

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR
CAROLINE RENÉ

EXPLORATION DES LIENS ET DE L'INTERINFLUENCE ENTRE DES
INFIRMIÈRES QUI VIVENT DES CONFLITS INTERPERSONNELS

DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Mieux comprendre les conflits interpersonnels et leurs effets sur la qualité des liens entre infirmières devient une nécessité dans les organisations de soin. Cette étude qualitative descriptive a pour but d'explorer différentes situations vécues par des infirmières, en identifiant et en décrivant la qualité de leurs liens et les interinfluences impliquées lorsqu'elles vivent un conflit. Les données sont recueillies grâce à des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de cinq infirmières. Les résultats démontrent que le lien qui se crée entre les infirmières est un lien souvent centré sur des considérations professionnelles. Or, les divergences liées au travail influencent beaucoup la qualité de celui-ci et alimentent plusieurs conflits. Ce qui est de l'ordre professionnel devient alors plus personnel. Aussi, les infirmières accordent de l'importance à l'opinion de leurs collègues et cela influence leurs estimes d'elles. Plus les infirmières sont sensibles aux conflits et aux propos des autres envers elles, plus elles se remettent en question personnellement et professionnellement. Les entrevues leur ont permis de prendre un recul face aux conflits qu'elles vivent et elles ont ainsi pu prendre conscience de ce qui les touche personnellement. Certaines ont même changé leur perception de la situation. Ce projet permet d'émettre des recommandations afin d'améliorer la qualité du lien entre les infirmières. Le développement d'une vision commune du soin et du rôle infirmier semble un incontournable pour créer un espace intersubjectif nécessaire au développement du lien entre les infirmières.

Mots-clés : Infirmières, conflits, relation, liens, interinfluence.

Keywords : Nurses, conflict, relation, link, interinfluence.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Problématique	4
Les conflits entre infirmières	6
Intérêt du projet de recherche	14
Le but de la recherche	15
Questions de recherche	16
Contexte théorique	17
Le modèle intersubjectif d'une rencontre entre les personnes	19
Description du modèle : origine et but	19
Les prémisses du modèle	20
L'intersubjectivité: le concept-clé du modèle	22
Le lien	23
La prise de conscience	25
La communion	26
Recension des écrits	27
L'historique du conflit	28
Les principales causes des conflits dans la dyade infirmière-infirmière	30
Les conséquences des conflits dans la dyade infirmière-infirmière	35
Les conséquences positives	37
Les conséquences négatives sur les infirmières	37
Les conséquences négatives sur l'organisation	38
Les conséquences négatives sur les patients	40
La gestion des conflits dans la dyade infirmière- infirmière	40
Justification du projet de recherche	44
Méthode	47

Le devis de recherche	48
Le milieu.....	49
La population cible	49
La méthode d'échantillonnage	50
Déroulement de l'étude	51
Le recrutement	51
Les considérations éthiques	52
La collecte des données	54
Plan d'analyse des données	55
Respect des critères de scientificité.....	57
Crédibilité	57
Fiabilité	58
Confirmabilité.....	58
Transférabilité.....	58
Résultats	60
Données sociodémographiques des participants	61
Une vision différente	65
Les divergences liées à mon travail	66
Les divergences interpersonnelles.....	67
Le regard des autres	70
Des remises en question au contact de l'autre.	70
La rupture de la dynamique de groupe.....	72
Ce que je suis	75
L'image négative que j'ai de moi-même	75
La prise de conscience	77
Discussion	82
La vision du soin détermine le lien entre les infirmières.....	84
L'image de soi : un obstacle au lien	87
Le regard des autres influence le lien	91
Limites de l'étude	94
Forces de l'étude	95
Recommandations	95
La pratique clinique	96
La gestion des soins infirmiers	97

La formation des infirmières.....	98
La recherche infirmière.....	99
Le politique	100
Conclusion	102
Références.....	106
Appendice A Courriel de recrutement	114
Appendice B Autorisation de recrutement d'étudiantes	116
Appendice C Demande d'autorisation pour présentation du projet de recherche à l'intérieur de cours ciblés	118
Appendice D Courriel acheminé aux professeurs et chargés de cours	120
Appendice E Formulaire de consentement	122
Appendice F Approbation du comité d'éthique à la recherche de l'UQO.....	127
Appendice G Questionnaire sociodémographique.....	130
Appendice H Canevas d'entrevue.....	132

Liste des tableaux

Tableau 1. Exemple d'échange difficile entre des infirmières dans différents contextes ...	7
Tableau 2. Les thèmes de l'intersubjectivité du cadre théorique.....	23
Tableau 3. Les conséquences des conflits dans la dyade infirmière-infirmière.....	31
Tableau 4. Les causes des conflits dans la dyade infirmière-infirmière.....	36
Tableau 5. La gestion des conflits dans la dyade infirmière-infirmière.....	41
Tableau 6. Portrait sociodémographique des participants.....	62
Tableau 7. Résultats de l'analyse des données.....	64

Liste des figures

Figure 1. Les interinfluences lors d'un conflit entre des infirmières	94
---	----

Remerciements

Je tiens dans un premier temps à remercier ma directrice de mémoire, Mme Martine Mayrand Leclerc, ainsi que ma codirectrice, Mme Chantal Verdon. Votre disponibilité, votre soutien et vos encouragements tout au long de ce parcours atypique que fut le mien m'ont permis de me rendre jusqu'au bout de ce projet. J'ai eu le privilège d'être encadrée par deux professeures d'une grande rigueur qui m'ont aidée à plonger dans l'univers de la recherche en sciences infirmières et qui ont contribué à faire évoluer mon raisonnement.

Merci aux infirmières qui ont participé à ce projet de recherche, vous avez partagé avec moi des expériences riches qui ont donné toute sa saveur à ce projet.

Je remercie également mon conjoint Jonathan et mes deux filles, Coralie et Jasmine sans qui je ne serais jamais arrivée à bon port. Merci de m'avoir permis de m'isoler des fins de semaine entières avec mon ordinateur, été comme hiver pour accomplir ce projet.

Introduction

Exercer la profession infirmière renferme de nombreux défis au quotidien. Parmi ces derniers, la complexité des relations humaines en est un d'envergure, puisque tout tourne autour des liens entre les différents acteurs impliqués dans les soins : infirmière/soigné, infirmière/infirmière, infirmière/autre professionnel de la santé. Les relations entre les infirmières soignantes peuvent parfois être difficiles.

Une recension des écrits démontre que les relations entre les infirmières sont une source de soutien essentiel à leur travail (Lavoie-Tremblay, Wright, et al., 2008). À travers les écrits infirmiers, la présence ou l'absence de cette forme de soutien influence la qualité du climat de travail et la santé des infirmières (Lavoie-Tremblay et al., 2010; Lavoie-Tremblay, Wright, et al., 2008). Indirectement, le climat de travail des infirmières agit sur la santé des soignés, influençant inévitablement la coordination des soins et des services intra et inter hospitalier puisqu'en présence de conflits interpersonnels, les infirmières ne travaillent pas en collégialité et en collaboration (Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon, & Maillet, 2013).

Ce projet est né du désir de mieux comprendre les conflits interpersonnels et leur influence sur la qualité des relations entre les infirmières, un phénomène quasi inexistant dans la littérature infirmière. Cette étude permettra d'explorer les liens et l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels.

Ce mémoire aborde d'abord, la problématique des conflits interpersonnels chez les infirmières. Le chapitre suivant expose le contexte théorique de la recherche en présentant d'abord le cadre de référence soit, le modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant/sujet (MIRIS) (Verdon, 2012), suivi de la recension des écrits. Par la suite, la méthodologie utilisée pour l'étude est présentée. Les résultats détaillés sont développés dans le chapitre suivant de ce document. Finalement, le dernier chapitre est consacré à la discussion entourant les résultats ainsi qu'aux recommandations qui en découlent.

Problématique

Dans tous les milieux de soins, les infirmières collaborent et travaillent en équipe. Par conséquent, elles sont appelées à vivre une panoplie d'interactions entre elles. Les échanges qu'elles ont au cours de ces interactions permettent d'assurer une continuité de soins optimale (André, Nøst, Frigstad, & Sjøvold, 2017). Ceci favorise également un environnement et un climat de travail efficient et harmonieux. De plus, le travail d'équipe est omniprésent chez les infirmières puisqu'elles sont plusieurs à graviter autour d'un même patient sur différent quart de travail et elles doivent se partager de l'information afin d'assurer la continuité des soins. Plusieurs activités illustrent ces échanges: transmettre un rapport au quart de travail suivant, transférer un patient sur une autre unité ou dans un autre établissement, ou encore discuter d'un patient avec une autre infirmière ou avec l'assistante-infirmière-chef. Ainsi, les échanges pour assurer la continuité des soins sont nombreux. Ce travail de collaboration nécessite un besoin d'harmonie, de respect et d'unité entre les infirmières. Toutefois, en présence de conflit, la qualité des échanges entre celles-ci est compromise et représente un défi (Almost, Doran, Hall, & Laschinger, 2010; Almost et al., 2016; W. Kim, Nicotera, & McNulty, 2015).

Ce chapitre vise à décrire le vécu problématique des infirmières lorsqu'elles vivent des conflits entre elles. Un portrait des conflits et la pertinence d'en faire une étude approfondie pour mieux comprendre ce qui se produit lors de conflit entre les

infirmières seront d'abord présentés. L'intérêt du projet sera exposé par la suite ainsi que le but de la recherche.

Les conflits entre infirmières

Les conflits entre infirmières se vivent quotidiennement dans différents milieux de soins. D'ailleurs, plusieurs études sur le climat de travail et les conflits chez les infirmières témoignent de cet état de fait (Almost et al., 2010; Brinkert, 2010; W. Kim et al., 2015; Tsui-Fen, Chung-Kuang, & Ming-Jia, 2017; Wright, Mohr, & Sinclair, 2014). Bien que ces recherches donnent un éclairage sur différents aspects du climat de travail, les conflits entre les infirmières demeurent omniprésents dans les milieux de soins.

La chercheuse, à titre d'infirmière et de gestionnaire, a entendu de nombreux témoignages qui illustrent des échanges difficiles entre des infirmières. Ces commentaires surviennent indépendamment des quarts de travail et des unités de soins. Des propos rapportés par des infirmières et présentés dans le Tableau 1 illustrent ces tensions entre les infirmières.

Tableau 1

Exemples d'échanges difficiles entre des infirmières dans différents contextes

Contexte	Exemples
Quart de travail différent, même unité de soins	« Les filles de nuit, on dirait qu'elles ne révisent pas ça, des dossiers? », « Il y a juste la nuit qu'on ne prend pas de pause, pas de risque que ça arrive de jour... »
Même quart de travail, unité de soins différente	« On sait bien, quand le patient monte de cette unité, le dossier est toujours tout croche! »
Même quart de travail, même unité de soins	« Elle pourrait venir nous aider au lieu de rester assise au poste quand on est dans le jus... »,

Ces paroles prononcées par des infirmières sont rapportées par la chercheuse qui les a de nombreuses fois entendues à titre d'infirmière-chef d'unité de soins. Ces échanges sous-entendent des irritants qui peuvent conduire à des conflits entre les infirmières. Dans ces exemples recueillis dans différents milieux de soins, il est possible de constater que lorsque des conflits surviennent entre les infirmières, cela influence leurs échanges (Almost et al., 2016). Ce projet est né du désir de mieux comprendre ce qui se passe lorsque des infirmières vivent des conflits interpersonnels pour éventuellement être en mesure d'agir en amont afin de pallier les effets négatifs de ces conflits sur la santé des infirmières ainsi que sur la coordination des soins.

Le conflit se définit comme une réaction de la part d'un individu qui survient lorsque celui-ci perçoit une inégalité ou une rupture du *statu quo* face à une situation

impliquant une ou plusieurs autres personnes (Almost, 2006; Almost et al., 2016; McKibben, 2017). Le conflit interpersonnel quant à lui se définit comme une opposition au niveau des valeurs ou des traits de personnalité des individus (McKibben, 2017; Wright et al., 2014). Lorsque les conflits interpersonnels sont importants, les personnes impliquées peuvent le percevoir comme une attaque voire une menace à leur propre identité (Almost, 2006; Foucher & Thomas, 1991). Cependant, le conflit, contrairement à la violence, peut connaître des issues positives dans certaines situations (Kim et al., 2015). Les divergences d'idées, de point de vue ou d'opinions sont des exemples de conflits qui peuvent permettre d'augmenter la créativité, la productivité et le travail d'équipe (Almost et al., 2016; Foucher & Thomas, 1991; McKibben, 2017).

Il existe plusieurs types de conflits entre les infirmières : les conflits liés à l'organisation et au travail des infirmières, les conflits liés aux interactions qu'elles ont entre elles et ceux liés à l'individu, sa personnalité ou encore ses valeurs (Almost, 2006; Almost et al., 2016). Chacun de ces types de conflits a des répercussions sur la santé des infirmières de même que sur la qualité des soins (Almost et al., 2016; McKibben, 2017).

Du point de vue des infirmières, travailler dans un environnement où les conflits sont présents contribuerait à l'augmentation du niveau de stress et d'anxiété chez celles-ci (McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003) ainsi qu'à une augmentation de l'épuisement professionnel (*burnout syndrom*) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001;

Poncet et al., 2007). Chez certaines, cela provoque une diminution de l'estime de soi (McKenna et al., 2003) ainsi qu'une diminution de la satisfaction au travail (Almost, 2006; Brinkert, 2010; Cox, 2003, 2004) .

