diminution de la concentration ou encore à un risque accru d'oubli et d'erreur.

La réalisation de la revue de littérature puis des entretiens m'a toutefois amené à nuancer cette perception. Les données recueillies ont mis en évidence que certaines interruptions pouvaient également être perçues comme utiles, nécessaires voire constitutives du rôle de chef d'unité, notamment lorsqu'elles permettent la transmission d'informations importantes, la coordination du travail ou la résolution rapide de problèmes. La prise de conscience de ce positionnement initial a constitué un élément de vigilance tout au long du processus d'analyse afin de limiter l'influence de mes représentations personnelles sur l'interprétation des résultats.

### 2.2. Choix de la méthode

L’analyse qualitative s’est très vite imposée comme le choix le plus pertinent pour la réalisation de ce mémoire. « *L’enquête est dite « qualitative » principalement dans deux sens : d’abord, dans le sens que ses méthodes et ses instruments sont conçus, d’une part, pour recueillir des données qualitatives (témoignages, notes de terrain, image, vidéo, etc.), et,*

*d'autre part, pour analyser ces données de manière qualitative (c'est-à-dire en extrayant le sens plutôt qu'en les transformant en pourcentages ou en statistiques) ; l'enquête est aussi dite qualitative dans un deuxième sens, à savoir que l'ensemble du processus est mené d'une manière « naturelle », sans appareils sophistiqués ou mises en situation artificielles, selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages » (une logique de la proximité : cf. Paillé, 2007, cité dans Paillé, Mucchielli, 2021).*

### **2.3. Entretien semi-directif**

Dans le cadre de cette recherche, le recours aux entretiens semi-directifs s'est imposé comme la méthode la plus appropriée afin d'explorer les perceptions et les expériences des cheffes d'unité face aux interruptions de travail. Selon Kallio et al. (2016), cette méthode est particulièrement pertinente lorsqu'un chercheur dispose de thèmes préalablement identifiés à partir de la littérature, tout en souhaitant garder la flexibilité nécessaire à l'émergence d'éléments nouveaux au cours de l'entretien. L'utilisation d'un guide d'entretien a ainsi permis d'assurer une cohérence entre les différents entretiens tout en laissant aux cheffes interrogées la possibilité de développer librement leur vécu et d'aborder des thèmes non prévus initialement.

### **2.4. Guide d'entretien <sup>1</sup>**

Le guide d'entretien, élaboré sur base de la littérature, comporte une première phase d'introduction et de présentation. Cette phase a pour but de me présenter et d'expliquer aux participants le thème général de la recherche ainsi que les modalités d'usage : anonymisation des résultats, accord pour enregistrement, le fait qu'il n'y ait pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Cette partie se termine par une présentation de la personne interrogée : son âge, son parcours académique et professionnel.

La seconde phase du guide d'entretien explore la définition faite par les participantes de la notion d'interruption, ainsi que leur contexte de travail :

- 1) Selon vous, qu'est-ce qu'une interruption de tâche ?
  - a) Pourriez-vous donner des exemples concrets vécus au quotidien ?
- 2) Quelle est, selon vous, la fréquence de ces interruptions ?
- 3) Quelles sont les plus courantes ?
- 4) Quelles sont les plus dérangeantes ?

---

<sup>1</sup> Le guide d'entretien intègre une série de questions principales reprises sous les points 1) à 9), accompagnées, le cas échéant, de questions de relance reprises sous les points a) à c).

- b) Si le type d'interruption donné en exemple est exclusivement de sources externes : voir si sujet aux interruptions de sources internes ?
- 5) Quand avez-vous interrompu quelqu'un pour la dernière fois ? Dans quelles circonstances et pour quelles raisons ?
- 6) Quelle est la fréquence avec laquelle vous êtes vous la personne qui interrompt quelqu'un ?
- 7) Trouvez-vous acceptable d'être interrompu dans votre travail ?
- 8) Qu'est-ce qui rend une interruption plus ou moins acceptable selon vous ?
  - c) Est-ce que la fonction de la personne (supérieur hiérarchique, docteur, subordonnés ou autres) rend une interruption plus ou moins acceptable ?  
Pouvez-vous développer pourquoi ?
- 9) Et lorsqu'il s'agit d'interrompre le travail de quelqu'un d'autre, comment percevez-vous cela ?

La troisième phase du guide d'entretien analyse les effets des interruptions :

- 1) Quels sont les effets que vous percevez sur vous ? (Physique ou psychologiques)
- 2) Sur votre travail ? (Distinguer soin et management)
- 3) Sur vos relations à l'équipe et aux patients ?
- 4) Quelles sont les situations où ces interruptions peuvent être bénéfiques ?
  - a) Dans quelles circonstances ?

La quatrième phase analyse la gestion des interruptions :

- 1) Comment réagissez-vous lorsque vous êtes interrompu ?
- 2) Avez-vous développé des stratégies personnelles pour tirer parti de ces interruptions ?
- 3) Pourriez-vous me donner des exemples d'interruption qui vous ont été utile ?
- 4) Sensibilisez-vous votre équipe à cette problématique ?
- 5) Avez-vous mis en place des mesures concrètes pour limiter les interruptions ?
  - a) Si oui, lesquelles ? si non, pourquoi ?

La cinquième et dernière phase avant la conclusion analyse la compatibilité des pratiques managériales découvertes lors de la recherche de littérature avec la fonction d'infirmier chef d'unité. Avant de poser les questions ci-dessous aux personnes interrogées, je leur ai demandé de développer leur réponse au regard, selon eux, de la compatibilité et de la faisabilité de ces dernières en tant que chef d'unité :

- 1) Avez-vous une journée-type avec des plages horaires dédiées à certaines activités, ou votre emploi du temps varie-t-il chaque jour ?
  - a) Pouvez-vous développer pourquoi c'est le cas ou non ?
- 2) Avez-vous prévu des moments protégés où vous ne pouvez pas être dérangé ?
  - b) Si oui, cela fonctionne-t-il ? si non, pourquoi ?
- 3) Utilisez-vous des modes de communications asynchrones (email, messagerie différée, etc.) ?
- 4) Pensez-vous qu'il est possible d'anticiper certaines interruptions ? Si oui, comment ?
- 5) Lorsqu'une interruption survient, terminez-vous votre tâche avant d'y répondre ?
  - c) Quelles circonstances font que vous allez terminer la tâche ou non ?
- 6) Vous arrive-t-il de dévier ou couper votre téléphone ?
  - d) Quelles circonstances font que vous le faites ou pas ?
- 7) Pratiquez-vous parfois le télétravail ? Pourquoi ?

Tous les entretiens des personnes interrogées ont été réalisés en une seule session avec le guide présenté ci-dessus.

Cependant, pour la première personne interrogée, une seconde session a été réalisée. En effet, suite à ce premier entretien le guide a été complété. Les questions ajoutées ont été posées lors de ce second entretien pour cette première personne interrogée. Les autres personnes interrogées ont subi le guide complété dès la première session.

## **2.5. Echantillonnage**

L'échantillonnage de cette étude a été réalisé de manière ciblée auprès des chefs ou cheffes d'unités de la Clinique Saint-Luc de Bouge. Plus précisément, il s'est concentré sur les unités d'hospitalisation relevant des services de médecine, de chirurgie et de gériatrie. Ce choix s'explique par la volonté d'étudier des services dont l'organisation du travail et les responsabilités managériales présentent des caractéristiques relativement comparables : une unité de soins avec 26 lits, une équipe soignante relativement similaire en nombre d'équivalent temps plein.

À l'inverse, certaines structures de l'institution, telles que les hôpitaux de jour médicaux et chirurgicaux ainsi que les quartiers opératoires, ont volontairement été exclues de l'échantillon.

En effet, leur fonctionnement quotidien, leur flux de patients et leur organisation du travail diffèrent sensiblement de ceux des unités d'hospitalisation dites « classiques », ce qui aurait pu introduire des biais supplémentaires dans l'analyse.

Au total, l'échantillon se compose de dix unités, réparties comme suit : cinq unités de médecine, trois unités de chirurgie et deux unités de gériatrie.

Les profils des personnes interrogées sont similaires en genre (féminin) mais relativement variés tant en termes d'âge que de parcours professionnel. L'âge des participantes s'étend de 28 à 50 ans. Parmi les dix personnes interrogées, neuf occupent la fonction de cheffe d'unité. La dernière participante est la cheffe d'unité adjointe qui fait fonction en tant que cheffe d'unité, à la suite du départ de la cheffe d'unité en titre (et en attente d'un remplacement).

Les entretiens ont eu lieu dans les bureaux respectifs des cheffes concernées. Un rendez-vous avait été organisé de manière à bloquer une plage horaire d'une heure dans les agendas respectifs. La durée des entretiens a varié entre 18'15'' et 39'30''

**Tableau 1.** Présentation de l'échantillonnage

| Entretien n° : | Durée          | Lieu                | Nombre d'années en tant que cheffe | Nombre d'interruption(s) durant l'entretien |
|----------------|----------------|---------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1              | 14'37 + 5'34'' | Bureau de la cheffe | 7 ans                              | 1 : coup de fil                             |
| 2              | 39'30''        |                     | 8 ans                              | 0                                           |
| 3              | 18'15''        |                     | 1 an                               | 0                                           |
| 4              | 22'04''        |                     | 6 mois                             | 1 : coup de fil                             |
| 5              | 19'30''        |                     | 4 ans                              | 0                                           |
| 6              | 22'30''        |                     | 2 ans                              | 0                                           |
| 7              | 28'02''        |                     | 17 ans                             | 0                                           |
| 8              | 29'50''        |                     | 18 ans                             | 2 : les 2 par des personnes physiques       |
| 9              | 28'09''        |                     | 5 ans                              | 0                                           |
| 10             | 32'22          |                     | 10 ans                             | 0                                           |

## 2.6. Méthode d'analyse des résultats

Dans un premier temps, chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription manuelle intégrale à l'aide du logiciel Word®, suivie d'une lecture approfondie visant à identifier et à regrouper les différentes unités de sens. Afin de garantir la fidélité des données recueillies, les

retranscriptions ont été systématiquement vérifiées par une nouvelle écoute des enregistrements audio.

L'analyse des entretiens a été réalisée à l'aide d'une approche thématique visant à mettre en évidence les points de convergences et de divergences ainsi que les spécificités présentes dans les témoignages des participantes.

Les données ont ensuite été codées manuellement selon plusieurs thématiques issues du cadre théorique et des objectifs de recherche : les interruptions de tâches, leur acceptabilité, les stratégies mises en place, la sensibilisation, la perception du rôle managérial ainsi que la gestion du temps. Toutefois, ce codage a été réalisé de manière à rester ouvert aux thématiques émergentes et non pas en se limitant à ce qui découlait du cadre théorique.

Enfin, un arbre de codage a été élaboré afin de structurer les différentes catégories et sous-catégories identifiées, tout en référençant les passages correspondants dans les entretiens.

**Graphique 1.** Exemple de l'arbre de codage

| CATEGORIES       | SS-CAT                | 1                 | 2              | 3         | 4    | 5         | 6         | 7        | 8       | 9    | 10        |
|------------------|-----------------------|-------------------|----------------|-----------|------|-----------|-----------|----------|---------|------|-----------|
| 1. définition    |                       | 18+               | 16+            | 22+       | 16+  | 16+       | 19+       | 13+      | 16      | 16   | 19+       |
| 2. sources       | Externe               | 18+ 36+ 236+ 244+ | 22+ 29+        | 29+       | 26+  | 16+ 24+   | 27+       | 20+      | 26+     | 22+  | 29+ 60+   |
|                  | Interne               | 45+               | 86 91+         | 64 à 70   | 76+  | 80        | 72+       | 88+      | 110+    | 91+  | 89+       |
| 3. Interruptions | Fréquence             | 25+               | 42+            | 40        | 34   | 35        | 40        | 32+      | 70+     | 64   | 59+       |
|                  | les plus courantes    | 31+               | 50+            | 49        | 46   | 44        | 46        | 48+      |         | 69   | 67+       |
|                  | les plus dérangeantes | 36+               | 63+            | 53+       | 60+  | 67        | 60+       | 67+      | 78      | 78   | 72+       |
|                  | Perception            |                   |                |           |      |           |           |          |         |      |           |
|                  | => Pour soi           | 50+               | 287            | 158       | 204+ | 185+      | 179       | 251      | 241     | 243  | 245+      |
|                  | => Pour les autres    | 68+               |                | 115       | 140+ | 137+      | 146+      | 100+ 173 | 182     | 175+ | 186+      |
|                  | Bénéfiques            | 102+              | 247+ 261+ 267+ | 146+ 152+ | 182+ | 173+ 179+ | 169+ 205+ | 233+     | 230+    | 225+ | 118+ 233+ |
|                  | des autres            | 268+ 276+         | 103+ 179+ 235  | 74        | 90+  | 89        | 83+ 100+  | 185+     | 114 132 | 109+ | 111+ 117+ |

Le tableau ci-dessus ne représente qu'une partie de l'arbre de codage à titre indicatif. Nous pouvons voir dans la première colonne les catégories, dans la suivante les sous-catégories. Les colonnes suivantes représentent les entretiens (numéroté de 1 à 10) et dans chaque colonne correspondante les références aux lignes des entretiens. À noter qu'à la fin des entretiens et du codage, j'ai réalisé un réarrangement des catégories et sous-catégories. Celui-ci a toutefois été effectué manuellement et non sur le fichier. Il y avait, à mon sens, trop de catégories différentes et certaines ont pu être regroupées. Comme le montre l'image, par exemple, les catégories «

définition » et « sources » ont été intégrées à la catégorie « Les caractéristiques des interruptions » dans le chapitre suivant des résultats.