De plus, la qualité du climat de travail ainsi que la présence ou l'absence d'une certaine forme de soutien social influence l'intention de quitter leur poste actuelle, du moins chez les infirmières de la génération Y¹ (Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gelinat, Desforges, & Marchionni, 2008). À plus long terme, il est possible de faire des liens entre les conflits entre infirmières et leur rétention tant sur leurs unités de soins que dans la profession (Lavoie-Tremblay et al., 2010).

La présence de conflits dans une équipe aurait une influence négative sur le taux d'absentéisme ainsi que sur le taux de roulement des infirmières (Almost, 2006; Cong, Chaoping, Jinyan, & Nauta, 2015; Lavoie-Tremblay et al., 2010). Encore de nos jours, la responsabilité de régler les conflits incombe souvent au gestionnaire. Environ 30% du travail des gestionnaires est consacré à la gestion et à la résolution des conflits au sein de leurs équipes (Masters & Albright, 2001).

¹ Génération Y : Personne née entre 1980 et 2000 (Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, et al., 2008)

Indirectement, les conflits entre infirmières agissent sur la santé des patients, influençant inévitablement la qualité des échanges entre elles et possiblement la coordination des soins et des services intra et inter hospitalier (McKibben, 2017; Paquet et al., 2013). Ainsi, le nombre de déclarations d'incident/ accident serait plus important en présence de conflits puisque les tensions interpersonnelles générées par ceux-ci créent des distractions chez les infirmières impliquées et les prédisposent aux erreurs de médication (Brinkert, 2011; Paquet et al., 2013)

Les causes des conflits entre les infirmières sont multiples. La présence de différentes générations sociales dans un même milieu de travail occasionne certaines confrontations. Celles-ci sont de différentes natures telles que les valeurs, les croyances et le mode de vie. L'opposition de ces caractéristiques peut engendrer un climat favorable au développement de conflit interpersonnel (Almost et al., 2016; Brinkert, 2010; Lavoie-Tremblay et al., 2010). Les conflits peuvent également être causés par des éléments de nature organisationnels. Les « zones grises » entre les différentes disciplines, la charge de travail, le manque de ressources et les heures supplémentaires en sont quelques exemples (Almost, 2006; Almost et al., 2016).

Il arrive également qu'un conflit prenne naissance en raison d'une fausse attribution d'intention face à un geste, une expression ou tout autre aspect de la communication verbale ou non verbale (Almost, 2006; Almost et al., 2016; Cormier,

2004). Par exemple, le soupir d'une infirmière peut être interprété par sa collègue comme un manque de tolérance de celle-ci alors qu'en réalité il ne s'agit que d'un réflexe nerveux lorsqu'elle est sous pression.

Les causes des conflits entre les infirmières sont nombreuses et ont fait l'objet de plusieurs études (Almost, 2006; Almost et al., 2010; Almost et al., 2016; Brinkert, 2010; Lavoie-Tremblay et al., 2010; Losa Iglesias & Becerro De Bengoa Vallejo, 2012; Malone, 2017; Wright et al., 2014). L'étendue du corpus de connaissances à ce sujet permet de les définir et de mieux les comprendre. Une analyse approfondie permet également de les catégoriser selon que le conflit soit d'origine organisationnelle, interpersonnelle ou individuelle (Almost, 2006). Cette compréhension du phénomène vise ultimement à permettre d'intervenir afin de mieux gérer ces conflits chez les infirmières.

Ainsi, la présence de conflit de même que la capacité de les gérer influencent la dynamique relationnelle entre les infirmières (Almost et al., 2016; Losa Iglesias & Becerro De Bengoa Vallejo, 2012). Par exemple, les personnes ayant une personnalité plus extravertie vivent davantage de conflits et elles ont une capacité plus faible à contrôler leurs émotions (Almost et al., 2016; Anwar, Shahzad, & Ijaz-Ul-Rehman, 2012).

À l'opposé, les personnes ayant un haut niveau d'intelligence émotionnelle utilisent davantage la collaboration et le compromis dans la résolution de leurs conflits (Almost et al., 2010; Almost et al., 2016; Chan, Sit, & Lau, 2014). Les infirmières qui possèdent une bonne capacité d'autocritique ont également tendance à utiliser une approche collaborative afin de gérer les conflits entre collègues lorsqu'elles travaillent dans un environnement qui soutient l'autonomie et le leadership professionnel (Almost et al., 2016).

Des solutions permettant de résoudre les conflits et d'en diminuer la récurrence ont déjà été explorées par les chercheurs. Pour l'infirmière, la première étape consiste à faire une réflexion sur elle-même afin de reconnaître ses valeurs, ses croyances et les comportements qui peuvent influencer ses interactions avec ses collègues (Almost et al., 2016). Améliorer la capacité des infirmières à reconnaître et à gérer leurs émotions contribue également à développer chez elles la capacité de résoudre leurs conflits (Almost et al., 2016; Andrade & May, 2004). Cette recherche de solution témoigne de l'importance accordée au problème de conflit chez les infirmières.

La gestion des conflits entre les infirmières n'appartient pas seulement qu'aux infirmières elles-mêmes. En effet, une saine gestion des conflits passe également par le rôle et le comportement du gestionnaire. Ainsi, le développement des habiletés intuitives des gestionnaires permet à ceux-ci de prévenir davantage les conflits et d'intervenir

rapidement afin d'éviter que ceux-ci ne dégènèrent (Almost et al., 2016; McComiskey, 2017; McKibben, 2017).

Le leadership transformationnel est une approche de gestion mobilisatrice basée sur la stimulation intellectuelle, la vision et l'inspiration de celui qui est identifié comme le leader (McCaffrey & Reinoso, 2017). Le développement et l'application du leadership transformationnel peuvent être utilisés afin de réduire et de bien gérer les conflits dans une équipe d'infirmières (McKibben, 2017). Par exemple, le comportement mobilisateur du gestionnaire permettant aux employés d'exprimer leur besoin et leur point de vue dans le respect contribue à diminuer la présence et l'importance des conflits dans ses équipes (Almost et al., 2016).

Le conflit chez les infirmières est un phénomène complexe pouvant être exploré selon diverses perspectives dans le but de faire éventuellement émerger des interventions efficaces afin d'en atténuer les effets négatifs. D'ailleurs, Almost et al. (2016) présentent une revue intégrative recensant 44 articles publiés entre 2002 et 2014 portant sur les antécédents sous-jacents à la gestion et l'atténuation des conflits entre les infirmières. Ainsi, ces antécédents comprennent les caractéristiques individuelles, les facteurs contextuels et interpersonnels. Cette synthèse des écrits suggère qu'il est de la responsabilité chaque infirmière de participer activement à la compréhension et la à réduction de ces conflits (Almost et al., 2016).

À ce jour, les recherches sur les conflits visaient surtout à pallier les effets négatifs que génèrent ceux-ci sur la santé des infirmières ainsi que sur la qualité des soins au patient suggérant des solutions afin de mieux gérer ces conflits. Cette recherche de solution est axée sur la compréhension des causes des conflits entre les infirmières. Cependant, une question demeure dans la compréhension du phénomène à savoir, que se passe-t-il au cœur de cette dynamique entre des infirmières qui vivent un conflit?

Intérêt du projet de recherche

L'intérêt du présent projet de recherche est de revenir à la base de ces échanges entre les infirmières pour tenter de mieux comprendre ce qui se passe quand deux infirmières qui travaillent ensemble vivent un conflit. Ce projet propose de jeter un regard ontologique sur la cellule infirmière/infirmière lorsqu'elles vivent un conflit interpersonnel. Ainsi, la nature du phénomène sera abordée selon deux éléments inhérents aux relations soit le lien entre les personnes et l'interinfluence vécu lors de leur rencontre. L'interinfluence représente les influences mutuelles qui se créent entre deux personnes qui se rencontrent. Il s'agit d'un concept issu du cadre de référence retenu pour ce projet soit le modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant/sujet (MIRIS) (Verdon, 2012).

En effet, bien que les types de conflits soient connus, que les causes soient décrites et documentées et que des solutions soient proposées, le phénomène demeure important et présent dans de nombreux milieux de soins. Ceci témoigne de l'importance de ce projet

qui permet d'aborder le problème sous un angle différent en décrivant ce qui se passe à la base de ces rencontres de nature conflictuelle entre deux infirmières.

L'exploration de ce phénomène permettra d'enrichir les connaissances en sciences infirmières sur la nature actuellement floue de la relation infirmière/infirmière dans des situations de conflits interpersonnels. La pertinence de ce projet de recherche pour la pratique infirmière est de comprendre la nature de ces rencontres entre deux infirmières. Éventuellement, les résultats serviront à développer des interventions plus efficaces et mieux adaptées dans la gestion des conflits interpersonnels chez les infirmières. Ultimement, ceci permettra de pallier leurs impacts négatifs sur la santé des infirmières de même que sur la qualité des soins aux patients.

Le but de la recherche

Le but du projet de recherche est d'explorer différentes situations conflictuelles vécues par des infirmières afin de décrire et comprendre la qualité de leur lien et l'influence qu'elles ont entre elles lorsqu'elles vivent ces conflits. Ce projet permet ainsi de revisiter ce qui se passe entre les infirmières dans une situation de conflit.

Questions de recherche

Les données actuelles permettent difficilement de comprendre ce qui se passe au-delà du conflit entre infirmières afin de voir ce qui se crée au cœur même de la dyade conflictuelle. Cette étude propose de répondre aux deux questions de recherche suivante : quelle est la nature des liens entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels? Et quelle est l'interinfluence vécue lors de ces conflits?

Le prochain chapitre présente le cadre de référence de cette étude soit le modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant/ sujet (MIRIS) (Verdon, 2012). Ce modèle est retenu pour le présent projet de recherche puisqu'il permet d'explorer ce qui se passe dans les interactions entre les infirmières lorsqu'elles vivent un conflit interpersonnel en spécifiant la nature des relations entre les personnes. Par la suite, l'état des connaissances sur les conflits entre les infirmières sera exposé.

Contexte théorique

Les interactions entre les infirmières ne sont pas toujours faciles et il arrive qu'entre deux ou même plusieurs infirmières, des conflits se développent. À ce jour la qualité des liens et l'interinfluence vécues par les infirmières en présence de conflit interpersonnel demeurent un phénomène quasi inexploré par les chercheurs. Le but de cette étude est d'explorer et de décrire la qualité des liens et l'interinfluence entre des infirmières vivant des conflits interpersonnels. Ce second chapitre est consacré au contexte théorique permettant de jeter un éclairage sur ce projet de recherche. Il présente dans un premier temps le cadre de référence adopté afin de répondre aux questions de recherche: quelle est la nature des liens entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels? Quelle est leur interinfluence lors de ces conflits? D'abord, afin de parler du contexte théorique, le modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant/ sujet (MIRIS) (Verdon, 2012) est expliqué puisque son utilisation est justifiée. Par la suite, la recension des écrits expose l'état actuel des connaissances en vue de justifier le projet.

Le modèle intersubjectif d'une rencontre entre les personnes

Le modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant / sujet (MIRIS) (Verdon, 2012)² est un ensemble de théories infirmières qui permet d'explorer les liens entre les personnes pouvant mener ou non à une relation. Ces théories permettent d'explorer l'expérience vécue des infirmières lorsqu'elles vivent des conflits interpersonnels entre elles puisqu'elles définissent plusieurs éléments qui vont influencer la trajectoire relationnelle entre les personnes. En fait, le MIRIS est un modèle qui vise à décrire la nature, les conditions et les limites d'une relation entre les personnes. Le MIRIS est retenu comme cadre de référence pour ce projet de recherche puisqu'il permet de poser un regard nouveau, un regard ontologique sur le phénomène des conflits entre les infirmières en explorant ce qui se passe au coeur de leurs interactions. Trois dimensions du MIRIS permettent plus spécifiquement de décrire ce qui se crée au sein de la dyade infirmière / infirmière en présence d'un conflit interpersonnel. Ces trois dimensions sont le lien entre les personnes, la prise de conscience de soi au contact de l'autre et la communion entre les personnes.

Description du modèle : origine et but

Le modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant/sujet est inspiré par les travaux et les réflexions du philosophe Gabriel Marcel (1935-1977). Il comprend des

² Originellement intitulé Modèle intersubjectif d'une rencontre infirmière / soigné lors du dépôt (Verdon, 2012), le MIRIS a par la suite évolué pour devenir le Modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant / sujet. Cette évolution qu'en a faite l'auteure permet au MIRIS d'être utilisé dans un contexte plus large.

dimensions regroupées sous trois thèmes : le lien soi/autre, la prise de conscience de soi au contact de l'autre et la communion entre les personnes. Ainsi, ce modèle précise la nature des relations entre les personnes, ses prérequis ainsi que ses limites (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Le choix du MIRIS pour le présent projet de recherche réside dans le fait que les théories qui le composent permettent de comprendre des éléments tels ce qui unit les personnes entre elles et comment elles s'influencent en contexte de conflits interpersonnels.

Les prémisses du modèle

Le MIRIS (Verdon & Lemelin, 2016) repose sur quatre prémisses qui précisent le sens des relations entre les personnes. La première étant que les rencontres avec les autres nous apprennent des choses sur nous-mêmes, c'est-à-dire que lors de cette rencontre, l'infirmière apprend sur elle-même au contact de l'autre personne, dans le cas présent, en situation conflictuelle (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Dans le projet d'étude qui nous intéresse, ce fondement permet d'explorer comment l'infirmière réagit face à ce qu'elle apprend sur elle-même au contact de l'autre.

La seconde prémisse propose que, dans les relations, l'autre reflète une image de moi-même, tel le reflet d'un miroir (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Dans le contexte d'une rencontre entre deux infirmières qui vivent un conflit, il est possible que l'image reflétée éveille quelque chose pour chacune d'entre elles influençant du coup le

lien qui les unit. Cette prémisse ouvre vers un questionnement différent sur la genèse des conflits.

La troisième prémisse stipule que les autres nous traitent comme on se traite soi-même (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Ainsi, cela présuppose qu'une infirmière qui n'est pas à l'écoute d'elle-même influence la qualité des liens qu'elle crée avec les autres. Cette réflexion à haute teneur philosophique ouvre à plusieurs questionnements lors de conflit. En fait, ce modèle permet d'émettre l'hypothèse qu'en l'absence d'une écoute de soi, les conflits peuvent être plus présents.

Finalement, la quatrième prémisse du MIRIS émet l'idée qu'on ne dit jamais « tu » sans dire « je », c'est-à-dire que derrière chaque parole dite à une autre personne, se cache un « je » qui renvoie à une préoccupation encore plus révélatrice de la personne qui parle (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Ainsi, cette idée qui nous invite à découvrir la nature des liens permet d'explorer comment le vécu relationnel entre des infirmières peut alimenter les conflits. En somme, ces quatre prémisses donnent le ton à cette étude exploratoire.

L'intersubjectivité: le concept-clé du modèle

L'intersubjectivité se définit comme la condition préalable pour que survienne une relation entre deux personnes (Verdon, 2012). À travers le MIRIS trois thèmes principaux sont retenus et permettent de décrire l'intersubjectivité, une notion qui se définit par un mouvement de soi vers l'autre (Marcel, 1959 cité dans Verdon, 2012). Les trois thèmes sont le lien qui unit deux personnes, la prise de conscience de soi au contact d'une autre personne et la communion qui se crée entre-elles. L'exploration des conflits entre les infirmières par la notion de l'intersubjectivité permettra de comprendre la dynamique créée entre infirmières au tout début d'une rencontre et avant qu'elle dégénère en conflit. Les différents éléments qui seront explorés dans cette étude découlant des trois thèmes de l'intersubjectivité selon le MIRIS sont présentés dans le Tableau 2 (Verdon, 2012). Les sous-thèmes issus du MIRIS, également présenté dans le Tableau 2 vont guider la description détaillée du phénomène.

Tableau 2

Les thèmes de l'intersubjectivité selon le MIRIS

Thèmes de l'intersubjectivité	Éléments d'intérêts pour l'étude	Sous-thèmes
Lien	La qualité du lien entre infirmières	Partage commun Engagement entre les personnes Se mettre à la place de l'autre Se soucier de l'autre
Prise de conscience de soi au contact de l'autre	L'introspection	Distance face à soi
Communion	La communion entre infirmières lors de conflits	L'interinfluence entre les personnes

Le lien. Il s'agit du premier thème qui définit l'intersubjectivité telle que proposée par le MIRIS. Le lien fait référence à ce qui rassemble deux personnes, à ce qui les relie entre elles. La création d'un lien intersubjectif survient lorsque deux personnes partagent des éléments communs de leur réalité respective, créant ainsi une intimité qui rendra possible la relation (Verdon, 2012). Pour les infirmières, ce partage commun peut être de nature professionnelle ou personnelle. Il peut s'agir d'intérêts communs, de valeurs, d'attitudes, de qualités ou même de défauts. Réfléchir à ce partage commun peut permettre d'explorer la nature des conflits au sein de l'espace intersubjectif entre les personnes (Paterson & Zderad, 1976).

La notion d'engagement fait référence à une intention d'être avec soi et avec les autres en prenant conscience de ce qui se passe pendant la rencontre avec l'autre (Verdon, 2012). L'infirmière s'engage ainsi envers une autre infirmière en prêtant une attention particulière à sa façon d'être avec elle (Verdon, 2012). L'engagement précède l'établissement du lien entre deux personnes et il est nécessaire au développement de celui-ci. Dans ce projet, la présence ou l'absence d'engagement envers l'autre contribue à décrire la nature du lien entre les infirmières concernée par la situation conflictuelle.

Se mettre à la place de l'autre est également une condition à l'établissement d'une relation entre les personnes (Verdon, 2012). Dans le contexte qui nous intéresse, se mettre à la place de l'autre signifie que l'on se préoccupe de l'autre comme s'il s'agissait de soi-même. Chaque rencontre étant unique, l'infirmière arrivera à se mettre à la place de l'autre selon son expérience personnelle, en étant sensible au vécu de l'autre et en reconnaissant, dans le discours de l'autre, des situations ou des émotions vécues par elle-même (Verdon, 2012). Ainsi, en présence de conflit, il est intéressant de se demander si l'infirmière arrive à se mettre à la place de l'autre.

Se soucier de l'autre signifie que lors de la rencontre, les personnes entre elles, ici les infirmières, reconnaissent la présence et la valeur de l'autre. De plus, elles reconnaissent l'effet que l'autre produit sur elle, ce qui les conduit au développement de la relation (Verdon, 2012). Se soucier de l'autre permet d'expliquer comment, lors d'une

rencontre, deux personnes en arriveront à créer une intersubjectivité rendant possible la relation. À travers ce projet de recherche, il sera possible de voir si, en présence de conflit interpersonnel les infirmières se soucient de la personne avec qui elles vivent ce conflit expliquant peut-être la teneur ou l'intensité de celui-ci.

Ainsi, ces quatre sous-thèmes que sont le partage commun, l'engagement, se mettre à la place de l'autre et se soucier de l'autre, permettent de décrire la nature du lien entre deux personnes. Dans le cadre de ce projet de recherche, cette description sert à mieux comprendre le lien qui existe chez les infirmières qui vivent un conflit interpersonnel.

La prise de conscience. La prise de conscience est d'abord et avant tout centrée sur soi et exige une introspection de la part de celle-ci afin de se découvrir soi-même. Il s'agit du second thème associé à l'intersubjectivité au sein du MIRIS. Lors d'une rencontre entre deux personnes, cette prise de conscience de soi permet d'abord de se reconnaître en l'autre (Verdon, 2012; Verdon, Lavoie, & Blondeau, 2014). Afin de départager ce qui appartient à la réalité de l'autre versus sa propre réalité, il est nécessaire d'arriver à prendre une distance face à soi-même (Verdon, 2012).

Ainsi, le sous-thème de la distance face à soi permet d'expliquer comment une personne parvient à reconnaître ses propres expériences et émotions puis à s'en éloigner afin de prendre pleinement conscience de la réalité de l'autre (Verdon, 2012). Dans le cadre de ce projet de recherche, ce thème permet d'explorer dans quelle mesure les infirmières arrivent à faire preuve d'introspection lorsqu'elles vivent un conflit interpersonnel.

La communion. La communion est le dernier thème décrit par la notion d'intersubjectivité du MIRIS. Elle représente la création d'un *nous* entre deux personnes, c'est-à-dire l'établissement d'un lien entre elles. Lors d'une rencontre, différents éléments sont responsables de l'établissement d'une communion entre les personnes. L'interinfluence vécue lors de ces rencontres est un sous-thème qui permet de comprendre comment deux personnes parviennent à créer cette communion.

L'interinfluence est un processus qui consiste, dans un premier temps, à identifier ce que l'infirmière ressent au contact de l'autre et qui, par la suite, vise à explorer l'effet qu'elle produit sur l'autre. Ceci produit en retour, un effet sur elle-même (moi vers l'autre et l'autre vers moi). Il s'agit d'une influence mutuelle entre les personnes (Verdon, 2012). En prenant conscience des influences mutuelles qu'elles créent entre elles, les infirmières peuvent ainsi influencer la qualité du partage qu'elles développent. Dans le cadre de ce

projet de recherche, il est intéressant de se demander si les infirmières sont conscientes des influences mutuelles qui se créent entre elles lorsqu'elles sont au cœur d'un conflit.

L'exploration des conflits entre les infirmières sous l'angle du MIRIS, permet de se poser des questions différentes et d'analyser des situations où les échanges impliquent des relations différentes. En effet, certaines recherches ont permis de mettre en lumière les causes ou les conséquences des conflits entre les infirmières (Almost, 2006; Almost et al., 2010; Bochatay et al., 2017; Lavoie-Tremblay et al., 2010; Paquet et al., 2013), mais aucune jusqu'à présent ne permet de décrire ce qui se passe dans ces rencontres entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels quant au lien, aux prises de conscience et à la communion. Le MIRIS donne l'occasion au chercheur d'explorer le phénomène des conflits entre les infirmières sous un regard nouveau afin de décrire la nature du lien entre des infirmières qui vivent des conflits ainsi que l'interinfluence vécue par celles-ci à ce moment. Les trois thèmes du MIRIS définis précédemment permettent, entre autres, de développer le canevas d'entrevue pour ce projet. La prochaine section de ce chapitre présente l'état actuel des connaissances sur les conflits ainsi que sur les trois thèmes associés à l'intersubjectivité.

Recension des écrits

Cette deuxième partie permet d'établir l'état actuel des connaissances sur le phénomène des conflits entre les infirmières. La recension des écrits a été réalisée

principalement à travers les bases de données CINAHL et Science Direct. Les articles retenus devaient être rédigés en français ou en anglais. Les résultats ont été triés par pertinence, les articles traitant des conflits entre infirmières ou entre infirmières et autres professionnels de la santé étaient retenus. Les thèmes d'intérêts des articles ainsi qu'une lecture du résumé ont permis de faire cette sélection. La réalisation de la recension des écrits permet de dresser un portrait des causes des conflits entre les infirmières, des conséquences de ces conflits ainsi que des connaissances actuelles en gestion de conflit chez les infirmières.

L'historique du conflit

La dyade infirmière-infirmière représente toutes ces occasions de rencontres entre deux infirmières où un échange entre elles est requis. Dans le travail au quotidien, ces occasions sont nombreuses : rapport interquart de l'état de santé des patients, transfert de patient, travail d'équipe, rencontre d'équipe, etc. Ces échanges peuvent également avoir lieu dans un environnement plus social : pause, repas, activités associatives, etc.

Plusieurs auteurs se sont intéressés au phénomène des conflits à travers les années en sciences infirmières, mais également dans d'autres disciplines. Par exemple, en psychologie du travail et des organisations, Foucher et Thomas (1991) ont décortiqué le phénomène en apportant des clarifications sur le concept du conflit, sur sa dynamique ainsi que sur la gestion des conflits. Les résultats présentés ici proviennent de leurs travaux

amorçés dans les années 1990. Ainsi, ces travaux décrivent différents aspects des conflits en milieu de travail tels que la dynamique et les déterminants des conflits et leurs effets tant positifs que négatifs sur les individus. Ils ont également décrit plusieurs stratégies de gestion de conflits qui servent à tous milieux organisationnels. En somme, leur réflexion est issue d'une étude approfondie autour de paradigmes liés aux milieux organisationnels. Ils présentent les composantes du conflit, les influences réciproques entre les parties, les prédispositions, les pressions, les incitations conditionnant le choix de comportement, le contexte normatif dans lequel il se déroule ainsi que certaines composantes des communications qui influencent le développement du conflit. Les travaux de Foucher et Thomas (1991) sont considérés comme des incontournables et ils sont encore utilisés de nos jours dans la formation en relations industrielles. Bien que ceux-ci ne soient pas réalisés en sciences infirmières, ils permettent une compréhension globale du phénomène vécu dans les milieux organisationnels incluant ceux où travaillent les infirmières. Le projet de recherche actuel reprend des éléments déjà explorés par Foucher et Thomas (1991) tels que les influences réciproques entre les personnes, mais avec une population spécifique c'est-à-dire les infirmières.

Thomas est d'ailleurs un auteur clé en gestion de conflit, car en 1992 il publie un article qui devient un classique en matière de gestion de conflit puisqu'il est cité dans plus de 2430 études de différentes disciplines entre 2006-2018 (Thomas, 1992). Thomas (1992) définit les conflits comme étant un processus impliquant minimalement deux

personnes, à travers lequel s'exprime des émotions et des réactions cognitives qui prennent naissance lorsqu'une des personnes perçoit, selon son point de vue, qu'elle a été lésée par l'autre. Plus tard, il collabore au développement d'un instrument, le *Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*, reconnue aujourd'hui mondialement à matière de gestion de conflit (Thomas & Kilmann, 2008). Celui-ci permet d'évaluer et de décrire le comportement d'une personne en situation de conflit selon cinq méthodes de gestion de conflit soit : la compétition (ou domination), la collaboration, le compromis, la conciliation (ou accommodation) et l'évitement (Thomas & Kilmann, 2008).

Ainsi, le conflit est un phénomène vaste pouvant être abordé sous plusieurs angles. Il s'agit d'un sujet d'étude privilégié par différentes disciplines incluant les sciences infirmières. Les causes des conflits chez les infirmières font partie des sujets d'intérêts pour les chercheurs.