### **3. Résultats**

Les résultats présentés ici comportent six parties distinctes : les caractéristiques des interruptions, l'acceptabilité, les stratégies mises en place, la sensibilisation, la perception du rôle de manager, la gestion du temps. Ces parties sont le résultat de l'arbre de codage qui a découlé des entretiens afin de mettre en lumière les différentes thématiques abordées.

#### **3.1. Les caractéristiques des interruptions**

##### **3.1.1. Définitions et exemples**

La notion de rupture dans le travail est prévalente dans la majorité des entretiens pour définir une interruption de travail : « *Tu es trop occupé à quelque chose, soit un soin ou une entrée, ou même bêtement dans ton travail de chef et qu'on vienne t'interrompre pour X ou Y raison* » (E3 L22-23). « *C'est être interrompu dans quelque chose dans lequel j'étais concentrée ou que je faisais et qui me sort, qui m'oblige à sortir de ce que j'étais en train de traiter sur le moment* » (E8 L15-16).

Lorsqu'il a été demandé aux cheffes de donner des exemples, ceux-ci ont été nombreux mais également assez récurrent d'un entretien à l'autre. Le téléphone a souvent été cité : « *Beaucoup par le téléphone : le bloc opératoire pour signaler qu'un patient va descendre* » (E1 L236). « *Et c'est en fait tous les toutes les interruptions téléphoniques en permanence* » (E6 L35-36). Reviens également souvent les interruptions par un membre de l'équipe ou du corps médical ou paramédical : « *les collègues qui viennent t'interrompre parce qu'ils n'ont pas de solution par rapport à une problématique ou autre* » (E9 L22-24). « *C'est vaste, les médecins, les brancardiers, enfin tous les gens qui peuvent venir interrompre pendant qu'on fait quelque chose* » (E5 L17-19).

##### **3.1.2. Fréquence et prévalence**

Si le nombre estimé par les cheffes interrogées varient fortement d'un entretien à l'autre : « *Toutes les 5 min facilement* » (E3 L40). « *J'aurais envie de te dire toutes les ça peut aller de la demi-heure toutes les demi-heures à l'heure, quoi, grand maximum* » (E6 L41-42). « *Bah, plusieurs fois par jour. Quand je regarde par exemple aujourd'hui, bah moi je dirais 3, 4, 5 fois par jour, ça dépend* » (E4 L34-35). Le ressenti lui est que ces interruptions sont très

fréquentes : « *Beaucoup trop souvent* » (E1 L25). « *Mais alors c'est alors c'est tous les jours et c'est tout le temps en fait* » (E2 L42). « *La fréquence, c'est énorme* » (E8 L 69).

Un facteur influençant la fréquence a également été mis en avant par certaines des cheffes interrogées : la présence d'un nouvel engagé ou d'une personne nouvelle dans la fonction ou l'institution. « *Ici, j'ai quand même pas mal de nouveaux personnels, donc ils ont quand même beaucoup de questions, ils viennent beaucoup vers moi* » (E10 L138-140). « *Ben là, les assistants viennent de switcher, donc c'est le temps que eux prennent leur rythme. Donc ils passent beaucoup par moi* » (E6 L98-99). La personne nouvellement engagée n'a pas encore une pleine connaissance de la manière dont l'équipe fonctionne et va donc se tourner vers la cheffe d'unité plus souvent. Une des cheffes mentionne également une dépendance liée à la charge de travail du service.

En ce qui concerne les interventions les plus courantes, le téléphone apparaît clairement comme la première source d'interruption avec 7 cheffes sur les 10 le plaçant en tête : « *le téléphone, le téléphone, ouais, je dirais que c'est le plus, c'est ce qui m'interrompt le plus* » (E5 L44). « *Les plus courantes, je veux dire les coups de téléphone. Je pense que c'est majoritairement ça qui vient interrompre notre job* » (E9 L69-70). Les autres cheffes placent les interruptions par un membre de l'équipe en tête : « *Un membre de l'équipe qui vient m'interpeller pour un problème patient en chambre* » (E7 L48). Toutefois le téléphone n'est jamais bien loin non plus.

### **3.1.3. Les interruptions les plus dérangeantes : entre inutilité et stress**

Les cheffes interrogées ont souvent mis en avant le fait d'être interrompu de manière inutile comme étant fort dérangeant. Que ça soit pour une question à laquelle la personne venant interrompre est sensée savoir répondre où bien à la suite d'un mauvais aiguillage. « *Les personnes qui ne s'adressent pas à la bonne personne, donc quand on vient donner une information alors qu'on n'est pas concerné* » (E1 L36-37). « *Enfin des questions que les personnes sont censées quand même savoir répondre toutes seules comme des grandes* » (E3 L55-56). « *Et ça, quand on vient nous chercher pour des choses futiles* » (E4 L65).

Le téléphone a également été mentionné par deux cheffes mais surtout pour le caractère stressant qu'il peut amener lorsqu'elles sont occupées à quelque chose et qu'elles ne peuvent donc pas répondre au coup de fil : « *Ce qui est dérangeant, c'est quand je suis en train de perfuser et que ça sonne, ça resonance, ça resonance. C'est très embêtant parce que ça met un stress* »

*en fait » (E5 L68-69). « C'est quand je suis occupé pendant une conversation, soit avec un membre du personnel ou avec un patient, et que le téléphone sonne. Et ça sonne, ça sonne, ça sonne, ça sonne, ça sonne et ça ne s'arrête pas. À la limite, c'est ça qui est le plus dérangeant » (E10 L72-75). Ce caractère stressant du téléphone a également été mentionné par une autre cheffe mais pas dans le contexte des interruptions les plus dérangeantes : « si le téléphone sonne pendant que je suis en train de perfuser, ça me met un peu la pression parce que je sais pas qui sonne et je ne sais pas regarder mon téléphone parce que je suis occupée » (E10 L215-217).*

### **3.1.4. Réaction face aux interruptions**

De manière générale, les cheffes réagissent plutôt bien face aux interruptions. *« Je réagis pas forcément négativement, enfin pour le moment. Je dis plutôt, enfin, quand il vient m'interrompre, il me demande toujours est-ce que tu es disponible ? Est-ce que je peux ? Nanana. Donc je dis toujours oui » (E4 L204-206). « Je réagis jamais à chaud ou en tout cas agressivement ou non » (E6 L181-182). Toutefois elles ont souvent nuancé leur propos directement après selon différents critères : le moment de l'interruption, la pertinence, la fréquence. « Je fais comprendre à la personne que l'interruption n'est pas optimale à ce moment-là quoi » (E3 L158-159). « Si c'est pertinent, je n'ai aucun souci avec ça qu'on m'interrompt » (E5 L185-186). « Ça dépend de la fréquence des interruptions. Je pense que si elles sont quand même relativement éparées, ça va. Mais si elles sont nombreuses, à la fin, je peux être tendue » (E8 L240-241).*

La réaction face aux interruptions peut être mise également en lien avec une thématique des entretiens que j'ai appelé la « Culture de la disponibilité ». Un chef d'unité ayant le sentiment de devoir être tout le temps disponible : il ou elle ne va pas réagir la plupart du temps de manière négative face aux interruptions.

### **3.1.5. Interruption des autres**

Lorsqu'il s'agit d'être la personne qui interrompt une autre, les cheffes sont plutôt conscientes de l'impact que cela peut avoir. Elles vont donc avoir tendance à essayer de limiter les interruptions sauf si cela est « urgent » à leurs yeux ou vraiment nécessaire : *« Pareil, en fonction du degré d'urgence. Si j'estime que l'information peut attendre, je regroupe. [...] justement pour ne pas couper les gens comme nous on est coupé 20 fois par jour » (E1 L68-71). « Sauf si c'est urgent quoi. Sinon, je les interromps pas inutilement » (E10 L191). Elles estiment d'ailleurs que cela arrive moins souvent dans ce sens là que dans l'autre : « Je suis*

*plus souvent moins interrompu que moi interrompre les autres parce que si je vois qu'elles sont occupées, je vais attendre » (E10 L128-129). « Donc je pense que c'est rare quand j'interromps quelqu'un en pleine tâche, sauf s'il y a urgence » (E9 L109-110).*

Etant conscientes des conséquences, plusieurs cheffes ont d'ailleurs exprimé un malaise ou de l'embêtement à devoir interrompre quelqu'un d'autre dans son travail : *« C'est dérangement. Enfin, moi je n'aime pas, mais quand il faut il faut hein » (E3 L115). « Des fois, je dois les interrompre, des fois c'est un peu malaisant quoi » (E5 L138-139).*

Lorsque les cheffes ont été interrogées sur les raisons qui font qu'elles interrompent une autre personne, c'est majoritairement la transmission d'informations qui est ressortie : *« Ici au rapport parce que je lui j'ai prévenu que je changeais une entrée initialement prévue dans une chambre dans une autre » (E2 L102-103). « C'est courant, j'imagine le nombre de fois où je dois aller dans le bureau des médecins, c'est principalement ça pour avoir une information quelconque » (E8 L116-117).* Cette transmission d'informations est un élément très présent tout le long des différents entretiens. Que cela soit dans un sens ou dans l'autre. Il est également intéressant de constater que ce passage d'informations à lieu dans un but de continuité des soins bien évidemment mais est aussi motivé par la crainte de l'oubli : *« Bah ça m'arrive encore bien d'interrompre l'équipe quand j'ai une info pour la transmettre tout de suite et pour pas que ça me ça me sorte » (E6 L83-84).* La notion d'oubli est développée plus loin dans la catégorie « Impact sur le travail ».

Enfin, un élément qui pourrait sembler secondaire mérite néanmoins d'être mentionné. L'une des cheffes interrogées a souligné, après avoir décrit une situation d'interruption, qu'elle ne percevait pas toujours qu'elle pouvait elle-même être à l'origine de telles interruptions. Cette remarque invite à considérer la réciprocité et le caractère souvent involontaire de ces comportements. *« Mais c'est vrai que je n'y pense pas que moi je peux interrompre aussi les gens dans leur tâche [...] Je m'en rends pas compte. Rire » (E10 L100-101 et 173).*

### **3.1.6. Auto-interruption**

Lorsque les cheffes ont donné des exemples, elles ont systématiquement fait allusion à des sources externes. Ce n'est qu'après avoir été interpellé sur le fait que l'interruption pouvait être auto-générée que des réponses sont apparues. Ceci renforce l'idée que les interruptions sont très souvent perçues comme quelque chose que l'on subit exclusivement alors qu'on peut en produire également. Le témoignage précédent de la cheffe qui ne se rend pas compte qu'elle

interrompt (E10 L100-101 et 173) va dans ce sens également. Les extraits suivants mettent en évidence que, malgré cette absence d'évocation spontanée, les auto-interruptions sont reconnues comme fréquentes lorsqu'elles sont abordées explicitement. « *Souvent je pense à faire un truc et puis on m'arrête donc. Et puis je suis occupée à autre chose. Et puis \*\*\*\*\* j'ai oublié que je devais envoyer un mail ou répondre à un mail ou j'ai oublié de rappeler telle personne ou des choses comme ça* » (E3 L64-66).

« *Ça m'arrive très fréquemment. [...]. Je sais pas si je peux dire que je suis désorganisée, je pense pas, mais c'est que je pense à plusieurs choses en même temps et donc il faut que je me dis je passe là-dessus et puis finalement je reviens sur mes horaires et puis je repasse à autre chose* » (E9 L91-97). Ce phénomène est particulièrement marqué chez une des cheffes : « *Ah oui mais moi c'est tout le temps* » (E2 L86) ; « *quand il y a des trucs qui vont me passer par la tête, je vais alors me lever et aller faire les choses. [...]. Les interruptions internes sont très fréquentes chez moi aussi. Parce que tu penses à 1000 choses à la fois et donc voilà. Mais ça c'est l'histoire de ma vie* » (E2 L94-98).

Un point à noter sur ce sujet est la réponse d'une des cheffes : « *Ouais, ça m'arrive souvent [...]. Mais maintenant, j'ai trouvé une structure, donc j'ai moins quand même d'interruption de ce type-là* » (E6 L72-75).

Si l'on marque une pause à ce stade des résultats, plusieurs éléments méritent d'être retenus :

- Les interruptions apparaissent avant tout comme une rupture de l'activité en cours ;
- Bien que leur fréquence varie selon les contextes, notamment en présence de nouveaux collaborateurs nécessitant davantage d'accompagnement, elles sont systématiquement perçues comme très présentes dans le quotidien des cheffes d'unité ;
- Les interruptions jugées les plus dérangeantes sont principalement celles considérées comme inutiles ou non pertinentes, ainsi que celles générant un stress important ;
- Les interruptions sont spontanément envisagées comme un phénomène externe et subi. Ce n'est qu'après relance que les cheffes reconnaissent également être à l'origine d'interruptions, qu'il s'agisse d'interrompre autrui ou de s'auto-interrompre.

Cette vision sera toutefois nuancée dans la section suivante, consacrée aux aspects bénéfiques des interruptions.

### 3.1.7. Aspects bénéfiques

L'aspect bénéfique des interruptions est surtout ressorti pour 3 situations.

La première est le fait d'éviter une erreur. Les cheffes trouvent bénéfique qu'une infirmière viennent les interrompre pour poser une question si cela peut permettre d'éviter un accident. « *Donc ça peut être bénéfique si ils viennent t'interrompre et que tu vas les aider et que tu te rends compte que ils allaient peut-être vers la mauvaise direction* » (E4 L186-188). Ou bien les cheffes ne vont pas hésiter à interrompre quelqu'un qui s'apprête à faire une erreur. « *Par exemple, si quelqu'un va faire une erreur ou qu'on a remarqué qu'il y a quelque chose qui se passe pas bien, en effet. C'est mieux d'aller interrompre la personne avant qu'elle aille au bout* » (E5 L173-175).