Les principales causes des conflits dans la dyade infirmière-infirmière

Les chercheurs en sciences infirmières se sont intéressés à ce qui cause les conflits entre les infirmières pour tenter de comprendre le phénomène. Les principales causes des conflits chez les infirmières recensées dans la littérature sont présentées dans le Tableau 3.

Tableau 3.

Les causes des conflits dans la dyade infirmière-infirmière

Causes	Auteurs
Caractéristiques individuelles Facteurs interpersonnels Facteurs organisationnels	Almost (2006); Almost et al. (2016)
Rôle professionnel des infirmières Conflits horizontaux (violence, harcèlement) Chevauchement des générations	Brinkert (2010)
Sentiments d'être traité injustement Antipathie et animosité Comportement professionnel irresponsable Incompétence des infirmières Communication et contexte	Wright et al. (2014)
Niveau de scolarité différent	Eagar, Cowin, Gregory et Firtko (2010)

Les travaux d'Almost (2006) permettent de regrouper les causes des conflits sous trois catégories soit : les caractéristiques individuelles, les facteurs interpersonnels et les facteurs organisationnels. Les caractéristiques individuelles représentent les éléments propres à l'individu par exemple les valeurs, les croyances et les intérêts (Almost, 2006). Elles peuvent être influencées par le niveau de scolarité des infirmières ou encore à la génération sociale à laquelle elles appartiennent (Almost, 2006). Les facteurs interpersonnels sont des éléments subjectifs qui s'établissent entre deux personnes comme les impressions ou encore la confiance (Almost, 2006). Finalement, les facteurs organisationnels sont associés au contexte et à l'environnement de travail des infirmières

(Almost, 2006). L'interdépendance entre les infirmières, la charge de travail et les heures supplémentaires en sont quelques exemples (Almost, 2006).

Contrairement au résultat d'Almost (2006), les travaux de Brinkert (2010) sur les conflits catégorisent les causes selon une tout autre typologie. La revue de littérature produite par cet auteur porte entre autres, sur les causes des conflits vécus par les infirmières. Il recense 109 articles publiés entre 1995 et 2008 pour aller au-delà des conflits vécus strictement entre les infirmières. Suite à cette analyse de la littérature, Brinkert (2010) regroupe les causes des conflits vécues par les infirmières selon les catégories suivantes : les conflits entre et parmi les infirmières, les conflits entre les infirmières et les autres professionnels de la santé et finalement, les conflits entre les infirmières, les patients et les familles des patients. Toujours selon Brinkert (2010), trois types de causes permettent de décrire les conflits entre et parmi les infirmières. Le premier représente les causes reliées au rôle professionnel des infirmières, tel que les obligations éthiques (Brinkert, 2010). Le second regroupe les causes reliées aux conflits horizontaux, c'est-à-dire entre collègues infirmières telles que les agressions verbales ou encore le harcèlement (Brinkert, 2010). Les conflits intergénérationnels générés par le chevauchement de plusieurs générations sociales sur le marché du travail représentent le troisième type de causes de conflits entre les infirmières (Brinkert, 2010). Actuellement, quatre générations sociales sont actives en emploi soit les baby-boomers, la génération X, la génération Y et plus récemment les milléniaux (Brinkert, 2010). Ainsi, les différences

entre les croyances, les valeurs et le mode de vie de celles-ci peuvent devenir la cause d'un conflit entre deux infirmières de générations sociales différentes (Almost et al., 2010; Almost et al., 2016; Brinkert, 2010).

En Australie, Eagar et al. (2010) ont pour leur part exploré une cause spécifique de conflit entre infirmières en réalisant une étude qualitative auprès de trente infirmières ayant des niveaux de scolarité différents. Ce projet de recherche de 2010 est particulièrement intéressant puisqu'il est possible de faire un parallèle avec la réalité québécoise qui propose deux niveaux académiques pour accéder à la profession d'infirmière soit le niveau collégial et le niveau universitaire (baccalauréat) (OIIQ, 2018). Ainsi, dans l'étude d'Eagar et al. (2010) les participantes étaient réparties dans six focus groupes à l'intérieur desquels chaque degré de scolarité était représenté. À l'instar d'Almost (2006), les résultats de cette étude démontrent que les différents niveaux de scolarité des infirmières génèrent des tensions intra professionnelles et sont la cause de nombreux conflits (Almost, 2006; Eagar et al., 2010).

Le projet de recherche conduit par Wright et al. (2014) est un des rares projets recensés dont l'objectif est de décrire la nature des conflits entre les infirmières. Ces auteurs ont réalisé leur étude auprès de 144 infirmières afin d'identifier et de décrire la nature des conflits entre celles-ci. Une évaluation initiale, une évaluation de suivi ainsi qu'un questionnaire hebdomadaire en ligne complété sur une période de 12 semaines par

les participants ont donné des résultats qui permettent d'approfondir la compréhension du phénomène des conflits entre les infirmières. Parmi les thèmes émergents de cette étude, le sentiment d'être traité injustement est une des causes associées aux conflits les plus négatifs. Certaines émotions négatives comme l'antipathie et l'animosité ressentie envers une collègue sont également associées à des conflits plus importants et plus destructeurs. Cette étude révèle également que des comportements jugés irresponsables ou liés à l'incompétence de certaines infirmières jouent un rôle dans les conflits entre les infirmières en interférant dans l'atteinte d'un but commun. Finalement, les résultats de l'étude de Wright et al. (2014) suggèrent que la communication et le contexte de travail des infirmières sont aussi des éléments qui caractérisent les conflits de cette population spécifique due, entre autres, à la très grande interdépendance nécessaire au travail des infirmières.

Dans le but d'identifier les causes sous-jacentes au conflit interpersonnel dans les équipes de soins, Almost et al. (2016) présente une revue de la littérature sur le sujet. Cette recension n'est pas exclusive au conflit chez les infirmières, mais plutôt à l'ensemble des employées des équipes de soins qui vivent des conflits ainsi que leurs gestionnaires. En tout, 44 articles publiés entre janvier 2002 et mai 2014 sont considérés pour l'étude. Les articles retenus sont rédigés en anglais et les sujets de recherche principaux sont les conflits ou les styles de gestion de conflit. L'approche utilisée par Almost et al. (2016) permet d'intégrer des résultats distincts et d'inclure les études à devis quantitatif et

qualitatif afin de produire un ensemble de données significatives. Suite à l'analyse, les causes sous-jacentes au conflit sont regroupées sous les catégories identifiées précédemment par Almost (2006) soit les caractéristiques individuelles, les facteurs interpersonnels et les facteurs contextuels (organisationnels). Ainsi, une faible intelligence émotionnelle, une personnalité extravertie ou névrotique sont les caractéristiques individuelles les plus souvent identifiées dans la littérature comme étant des sources de conflits (Almost et al., 2016). Dans le cas des facteurs interpersonnels, c'est la mauvaise communication entre les membres de l'équipe, le manque de soutien du gestionnaire et le manque de soutien des collègues qui sont mis en évidence. Finalement, les principales causes de conflit recensées incluses dans les facteurs contextuels sont la charge de travail, les heures supplémentaires, le stress et la pression au travail de même que l'ambiguïté du rôle et le manque de clarté du champ d'exercice professionnel (Almost et al., 2016). De façon générale, les possibilités limitées de rencontre et d'échange entre les professionnels de la santé ainsi que l'impression de ne pas être entendu par les supérieurs dans certaines circonstances expliquent en partie l'influence de ces éléments dans l'émergence d'un conflit (Almost et al., 2016).

Les conséquences des conflits dans la dyade infirmière-infirmière

Au cours des années, des chercheurs en sciences infirmières ont choisi de poser un regard spécifique au phénomène des conflits chez les infirmières. L'intérêt porté à ce thème repose en partie sur les conséquences négatives que cela implique auprès des

infirmières. Toutefois, les conflits chez les infirmières sont dans certaines occasions associés à des conséquences que l'on dit positives (Kim et al., 2015). Le Tableau 4 illustre les principales conséquences des conflits chez les infirmières.

Tableau 4.

Les conséquences des conflits dans la dyade infirmière-infirmière

Conséquences			
Conséquences positives	Conséquences négatives sur les infirmières	Conséquences négatives sur l'organisation	Conséquences négatives sur les patients
Meilleure cohésion d'équipe (Almost, 2006)	Stress (Almost, 2006; Almost et al., 2010)	Absentéisme (Almost, 2006; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010; Overton & Lowry, 2013)	Diminution de la coordination et de la collaboration entre les infirmières (Almost, 2006; Almost et al., 2010; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010)
Richesse des idées (Almost, 2006; Brinkert, 2010; W. Kim et al., 2015)	Insatisfaction au travail (Almost, 2006; Almost et al., 2010; Brinkert, 2010)	Augmentation du taux de roulement (Almost, 2006; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010; Moore, Leahy, Sublett, & Lanig, 2013; Overton & Lowry, 2013)	Augmentation du nombre d'erreurs (Bochatay et al., 2017)
	Diminution de la confiance envers les autres (Bochatay et al., 2017)	Inefficience de l'équipe (Almost, 2006; Brinkert, 2010)	

Les conséquences positives. Bien qu'elles fassent l'objet de moins de recherche que les conséquences négatives, les conséquences positives des conflits chez les infirmières sont intéressantes. D'ailleurs, dans une analyse de concept du conflit chez les infirmières Almost (2006), auteure clé en sciences infirmières sur ce thème, expose qu'il est possible, lors d'un conflit modéré, d'améliorer la cohésion au sein d'une équipe. Lorsque le conflit est bien géré, les gens se sentent alors davantage intégrés à l'équipe (Almost, 2006).

Une autre conséquence positive des conflits entre les infirmières est la richesse des idées qui peuvent émerger d'un conflit où s'opposent des points de vue divergents. Les infirmières impliquées dans ce type de conflit se sentent plus efficaces et compétentes lorsque le conflit est orienté vers la recherche d'un but commun ou vers la résolution d'un problème (Almost, 2006; Kim et al., 2015). Une revue exhaustive de littérature conduite par Brinkert (2010) présente des résultats similaires et mentionne que les professionnels de la santé ont ainsi l'occasion de combiner leur point de vue dans l'intérêt des patients.

Les conséquences négatives sur les infirmières. Plusieurs conséquences négatives sont associées au conflit chez les infirmières et certaines d'entre elles ont un impact sur leur santé. Selon Almost (2006), la présence de conflit chez les infirmières provoque une augmentation de leur niveau de stress ainsi qu'une diminution de la satisfaction au travail. D'ailleurs, cette même auteure avec d'autres collaborateurs a

développé un modèle théorique permettant de mieux comprendre les conséquences des conflits entre les infirmières (Almost et al., 2010). Dans le cadre de ce projet, 277 infirmières canadiennes de l'Ontario ont participé à un sondage. Ce sondage avait pour objectif de vérifier le lien entre les causes de conflits chez infirmières, le style de gestion de conflit et deux conséquences spécifiques soit le niveau de stress et la satisfaction au travail des infirmières concernées par le conflit. Leurs résultats confirment que la présence de conflit chez les infirmières augmente leur niveau de stress et diminue la satisfaction au travail (Almost et al., 2010). La revue de littérature menée par Brinkert (2010) confirme également que les conflits chez les infirmières diminuent leur niveau de satisfaction au travail.

Outre les conséquences sur la santé des infirmières, la présence de conflit entre elles provoque également des conséquences sur leurs relations interpersonnelles. Dans une étude visant à explorer l'expérience des conflits chez professionnels de la santé (infirmières, assistante-infirmières, infirmière-chef, résidents et fellow en médecine), Bochatay et al. (2017) ont réalisé des entrevues semi-structurées auprès de 82 participants. Selon leurs résultats, la présence de conflit entre les professionnels diminue la confiance envers les autres.

Les conséquences négatives sur l'organisation. La présence de conflits chez les infirmières provoque également des conséquences négatives sur l'organisation. En effet,

selon Bochatay et al. (2017), le taux d'absentéisme et le nombre de congés de maladie long terme sont plus élevés lorsque les professionnels de la santé qui disent vivre des conflits avec des collègues. Ces résultats tendent à confirmer ceux des études précédentes qui démontraient une augmentation de l'absentéisme chez les infirmières et les professionnels de la santé qui vivent des conflits (Almost, 2006; Brinkert, 2010; Overton & Lowry, 2013).

L'augmentation du taux de roulement provoqué par la présence de conflit chez les infirmières est également une conséquence préoccupante pour l'organisation (Almost, 2006; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010; Overton & Lowry, 2013). Dans une étude à devis mixte Moore et al. (2013) ont voulu explorer et comprendre les relations entre les infirmières et leurs conséquences sur l'environnement de travail. Selon les résultats qu'elles ont obtenus, 50% des répondants (n=82) mentionnent avoir quitté ou avoir eu l'intention de quitter leur poste en raison de mauvaises relations avec leurs collègues. De ce nombre, neuf l'ont fait spécifiquement à cause de conflit au sein de leur équipe.

Inévitablement, les conflits entre les infirmières et les conséquences mentionnées dans les paragraphes précédents tels que l'augmentation de l'absentéisme (Almost, 2006; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010) ainsi que l'augmentation du taux de roulement (Almost, 2006; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010; Moore et al., 2013) contribuent à diminuer l'efficacité globale de l'équipe (Almost, 2006; Brinkert, 2010).

Les conséquences négatives sur les patients. Les conflits chez les infirmières sont également à l'origine de conséquences négatives sur les patients. En effet, les résultats de plusieurs études démontrent que les conflits entre les infirmières contribuent à diminuer la coordination et la collaboration dans l'équipe (Almost, 2006; Almost et al., 2010; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010; Overton & Lowry, 2013). De plus, les travaux de Bochatay et al. (2017) suggèrent que le nombre d'erreurs est plus élevé dans les équipes qui sont aux prises avec des conflits. Overton et Lowry (2013) mettent également en lumière l'influence négative des conflits entre les professionnels de la santé sur la satisfaction des patients.

La gestion des conflits dans la dyade infirmière- infirmière

Les conséquences des conflits sur la santé des infirmières de même que sur la qualité des soins aux patients conduisent naturellement les chercheurs à tenter de trouver des solutions afin d'éviter les conflits et de mieux les gérer (McKibben, 2017). Cette recension sur la gestion des conflits effectuée avec les mots-clés *nurse conflict management* sur la base de données CINAHL a permis d'obtenir 25 résultats entre 2012 et 2017. Le Tableau 5 présente d'ailleurs les principales stratégies de gestion de conflit issue de cette recension.

Tableau 5.

La gestion des conflits dans la dyade infirmière-infirmière

Stratégies de gestion de conflit	Auteurs
Collaboration	Almost et al. (2016); Erdenk et Altuntaş (2017), Chan et al. (2014)
Compromis	Almost et al. (2016); Tsui-Fen et al. (2017), Chan et al. (2014)
Vision et approche positive face au conflit	W. Kim et al. (2015)
Accompagnement des nouveaux membres de l'équipe Respect mutuel Leadership du gestionnaire	McKibben (2017)

Selon la revue de la littérature réalisée par Almost et al. (2016), les infirmières ayant une intelligence émotionnelle élevée auraient davantage tendance à utiliser la collaboration et le compromis afin de gérer leurs conflits avec leurs pairs. Une étude transversale menée auprès de 568 étudiants en sciences infirmières de Hong Kong présente des résultats similaires (Chan et al., 2014). Selon cette étude, les étudiants avec une intelligence émotionnelle plus élevée utiliseraient plus fréquemment la collaboration, le compromis, la domination et l'accommodation alors que ceux ayant une intelligence émotionnelle plus faible choisiraient davantage l'évitement (Chan et al., 2014). L'intelligence émotionnelle représente la capacité d'une personne à contrôler de manière positive ses émotions, de reconnaître les émotions des autres de même que la capacité d'agir en fonction de celles-ci (Dougherty, 2009). Ainsi, l'intelligence émotionnelle

représente en quelque sorte une forme de prise de conscience de soi et de l'autre en plus de permettre à ces infirmières de cheminer à travers le conflit.

D'autres auteurs se sont questionnés à savoir si les traits de personnalité des infirmières avaient une influence sur leur stratégie de gestion des conflits. Ainsi, Erdenk et Altuntaş (2017) ont réalisé une étude descriptive, corrélationnelle et transversale auprès de 237 infirmières travaillant dans trois hôpitaux différents. Outre les conflits avec les familles des patients, les conflits les plus fréquents sont avec les autres professionnels de la santé ainsi que les autres infirmières. Leurs résultats mettent de l'avant les traits de personnalité consciencieux et ouvert des infirmières lorsqu'elles sont au cœur d'un conflit et la majorité des infirmières ont tendance à utiliser la collaboration comme style de gestion de conflit. L'étude de Chan et al. (2014) suggèrent pour sa part que les étudiants en sciences infirmières ayant une personnalité moins flexible utilisent davantage le compromis pour gérer leurs conflits avec leurs pairs.

Récemment, Tsui-Fen et al. (2017) ont mené une recherche pour évaluer le lien entre certaines données démographiques des infirmières travaillant au bloc opératoire et leur capacité à gérer les conflits interpersonnels. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire complété par 201 infirmières sur une période six mois. Les résultats démontrent que les principaux styles de gestion de conflit utilisés par les infirmières sont la collaboration et l'accommodation. À l'instar de Almost et al. (2016) et de Erdenk et

Altuntaş (2017), les résultats suggèrent que les infirmières sont plus enclines à adopter des styles de gestion de conflit axé sur la coopération entre les personnes impliquées tels que la collaboration et le compromis.

Outre les styles de gestion de conflit les plus souvent adoptés par les infirmières, il est intéressant de se demander si les infirmières perçoivent le conflit comme un phénomène uniquement négatif. Ainsi, dans une étude qualitative descriptive menée auprès de 34 infirmières, Kim et al. (2015) cherchent à savoir si les infirmières ont une perception positive ou négative de certaines situations de conflit. Selon leurs résultats, près de 50% des données recueillies suggèrent que les infirmières ont perçu la situation de conflit comme étant constructive. Celles-ci sont regroupées sous cinq thèmes soit: la résolution de problème, la collaboration entre les infirmières, la coordination du travail, la communication entre les infirmières et finalement, les soins aux patients dans la mesure où le conflit est orienté vers les soins et permet un résultat positif pour le patient.

En somme, les travaux précédents exposent surtout des styles de gestion de conflit adopté par les infirmières dans diverses situations (Almost et al., 2016; Erdenk & Altuntaş, 2017; Tsui-Fen et al., 2017). Ces styles de gestion de conflit axé sur la coopération semblent dominer chez les infirmières dans le but d'en arriver à des solutions gagnant-gagnant. Ces recherches n'ont pas pour objectifs de trouver des moyens d'éviter les

conflits, mais elles dressent un portrait intéressant de la façon dont les infirmières réagissent à ceux-ci.

De son côté, McKibben (2017) dresse un portrait intéressant des conflits et l'importance de traiter les causes de ceux-ci dans le but de mettre en lumière les bénéfices associés à une saine gestion des conflits dans les équipes de soins. Elle souligne, entre autres, l'importance d'accompagner les nouveaux employés lors de leur intégration dans une équipe afin d'établir des relations de travail positives et de favoriser le respect mutuel entre les membres de cette équipe. Elle note par ailleurs que les infirmières gestionnaires ayant de bonnes aptitudes de leadership favoriseront davantage la prévention et la résolution des conflits. Cependant, la responsabilité de résoudre les problèmes et de maintenir un climat d'équipe sain appartient à toute l'équipe de soins. À l'instar de Kim et al. (2015), elle présente les aspects positifs du conflit et suggère d'utiliser les conflits dans une équipe de soins comme un moteur de changement.

Justification du projet de recherche

Bien que les causes des conflits chez les infirmières de même que leurs conséquences sur la santé des infirmières ainsi que sur la coordination et la qualité des soins aient fait l'objet de plusieurs études (Almost, 2006; Almost et al., 2016; Bochatay et al., 2017; Brinkert, 2010; Moore et al., 2013; Wright et al., 2014), un vide demeure au niveau des connaissances sur ce qui se passe entre les infirmières lorsqu'elles vivent des

conflits interpersonnels. Les écrits recensés jusqu'à ce jour donnent peu d'informations sur la nature du lien entre des infirmières qui vivent un conflit interpersonnel. Les interinfluences vécues entre les infirmières peuvent expliquer les conflits, mais les données à ce sujet sont peu nombreuses. Ainsi, l'exploration des conflits chez les infirmières par l'entremise du cadre de référence proposé, permet de comprendre ce qui se passe dans les échanges entre deux infirmières avant même l'apparition du conflit. Ainsi, l'étude veut approfondir les connaissances sur le phénomène complexe des conflits chez les infirmières pour éventuellement intervenir de manière plus efficace auprès de celles-ci.

En somme, la première partie de ce chapitre permet d'établir les bases théoriques encadrant le projet de recherche. Le MIRIS- Modèle intersubjectif d'une rencontre intervenant/sujet- précise les conditions à l'établissement d'une relation entre les personnes (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Les quatre prémisses et les trois thèmes (le lien, la prise de conscience de soi au contact de l'autre et l'interinfluence) permettent de construire le canevas d'entrevue et de structurer l'analyse des données. Ainsi, plus spécifiquement, les entrevues avec les participants s'inspirent du cadre théorique en vue d'explorer la qualité du lien et l'interinfluence entre les infirmières qui vivent des conflits interpersonnels.

La deuxième partie de ce chapitre a fait ressortir un portrait actuel de la littérature sur les causes, les conséquences et la gestion des conflits dans la dyade infirmière-infirmière. Bien que plusieurs recherches se soient penchées sur le climat de travail des infirmières de même que sur les causes et les conséquences des conflits chez ces dernières, il appert que les connaissances actuelles sont limitées lorsqu'il est question de comprendre ce qui se passe au cœur même de la dyade infirmière/ infirmière lorsqu'elles vivent un conflit. Inévitablement, il y a d'abord une rencontre, mais, actuellement, les écrits en sciences infirmières ne permettent pas de saisir la qualité du lien et l'interinfluence vécue par les infirmières qui vivent des conflits interpersonnels avec d'autres infirmières. L'exploration de ce phénomène permettra de jeter un regard différent sur le phénomène des conflits interpersonnels chez les infirmières en cherchant à comprendre quelle est la nature du lien entre les infirmières et comment se vit l'interinfluence entre elles lors de ces conflits. Le prochain chapitre présente la méthodologie retenue pour réaliser ce projet de recherche.

Méthode

Cette section du mémoire décrit les différents éléments de la méthode de recherche retenue afin d'explorer les liens et l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels. Le devis de recherche est décrit dans un premier temps. Par la suite, le déroulement de l'étude est exposé soit le milieu de recherche, la population cible de l'étude ainsi que la méthode d'échantillonnage. Finalement, le plan d'analyse des données, les aspects éthiques et le respect des critères de scientificité sont présentés.

Le devis de recherche

Afin de répondre à la question de recherche de cette étude, le devis retenu est exploratoire descriptif. Ce type de devis qualitatif est utilisé pour aborder une question ou un problème et le décrire de façon globale (Polit & Beck, 2017). La recherche qualitative exploratoire descriptive est justifiée lorsqu'il y a un vide de connaissances et que le problème ne peut être compris puis résolu que par l'exploration du phénomène du point de vue des personnes les plus touchées par celui-ci (Grove, Burns, & Gray, 2013). Actuellement, peu de résultats nous permettent de comprendre les liens et l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits. Dans ce contexte, le devis qualitatif est indiqué afin d'explorer le phénomène, puisqu'il est souple, il s'ajuste aux informations recueillies tout au long de la collecte et de l'analyse des données et tente de saisir la signification de l'ensemble des données recueillies. Il demande une participation active

du chercheur tout au long du projet ainsi qu'une analyse constante pendant la collecte des données pour, entre autres, déterminer la redondance, ce qui permettra de justifier la fin du travail sur le terrain par l'atteinte de la saturation (Loiselle, 2011).

Le milieu

Le milieu de recherche retenu pour le déroulement de l'étude est un établissement universitaire composé de deux campus qui compte des infirmières qui étudient et simultanément pratiquent leur profession. Ce projet de recherche vise à recruter des infirmières qui travaillent dans différents centres d'activités dans la région. Le choix de ce milieu de recherche se justifie par la capacité d'accueil de ces campus, d'une importante cohorte d'infirmières travaillant dans des milieux de soins variés incluant différents centres hospitaliers. Dans cet établissement, celles-ci poursuivent le programme DEC-BAC, complètent un certificat en soins infirmiers ou étudient dans un programme deuxième cycle. La plupart d'entre elles travaillent dans un centre hospitalier et le bassin se compose d'infirmières ayant de quelques mois à plusieurs années d'expérience.

La population cible

La population cible représente l'ensemble des individus correspondant aux critères d'inclusion de la recherche (Grove et al., 2013). Pour le présent projet de recherche, celle-ci est constituée d'infirmières travaillant dans le système de santé québécois dans des

milieux de soins divers, vivant ou ayant vécu des situations conflictuelles avec d'autres infirmières. Il s'agit d'infirmières évoluant sur différents quarts de travail dont l'expérience varie de un an à plusieurs années.

Les critères d'inclusion pour le recrutement des participants sont : 1) de posséder un permis d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 2) d'avoir déjà vécu une situation conflictuelle avec une autre infirmière et 3) d'exercer la profession depuis au moins un an. Ce dernier critère est justifié par la recherche de participants ayant un minimum de vécu sur le terrain afin qu'ils témoignent de leurs expériences.

La méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage retenue est non probabiliste, il s'agit d'un échantillonnage accidentel, de convenance. Le choix de cette méthode est cohérent avec le devis de recherche qualitative exploratoire descriptif (Loiselle, 2011). Cette méthode vise à obtenir le plus d'informations possible avec un nombre restreint de participants (Loiselle, 2011). La taille anticipée de l'échantillon est de cinq à dix participants. Toutefois, le nombre de participants dépend de l'atteinte de la saturation des données au cours de la collecte et l'analyse des données.

Déroulement de l'étude

Cette section du chapitre présente de façon détaillée le recrutement des participants au projet de recherche, les considérations éthiques et la méthode de collecte des données.

Le recrutement

Le recrutement est fait d'abord par une sollicitation par courriel aux étudiantes infirmières par l'Université où elles poursuivent leurs études en sciences infirmières au cours des sessions d'hiver 2015 et d'automne 2015 (Appendice A). Par la suite, une autorisation afin de présenter le projet de recherche dans certains cours ciblés au préalable est reçue par la direction du module des sciences de la santé (Appendice B). Les cours sont ciblés afin de permettre à l'étudiante de faire une présentation dans plusieurs cours à l'intérieur d'une même journée. Suite à l'approbation du directeur du module des sciences de la santé (Appendice C), les professeurs ou chargés de cours attirés aux cours ciblés sont contactés par courriel (Appendice D) pour évaluer avec eux la possibilité d'aller rencontrer leurs étudiants. Des visites dans certains cours sont organisées durant la session d'automne 2015. Les cours exclus sont ceux enseignés par la directrice ou la codirectrice afin d'éviter un biais d'influence auprès des participants.