La deuxième situation est le désamorçage d'un contexte qui peut être tendu ou problématique. Que cela soit entre un patient et une infirmière : « *Quand tu vois que le ton monte aussi des fois entre un patient et un infî, et cetera, c'est pouvoir interrompre et pouvoir désamorcer* » (E2 L261-263). Que cela soit avec le corps médical : « *Des situations de tension, par exemple, c'est déjà arrivé que ce soit tendu entre, par exemple, un médecin, un patient et je suis rentré exprès dans la chambre pour poser une question au chirurgien et le faire sortir* » (E3 L146-148). Ou bien pour couper court au commérage : « *Ou alors parfois, pour couper court aux ragots. Parfois, l'équipe commence untel, untel et stop, c'est bon, on parle pas des gens qui sont pas là. C'est bénéfique pour dans le sens où on n'envenime pas la situation de la personne quoi* » (E10-238-240).

Et enfin la troisième situation bénéfique est le passage d'informations quand celui-ci est jugé nécessaire pour la continuité des soins. « *Donc parfois, si tu es en plein rapport et qu'il manque une info, là. Avant de passer au patient suivant, je j'interromps et je redonne l'information complémentaire quoi* » (E3 152-153).

A noter ici une remarque d'une des cheffes qui va à nouveau mettre la notion de pertinence en avant. En effet, à ses yeux, si une interruption est pertinente, c'est finalement une intervention bénéfique : « *Oui, mais en fait, c'est ça revient un peu, je trouve, à la pertinence de l'interruption parce que de fait, par exemple, le planning qui m'appelle pour me dire qu'il y a un patient qui ne viendra pas. Oui, ça va peut-être être bénéfique parce que justement ce jour-là, je manquais de place pour mettre les gens. Donc. Oui, tu vois, ça peut m'apaiser, mais ça reste une interruption. Donc là, c'est plus ... pertinence et bénéfique. Je mettrais les deux sur le même,*

*mais voilà. Oui, moi, j'ai l'impression que même quand je dérange les médecins pour avoir la bonne info, c'est plutôt bénéfique » (E8 L229-235).*

### **3.1.8. Impacts**

#### *Physiques ou psychologiques*

Ce qui ressort souvent comme effets secondaires lors des entretiens est la pression, la charge mentale. « *Donc ça rajoute de la charge mentale » (E4 L153-154).* Cette charge mentale va également amener de la fatigue : « *C'est fatigant ... Fatigant oui » (E1 L83).* « *Tu perds ton énergie. A essayer de tout jongler » (E3 L313-314).* Un autre aspect souvent abordé dans cette thématique est l'irritation ou l'énervement que ces interruptions peuvent apporter : « *C'est irritant [...] tu es concentré là-dessus et on vient court-circuiter le fil de pensée donc ça c'est un peu irritant » (E3 L122-124).* « *Bah non, en fait c'est irritant » (E7 L111).* Une cheffe va également mentionner de l'anxiété mais en lien avec un impact sur le travail développé juste après, à savoir l'oubli : « *C'est anxiogène parce que peur d'oublier des choses, peur de se tromper dans ce qu'on est en train de faire, d'oublier une information » (E1 L78-79).*

Dans deux cas précis, les interruptions vont même avoir un impact physique plus direct. Une cheffe de service mentionne une boule au ventre suite à la peur de ne pas savoir finir son travail : « *Je me dis je vais jamais arriver au bout et je dois encore avancer. Il est déjà l'heure et donc je vais physiquement là, je vais le ressentir plus dans le sens où j'aurais une boule au ventre » (E9 L205-207).* Tandis qu'une autre cheffe s'est piquée avec une aiguille en perfusant un patient. Elle explique cela par la pression téléphonique subit par le service qui attendait le patient dont elle était en charge : « *Ce qui est dérangeant, c'est quand je suis en train de perfuser et que ça sonne, ça resonance, ça resonance. C'est très embêtant parce que ça met un stress en fait. Tu es en train de faire autre chose. Je me suis piqué il y a 15 jours d'ici, je dévie peut-être du sujet, mais à cause de ça en fait, parce que la coro (service de coronarographie) appelle le patient, il faut tout de suite et en même temps, si elle arrêta de m'appeler, ben je avancerais plus vite. Et donc toi, tu es dans le stress tout le temps, tu sens la pression derrière et donc ça c'est très dérangeant » (E5 L67-72).*

A noter quand même qu'une seule cheffe sur les dix interrogées fait mention d'aucun effets secondaires : « *Non, je me sens pas impactée, spécialement par le fait d'être interrompu. [...] Non, en fait, je vais être fatigué psychologiquement quand j'ai des trucs à gérer comme de*

*l'absentéisme et tout ça parce que tu dois appeler tout le monde, mais pas vraiment parce qu'on m'aura interrompu quoi » (E6 L154-160)*

### ***Sur le travail***

L'impact majeur cité presque à l'unanimité par les cheffes d'unité est l'oubli : *« Et c'est vrai que les interruptions, plus elles sont fréquentes pour moi, plus c'est une source d'oubli » (E1 L51-52). « Par exemple, les stupés (médicaments de la classe des stupéfiants), c'est un truc que j'oublie tout le temps. Tu vois, il suffit que quelqu'un on va téléphoner pour dire que les stupés sont prêts maintenant, si je ne le note pas, là on est en train de discuter. Quand on a fini de discuter, je ne vais pas aller les chercher, j'aurais oublié » (E4 L195-198). L'oubli et plus particulièrement la crainte de l'oubli constitue une préoccupation importante chez les cheffes : « Ben je vais essayer de pas oublier ce que j'étais en train de faire et que je dois faire absolument. Donc ça rajoute de la charge mentale » (E4 L152-154). « La peur d'oublier quelque chose, une information primordiale ou une information qu'on pense moins primordiale et donc qu'on met un peu plus de côté, peur de de l'oublier pour après » (E1 L88-90). Cette peur de l'oubli va d'ailleurs être à l'origine d'interruption d'autres personnes comme vu précédemment.*

Un deuxième impact important sur le travail est le fait que, suite à toutes les sollicitations et interruptions, les cheffes n'arrivent pas à aboutir ou avancer dans leur propre travail de fond : *« Voilà, dit comme ça, pour moi, c'est toutes ces choses-là qui nous empêchent d'avancer dans les projets un peu plus importants » (E4 L34-35). « Parce que alors je me laisse bouffer par tout ce qui vient et donc je traite le toujours les petits feux, les petits incendies et finalement je me plonge jamais dans un truc » (E8 L385-386). « Parfois, on se met un petit peu en retard ou on se met à défaut » (E10 L105).*

### ***Sur la relation avec l'équipe ou les patients***

Dans l'ensemble l'impact sur la relation avec les équipes ou les patients est plutôt faible. *« Ah oui, non, non, ça je reste, je vais les aider. Je leur ai toujours dit que la porte était ouverte et que j'étais là pour les aider. Donc non, ça non, pas d'effet négatif par rapport à ça quoi » (E4 L175-176). « Mais moi quand on vient à m'interrompre, que ce soit quelqu'un du personnel ou même des familles ou un patient, [...] je peux pas remballer les gens, faut que je sois courtoise, bienveillante » (E9 L203-208). Toutefois, certaines cheffes font quand même notion de tension qui peuvent survenir mais surtout liés à des situations précises :*

Soit parce qu'elles se sont retrouvées dans les soins : la cheffe d'un des entretiens va faire référence à un moment où elle était au chariot pour pallier une absence et avec les deux téléphones en sa possession. « *Ouais, je peux être plus tendu, mais voilà* » (E8 L212). « *Enfin je me rendais compte, j'étais agressif avec les gens, tu vois même les familles* » (E8 L200-201) ;

Soit parce que, comme dans le cas d'une autre cheffe, elle considère que l'interruption était inutile : « *Si c'est pour une futilité, je dis que ça pouvait attendre et donc forcément un peu moins charmante* » (E1 L112-113).

### **3.2. L'acceptabilité**

#### **3.2.1. Critères**

À la suite des entretiens avec les cheffes, l'acceptabilité sur le fait d'être interrompu est très présente. Toutefois, il est ressorti des entretiens des critères d'acceptation qui peuvent être regroupés dans différentes sous-catégories.

#### ***Liés à la situation***

Les deux réponses les plus entendues ont été l'urgence d'une situation et la pertinence ou futilité, selon les entretiens, la notion du passage d'information revenant encore au travers des réponses : « *Un patient qui fait une un malaise, une chute. Voilà une information médicale cruciale par rapport au patient. Oui, ça c'est tout à fait acceptable, bien sûr* » (E1 L63-64). « *Quand c'est utile, oui. Quand la question est pertinente ou que c'est de la famille d'un patient qui vient poser une question ou quelque chose, là oui, je trouve ça acceptable parce qu'ils ont besoin d'informations* » (E3 L88-90). Ces deux critères sont mêmes imbriqués par moment : lorsque j'ai creusé la notion de pertinence auprès des cheffes, l'urgence est revenue. « *Une situation urgente, un paramètre vraiment urgent, que là c'est normal de venir interrompre, ou un ordre qu'on a vraiment besoin, là tout de suite, qui nécessite une action immédiate* » (E5 L196-198). « *C'est l'urgence et... l'urgence et la pertinence* » (E2 L157). Le moment opportun aussi a souvent été cité. « *Mais non, là je remballe directement, ça c'est sûr. C'est pas le moment* » (E5 L151-152). « *Donc en fait c'est pas tellement la fonction, c'est le moment je pense* » (E2 L166-167). Lorsque l'on parle du moment, une remarque lors d'un des entretiens fait même référence à des interruptions que la cheffe reconnaît comme non pertinentes car dans un but d'amusement mais à un moment qu'elle juge non perturbant. « *Enfin voilà, ça dépend, ça dépend les l'état du service. On ressent ça quand on peut même parce que des fois on moi j'interromps même des fois pour dire des bêtises. Des petites blagues et tout ça. Maintenant, si*

*je vois que c'est hard, je vais pas commencer à faire : hé en fait, j'ai un truc à te raconter; d'accord ? Mais donc ça, il c'est le contexte qui fait que tu peux, d'accord » (E2 L186-190).*

A contrario, même si l'acceptabilité des interruptions est fortement présente, une interruption jugée inutile, non pertinente ou au mauvais moment se verra souvent opposer un refus ou une demande de report de réaction de la part de la cheffe. « *Oh si c'est vraiment un truc urgent, voilà. Si c'est pour commander un truc pour le lendemain, ça peut attendre deux secondes quoi* » (E3 L100-101). « *Ça dépend pourquoi je suis interrompue. Si c'est pour une futilité, je dis que ça pouvait attendre* » (E1 L112-113).

Un autre critère d'acceptabilité lié à la situation semble être le fait que la cheffe soit dans les soins ou dans un travail plus « managérial » ou administratif. « *Mais moi, comme je t'avais dit, j'ai plus du mal à faire mon horaire et donc. Quand je suis occupée à faire quelque chose par rapport à mon horaire ou que je compte si on est bien assez tel jour et que quelqu'un m'interrompt, à chaque fois je recommence après le premier du mois parce que je sais plus quel jour j'étais dans le mois. Donc ça, c'est le plus ennuyant* » (E2 L61-65). La réponse d'une des cheffes est sans équivoque : « *Je trouve que c'est quand même plus embêtant qu'on t'interrompe quand tu es en train de faire travailler tes méninges que quand tu es en train de laver un patient ou de mettre sur la chaise percée ou quoi* » (E7 L186-189).

### ***Liés au rôle de chef***

De prime abord, lorsque interrogé sur les critères d'acceptabilité, le fait d'être justement le ou la cheffe d'unité n'est pas ressorti en tant que telle. C'est quelque chose de plus diffus, au fil des entretiens où j'ai pu me rendre compte que les cheffes trouvaient finalement « normal » d'être interrompues considérant leur fonction hiérarchique. « *C'est perpétuel, c'est l'objet de notre travail, être interrompu* » (E2 L46). « *On a un métier où il faut accepter d'être interrompu* » (E8 L146). « *Maintenant, c'est aussi notre rôle. On est là pour, on est la personne référente du service, donc c'est d'office vers nous que les gens se dirigent s'ils ont une question* » (E10 L137-138). La manière dont elles perçoivent leur rôle de cheffe sera développé ultérieurement dans les résultats.

### ***Liés à la notion de légitimité***

Cette catégorie n'est ressortie que lors de deux entretiens, mais je trouvais pertinent de le mentionner malgré tout étant donné son caractère interpellant. Les cheffes concernées ont exprimé le sentiment de devoir être tout le temps disponible par crainte que l'équipe ne pense

qu'elles restent dans leur bureau à ne rien faire. Comme si leur légitimité en tant que cadre de proximité était remise en cause quand elles travaillent dans leur bureau.