Afin de permettre l'accès à un plus grand nombre de participants potentiels, une sollicitation par courriel a également été envoyée aux étudiantes en sciences infirmières du second campus de l'Université au cours de la session d'automne 2015.

Le projet de recherche est d'abord présenté par courriel aux étudiantes qui ont accepté de participer. Lors de la rencontre d'entrevue avec les participantes, le projet est à nouveau présenté. Le formulaire de consentement (Appendice E) est remis aux participantes qui désirent participer au projet. L'étudiante offre sa disponibilité pour répondre aux interrogations et pour fixer une date d'entrevue avec les participantes souhaitant participer au projet. L'étudiante s'assure également que les candidats satisfont les critères d'inclusion du projet de recherche. La communication par courriel permet à l'étudiante de confirmer l'entrevue et de répondre à toutes questions susceptibles d'être posées avant ou après l'entrevue de recherche. Les participantes ont l'occasion de revoir le consentement écrit avec l'étudiante avant le début de l'entrevue. La taille finale de l'échantillon est de cinq participantes. Celle-ci est établie par l'atteinte de la saturation des données (Fusch & Ness, 2015) .

Les considérations éthiques

Ce projet a reçu l'approbation du comité d'éthique à la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (Appendice F). La participation à ce projet de recherche est volontaire et chaque participant a la liberté de se retirer à tout moment de l'étude

(recrutement, entrevue, validation) sans préjudice. Lors de la signature du formulaire de consentement (Appendice E), un code alphanumérique est attribué à chacune des participantes afin de préserver l'anonymat de ceux-ci. Le formulaire de consentement est lu par l'étudiante aux participantes afin de s'assurer de leur compréhension des risques et des bénéfices encourus par leur participation au projet de recherche.

Les inconvénients sont le temps consacré au déroulement de l'entrevue et la possibilité de faire revivre des émotions ou des inconforts pendant l'entrevue. L'étudiante remet le numéro de téléphone du programme d'aide et de référence (PARÉÉ) de l'université aux participantes, le cas échéant. Ce service est offert gratuitement à tous les étudiants de l'Université. À la suite des entrevues, aucune des participantes n'a exprimé le besoin d'avoir recours à ce service. Les bénéfices anticipés sont la contribution à l'avancement des connaissances au sujet des conflits interpersonnels dans les relations entre les infirmières.

Les participantes sont également informées que seule l'étudiante ainsi que la directrice et la codirectrice de recherche ont accès aux données recueillies. Ces données sont conservées sous clés au domicile de l'étudiante pour une période de cinq ans et elles seront utilisées aux seules fins de la présente recherche. Par la suite, les données (transcription des verbatims, enregistrement audio, consentements) seront détruites de façon permanente par l'étudiante, en 2023. Les données numériques seront effacées et les

documents sur papiers seront jetés dans un conteneur prévu pour la destruction de données confidentielles disponible sur le lieu de travail de l'étudiante.

La collecte des données

Dans le but d'offrir un environnement encourageant l'ouverture et la confiance des participants, les entrevues sont réalisées dans un bureau de l'Université ou à leur domicile. Il s'agit d'entretien individuel d'environ 60 à 90 minutes. La première étape consiste à remplir le questionnaire sociodémographique et par la suite réaliser l'entrevue individuelle.

Le questionnaire sociodémographique (Appendice G) est un outil de collecte de données utilisé de façon à dresser un portrait général des participants. Celui-ci est composé de neuf questions élaborées par l'étudiante qui, outre le sexe et l'âge des participantes, permet de recueillir des données reliées à l'emploi et à la scolarité de celles-ci. Ce questionnaire a préalablement été approuvé par la directrice et la codirectrice de recherche.

Le guide d'entrevue (Appendice H) a été développé par l'étudiante en s'inspirant du cadre de référence le MIRIS et de la revue des écrits. Il permet dans un premier temps de présenter et d'expliquer, à la participante, les concepts clés de cette recherche : le

conflit, le conflit interpersonnel, l'intersubjectivité, le lien et finalement l'interinfluence. Les quinze questions du guide d'entrevue sont regroupées sous quatre thèmes. Le premier thème permet, pour la participante, de situer une rencontre marquante entre celle-ci et une autre infirmière, en décrivant un conflit interpersonnel. Le second thème explore la qualité du lien avec cette infirmière. Le troisième thème se rapporte à la notion d'interinfluence et le dernier se veut la conclusion de l'entrevue. Par la suite, l'étudiante communique à nouveau avec la participante afin de clarifier certains éléments, valider les analyses ainsi que les interprétations, suivant l'entrevue.

Les entrevues sont enregistrées sur bande audio numérique et les verbatims sont retranscrits par la suite. Un journal de bord est également rédigé par l'étudiante afin d'y recueillir au fur et à mesure, les impressions dégagées de chaque entrevue.

Plan d'analyse des données

Le plan d'analyse des données du présent projet de recherche respecte la technique d'analyse de contenu en recherche qualitative (Fortin & Gagnon, 2016; Grove et al., 2013; Miles, Huberman, & Saldaña, 2014). L'analyse de contenu est la technique d'analyse des données la plus souvent utilisée dans le cadre d'une recherche qualitative exploratoire descriptive (Fortin & Gagnon, 2016). Cette technique consiste à épurer les données narratives obtenues par la retranscription sous forme de verbatim des entrevues semi-dirigées afin d'en faire ressortir les thèmes dominants ainsi que les liens entre ces thèmes

(Fortin & Gagnon, 2016; Loiselle, 2011; Miles et al., 2014). Dans un premier temps, plusieurs lectures de toute la transcription des entrevues ainsi que du journal de bord de l'étudiante permettent de s'immerger dans les données afin d'avoir une idée globale de l'ensemble du contenu de l'entrevue. Par la suite, les catégories sont établies d'après la description du phénomène faite par les participantes. L'analyse contenue dans chacune des catégories est présentée de façon plus détaillée par l'étudiante et regroupée par thème. L'ensemble des analyses est réalisé manuellement par l'étudiante à même les verbatims dans un premier temps, puis sous forme de tableaux. La distribution des thèmes saillants permet de mettre en lumière la récurrence de certains d'entre eux. L'analyse simultanée du journal de bord de l'étudiante permet de tenir compte des présupposés de celle-ci ainsi que des influences possibles tout au long du processus de collecte et d'analyse des données (Loiselle, 2011). Dans le but de valider si les thèmes émergents offrent une représentation réelle du phénomène, l'étudiante prend contact avec les participantes par courriel afin de clarifier ses analyses et interprétations. Deux participantes ont répondu et ont communiqué par téléphone avec l'étudiante. Les participantes ont reconnu le phénomène vécu à travers l'interprétation de l'étudiante et aucune modification n'a été demandée. Finalement, une synthèse de toutes les catégories est présentée en un énoncé cohérent à partir de l'expérience du phénomène par les participants.

Respect des critères de scientificité

Le respect des critères de scientificité reconnus en recherche qualitative est assuré pendant le déroulement de l'étude. Ces critères présentés par Lincoln et Guba (1985) permettront au chercheur de soutenir la véracité des résultats obtenus au cours de la recherche (Loiselle, 2011).

Crédibilité

L'engagement prolongé de l'étudiante, l'observation constante, la rédaction et l'analyse du journal bord consignait les jugements et les influences tout au long de l'étude, ainsi que la vérification de l'interprétation des données par l'étudiante avec les participants, permettent de démontrer la crédibilité de l'étude (Loiselle, 2011; Miles et al., 2014). De plus, le nombre d'entrevues réalisées est établi par l'atteinte de la saturation des données. La triangulation des sources de données témoigne également de la crédibilité de l'étude (Miles et al., 2014). Les différents milieux cliniques ainsi que les différents établissements de provenance des participantes permettent une triangulation spatiale des données. La triangulation temporelle des données est obtenue par la durée de la période de collecte des données (mars 2015 à novembre 2015). L'utilisation de techniques de triangulation indéfinie par la vérification des interprétations de l'étudiante avec les participantes ajoute à la crédibilité de l'étude. Enfin, le respect de ce critère est observé grâce aux analyses des données réalisées par l'étudiante et validé par la directrice et la codirectrice de recherche.

Fiabilité

L'enregistrement audio des entrevues, de même que la collaboration de la directrice et de la codirectrice de recherche dans l'analyse des données par des tracés de l'audit permet d'assurer la fiabilité interne de l'étude. La fiabilité externe est démontrée par les explications détaillées du déroulement de l'étude et par la rédaction de notes de terrain. De plus, le critère de fiabilité est observé par la justification des choix effectués, tout au long du projet (Miles et al., 2014).

Confirmabilité

Le critère de confirmabilité s'observe par la mise en place de stratégie par l'étudiante permettant d'éviter que le point de vue de celle-ci ne vienne teinter l'analyse des données (Lincoln & Guba, 1985). Dans le présent projet de recherche, la rédaction rigoureuse du journal de bord permet de noter les présupposés et les perceptions de l'étudiante tout au long de la collecte et de l'analyse des données. Par la suite, l'analyse de ce journal de bord par l'étudiante démontre le respect du critère de confirmabilité (Miles et al., 2014).

Transférabilité

Le respect du critère de transférabilité est démontré par la description des caractéristiques du contexte de l'étude, de la population cible, ainsi que par le recrutement

d'un échantillon diversifié de participant. Les descriptions détaillées des participantes sont présentées dans le chapitre consacré à l'analyse des résultats. Dans ce même chapitre, l'utilisation de citation directe extraite des verbatims contribue à observer la transférabilité des résultats. Le critère de transférabilité permet le transfert des résultats de la recherche en cours dans un projet de recherche connexe. Dans le chapitre «discussion», une réflexion est démontrée afin de permettre au lecteur de reconnaître le phénomène décrit dans l'étude, sa signification théorique, son application à la pratique infirmière, et son influence sur de futures activités de recherche (Loiselle, 2011).

En résumé, afin d'explorer les liens et l'interinfluence vécue par les infirmières lors de conflits interpersonnels entre elles, l'étudiante a réalisé une étude qualitative exploratoire descriptive. Les résultats de la recherche sont obtenus grâce au respect de la méthodologie décrite dans le présent chapitre. La prochaine section du mémoire sera consacrée à l'analyse des données recueillies ainsi qu'aux résultats qui en découlent.

Résultats

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des entrevues individuelles semi-dirigées qui ont été réalisées auprès de cinq participantes ayant vécu un conflit avec une collègue infirmière. Il s'agit de répondre aux questions de recherche : quelle est la nature des liens entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels? Quelle est leur interinfluence lors de ces conflits? L'analyse de contenu de ces données a pour but d'explorer certaines situations conflictuelles vécues par des infirmières afin de décrire et de comprendre la qualité de leur lien et l'interinfluence vécue entre elles lors de ces conflits. Le MIRIS (modèle intersubjectif de la rencontre intervenant/ sujet) (Verdon & Lemelin, 2016) permet de guider les analyses avec les participantes en mettant l'accent sur deux dimensions inhérentes aux échanges entre les infirmières qui vivent des conflits entre elles soit : le lien et l'interinfluence. Ce chapitre expose d'abord le portrait sociodémographique des participantes au projet de recherche. Par la suite, une analyse détaillée des entrevues réalisées est présentée. Les résultats de cette analyse sont regroupés sous trois thèmes : 1) une vision différente, 2) le regard des autres et 3) ce que je suis.

Données sociodémographiques des participants

Cette section décrit succinctement le portrait sociodémographique des cinq participantes de cette de recherche. L'ensemble des données est présenté dans le

Tableau 6 et celui-ci correspond à la réalité de chaque participante au moment de l'entrevue (entre les mois d'avril et de novembre 2015).

Tableau 6

Portrait sociodémographique des participantes

Description de l'échantillon		
Âge	Moyen	37 ans
	Écart (min-max)	32 à 43 ans
Sexe	Femme	5
	Homme	0
Nombre d'années dans le RSSS	Moyen	9,3 ans
	Écart (min-max)	1 ½ à 14 ans
Nombre d'années comme infirmière	Moyen	7,7 ans
	Écart (min-max)	1 ½ à 14 ans
Statut de poste	Temps complet	3
	Temps partiel	1
	Contrat	1
Quart de travail	Jour	4
	Soir	1
	Nuit	0
Secteur d'activité	Santé mentale	1
	Recherche	1
	Gériatrie	1
	DSI	1
	Soins de plaies	1
Formation universitaire	Premier cycle	3
	Cycle supérieur	1
	Certificat de spécialisation	1

L'âge moyen des participantes est de 37 ans et l'ensemble des participantes était des femmes. En comparaison avec la population d'infirmières inscrites au tableau de l'OIIQ au 31 mars 2016, l'âge moyen à l'échelle provinciale était de 41,9 ans et 89,1% des personnes inscrites sont des femmes (OIIQ, 2017). Ainsi, le portrait de l'échantillon est sensiblement comparable à la population d'infirmières du Québec.

Le nombre moyen d'années d'expérience des participantes au sein du réseau de la santé est de 9,3 ans alors que le nombre d'années d'expérience à titre d'infirmières est de 7,7 ans. Une participante était en congé pour études au moment de l'entrevue. Quatre participantes travaillent dans le réseau de santé et de services sociaux du Québec soit 80% de l'échantillon. Trois d'entre elles ont des postes à temps complet et une à un poste à temps partiel soit respectivement 60% et 20% de l'échantillon. Quatre participantes travaillent le jour et une de soir. Au Québec, les données sont comparables à celles de l'échantillon. Ainsi, le taux d'infirmières ayant un poste à temps complet est de 59,5% et 84,4% des membres travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux au 31 mars 2016.

Les secteurs d'activités où travaillent des participantes sont tous différents (enfance-jeunesse, santé mentale, santé physique ambulatoire et hospitalière). Elles sont actuellement toutes étudiantes : trois sont au 1er cycle, une a entrepris des études supérieures en sciences infirmières et une termine un certificat de spécialisation. Au 31 mars 2016, 31 080 infirmières étaient inscrites dans un programme de premier cycle

universitaire soit 44,5% des infirmières du Québec (OIIQ, 2017). Pour les cycles supérieurs, le nombre d'inscrit était de 2 666 infirmières au 31 mars 2016 soit 3,8% des membres (OIIQ, 2017).

La prochaine section est consacrée aux résultats découlant de l'analyse de contenu des entrevues réalisées auprès des cinq participantes. Les résultats représentent six catégories émergeant de la codification initiale des données. Celles-ci sont regroupées sous trois thèmes comme présentés dans le Tableau 7.

Tableau 7

Résultats de l'analyse

Questions de recherche	Thèmes	Catégories
1) Quelle est la nature des liens entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels? 2) Quelle est l'interinfluence vécue lors de ces conflits?	Une vision différente	Les divergences liées à mon travail
		Les divergences interpersonnelles
	Le regard des autres	Des remises en question au contact de l'autre
		La rupture de la dynamique de groupe
	Ce que je suis	L'image négative que j'ai de moi-même
		La prise de conscience

Chacun des thèmes est d'abord présenté et décrit. Par la suite, les catégories des différents thèmes sont exposées et accompagnées d'extrait de verbatim permettant d'appuyer les résultats. Les prénoms des participantes sont remplacés par un code alphanumérique afin de préserver l'anonymat des participantes.

Le premier thème, une vision différente, émerge directement des réponses aux questions d'entrevues à travers lesquels la participante devait décrire ce qui l'amenait d'abord à s'identifier à sa collègue et par la suite ce qui l'amenait à se dissocier d'elle. Les deux autres thèmes ne sont pas associés à des questions spécifiques du canevas d'entrevue et ont émergé durant l'analyse.

Une vision différente

Ce premier thème se compose de différents éléments propres à chaque infirmière. Ceux-ci peuvent influencer leur vision du soin ou du travail, notamment leurs opinions, leurs valeurs, leurs attitudes ainsi que leurs caractéristiques personnelles. La description que la participante fait de la situation conflictuelle et de l'infirmière avec qui elle a vécu le conflit suggère que ces éléments (opinions, valeurs, croyances, attitudes, caractéristiques personnelles) sont souvent divergeant. Les témoignages des participantes permettent de comprendre une facette des limites de leur partage commun lors d'une situation conflictuelle. Ce premier thème regroupe deux catégories soit : 1) les divergences liées à mon travail et 2) les divergences interpersonnelles.

Les divergences liées à mon travail. Cette catégorie représente les oppositions professionnelles. Elle inclut les opinions, les valeurs liées au travail et l'organisation du travail en soi. L'expérience des infirmières, le courant de pensée dans lequel elles se situent ou encore le modèle de soins qu'elles adoptent influence la vision qu'elles ont de leur travail et des soins qu'elles donnent. Lorsqu'un ou plusieurs de ces éléments divergents est présent entre des infirmières, cela crée des oppositions et une dynamique propice aux conflits.

Pour une des participantes, la divergence entre sa vision des soins pour une patiente et celle de sa collègue s'exprime de manière émotive. Son témoignage suggère qu'elle a de la difficulté à comprendre qu'une collègue puisse avoir une approche différente de la sienne.

« Je lui ai dit : demain tu feras bien ce que tu voudras, là c'est moi son infirmière et moi c'est comme ça que je fonctionne » (A01-67)

« On est supposé être Oméga, mais moi c'est comme si je l'avais pris personnel... Elle ne comprend pas ce que je fais, pourtant c'est évident » (A01-105)

Dans une autre situation, la participante explique la divergence de vision du soin entre elle et l'infirmière (qui était sa préceptrice pendant son intégration). Ceci l'amène à se référer dans un premier temps à des collègues qui ont une vision du soin similaire à la sienne.

« On n'a pas la même définition de la qualité des soins... Elle a une vision très médicale et sécuritaire [...], on n'est pas en train de mourir, on est en train d'accoucher » (A02-171)

« Pour elle c'est tellement la sécurité qui est la chose la plus importante, ça l'obnubile, et ça, je pense qu'elle avait de la misère à comprendre que moi je trouvais que c'était sécuritaire pareille de laisser la patiente accoucher à son rythme » (A02-308)

Le témoignage d'une participante est éloquent en regard de ses attentes envers le rôle et les responsabilités de l'assistante du supérieur immédiat et la perception qu'elle a du travail que celle-ci accomplit. Selon elle, l'assistante avec qui elle travaille ne soutient pas suffisamment son équipe.

« Tu sais, elle, elle travaillait tellement plus fort que nous autres en tant qu'assistante là... sauf que si nous autres on était dans le jus, elle ne venait jamais nous aider par exemple, elle restait à son ordinateur pour gérer l'urgence... » (A03-111)

« Elle suivait vraiment la ligne que les patrons voulaient qu'elle suive puis dans un sens, c'est correct, c'est ça son travail d'assistante, mais elle ne nous soutenait pas du tout comme infirmière au plancher » (A03-121)

Ces écarts entre le rôle tenu par l'assistante du supérieur immédiat dans l'équipe et les attentes de la participante face à ce rôle ont contribué à alimenter la situation conflictuelle.

Les divergences interpersonnelles. De nombreuses interactions entre les infirmières ont un but purement social et se retrouvent en parallèle des interactions

professionnelles. Cette catégorie représente ainsi les oppositions liées aux opinions ou aux valeurs personnelles des participantes. Celles-ci relèvent entre autres de la personnalité des participantes, de leur appartenance générationnelle sociale ou encore de leur niveau éducation et peuvent être à l'origine de nombreux conflits.

Dans un premier temps, une participante témoigne de la différence d'âge entre elle et sa collègue donnant lieu, selon celle-ci, à une incompatibilité entre elles.

« Elle a la début vingtaine, si je me remets dans le début de ma vingtaine j'imagine que je devais être de même [...] je pense que dans le début de la vingtaine tu ne comprends pas [...] on dirait que lorsque tu approches la quarantaine il y a comme un bagage ... c'est quand même vingt ans quasiment... fait que je pense que c'est ça qui nous différencie, c'est la maturité, l'expérience de vie... » (A01-330)

Dans une autre situation, une participante mentionne qu'elle et sa collègue ne développeront jamais de lien d'amitié. Elle témoigne entre autres de la personnalité plutôt extravertie de sa collègue comparativement à la sienne qui est plus introvertie.

« Ma perception d'elle, au niveau qu'elle est un modèle, c'est resté, puis au niveau personnel, c'est plate, mais elle ne sera pas mon amie, jamais... » (A02-111)

« Elles sont toutes des amies quelque part. Bien moi, avec elle, je n'en viendrai jamais là » (A02-124)

« Elle est assez extravertie, elle s'exprime beaucoup [...] moi j'écoute [...] au poste on l'entend beaucoup, moi jamais » (A02-185)

Dans un autre témoignage, la participante exprime une certaine difficulté à faire confiance à sa collègue. Ce manque de confiance ressenti par la participante envers sa

collègue contribue au développement du climat négatif qui est à l'origine du conflit entre elles.

« Elle était visage à deux faces, ça pour moi ça ne fait pas partie de mes valeurs, pas du tout... dans le fond, elle n'était pas authentique » (A04-144)

Finalement, une participante témoigne de son inconfort face à la personnalité extravertie de sa collègue et à sa façon de donner son opinion sur tout.

« Je trouvais qu'elle avait tendance à vraiment parler très fort comme si elle donnait toujours ses opinions sur tout et ça, j'avoue, ça me dérangeait. » (A05-317)

Ainsi, les interactions à caractères sociales entre les infirmières illustrent certaines divergences interpersonnelles. Les témoignages des participantes vis-à-vis ces divergences décrivent l'influence de ces interactions sur le lien qui s'établit avec l'infirmière avec qui elles vivent un conflit interpersonnel.

Le thème, une vision différente, permet de décrire la nature du lien présent entre deux infirmières qui vivent un conflit interpersonnel. Les participantes qui vivent un conflit font davantage référence à des éléments de nature professionnelle lorsqu'elles décrivent ce qu'elles partagent en commun avec une collègue. Ainsi, la nature du lien entre des infirmières qui vivent un conflit interpersonnel est surtout professionnelle, mais il est influencé par des divergences sociales telles que l'âge ou les traits de personnalité.

Le regard des autres

Dans le cadre de ce projet de recherche, le regard des autres se définit comme la préoccupation de la participante envers l'opinion que ses collègues se font à son sujet. Ce thème fait référence aux différentes interactions entre les personnes. Les infirmières ont, dans leur quotidien, à interagir avec des collègues à de multiples occasions professionnelles (rapport interquart, orientation/intégration, préceptorat, rapport infirmière-assistante du supérieur immédiat (ASI), rapport entre collègues pour les pauses). Le travail d'équipe et la collaboration composent en partie le rôle de l'infirmière. Selon les témoignages, les participantes accordent une importance aux interactions avec leurs collègues. Les participantes croient également que la présence d'un conflit influence la perception des autres infirmières de l'équipe envers elles. Ce thème englobe les catégories suivantes : des remises en question au contact de l'autre et la rupture de la dynamique de groupe.

Des remises en question au contact de l'autre. En situation de conflit, les interactions entre les infirmières impliquées les amènent à remettre en question leur pratique clinique. Au cours des entrevues semi-dirigées, plusieurs participantes ont fait mention que les commentaires de l'infirmière avec qui elles vivent un conflit les ont conduits à s'interroger sur leur pratique voire même sur leur place au sein d'une équipe ou dans un milieu de travail particulier.

Dans le cas présent, la participante cherche à valider ses décisions cliniques auprès d'une collègue. Le point de vue différent de celle-ci par rapport à l'intervention requise avec une patiente a conduit à une importante confrontation entre les deux infirmières. La récurrence de situations semblables amène la participante à remettre en question la source du conflit allant jusqu'à penser qu'elle en est la cause.

« Dans ma tête, je me dis tout le temps qu'on dirait que c'est moi la source du conflit, parce que c'est moi, c'est ma perception qui n'est pas bonne, je pense » (A01-162)

Selon un autre témoignage, les propos d'une collègue avec qui travaille la participante illustrent un écart entre leurs connaissances cliniques amenant celle-ci à remettre en question sa capacité à prendre soin de cette clientèle.

« Je me sentais, mon Dieu est-ce que je suis vraiment à ma place... comment ça, je ne me suis pas rappelé de ça... elle me faisait sentir comme ça... comme moi j'en sais plus que toi puis comment ça, tu ne sais pas ça. » (A03-222)

Dans une autre situation, la remise en question de la participante fait suite aux commentaires de l'ASI envers ses décisions cliniques. Selon son témoignage, l'ASI venait régulièrement la voir pour lui demander de justifier l'évaluation de ses patients et lui laissait sous-entendre qu'elle serait arrivée à un constat différent si elle avait été à sa place.

« Je me suis dit : si mon jugement clinique n'est pas correct, je ne sais pas ce que je fais à l'urgence... pourquoi j'évalue mes patients si tu repasses tout le temps après puis que tu réévalues tout le temps puis que tu prends une décision autre que celle que je choisis [...]un moment donné ça vient un peu fatiguant de tout le temps se faire remettre en question comme ça... » (A04-27)

« J'avais vraiment l'impression qu'elle pensait que je ne l'avais pas, je pense que ça venait vraiment me toucher comme si j'étais mauvaise comme infirmière ou comme si j'étais la moins bonne des infirmières » (A04-86)

« J'avais toujours l'impression qu'elle questionnait mon jugement clinique [...] souvent je faisais des retours avec mes collègues pour leur demander : toi est-ce que tu l'aurais codifié autrement ?[...] j'avais toujours un doute. » (A04-211)

En résumé, les témoignages démontrant ces remises en question induites chez les participantes lors de situations conflictuelles permettent de décrire un aspect de l'interinfluence vécu au cours de ces situations. L'analyse des données démontre comment, par des commentaires ou par des actions, l'infirmière impliquée dans le conflit influence la participante jusqu'à la faire douter d'elle-même.

La rupture de la dynamique de groupe. Cette catégorie représente les différentes interactions sociales présentes dans les milieux de travail des infirmières. En plus des interactions de nature professionnelle inhérente au travail des infirmières, plusieurs occasions d'interactions sociales sont également présentes dans les milieux de travail. Ces interactions entre les infirmières contribuent au développement de la dynamique de groupe à travers laquelle l'infirmière peut se sentir confortable ou mal à l'aise.