*« C'est peut-être moi qui induis le fait aussi d'être disponible tout le temps ? Parce que je pense que j'ai l'impression que si je suis pas disponible, c'est débile, mais elles vont penser qu'en fait je fais rien » (E2 L138-140). « Mais de nouveau, j'ai toujours besoin de me justifier de pourquoi je ne suis pas là » (E2 L364-365).*

A nouveau la notion de disponibilité est importante et refait surface également comme dans les extraits suivants de l'autre cheffe qui a fait part de ce sentiment de culpabilité à être dans son bureau : *« J'ai toujours peur que si je ferme la porte, ils se disent elle est pas disponible, elle reste dans son bureau et donc c'est des a priori et une pression que je me mets à moi-même en me disant je dois tout le temps être là pour les aider alors que j'ai du travail à faire ici » (E4 L243-246). « Parce que j'ai en fait j'ai du mal à si elle vient de m'interrompre pour quelque chose propre aux soins. J'ai du mal à leur dire non parce que je culpabilise de me dire je suis ici même si je ne fais rien. Je sais qu'au fond de moi je fais quelque chose, mais je me sens mal de me dire je suis à mon bureau alors qu'elle a besoin de moi pour faire quelque chose » (E4 L158-161).*

Ce sentiment est exprimé par des participantes aux parcours différents, tant en termes d'ancienneté que d'expérience dans la fonction. Il ne semble donc pas pouvoir être attribué uniquement au niveau d'expérience des cheffes d'unité. Cette notion de culpabilité n'est ressortie qu'une seule autre fois également lors d'un entretien mais pour exprimer un sentiment opposé : *« Quand je leur dis que je suis au bureau, il n'y a pas de rouspétance parce que je pense qu'elles nous voient tellement trimées aussi en dehors du bureau en disant, quand je leur dis, aujourd'hui, je m'éclipse pour. Elles me disent, mais c'est normal [...] I : Oui, donc tu n'as pas un sentiment de culpabilité ou autre à venir dans le bureau ? R : Du tout non. Du tout franchement » (E9 L436-444).*

### **3.2.2. Face à la hiérarchie**

Les réponses liées aux interruptions quand cela touche un niveau hiérarchique supérieur sont plutôt diverses. Si certaines cheffes n'ont aucun problème à ce niveau-là : *« Tout le monde est au même grade en fait » (E1 L289). « Non, je pense que je vais répondre à chacun de la même façon » (E8 L177).* D'autres cheffes vont apporter une réponse plus nuancée oscillant entre l'acceptation et le refus : *« Euh... bah disons que je vais plus facilement dire à ma*

*collègue, enfin en tout cas à un membre de l'équipe, non, c'est pas le moment que oui, en effet, si c'est le médecin ou si je vais avoir un membre du DIPSA qui va venir me voir, je vais pas lui dire, c'est pas le moment-là [...] Non, parce qu'en vrai, je me corrige, mais je leur dis quand je suis en rapport le matin. Oui, parce que sinon, j'interromps tout le travail. Enfin, pour tout le monde, en fait. Mais non, je leur dis le matin, généralement » (E6 L127-141). « Ouais, je me je me plierai plus vite à ma hiérarchie que mes collègues peut-être, je sais pas. Ben je pense » (E10 L179-180).*

À nouveau, indépendamment de la fonction de la personne qui se trouve face à elles, la notion du moment ou de la pertinence de l'interruption ressort pour justifier une réaction positive ou négative : *« Non, pas spécialement, ça dépend de la pertinence en effet de l'appel, peu importe la fonction » (E5 L131-132). « Non, non. Si je suis occupée à donner une information, que tu viens m'interrompre, que tu sois mon n+1, n+2 ... ais la politesse d'attendre que j'aie fini de parler quoi » (E3 L108-110).*

Il n'y a que la cheffe d'un entretien qui reconnaît réellement se plier plus facilement face à une hiérarchie. Elle reconnaît d'elle-même que c'est sans doute lié au fait qu'elle est jeune dans la fonction et que cela évoluera peut-être avec le temps : *« Par contre, j'ai peut-être si c'est la direction ou autre, là je j'aurais plus facilement à dire, enfin à pas être ennuyée par l'interruption quoi » (E4 L130-131). « Mais par rapport au médecin, non, ça j'ai plus du mal à dire, surtout avec le nouveau docteur, j'ai plus du mal à éviter qu'elle vienne m'interrompre pour des choses qu'elle pourrait ne pas m'interrompre quoi. Mais bon, il faut peut-être le temps, c'est peut-être compliqué de faire » (E4 L247-250).*

À ce stade des résultats, ces derniers montrent que les interruptions constituent une réalité complexe du travail des cheffes d'unité. Bien qu'elles soient majoritairement associées à des effets négatifs, notamment en raison de la charge mentale, du risque d'oubli ou de la difficulté à mener un travail de fond, elles ne sont pas systématiquement perçues de manière défavorable. Leur acceptabilité dépend principalement de leur pertinence, de leur caractère urgent et du moment où elles surviennent. Certaines interruptions sont même considérées comme indispensables lorsqu'elles contribuent à la sécurité des soins, à la transmission d'informations ou à la désescalade de situations difficiles. La partie suivante des résultats concerne les stratégies mises en place par les cheffes vis-à-vis des interruptions.

### 3.3.Stratégies mises en place

Il faut préciser ici que lors de la réalisation des entretiens, la Clinique était justement occupée à mettre en place un système de gilet bleu à faire porter au personnel soignant lors des tours de médicaments afin d'être moins dérangé. Certains commentaires font donc allusion à ce projet.

#### 3.3.1. Stratégies individuelles

Une première stratégie face aux interruptions est en lien direct avec la crainte de l'oubli à nouveau. Les cheffes vont utiliser des post-it ou prendre note sur un papier ce qu'elles étaient occupées à faire ou bien ce qu'elles pensaient faire ensuite avant d'être interrompues : « *Mais je fais des listes, en fait, tout le temps* » (E4 L193). « *J'ai toujours des post-it parce que je me connais si je suis interrompue. Je, il faut que j'écrive ce que j'étais en train de faire ou ce que je pensais à faire* » (E8 L348-349). « *C'est ça, tu as plein de choses et donc je note. Et si je sais pas transmettre maintenant, ben voilà, je le note sur mon rapport* » (E9 L184-185).

Une deuxième stratégie presque omniprésente dans les entretiens est le « code » de la porte fermée. En effet, lorsqu'il est vraiment impératif que la cheffe se concentre sur un travail, cette dernière va systématiquement mentionner le fait de fermer la porte comme étant un signal clair et connu de l'équipe pour dire qu'elle ne doit pas être dérangée, sauf en cas d'urgence : « *Maintenant, si la porte est ouverte, ils savent, ils viennent. Si je ferme la porte, c'est que je suis en réunion, j'ai quelque chose d'important* » (E5 L154-155). « *Fermer la porte, alors ça veut dire que je suis occupée. Ou alors je mets mon petit bouton en rouge comme ça, ils savent bien que là, c'est pas le moment* » (E6 L197). Certaines cheffes vont même jusqu'à rajouter une barrière supplémentaire si nécessaire : la présence d'une affiche en plus sur la porte stipulant ne pas déranger ou en cours d'entretien. « *Non, je mets juste une feuille sur la porte en mettant "ne pas déranger" et il y en a une qui sait que si vraiment il y a un gros souci, on vient me chercher* » (E3 L210-212). « *Mais il y a juste pendant les entretiens de fonctionnement où là, je mets "entretien en cours, ne pas déranger", parce que là, je suis sûre qu'on ne sonne même pas* » (E10 L292-294).

Un étonnement durant ces entretiens a été de constater qu'une des cheffes avait un bureau sans porte. Lorsque je l'ai interrogée à ce sujet, elle a d'ailleurs fait part de son désarroi à ce sujet : « *Mais clairement, ma porte fermée manque à mort parce que je pense que ça pourrait dire bon allez, là je ferme et qu'il faudrait vraiment qu'ils aient besoin pour venir me*

déranger » (E8 L423-424). Elle raconte même avoir déjà fait venir le service technique pour essayer de trouver une solution à ce problème mais en vain.

Un autre point à souligner est le fait qu'une cheffe signale ne mettre en place aucune stratégie (en dehors de la porte fermée et de dire quand elle est n'est pas disponible) car elle ne se sent pas dérangée outre mesure par des interruptions dans son travail : « *Honnêtement, j'en ai pas mis parce que j'ai vraiment pas de souci à ce qu'on me dérange, sauf quand je suis voilà dans des tours, dans des trucs bien spécifiques où là je leur dis bah je suis occupée ici, je peux pas, mais sinon j'ai pas mis de choses en place spécifique, ça me dérange pas vraiment pas* » (E6 L230-233).

Ce qui ressort également des entretiens est la mise en place de stratégies individuelles de la part des cheffes afin de protéger l'équipe. Quitte à se rajouter une pression ou de l'inconfort et ce, justement parce qu'elles sont conscientes des effets des interruptions. Ainsi, elles vont attendre le moment adéquat pour faire passer une information : « *J'essaie toujours que la personne soit disponible parce qu'en fait tu te rends bien compte que quand tu lances des infos comme ça, et si les gens sont pas à ça, ils t'écoutent pas et en fait c'est pas fait. Donc voilà, par exemple, quand tu as une info à donner par contre aux rapports, et cetera, j'attends en général que les filles aient fini pour donner les infos* » (E2 L111-115). Elles vont être le réceptacle de l'information pour ne pas déranger l'équipe dans les soins : « *J'ai on essaie déjà souvent les filles qui sont aux tours. J'essaie de moi réceptionner les informations des chirurgiens pour pas qu'elles soient dérangées* » (E3 L194-195). Ou bien encore elles vont faire des choses à la place de l'équipe : « *Souvent, je le fais moi-même. Je ne vais pas rechercher une personne pour demander à le faire, donc j'ai l'impression de moins déranger les gens* » (E7 L196-198). Tout cela, comme dit précédemment, dans une optique de préservation de l'équipe : « *Mais en première intention, je veux qu'elles travaillent sereinement, tu vois. Et donc voilà, parce que je sais quel inconfort ça génère et donc j'ai pas envie de les mettre dans un inconfort. Donc c'est moi que je mets dans un inconfort et c'est moi que je m'énerve* » (E8 L264-266).

### **3.3.2. Stratégies organisationnelles**

Une première stratégie organisationnelle mise en place par plusieurs cheffes touche à la pause du matin. Ce break, souvent aux environs de 9h30-10h est l'occasion de faire une mise au point sur la situation du service, de ce qu'il reste à faire pour la matinée, de répartir les tâches restantes. Dans l'optique que chacun sache ce qu'il a à faire et éviter des interruptions inutiles à la suite de questions sur qui fait quoi : « *D'office, on fait un break à 10h. Peu importe s'il te*

*reste quatre toilettes, six pansements, et cetera, on fait un break et là on dit OK, stop. Les gens boivent un coup et tout le monde se met raccorde de ce qui reste à faire et le qui fait quoi [...] on se remet au calme et on regère un peu en termes de grosse charge de travail » (E2 L249-254). La notion de transmission d'information étant à nouveau présente : « Mais donc il y a quelqu'un qui fait le tour avec le médecin, un infirmier, et à 09h30, on recentralise tout, on recentralise les infos, comme ça on redispatche les ordres [...] Alors là, on a déjà refait le point à ce moment-là. Ça évite certaines interruptions » (E5 L286-291).*

Une autre stratégie se situe dans la communication avec les médecins ou chirurgiens par le biais d'une feuille partagée. *« Bein si ça peut attendre, ça sert à rien de déranger. Tout est regroupé sur la feuille de l'après-midi » (E1 L143-144). « Mais j'ai ma liste des entrées, puis en dessous, moi j'ai une feuille dans laquelle, par exemple, si les médecins ont reçu un appel pour une urgence, pour une réanimation que je dois aller chercher. Pour. Eh ben, ils sont autonomes pour écrire le nom du patient, me dire si le patient faut une en même temps une télémétrie, l'heure à laquelle il doit venir. Donc voilà, ça évite un appel et moi je fais de même. J'écris et le docteur A. sait qu'elle peut regarder là et que j'ai eu des infos comme ça » (E8 L326-331).*

### **3.3.3. Stratégies pour tirer parti d'une interruption**

Lorsqu'il s'agit de tirer parti des interruptions, les réponses sont plutôt mitigées. Plusieurs cheffes ne voient pas comment cela est possible et ne savent pas donner d'exemples : *« Non, pas forcément. Je ne vois pas ce que ça pourrait être. Enfin non. Non » (E4 L217). « Pas vraiment, pas vraiment. Enfin, je vois pas » (E5 L203). « Non, je n'ai jamais réfléchi à ça » (E7 L256).*

Par contre, une stratégie est revenue à 2 reprises : Lorsque la cheffe est interrompue par un membre de l'équipe et qu'elle sait que la personne en face connaît la réponse, elle va profiter du fait d'être interrompue pour donner plus d'autonomie à la personne en face d'elle en lui retournant la question : *« Ou alors peut être du style ici, je vais aller lui expliquer par exemple les dossiers, pourquoi est ce que tu me les as déposés et où est ce qu'on est ce qu'on les met ? Oui, ou par exemple, ouais S., ou est-ce qu'on va chercher les chariots d'isolement ? Ou il y a l'évier qui est bouché ? Ça, je les renvoie un peu dans leur filet en disant "Ben, je te laisse faire le JIRA (programme utilisé pour faire une demande au service technique)." Donc oui, ça en tout cas peut-être pour les autonomiser » (E8 L248-252).*

Ou bien elle va lui retourner la question à nouveau mais dans une optique de responsabilisation de la personne : « *Ben parfois je renvoie la question. Je lui renvoie la question. En fait, si « Oh A., le la tour de paramètres, le saturomètre ne fonctionne pas, j'arrive plus à capter la sat. (Saturation) Qu'est-ce que je fais ? » Ben à ton avis, qu'est-ce que tu fais ? Ben donc je les renvoie un peu vers leurs responsabilités. « Ben mais je sais pas, je prends saturomètre portable ». Ben oui, je prends un saturomètre portable. Et si la tour ne va vraiment pas, tu fais quoi ? Tu envoies un JIRA. Enfin, tu vois, je les j'essaie de les conscientiser, de les responsabiliser aussi » E10 (L253-258).*

D'autres stratégies sont revenues au cours des entretiens mais, à chaque fois, en exemple isolé. Le fait de profiter de l'interruption pour régler autre chose : « *Tant qu'à être interrompu, Ben autant l'être, j'ai envie de dire entièrement. Donc oui, s'il y a quelque chose en suspens pendant ce moment-là, Ben c'est le moment de le régler aussi » (E1 L124-126).* Partir d'une interruption liée à une situation problématique pour en discuter plus largement en réunion d'équipe : « *Quand il y a des problématiques, ben oui peut-être on se dit tiens, cette situation là pour laquelle on est venu m'interrompre a posé problème et donc ça en vaut la peine d'en parler à l'équipe tu vois et de le reporter peut-être sur une réunion d'équipe et de parler de cette problématique là en équipe » (E9 L256-259).* Voire carrément planifier une interruption afin de se sortir d'une situation que la cheffe sait à l'avance plus compliquée : « *Ou si on a parfois des patients, on le sait. On dit toujours tu rentres dans sa chambre, tu sais quand tu rentres, tu sais pas quand on sort. Tu demandes aux autres si dans deux minutes, je suis pas là, venez me chercher » (E3 L175-177).* Et en dernier exemple, une cheffe va volontairement interrompre son personnel mais dans une optique de sensibilisation : « *Ben je dois avouer que l'équipe n'avait pas leur gilet bleu. Et donc là-dessus, ça m'a permis de leur faire la remarque. Quand je suis allée leur demander où elles en étaient dans leur tour, j'ai dit : "Je peux vous interrompre puisque vous n'avez pas votre gilet." Donc c'était pour voir un peu où vous en étiez. Mais voilà, c'était une interruption volontaire. Mais en même temps, je faisais une petite touche de rappel : Attention, vous êtes occupé, il faut porter le gilet. » (E10 L118-123)*

Ce volet consacré aux stratégies met surtout en évidence une logique d'adaptation plutôt que d'évitement des interruptions. Les cheffes d'unité cherchent avant tout à en limiter les conséquences tout en préservant leur disponibilité auprès des équipes. Les stratégies mises en œuvre restent ainsi étroitement dépendantes des contraintes propres au contexte hospitalier.

### 3.4. Sensibilisation

La sensibilisation que cela soit des équipes, du corps médical ou des familles est un sujet qui finalement s'avère surtout compliqué à mettre en place. Si les cheffes font pour la plupart référence à de la sensibilisation à différents niveaux lors des entretiens. Le constat est souvent celui d'une difficulté dans la mise en œuvre, voire carrément un constat d'échec.

La cheffe du premier entretien sensibilise souvent son équipe au regroupement des données, au fait d'attendre le bon moment si ce n'est pas urgent, voire même à prendre une plus grande autonomie dans son travail : *« Ça fait partie de ton boulot. Tu interprètes les données toi-même, tu ne déranges pas un médecin pour ça. Donc ça c'est du rappel aussi »* (E1 L150-152). Tout en reconnaissant que son équipe interrompt malgré tout régulièrement : *« Parce que c'est les premières personnes à râler d'être toujours interrompu, mais c'est les premières personnes à interrompre à tout va »* (E1 L130-131).

La sensibilisation des équipes se fait majoritairement par rapport à des moments précis :

- Le rapport : *« J'essaye aussi que quand ils font leur rapport [...] je sensibilise à ce qu'ils se mettent dans mon bureau ou qu'ils aillent dans le bureau des médecins enfin pour que ça soit plus calme et qu'il soit moins interrompu »* (E4 L231-235)
- Une transfusion de sang à mettre : *« Moi, j'essaie de dire à l'équipe, quand vous faites ça, vous renvoyez la personne, vous prenez pas d'interruption, des choses importantes comme ça, j'essaie vraiment qu'il se drille à pas se lancer dans autre chose ou à répondre à quelqu'un qui reste concentré, parce que là, c'est dangereux »* (E5 L351-354)
- Le tour des médicaments avec le port du gilet : *« On en est tous conscients, mais là maintenant, enfin, en attendant qu'on ait les gilets, tout le monde disait « c'est quand qu'on a les gilets, c'est quand on a les gilets » maintenant qu'on les a. Je dois un peu leur rappeler de les mettre »* (E10 L272-274)

Avec les médecins, le constat est pareil : *« Les médecins, on a essayé, mais ça ne marche pas. Ça faisait partie de l'objectif du service. Mais eux, ils ont un truc qu'il faut qu'ils le disent tout de suite. Et c'est vrai que des fois, ils sont entre deux opérations, s'ils ne le disent pas à ce moment-là. Après, on est reparti pour quatre heures. Mais oui, on a sensibilisé les gens par rapport à ça »* (E5 L213-217).

Et enfin, par rapport aux familles : *« Mais maintenant, nous, on a les familles qui appellent pour avoir les infos aussi. Donc, on essaie de cadrer. Mais il n'y a rien à faire quand ils sont angoissés. T'as beau leur dire de sonner à 9h30, à 9h, ils t'appellent déjà »* (E3 L265-267). *« Si. J'ai déjà tenté, mais encore une fois, vis-à-vis des heures de rapport, des heures de visite [...] Et enfin, tu as beau avoir les portes fermées, avoir fait une affiche, attention, rapport en cours, ne pas interrompre. Non, ils viennent quand même donc je sais pas ce qu'il faut faire »* (E9 L286-290).

Les entretiens révèlent également que cette sensibilisation intervient le plus souvent après la survenue de l'interruption : *« Ou alors c'est de quand les familles veulent parler aux médecins, on leur dit toujours de téléphoner pour les infos médicales, c'est de retéléphoner à partir de 14h »* (E10 L377-379). *« Oui, je leur fais comprendre que parfois je leur dis que « tu ne sais pas répondre à la question toute seule ? »* (E3 L185-187).

Un point à noter est que les cheffes reconnaissent que les équipes sont malgré tout sensibles à la charge de travail de leur cheffe et vont donc parfois proposer leur aide dans une optique de décharger la cheffe : *« Enfin j'ai une équipe quand même assez bienveillante là-dessus et ça par exemple elles me l'ont dit. C'est pas à toi à tout gérer ou des choses comme ça. Ouais parce qu'elle le voit à un moment donné à courir partout »* (E2 L230-232). Par exemple, aussi, en se proposant de prendre la ligne du service : *« D'ailleurs parfois, y en a qui me disent « S. donne moi le téléphone maintenant », tu vois. Et parce qu'elles voient bien que après un coup de téléphone, c'est l'autre qui sonne »* (E8 L261-263). Il y a juste une cheffe qui fait une remarque inverse à ce sujet : *« Après, de mon point de vue vis-à-vis de moi, non, elles sont je pense pas très sensibles, à en tout cas, je pense pas qu'elles se soient posées la question honnêtement »* (E6 L221-223). Mais il faut rappeler que cette cheffe sensibilise peu son équipe vue qu'elle n'est pas dérangée elle-même par les interruptions.

Il ressort de ce volet une réelle difficulté de mise en œuvre pratique de la sensibilisation, et surtout de résultats pratiques, même si la volonté de le faire est présente. Cette phrase d'un entretien résume particulièrement bien ce constat : *« Et donc oui, maintenant, les sensibiliser est une chose. Maintenant, dans les faits, c'est encore différent »* (E9 L277-278).

### 3.5. Perception du rôle de manager

Une catégorie émergente des entretiens a été la perception qu'ont les différentes cheffes d'unité de la Clinique sur leurs rôles. Certains de ses aspects ont déjà été reporté dans la rubrique « acceptabilité » car en lien avec cette dernière, mais d'autres aspects sont ressortis lors des entretiens.

Le management par l'exemple est le premier point de cette catégorie. En effet, plusieurs cheffes ont mentionné le devoir d'être exemplaire : « *Genre je suis la cheffe, je fais ce que je veux. Ben non, en fait, de nouveau, tu as aussi le management par l'exemple* » (E2 L183-184). « *On est quand même là pour montrer l'exemple et donc il faut essayer d'être le plus exemplaire possible vis-à-vis de l'équipe. Et donc si Ben si j'ai plein de lacunes, après c'est difficile de faire des remarques aux collègues si eux en ont quoi. Donc il faut montrer l'exemple entre guillemets* » (E10 L205-208).

Comme déjà cité précédemment, le passage de l'information est également une notion au cœur du rôle des cheffes interrogées. « *Pour moi c'est quelque chose d'inévitable. On a quand même besoin de ce passage d'informations ou alors on ne se parle plus* » (E1 L308-309). « *Soit c'est moi qui prends le relais des informations et je vais chez le médecin à ce moment-là* » (E9 L125-126). Non seulement le passage mais également le savoir. Les cheffes mentionnent ce besoin de savoir. « *Je préfère le garder moi et puis avoir aussi les infos* » (E5 L57).

Une autre notion est celle d'aidant : Les cheffes veulent aider leurs équipes et considèrent que la cheffe doit également être présente pour cela. « *Je leur ai toujours dit que la porte était ouverte et que j'étais là pour les aider* » (E4 L175-176). « *Moi, le pour moi, un rôle de chef, c'est un rôle de facilitateur, donc pour moi, c'est ça. En fait, notre boulot, c'est de pouvoir faciliter le travail de chacun* » (E2 L69-70). Cela se traduit souvent par une aide pratique au niveau des soins.

Enfin une notion, qui est sans doute une des plus importantes, est celle que j'ai baptisée « **La culture de la disponibilité** ». Les cheffes ont le sentiment de devoir être tout le temps disponible pour leurs équipes. « *C'est le fait de toujours dire oui à tout, c'est de te rendre disponible tout le temps pour les autres* » (E2 L195-196). « *Oui, oui, si je suis au bureau et que ma porte est ouverte, ça me dérange pas qu'on vienne m'interrompre* » (E5 L161-162). Une cheffe va même parfois aller travailler sur un ordinateur de la salle de garde afin de se rendre

disponible pour répondre à des questions éventuelles : « *Je suis même des fois je fais dans la salle de garde, comme ça je suis pas dans mon bureau, mais je fais de l'administratif dans la salle de garde et je réponds aux questions* » (E 10 L348-350). Cette notion de disponibilité est pour certaines cheffes liée, comme vu précédemment, à un sentiment de peur, notamment la peur que les membres de l'équipe pensent qu'elles restent dans son bureau à ne rien faire. Toutefois, même si les raisons derrière cette disponibilité n'ont pas été creusées dans les entretiens, elle est présente dans chacun d'eux.

A noter quand même que 2 cheffes s'interrogent justement sur cette notion. En leur absence, le service continue de tourner. Cela montre que leur présence n'est pas indispensable et que donc, quand elles sont là, elles pourraient ne pas être autant disponibles. « *Mais c'est clair. Voilà, les choses, c'est ce que je dis, elles tournent quand je suis pas là. Donc pourquoi est-ce que quand je suis là, c'est moi qui dois tout faire tourner ? Tu vois, je pense qu'on n'est pas indispensable* » (E8 L431-433).

« *Mais moi en fait, pour moi, tu dois rester disponible sans normalement qu'ils aient besoin de toi. Mais d'ailleurs, quand tu n'es pas là. I : Le bateau ne coule pas. R : Mais oui, mais c'est vrai. Et je pense, tu vois que c'est peut-être un peu notre ego qui fait que genre, ah oui, genre je suis hyper utile. En fait, ils savent gérer, ils savent trouver des. Les réponses sans toi* » (E2 L541-548). Une des deux cheffes concernées d'ailleurs mentionne également le fait de travailler là-dessus afin de savoir dire non par moment. « *Maintenant je dis écoute, là je suis hyper concentrée, reviens après-midi ou des choses comme ça. Je commence à savoir le dire. Mais sinon avant j'étais disponible tout le temps, tout le temps, tout le temps, tout le temps. Moi, ça, je sais bien que je dois faire attention à ça* » (E2 L293-296). Et de conclure d'ailleurs sa réponse à ce sujet : « *Avant de reprocher aux autres de nous interrompre, c'est de se dire OK, est-ce que toi t'as mis tes limites en fait ? Et ça, je suis pas sûre* » (E2 L352-354).

Les résultats suggèrent que la disponibilité constitue une dimension centrale de la représentation que les cheffes d'unité se font de leur rôle. Cette perception contribue à expliquer leur acceptation des interruptions comme faisant partie intégrante de leur fonction.

### **3.6. Gestion du temps**

La dernière catégorie émergente des entretiens est celle finalement de la gestion du temps. Cette dernière se divise dans différentes sous-catégories.

### 3.6.1. Le télétravail

Les cheffes d'unités sont dans l'ensemble plutôt pour le télétravail. Toutefois, les entretiens ont montré un manque de communication de la direction à ce sujet. Plusieurs cheffes ont exprimé ainsi leur questionnement quant au fait d'avoir l'autorisation d'en faire : « *Je ne sais pas, je ne sais même pas si je peux* » (E5 L321). « *J'y ai jamais pensé, je savais pas que nous, en tant que chef, on pouvait* » (E4 L389). Celles qui le pratiquent sont unanimes : c'est leur journée la plus productive, car justement sans interruption. « *Clairement, il y a un horaire va beaucoup plus vite à faire en télétravail parce qu'il n'y a aucune interruption* » (E1 L214-215). Toutefois, il faut savoir se l'octroyer. Ce qui n'est pas toujours évident : « *Celle-là, je la prends, mais de nouveau quand je sais la mettre dans l'horaire. Ça passera en second plan* » (E2 L425-430). Une cheffe mentionne même le fait de travailler de chez elle, de manière « *bénévole* », en dehors des heures de travail vu l'aspect positif : « *Des fois, je fais 2 h à la maison tranquille, j'avance beaucoup plus qu'ici sur une après-midi* » (E5 L343-344). Celles qui ne le pratiquent pas reconnaissent que cela doit permettre en effet de travailler dans un environnement plus calme. « *Et pourtant je le ferais bien quand même de temps en temps pour justement être dans ma bulle et être plus calme* » (E6 L332-333). « *Je ferais bien du télétravail et finalement avancer sur un projet. Je l'ai déjà dit, ça irait beaucoup plus vite que de revenir ici où tu es tout de suite, tu vois, rattrapé par... oui, en fait, on est bouffé* » (E8 L380-382).

Seulement deux cheffes sont contre. La première car elle ne voit pas comment cela peut être possible par rapport à son travail quotidien : « *Non, parce que j'ai les tours médicaux à faire et je peux pas faire en télétravail quoi* » (E3 L306). La deuxième invoque une raison plutôt personnelle et liée à son trait de caractère : elle reconnaît qu'elle aurait du mal à se concentrer sur le boulot. « *Tout ce que je fais, c'est ici et je ne demanderai pas de jours en télétravail, je crois, parce que juste que. Je pense que c'est pas possible pour moi de m'y tenir. Rire. Je vais faire autre chose que travailler* » (E7 L420-422).

### 3.6.2. La gestion des lignes téléphoniques

Au sein de la Clinique Saint-Luc de Bouge, chaque service dispose d'une ligne téléphonique, à cela s'ajoute une ligne téléphonique qui permet de joindre directement le ou la cheffe d'unité. Lors des entretiens, il ressort que les cheffes ont chacune une gestion un peu personnelle des deux lignes dans l'unité. La collaboration avec la secrétaire est mise quelque fois en avant dans un sens positif. « *Alors non, le téléphone du service il est c'est la secrétaire qui l'a donc elle filtre déjà pas mal d'appels que moi je reçois pas avant sinon c'est les familles,*

*c'était tout le monde » (E6 L52-53) Mais également parfois dans un sens négatif. « Elle ne sait pas répondre aux questions et elle ne dirige pas toujours vers les bonnes personnes » (E1 L264-265). Dans les cas où la secrétaire ne gère pas la ligne du service, le téléphone du service revient de manière presque systématique dans la poche de la cheffe. Les raisons invoquées sont diverses : assurer la continuité des informations « Je préfère le garder moi et puis avoir aussi les infos » (E5 L57), ne pas mettre une charge supplémentaire sur un membre de l'équipe dans les soins « Et puis si ça peut soulager les filles d'une interruption » (E3 L295).*

En ce qui concerne le fait de couper ou dévier sa ligne téléphonique, cela n'arrive pas très souvent. Plusieurs cheffes ont dit ne jamais le faire. Une raison invoquée est le fait que, si la personne au bout du fil n'arrive pas à joindre la cheffe, cela va se solder par un appel sur la ligne du service. « Non, parce qu'en fait, si je réponds pas là, je sais qu'ils vont passer par le service » (E6 L318). Une autre raison est liée à cette culture de la disponibilité : « Oui, tu vois, tu as besoin d'être disponible, comme s'il fallait que tu sois disponible » (E2 L472). « Oui, parce que je sais que c'est par besoin que les gens m'appellent quoi » (E8 L360). Dans les cas où les cheffes coupent ou dévient leur téléphone, cela ne dure que le temps d'une réunion ou d'un entretien.

### **3.6.3. Journées types et moment privilégiés**

Il apparait clairement au vu des réponses apportées que les cheffes n'ont pas de journées-type. « Ça varie tous les jours » (E1 L165). « Non, chaque jour c'est différent. Ça dépend un peu de la charge du travail et si j'ai des urgences à traiter ou pas » (E3 L225-226). Toutefois, certaines font quand même mention d'une trame de fond, tout en nuancant sur le fait que ce n'est pas toujours réalisable finalement. « En fait, j'essaie de faire ça, mais c'est pas quelque chose que je maintiens tout le temps » (E4 L270-271). « Donc on n'a pas des systématiques, si, on en a, mais il peut y avoir des complications où il y a des examens qui tombent ou des choses comme ça et c'est quotidien donc » (E3 L233-235). Lorsque je les ai interrogés sur la faisabilité par rapport à la fonction, les réponses sont plutôt négatives à nouveau à la vue de l'environnement de travail. « Ben ce qui est difficile, c'est que oui, on n'est pas vraiment dans une structure. Comme une banque où tout est planifié, les gens ont des rendez-vous. S'il y a quelque chose, bah tu réponds pas ou t'es pas obligé de donner une réponse tout de suite. Ici, je trouve que les gens ont besoin d'une réponse fort fort rapidement aussi pour eux, continuer à faire leur travail de leur côté » (E7 L351-355). Celles qui pensent que c'est faisable vont nuancer leurs propos en stipulant que ça se ferait au détriment d'autres choses ou bien que cela

n'est réalisable qu'une fois les soins du matin passés. Sur la période de temps restante l'après-midi. *« Si on s'inflige une rigueur il y a moyen que cela soit réalisable. Mais alors c'est au détriment d'autres choses »* (E1 L298-299). *« Ça pourrait être faisable, oui, mais plus les après-midis par exemple. [...] En fait, je suis souvent je suis dans mon bureau l'après-midi, donc là d'office ce serait plus c'est faisable quoi que le matin, je suis beaucoup plus dispo dans les soins »* (E10 L330-334).

Les moments privilégiés vont être planifiés quant à eux. Mais le seront au dernier moment, au regard de l'agenda du jour, des rendez-vous, de la charge de travail. *« C'est juste que moi je fais en fonction de en fonction du temps, en fonction de la charge de travail. Voilà. Ben Par exemple, ici, bah le matin, ils étaient dans les soins, ça roulait bien. Et puis bah j'ai encodé bah les heures supplémentaires »* (E10 L345-348). *« Donc non j'organise en fonction des tâches mais c'est plutôt selon la journée ou que ce jour-là je vais faire mes horaires donc je vais essayer qu'on limite les interruptions mais sinon sur ma journée non j'ai pas de plages »* (E7 L329-331).

Dans la discussion concernant l'absence de porte d'une des cheffes, je lui ai demandé comment elle faisait si elle avait besoin d'un moment où elle ne devait absolument pas être dérangée. Sa réponse fut sans appel : *« Ça existe pas »* (E8 L407).

#### **3.6.4. Anticipation**

L'anticipation des interruptions apparaît comme possible aux yeux des cheffes mais par rapport à certains moment précis.

Le passage d'informations : *« Anticiper peut-être en remettant des règles plus strictes en place par rapport à par exemple le corps médical. S'il y a une information, alors oui, si c'est urgentissime, si la santé du patient en dépend, de le passer maintenant, sinon de le passer plus tard »* (E1 L183-185).

Anticiper un besoin en matériel particulier et anticiper des questions à venir : *« C'est anticiper le besoin de matériel qu'on va avoir besoin un tel jour. [...] J'avais une demande à faire pour la diet, j'avais une demande à faire pour la stomathérapeute et pour ce week-end tout pourri. Donc avant de commencer la journée [...] au lieu qu'on me dise « dis quelqu'un a appelé la diète ? » En fait, j'ai envoyé tous les mails, donc j'ai pris 5 min pour dire OK, le mail à la diet est envoyé, le mail à la stoma est envoyé et le mail pour ce weekend il est envoyé. [...] et en fait, à 10 h, tout le monde était déjà passé. Ben oui, t'as pas oublié. Donc tu vois, pour*

*moi, il y a des trucs qui pourraient être anticipés avant de commencer ta journée » (E2 L434-449).*

La gestion des sorties est revenue également. Afin d'anticiper les coups de fils des différents protagonistes ayant besoin de l'information, comme les plannings ou la pharmacie. *« Oui, la pharmacie qui t'appelle pour des sorties » (E3 L261).*

Dans certains entretiens est revenu la sensibilisation des familles par le biais de messages préventifs sur les heures pour appeler afin de prendre des nouvelles des patients. Toutefois, comme constaté dans la catégorie sur la sensibilisation, la mise en pratique par les cheffes l'ayant déjà fait n'a guère amené de changements.

Une cheffe interrogée mentionne également le fait de ne pas attendre la dernière minute pour faire quelque chose : *« Moi, c'est aussi plus faire les choses au moment même, en fait. [...] Dès qu'un patient part, dès que quelqu'un a le temps, vider la chambre débarrassée, appeler le nettoyage. Voilà, ça évite après de s'en rendre compte, c'est trop tard, on a déjà quelqu'un derrière. Du coup, il faut le faire dans l'empressement. Et dans l'empressement, en général, tu déranges plus les gens qui sont parfois occupés à faire quelque chose » (E7 L376-384).*

Tout comme pour les journées-type, l'environnement de travail rend les anticipations difficiles aux yeux de certaines cheffes : *« C'est quand même compliqué, je pense, parce que des fois tu sais pas pourquoi les gens vont venir t'interrompre, mais tu te dis pas ils vont venir m'interrompre pour ça. Ça dépend, ça dépend vraiment du type d'interruption » (E4 L339-341).* *« C'est patient dépendant, charge de travail dépendante, c'est tous les jours différent quoi. Donc c'est pas des choses que tu anticipes. Honnêtement, je pense pas » (E6 L296-298).*

### **3.6.5. La communication asynchrone**

Cette dernière est principalement réalisée par le biais de la boîte email. Cette communication aura pour vocation de faire passer de l'information la plupart du temps, information qui sera bien sûr non urgente. *« Pour les infos, les infos, les infos plus générales, on va faire passer une information qu'on a reçu de la pharmacie ou quoi par e-mail » (E7 L361-362).* Une cheffe mentionne également le fait que ce mode de communication permet également de laisser une trace : *« Je communique beaucoup par mail, comme ça il y a une traçabilité écrite puisque c'est obligatoire aussi dans la fonction d'avoir des traces écrites » (E10 L355-356).* Toutefois, dès qu'une information sera considérée comme importante ou urgente pour la continuité des soins, c'est la communication par voie orale qui prévaut avec l'interruption

qu'elle crée. « *Voilà, et je vais pas écrire sur un papier en laissant sur le leur chariot en disant Ben tel patient, voilà, ça je sais pas utiliser vraiment de. D'autres moyens de communication que d'aller directement le dire à la personne* » (E6 L288-290). L'institution a également mis en place des tableaux de communications dans les offices des services. Toutefois, ces derniers ne sont guère utilisés concrètement. « *On a un tableau de communication dans l'office [...] mais il n'y a plus plus beaucoup d'échanges, beaucoup plus, plus beaucoup de dynamisme autour de ça pour l'instant* » (E10 L356-359).

### **3.6.6. Finir sa tâche en cours**

Lorsqu'il s'agit de finir sa tâche avant de répondre à une interruption, refait alors surface la notion d'urgence. « *Ça dépend de ce que je suis en train de faire et ça dépend si la personne qui vient d'interrompre est complètement affolée. Il faut y répondre tout de suite parce que potentiellement, il y a un gros problème derrière* » (E1 L193-195). La plupart des cheffes ici ont tendance à essayer de terminer, ou du moins en partie, ce qu'elles sont occupées à faire avant de porter attention à l'interruption. Que ça soit à nouveau dans une optique de ne pas oublier : « *Avant qu'on me pose la question, si je suis occupée à taper un mail ou quoi, je dis attends deux secondes, je termine, comme ça je ne perds pas mes idées* » (E3 L278-279). Ou bien dans une optique de ne pas accumuler par la suite toute une série de tâches à accomplir : « *Donc j'interromps quand même ce que je fais parce que ça m'arrange pas non plus d'accumuler, d'accumuler, d'accumuler. Puis après d'avoir 36 choses à faire, je préfère écouler au fur et à mesure, en fait, quitte à être interrompu tout le temps* » (E7 L136-139). Deux cheffes ont tendance à stopper ce qu'elles font pour répondre aux interruptions, avec, à nouveau, pour l'une des deux l'oubli en conséquence : « *Non, j'oublie. Ben non, mais donc voilà, c'est alors parce que c'est ça en fait, tu vas aller faire un truc, puis j'étais en train ou alors c'est j'étais en train de faire quoi ?* » (E2 L4 53-454).

Une des cheffes a mis en place une stratégie par rapport à cela : « *Je priorise en fonction de : est-ce que ma tâche est plus importante que ce qu'on me demande de faire ?* » (E7 L394-395).

En définitive, cette dernière catégorie met en évidence la difficulté pour les cheffes d'unité de préserver des temps de travail réellement protégés des interruptions. Malgré la mise en place de stratégies d'organisation, la gestion du temps reste largement dictée par les exigences du

terrain et la nécessité de demeurer disponible. Le télétravail apparaît comme une solution favorable à la réalisation d'un travail de fond, mais il reste ponctuel (l'institution n'acceptant qu'un jour par mois) et, de plus, difficile à s'autoriser. Les résultats suggèrent ainsi que, dans ce contexte, ce n'est pas tant le temps qui est géré, que les interruptions auxquelles les cheffes doivent en permanence faire face.

## 4. Discussion, limites et perspectives

La question initiale de recherche porte sur « **Comment les chefs d'unité de la Clinique Saint-Luc de Bouge composent-ils avec les interruptions de tâches dans leur travail quotidien ?** ». La discussion qui suit va permettre de confronter les résultats à la littérature mais pas seulement. En effet, certains thèmes ont émergé lors des entretiens et vont donc faire partie de cette dernière partie du mémoire. La discussion va dès lors aborder les thématiques suivantes : les interruptions comme faisant partie intégrante du travail de cadre, les paradoxes des interruptions, la pertinence et l'urgence comme critères d'acceptabilité, la peur de l'oubli et de terminer par la « culture de la disponibilité ».

### 4.1. Les interruptions : une composante intrinsèque du travail de chef d'unité

Les résultats des entretiens confirment largement la description du travail managérial proposée par Mintzberg dans ses ouvrages. En effet, le travail des cheffes d'unité lors des entretiens apparaît fortement fragmenté, caractérisé par une grande diversité de tâches et par une difficulté à disposer de périodes prolongées de travail sans interruption. Les entretiens le montrent bien : il est impossible pour les cheffes de faire de la planification (ou alors de dernières minutes), leurs journées étant rythmées par les interruptions et les différents événements qui viennent s'ajouter au fil des heures. De même, leur rôle de « centre nerveux » de l'unité, au cœur des échanges d'informations, ressort très nettement des entretiens. Elles ont ce besoin, cette nécessité, de savoir ce qui se passe dans leur service et de jouer un rôle central. Rôle qui semble également leur être attribué par les différents acteurs qui gravitent autour et qui vont donc venir spontanément vers elles, soit pour transmettre une information, soit pour en avoir une. Elles cherchent à maintenir une vision globale du fonctionnement de leur unité afin de pouvoir prendre des décisions, soutenir les équipes et assurer la coordination des soins. Les interruptions semblent ainsi constituer une caractéristique inhérente à leur activité plutôt qu'un phénomène exceptionnel.

Toutefois, l'originalité des résultats réside dans les spécificités du contexte hospitalier. Si les interruptions sont décrites par Mintzberg comme une caractéristique générale du travail des managers, leur nature et leur fonction semblent prendre une dimension particulière dans le secteur des soins de santé.

Tout d'abord, l'ensemble des cheffes d'unité interrogées déclarent continuer à participer quotidiennement aux soins lorsque la situation de leur service l'exige, contrairement à d'autres fonction managériale plus éloignée du travail opérationnel. Elles le font parfois même de manière systématique et volontaire. Cette double responsabilité, à la fois clinique, au cœur du travail et des soins, et managériale, génère des sollicitations supplémentaires qui viennent s'ajouter à celles liées à leur fonction d'encadrement.

Ensuite, la notion de sécurité des soins donne aux interruptions une légitimité particulière. Dans certaines situations, interrompre un professionnel ne constitue pas une perturbation du travail mais une nécessité afin de prévenir une erreur susceptible de compromettre la sécurité d'un patient. De la même manière, la transmission rapide d'informations jugées essentielles entre professionnels constitue une condition indispensable à la continuité des soins et justifie de nombreuses interruptions.

Enfin, le milieu hospitalier se caractérise par une forte imprévisibilité. Les soins s'inscrivent dans une relation permanente avec d'autres services (pharmacie, radio, cuisine, etc.) et êtres humains (patients, proches et professionnels) dont les besoins, les comportements ou les réactions ne peuvent être entièrement anticipés. Qu'il s'agisse de la pharmacie appelant pour une question sur un médicament, de l'accompagnement d'un nouveau collaborateur, d'une dégradation clinique ou de la réaction inattendue d'un patient ou d'une famille, les chefs d'unité doivent continuellement adapter leurs priorités en fonction d'événements et interruptions émergentes.

Ainsi, les interruptions apparaissent moins comme une perturbation du travail que comme une modalité de fonctionnement propre au management hospitalier de proximité. Le modèle de Mintzberg fonctionne et reste pertinent pour expliquer le travail des chefs d'unité, mais il nécessite malgré tout d'être nuancé par le contexte hospitalier dans lequel les chefs évoluent.

#### **4.2. Les paradoxes des interruptions : entre rejet et acceptation, entre nombre et ressenti**

Le premier paradoxe qui ressort des résultats est que finalement les interruptions restent majoritairement perçues comme quelque chose de fort négatif pour le travail quotidien, surtout pour l'aspect fatigant et irritant qu'elles peuvent apporter, la charge mentale qui en découle et cette crainte de l'oubli dont ont fait part les cheffes interrogées.

Pourtant, malgré cette perception largement défavorable, leur acceptation apparaît particulièrement élevée. Les cheffes reconnaissent presque unanimement que les interruptions

font partie intégrante de leur fonction et qu'il serait illusoire, voire inadapté, de vouloir les supprimer totalement.

Ceci peut s'expliquer par leur aspect inhérent au rôle de manager comme vu précédemment avec Mintzberg mais également à nouveau par les spécificités du milieu hospitalier.

Ainsi, il sera normal d'interrompre, ou être interrompu, quand il s'agit d'améliorer la continuité des soins, de garantir la sécurité du patient ou de permettre une transmission rapide d'informations essentielles entre les professionnels.

Un autre aspect en faveur de cette acceptation est à mettre en lien avec la culture de la disponibilité qui est ressortie des entretiens. Ce point sera développé plus longuement dans la discussion et peut être une explication de ce paradoxe. Les cheffes considèrent qu'elles doivent être disponibles pour leur équipe, et par conséquent vont donc accepter plus facilement d'être interrompues lorsque cela est nécessaire.

Aussi, même s'il ressort clairement que les cheffes n'apprécient pas les interruptions, elles les considèrent comme inhérentes à la fonction et nécessaires au bon fonctionnement du système, et composent avec au jour le jour.

Le deuxième paradoxe qui est ressorti lors des entretiens est celui concernant la fréquence et la perception. En effet, lorsque je leur ai demandé d'estimer la fréquence des interruptions, des résultats très divergents sont sortis : allant de « toutes les cinq minutes » à « cinq à six fois » sur la journée. La différence est importante et pourtant le ressenti unanime des cheffes est que cela arrive de manière très régulière. Ce résultat interroge, dans la mesure où des fréquences estimées très différentes conduisent à un ressenti relativement similaire.

Une hypothèse serait peut-être de considérer le « poids » des interruptions. Comme l'on dit certaines cheffes dans les entretiens, être dérangé dans un travail plus managérial est plus dérangeant que de l'être lorsqu'elles sont dans les soins. Aussi, une cheffe qui va être dérangée une dizaine de fois lors d'une toilette aura peut-être un ressenti de ces interruptions moins important qu'une cheffe dérangée une seule fois lors de la conception de l'horaire de l'équipe ou un travail purement managérial nécessitant une grande concentration.

Un article paru en 1998 (Conrad, Brown, Cashman, 1998) explique cette distorsion par le biais de différents mécanismes psychologiques. Un de ceux-ci est le biais de représentativité : la fréquence va dépendre de la mémoire de la personne interrogée contrairement à l'impact qui

est le même pour tous. Un autre mécanisme est la distorsion cognitive : le cerveau humain va retenir plus facilement les événements marquants plutôt que les événements objectifs.

Nous venons donc de voir que les interruptions, bien que souvent perçues comme dérangeantes, sont malgré tout acceptées. Ce qui nous amène naturellement à la partie suivante de la discussion : qu'est-ce qui rend une interruption acceptable ?

#### **4.3. L'acceptabilité des interruptions : une question de pertinence et d'urgence**

A ma connaissance, peu de travaux analysent les critères d'acceptabilité d'une interruption, il n'est donc pas possible de comparer des résultats à ceux obtenus lors des entretiens. Au regard de ces derniers, l'acceptabilité apparaît mais sous certaines conditions : l'urgence et la pertinence sont revenus comme étant les deux critères principaux d'acceptation d'une interruption. Ces critères semblent à nouveau étroitement liés à l'environnement de travail des soins de santé. En effet, si un dossier urgent dans une administration doit être traité rapidement, l'urgence dans les soins de santé revêt une connotation supplémentaire. En effet, un patient ayant chuté ou faisant un arrêt cardiorespiratoire nécessite de laisser tomber séance tenante ce qu'on est occupé à faire afin de s'en occuper. La vie d'une personne peut potentiellement dépendre de notre réaction. Cela rend l'interruption non seulement acceptable mais également légitime.

La pertinence est revenue également très souvent comme autre critère d'acceptation. Il serait intéressant à ce sujet de pouvoir encore plus explorer cette notion auprès des cheffes d'unités, d'autant plus que la pertinence était finalement souvent associée à l'urgence dans les entretiens. Les deux réponses semblent donc fort liées. Comme si une urgence seule ou la pertinence seule ne pouvait justifier totalement une interruption. En effet, une information urgente relayé à un chef d'unité ne lui semblera peut-être pas pertinente car adressée à la mauvaise personne. Tout comme une information extrêmement pertinente ayant un impact sur l'organisation des soins du lendemain n'aura pas de caractère urgent et sera donc peut être perçue comme dérangeante par le ou la chef(fe) qui en bénéficie à un moment jugé inopportun.

Un autre aspect intéressant en lien avec cette notion d'acceptation concerne les stratégies et la sensibilisation que les cheffes ont mis en place au sein de leur équipe, car ces stratégies

visent avant tout à éviter des interruptions que les cheffes jugent non appropriées car pas au bon moment, non urgentes ou non pertinentes.

Finalement, lorsqu'il s'agit d'accepter ou d'essayer d'éviter une interruption, les chefs se retrouvent en situation d'évaluation rapide d'une situation imprévue : est-ce important ? est-ce urgent ? Puis-je finir ce que je suis en train de faire ? Et donc les chefs doivent faire preuve d'une capacité de discernement et d'analyse importante. Ce qui finalement fait partie des rôles et missions demandés à un manager.

Contrairement à l'étude citée par Verlière dans son article, la hiérarchie ne semble pas être un critère majeur sur l'acceptabilité d'une interruption. A nouveau, l'environnement des soins de santé semble en partie expliquer ce résultat. En effet, lorsqu'un chef se retrouve dans des soins nécessitant son attention et ses deux mains, peu importe la personne au bout du fil, cette dernière devra attendre.

#### **4.4. La peur de l'oubli : une conséquence des interruptions ainsi qu'une source**

Lorsque les études abordent les effets secondaires indésirables des interruptions, la charge mentale, le stress et la fatigue reviennent extrêmement souvent. L'oubli lui, n'est, a priori, peu ou pas mentionné. Cette réponse a été un résultat marquant de ce travail car non seulement les cheffes l'ont cité extrêmement souvent, mais en plus il est à l'origine d'autres interruptions. En effet, comme nous avons pu le constater dans les résultats, la peur de l'oubli devient une source d'interruptions. Non seulement les cheffes interrogées s'interrompent pour prendre note d'une information importante, mais, de plus, elles interrompent leurs équipes afin de leur transmettre l'information dans les plus brefs délais afin de ne pas l'oublier. Cette crainte de l'oubli va donc générer des interruptions supplémentaires.

Si la littérature traite peu de la « peur de l'oubli » textuellement chez les managers, les travaux consacrés à la mémoire prospective (Dodhia, Dismukes, 2009) permettent toutefois d'amener un éclairage sur les résultats obtenus. Une définition basique de la mémoire prospective est la capacité de se souvenir d'exécuter une tâche dans le futur. Or, les interruptions viennent perturber ce mécanisme en obligeant les cheffes à garder en mémoire la tâche interrompue tout en répondant à une nouvelle demande. Chaque interruption crée ainsi une charge cognitive supplémentaire, puisqu'il ne s'agit plus seulement de traiter la demande immédiate mais également de ne pas oublier de reprendre l'activité initiale. Cette approche

explique le phénomène de charge mentale dont témoignent les cheffes et permet de mieux comprendre en partie pourquoi la crainte de l'oubli occupe une place si importante dans le discours des cheffes interrogées.

Toutefois, si l'oubli apparaît comme un des principaux risques des interruptions, un autre, moins exprimé et plus insidieux, est le fait de ne pas pouvoir avancer dans les projets et son travail de fond. Plusieurs cheffes ont exprimé le fait de ne pas savoir se mettre pleinement dans un travail ou de ne pas savoir avancer sur des projets à causes des interruptions incessantes. Etant, à titre personnel, concerné par ce constat, je dois reconnaître ne pas avoir creusé la question lors des entretiens, ce qui constitue une des limites de ce travail. Aussi serait-il pertinent de pouvoir interroger les chefs d'unité sur ce qu'ils considèrent comme leur travail de fond, en plus de la gestion quotidienne du service. Les interruptions semblent ramener les chefs vers du travail beaucoup plus opérationnel et immédiat au détriment d'un travail plus stratégique et sur du long terme.

#### **4.5. La culture de la disponibilité : une norme professionnelle intériorisée ?**

Un autre résultat marquant de ce travail a été ce que j'ai baptisé la « culture de la disponibilité ». Comment peut-on expliquer ce sentiment émergent que les cheffes interrogées ont de devoir être tout le temps disponibles pour les équipes ?

Une première hypothèse est liée au parcours académique. En effet, pour devenir chef d'unité, il faut obligatoirement avoir fait au préalable des études d'infirmier. Une des premières choses que l'on nous apprend durant celles-ci est de répondre aux sonnettes. Le travail de l'infirmier est organisé mais reste néanmoins interruptible à tout moment par une sonnette d'un patient dans le milieu hospitalier. Il faut donc être disponible en permanence pour répondre aux sollicitations. Les valeurs du métier d'infirmier perdurent au moment du passage vers la fonction de chef d'unité. Il n'y a pas une rupture identitaire avec la prise de fonction. Aussi, lorsqu'un infirmier obtient cette promotion, il semblerait que cette propension à la disponibilité soit encore très présente et aurait même tendance à s'élargir. En effet, le chef d'unité est disponible non seulement pour les patients mais également pour son équipe, pour les différents acteurs médicaux et paramédicaux, les familles, etc. Cette culture de la disponibilité semble également expliquer certains comportements des chefs comme le fait d'être encore très présent

dans les soins et le fait de se sentir coupable d'être dans son bureau. Cette notion de culpabilité interroge et mériterait d'être analysée plus en profondeur dans un travail futur.

Une autre piste d'interprétation, toujours en lien avec le métier d'infirmier, est le fait que celui-ci est basé sur le relationnel mais également sur des actes. Cette liste d'acte est d'ailleurs réglementée et doit être connue de toutes personnes dans la profession. Le travail plus administratif ou de bureau n'en fait pas partie. Ceci pourrait donc expliquer le fait que certaines cheffes ont exprimé le sentiment de ne pas se sentir légitime à faire du travail administratif. Ce dernier est plus invisible contrairement au fait d'être présent dans les soins afin d'aider l'équipe. L'impact également est beaucoup plus direct : une aide apportée dans le nursing du matin à un effet immédiat sur la charge de travail de l'équipe ce jour-là. Alors qu'un travail plus d'analyse, plus orienté management aura potentiellement un impact pour une période ultérieure qui peut sembler lointaine à la personne occupée à faire les soins d'hygiène. Il serait ici intéressant d'explorer le regard des équipes soignantes sur le travail d'un infirmier chef d'unité et l'impact potentiel que cela peut avoir sur celui-ci.

Une deuxième hypothèse méritant d'être envisagée est la culture institutionnelle au sein de la Clinique Saint-Luc de Bouge. En effet, il s'agit d'une clinique de dimension modeste de 350 lits contrairement à d'autres grandes institutions qui peuvent compter jusqu'à plus de 1000 lits. Elle véhicule une image de clinique encore « familiale » où le patient n'est pas un simple numéro. Ces retours patients sont régulièrement exprimés dans les questionnaires de satisfaction. Cette culture est d'ailleurs présente au sein du plan stratégique de l'institution mis en place pour les cinq années à venir et dénommé « HARMONIE ». Le H est celui d'humanisme et le A celui d'accessibilité. Le cadre de ce mémoire ne permet cependant pas d'affirmer que la culture de l'institution a joué un rôle dans les réponses apportées par les personnes interrogées. Il ne s'agit que d'une hypothèse. Toutefois, il serait intéressant de pouvoir interroger des chefs d'unité d'institution de tailles différentes afin de voir si cette culture est présente également ailleurs, afin de déterminer si le contexte institutionnel peut jouer un rôle sur cette culture de la disponibilité.

Une remarque intéressante concernant cette culture de la disponibilité est qu'elle n'est en aucun cas imposée réellement d'une manière ou d'une autre. C'est avant tout un ressenti et, comme l'ont d'ailleurs fait remarquer deux cheffes lors des entretiens : n'est-ce pas elles-mêmes qui finalement se rendent disponible ou se croient indispensables au bon fonctionnement de l'équipe ? Car si cette notion de disponibilité peut être vue comme une qualité, elle impacte

malgré tout le travail de chef d'unité : la fragmentation amenant de la fatigue, une charge mentale et de la difficulté à avancer dans les projets de fond.

Les différents axes de discussion montrent que les interruptions sont un sujet très complexe qui dépassent simplement la manière de les aborder. Elles apparaissent comme une composante inhérente du travail des chefs d'unité, façonnée par les spécificités du contexte hospitalier, par leur représentation de la fonction et par une forte culture de la disponibilité. Les résultats suggèrent ainsi que l'enjeu n'est probablement pas de supprimer les interruptions mais de mieux comprendre celles qui contribuent au fonctionnement de l'unité et celles qui, au contraire, entravent le travail managérial.

#### **4.6. Limites de la recherche**

La première limite de cette recherche et la plus évidente à mes yeux est que celle-ci a eu lieu dans une seule institution. Les résultats et la discussion sont donc étroitement liés au contexte institutionnel de la Clinique Saint-Luc de Bouge comme je l'ai déjà mentionnée au sujet de la culture de la disponibilité.

La limite suivante est celle concernant ma position de chercheur. Non seulement je connaissais les participantes, ce qui a sans doute permis d'établir un climat de confiance mais a pu influencer leurs réponses (biais de désirabilité). Mais je connaissais également le contexte global de travail et donc je n'ai probablement pas creusé certains aspects abordés comme l'aurait fait une personne extérieure à l'institution ou extérieur à la profession.

Le choix des services ciblés pour le cadre de ce mémoire ne permet pas de transposer les résultats obtenus à l'ensemble du domaine hospitalier. De plus, afin d'augmenter encore plus la pertinence, il serait sans doute judicieux de cibler exclusivement, par exemple, des services de médecine ou de chirurgie mais, dans le cadre de ce mémoire, la taille de l'institution ne le permettait pas. L'échantillon aurait été trop petit.

Il va également de soi que nous sommes ici sur l'interprétation d'un ressenti, de déclarations. Il n'y a pas eu une observation concrète sur le terrain. De plus, le phénomène des interruptions est, comme nous l'avons vu, fort dépendant d'un contexte. Aussi, nous sommes ici plus sur une photographie à un instant précis.

Ces limites n'enlèvent malgré tout par leurs intérêts aux résultats obtenus mais nous invitent à les interpréter au regard de ce contexte particulier

#### **4.7. Perspectives**

En ce qui concerne les perspectives à venir suite à ce mémoire je les tournerais autour de trois axes.

Le premier serait celui de pouvoir approfondir les connaissances obtenues en ne se limitant pas seulement à une institution. L'organisation, le contexte et la culture d'un hôpital ou d'une clinique peut potentiellement amener des résultats différents, qu'il serait intéressant de comparer. Toujours dans cette optique-là et afin d'avoir des résultats plus ciblés, le fait d'ouvrir à plusieurs institutions permettrait sans doute également de pouvoir comparer des disciplines vraiment identiques entre elles comme expliqué dans les limites de la recherche.

Le deuxième axe serait de pouvoir réaliser des observations sur le terrain afin de compléter les entretiens. Comme nous avons pu le voir dans un des deux paradoxes, la différence entre le nombre exprimé et le ressenti peut-être significative. Le fait d'observer permettrait une plus grande objectivité. A cela s'ajoute que, si l'on prend le sujet des auto-interruptions, ce sujet n'a été amené que suite à une question de relance de ma part. Certaines dimensions ou thèmes vont peut-être également émerger de l'observation car difficilement verbalisable ou réaliser de manière inconsciente par les personnes.

Enfin, le dernier axe, mais sans doute le plus important à mes yeux, serait d'explorer les résultats inattendus de ce mémoire, à savoir principalement la crainte de l'oubli, la culture de la disponibilité en lien avec la notion de légitimité, et la représentation des équipes sur le travail de chef d'unité ainsi que celle que le chef d'unité a de son propre travail :

- La peur de l'oubli, car c'est un sujet qui n'était pas du tout apparu comme conséquence des interruptions mais qui finalement est très présent et, comme déjà expliqué génératrice de nouvelles perturbations du travail ;
- La culture de la disponibilité car cela semble fort en lien avec l'identité professionnelle acquise durant les études et le travail d'infirmier. Le passage au poste de chef d'unité et l'identité infirmière acquise précédemment semble cohabiter et amener des situations de remises en question et de stress ;
- Et enfin la représentation. Qu'est-ce qui constitue le travail d'un chef d'unité aux yeux d'une équipe ? Qu'est-ce qui constitue un « bon » chef d'unité aux yeux d'une

équipe ? Mais surtout quelle image à le chef d'unité de son propre rôle au croisement des soins et du management.

## **5. Conclusion**

Ce mémoire avait pour objectif de mieux comprendre comment les chefs d'unité de la Clinique Saint-Luc de Bouge composent avec les interruptions de tâches dans leur travail quotidien. Cette recherche avait pour but d'explorer la manière dont elles sont perçues, acceptées et intégrées dans l'exercice de la fonction managériale.

Nous avons pu constater que finalement les interruptions font partie intégrante du travail de chef d'unité et que les chefs ne cherchent pas à les supprimer totalement car elles sont également étroitement liées au contexte du domaine hospitalier. Les chefs d'unités cherchent avant tout à diminuer celles qui sont considérées comme non-acceptables ou évitables. L'acceptabilité globale est plutôt très forte mais toujours sous les conditions de la pertinence, de l'urgence et du moment. Le fait de les accepter semble également assez lié à cette culture de la disponibilité, qui reste à mes yeux le résultat le plus marquant de ce mémoire.

Aussi, si ce travail était, à la base, centré sur les interruptions et la manière de les gérer, il en ressort surtout des questions sur le rôle des chefs d'unité. La manière dont les chefs composent avec les interruptions apparaît comme un révélateur de leur conception du management, de leur identité professionnelle et de leur place au sein de l'organisation hospitalière.

## 6. Bibliographie

Allen, D. (2021). *S'organiser pour réussir : La méthode GTD ou l'art de l'efficacité sans stress !*. Alisio.

Alvarez, G., & Coiera, E. (2005). Interruptive communication patterns in the intensive care unit ward round. *International Journal of Medical Informatics*, 74(10), 791–796.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.03.017>

Alvarez, A., Hettinger, A., Min, A., & Swencki, S. (2022). *Interruptions in the emergency department: A collaborative statement*. American College of Emergency Physicians.

Biron, A. D., Loiselle, C. G., & Lavoie-Tremblay, M. (2009). Work interruptions and their contribution to medication administration errors: An evidence review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(2), 70–86.

<https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2009.00151.x>

Carlson, S. (1951). *Executive behaviour*. Strömbergs.

Conrad, F. G., Brown, N. R., & Cashman, E. R. (1998). Strategies for estimating behavioural frequency in survey interviews. *Memory*, 6(4), 339–366.

<https://doi.org/10.1080/741942603>

Crenshaw, D. (2021). *The myth of multitasking: How doing it all gets nothing done*. Jossey-Bass.

Dodhia, R. M., & Dismukes, R. K. (2008). Interruptions create prospective memory tasks. *Applied Cognitive Psychology*, 23(1), 73–89.

<https://doi.org/10.1002/acp.1441>

Gather Thurler, M., Kolly Ottiger, I., Losego, P., & Maulini, O. (2016). *Les directeurs au travail : Une enquête au cœur des établissements scolaires et socio-sanitaires*. Peter Lang.

Grundgeiger, T., & Sanderson, P. (2009). Interruptions in healthcare : Theoretical views. *International Journal of Medical Informatics*, 78(5), 293–307.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.10.001>

Haute Autorité de Santé. (2016). *Guide de bonnes pratiques : Interruption de tâche lors de l'administration des médicaments*. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/guide\\_it\\_140316vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/guide_it_140316vf.pdf)

Jeanmonod, R., Boyd, M., Loewenthal, M., & Triner, W. (2010). The nature of emergency department interruptions and their impact on patient satisfaction. *Emergency Medicine Journal*, 27(5), 376–379.  
<https://doi.org/10.1136/emj.2008.071134>

Kalisch, B. J., & Aebbersold, M. (2010). Interruptions and multitasking in nursing care. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36(3), 126–132.  
[https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(10\)36021-1](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(10)36021-1)

Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965.  
<https://doi.org/10.1111/jan.13031>

Keseru, I., & Macharis, C. (2018). Travel-based multitasking : Review of the empirical evidence. *Transport Reviews*, 38(4), 473–492.  
<https://doi.org/10.1080/01441647.2017.1317048>

Mark, G., Gudith, D., & Klocke, U. (2008). The cost of interrupted work: More speed and stress. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*,

107–110.

<https://doi.org/10.1145/1357054.1357072>

McCurdie, T., Sanderson, P., & Aitken, L. M. (2017). Traditions of research into interruptions in healthcare: A conceptual review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 23–36.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.005>

Mintzberg, H. (1989). *Le management : Voyage au centre des organisations*. Éditions d'Organisation.

Mintzberg, H. (2013). *Simply managing: What managers do—and can do better*. Berrett-Koehler Publishers.

Mintzberg, H. (2022). *Le manager au quotidien : Les 10 rôles du cadre*. Pearson.

Parke, M. R., Weinhardt, J. M., Brodsky, A., Tangirala, S., & DeVoe, S. E. (2018). When daily planning improves employee performance : The importance of planning type, engagement, and interruptions. *Journal of Applied Psychology*, 103(3), 300–312.

<https://doi.org/10.1037/apl0000278>

Rousseau, A., & Bertholet, J.-F. (2022, printemps). Les interruptions nuisent-elles à la capacité d'attention de votre équipe ? *Gestion*. HEC Montréal.

Spira, J., & Feintuch, J. (2005). *The cost of not paying attention : How interruptions impact knowledge worker productivity*. Basex Inc.

Teigné, D., Cazet, L., Birgand, G., Moret, L., Maupetit, J.-C., Mabileau, G., & Terrien, N. (2023). Improving care safety by characterizing task interruptions during interactions between healthcare professionals : An observational study. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(3), mzad069.

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad069>

Verlière, A. (2024). Interruptions de tâches et leurs conséquences. *Le Praticien en Anesthésie Réanimation*, 28(3), 183–188.

<https://doi.org/10.1016/j.pratan.2024.05.006>

Weigl, M., Müller, A., Vincent, C., Angerer, P., & Sevdalis, N. (2011). The association of workflow interruptions and hospital doctors' workload : A prospective observational study. *BMJ Quality & Safety*, 20(6), 491–497.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000188>

Westbrook, J., Raban, M. Z., Clive, J., & Walter, S. R. (2025). Interruptions and multitasking in clinical work: A summary of the evidence. Dans K. Zheng, J. Westbrook, & V. L. Patel (Éds.), *Reengineering clinical workflow in the digital and AI era* (Cognitive Informatics in Biomedicine and Healthcare). Springer.

[https://doi.org/10.1007/978-3-031-82971-0\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-031-82971-0_9)