Dans une situation, la participante craint d'être mise à l'écart par une collègue ou par l'équipe à cause du conflit qu'elle vit avec l'une d'elles. Son témoignage est d'ailleurs très explicite à ce sujet.

« Peut-être peur de, tu sais, du rejet ou, en tout cas, d'être mal perçu par l'équipe » (A02-101)

Dans un autre exemple, cette même participante craint que le regard critique d'une infirmière d'expérience ainsi que son attitude envers elle influence l'opinion des autres à son sujet.

« C'est quand même elle qui m'a le plus côtoyé, ça va être quoi la perception des autres aussi, ça me fait peur de penser qu'elle pourrait avoir une influence puis que les autres aussi, après, me perçoivent comme elle me perçoit » (A02-83)

Le témoignage d'une des participantes, qui est novice, illustre une situation où la dynamique de groupe envers elle est négative. Son témoignage vient d'ailleurs d'interactions vécues avec différentes infirmières sur différents quarts de travail au cours de ses premiers mois de pratique.

« Bien à ce moment-là, je me sentais quasiment comme un chien dans un jeu de quilles comme on dit, j'avais l'impression que je n'étais pas la bienvenue du tout puis elle me faisait sentir comme si je ne faisais pas partie de l'équipe » (A03-59)

Dans le milieu de travail d'une participante, une dynamique de groupe inclusive et participative était présente. Les infirmières de cette équipe se voyaient régulièrement en dehors des heures de travail. Le conflit entre la participante et une des collègues pousse le reste de l'équipe à éviter de se retrouver avec les deux en même temps et crée un malaise dans le groupe.

« Les autres le savaient qu'il avait quelque chose entre moi et elle, des fois, c'est elles qui passaient une remarque justement « ah on va manger... » [...] elles me disaient « Marie va être là... » j'étais comme oui, c'est correct... je me dis que c'est aussi ce que les autres ont dit probablement qui a moussé tout ça, probablement que c'est parce que les autres aussi ont commencé à faire attention...»(A05-466)

Ces témoignages décrivent un inconfort ressenti par les participantes dans les interactions avec les membres de leur équipe de travail lorsqu'elles vivent un conflit avec une infirmière de cette équipe. Ceci permet de constater que le conflit provoque un effet dans le processus d'interinfluence vécu par les deux infirmières impliquées en créant une rupture dans la dynamique de groupe.

En raison de la nature même de leur travail, les interactions entre les infirmières sont inévitables. Ce second thème, le regard des autres, permet d'observer l'influence et l'importance que les infirmières accordent aux interactions entre elles. Les témoignages recueillis permettent une première description de l'interinfluence entre les infirmières. En présence de conflit avec une collègue, les échanges entre les infirmières ainsi que les perceptions qui ressortent lors de leurs interactions amènent les participantes à se remettre en question. De plus, l'importance accordée à la dynamique de groupe par les participantes de même que la peur d'être rejeté par leurs pairs suggère qu'elles sont préoccupées par la qualité de leurs interactions avec les autres infirmières. Ainsi, les données ayant conduit à l'émergence de ce second thème proposent que l'interinfluence vécue entre deux infirmières qui vivent un conflit interpersonnel soit teintée par un regard posé sur elles, un regard qui dérange et qui les amène à se remettre en question. Ceci vient également jouer un rôle dans l'interinfluence entre les participantes et les infirmières de l'équipe qui ne sont pas impliquées dans le conflit. De la même façon, cela contribue à la peur du rejet ressenti par les participantes.

Ce que je suis

Ce thème se définit comme l'introspection que fait la participante sur elle-même lors de conflit. Cette introspection lui permet de décrire ce qu'elle est et comment elle se sent dans ses interactions conflictuelles avec d'autres infirmières. En présence de conflit avec une collègue, la perception que la participante a d'elle-même dans ses interactions avec cette autre infirmière vient jouer un rôle dans le processus d'interinfluence vécu entre elles. Ce dernier thème se compose des deux catégories suivantes : 1) l'image négative que j'ai de moi-même et finalement 2) la prise de conscience.

L'image négative que j'ai de moi-même. Lorsque l'infirmière vit un conflit avec une collègue, son image de soi peut être influencée par la situation conflictuelle. Cette catégorie présente des situations où la participante, en posant un regard sur elle-même, décrit comment elle se perçoit.

Dans un premier témoignage, la participante est inquiète de l'intensité de sa réaction envers ses collègues lorsqu'elle vit des situations où elle est en désaccord avec ces dernières. Sa difficulté à s'affirmer dans le respect est souvent, selon elle, à l'origine des conflits qu'elle vit avec ses pairs ce qui l'amène à avoir une image d'elle-même plutôt négative.

« J'ai toujours pensé que j'étais quelqu'un d'assez fort, mais finalement je suis quelqu'un d'assez faible » (A01-336)

Dans une autre situation, la participante est portée à se comparer à l'infirmière avec qui elle vit un conflit. Cette comparaison subjective entre la participante novice et l'infirmière expérimentée avec qui elle est en conflit conduit la participante à se percevoir comme moins compétente que sa collègue.

« Mon dieu est ce qu'un jour je vais pouvoir être comme ça... non » (A02-23)

« C'était un modèle, puis je me disais que je ne pourrais jamais y arriver finalement, je ne ressemblerais jamais à elle, on est complètement différente » (A02-35)

Une autre participante présente une description semblable. La comparaison qu'elle fait entre les connaissances cliniques de l'infirmière expérimentée avec qui elle est en conflit et ses propres connaissances l'amènent à avoir une image d'elle-même négative allant jusqu'à se percevoir comme inférieure à sa collègue.

« Je me sentais inférieure, elle me faisait sentir inférieur parce qu'elle en savait beaucoup plus que moi... à ce moment-là j'étais tellement gênée que je me disais que oui, vraiment elle en savait beaucoup plus que moi » (A03-214)

Dans une autre situation, c'est d'avoir le mauvais rôle dans la dyade conflictuelle qui préoccupe la participante. Elle a l'impression d'avoir le rôle du « méchant » par rapport à sa collègue.

« Je ne peux pas dire que j'aime ça avoir un rôle de méchant ou quoi que ce soit » (A05-202)

Ces témoignages présentent des situations où les participantes vivant un conflit avec une collègue infirmière ont une image négative d'elles-mêmes. Il est difficile de déterminer si c'est le conflit qui génère cette image négative chez les infirmières ou si l'image négative de soi génère le conflit.

La prise de conscience. Lors de l'entrevue, les participantes ont pu prendre du recul face à la situation qu'elles décrivaient et ainsi faire une certaine analyse du conflit. L'analyse qu'elles en ont faite a contribué à leur faire prendre conscience de la présence de l'autre ainsi que du contexte dans lequel les événements se sont produits. La description des différents facteurs ayant provoqué ou nourrit la situation conflictuelle permet aux participantes dans un premier temps, de décrire l'influence que les autres infirmières ont eue sur leurs propres réactions au cours de cet événement conflictuel. Par la suite, les participantes prennent également conscience de l'influence qu'elles-mêmes ont pu avoir sur les autres infirmières impliquées dans ce conflit. Il s'agit ainsi de la description de l'interinfluence vécue au moment des événements dont elles témoignent.

Une participante réalise, au cours de l'entrevue, qu'elle partage certains traits de personnalité avec l'infirmière avec qui elle vit un conflit. En lui demandant de réfléchir également à ce qui les dissocie, cela l'amène à revoir sa position face à l'autre infirmière.

« J'étais là, c'est peut-être pour ça qu'on ne s'entend pas... deux personnes de feu (rire). » (A01-303)

« Dans ma tête je me disais, c'est pour ça que ça ne fonctionne pas, parce que les deux on est crinqué sur nos positions, je suis certaine qu'elle pense qu'elle a totalement raison, comme moi je pense que j'ai totalement raison... je pense qu'on a ça en commun... on est convaincu de nous-mêmes... » (A01-311)

« Je pense que c'est ça qui nous différencie, c'est la maturité, l'expérience de vie... bon, je vais avoir de l'empathie envers elle maintenant... c'est peut-être ça le but du jeu... » (A01-349)

Dans une autre situation, la participante recherche des points communs entre elle et l'infirmière avec qui elle est en conflit. C'est-à-dire des goûts, des intérêts, des traits de personnalité, qu'elles ont toutes les deux. Cette recherche de point commun pendant l'entrevue conduit la participante à revoir la perception qu'elle a de sa collègue.

« Oui, on a ça en commun, la qualité des soins » (A02-160)

« Par rapport au lien, au partage commun si on veut, de faire ça [l'entrevue] je trouve que ça permet, ça me la fait voir autrement, je n'avais jamais pensé à ce qu'on avait en commun » (A02-408)

Lors d'une entrevue, la description de l'évènement amène la participante à se mettre quelque peu dans la peau de sa collègue et lui permet d'imaginer la perception que cette dernière pouvait avoir sur elle.

« Peut-être qu'elle me voyait comme une menace... je ne pourrais pas dire » (A03-251)

« Peut-être que j'étais une menace pour eux autres dans le sens qu'elles se disaient peut-être ce qu'on fait elle va aller le rapporter, ce qui n'est pas correct, mais, ce n'était tellement pas mon genre... » (A03-257)

Dans une autre situation, le récit de la journée où le conflit latent a dégénéré amène la participante à prendre conscience de sa propre réalité, lors de cette journée, et de certains facteurs ayant favorisé le conflit.

« Elle a juste réussi à pousser le bouton un petit peu trop loin, sûrement que cette journée j'étais plus fatiguée, j'étais plus irritable... c'était au mois d'avril, j'étais en fin de session... fait que c'est sûr qu'il y a d'autres facteurs aussi » (A04-235)

Finalement, une participante réalise que le fait d'avoir cherché à éviter la confrontation a peut-être contribué à alimenter le conflit avec sa collègue. De plus, cette participante prend conscience que sa collègue était probablement dans une situation où elle était plus vulnérable au moment des événements.

« J'ai fait profil bas, mais elle n'a pas aimé le profil bas...mais je pense qu'elle s'est sentie peut-être isolée là-dedans » (A05-159)

« Je veux dire, je sais qu'elle a vécu des situations difficiles cela a peut-être contribué à mon... au problème... pas au problème, mais je sais qu'à un moment donné, au niveau financier ça n'allait pas, je pense que son conjoint perdait son emploi... je ne sais pas si ça n'aurait pas pu, je me dis des fois... » (A05-276)

En résumé, ces témoignages illustrent la perception que les participantes ont d'elles-mêmes, de qui elles sont à travers une situation conflictuelle. Lors du récit de leurs situations respectives, cela les amène à prendre conscience de leur propre réalité et leur permet de la décrire. Ainsi, la participation à l'entrevue pour cette recherche semble avoir contribué, dans un premier temps, à créer un temps d'arrêt utile pour les participantes, leur permettant de prendre un recul nécessaire à la prise de conscience de leur propre réalité.

Par la suite, elles ont été en mesure de prendre conscience de la réalité de l'autre ainsi que du contexte des évènements conflictuels vécus. Ceci leur permet de jeter un regard différent sur la situation conflictuelle.

Le premier thème, une vision différente, suggère que les divergences liées au travail ainsi que celles au niveau interpersonnel influencent la qualité des échanges entre les infirmières et alimentent le conflit. Lorsque les participantes recherchent ce qu'elles ont en commun avec leur collègue malgré le conflit, elles décrivent le plus souvent des éléments de nature professionnelle.

Le second thème, le regard des autres, décrit comment le regard des pairs influence les échanges entre les infirmières. Il met, entre autres, en lumière l'importance que les participantes accordent à l'opinion de leurs collègues envers elles-mêmes. Les résultats recueillis permettent de comprendre comment se vit l'interinfluence entre deux infirmières qui sont au cœur d'un conflit interpersonnel. De plus, les résultats démontrent que ce regard posé sur elles joue aussi un rôle dans l'interinfluence vécue avec les autres infirmières de l'équipe même si celles-ci ne sont pas directement impliquées dans le conflit.

Enfin, le troisième et dernier thème, ce que je suis, présente la perception que les participantes ont d'elles-mêmes lors de conflits. Le récit des situations conflictuelles vécues par celles-ci les amène à prendre conscience de leur propre réalité en leur permettant un certain recul face aux événements. Par la suite, ce temps d'arrêt les conduit à prendre aussi conscience de la réalité de l'infirmière avec qui elles vivaient un conflit interpersonnel contribuant ainsi à changer la perception de la situation.

Le prochain chapitre est consacré à la discussion ainsi qu'aux recommandations pour les sciences infirmières, découlant des résultats obtenus par l'analyse des témoignages des cinq participantes.

Discussion

Le phénomène des conflits chez les infirmières est complexe. Cette recherche a permis de mieux décrire et comprendre deux éléments de ce phénomène encore peu explorés en sciences infirmières soit la nature du lien entre des infirmières qui vivent un conflit interpersonnel et l'interinfluence vécu pendant ce conflit. Ce dernier chapitre propose une discussion sur les principaux constats découlant des résultats obtenus suite aux entrevues semi-dirigées réalisées auprès d'infirmières vivant ou ayant vécu un conflit avec une collègue infirmière. Les résultats sont discutés à la lumière des connaissances actuelles sur le phénomène des conflits chez les infirmières ainsi qu'avec le cadre de référence, le MIRIS (Verdon, 2012). La seconde section de ce chapitre présente les limites et les forces de l'étude. Finalement, des recommandations pour les sciences infirmières selon les axes de la pratique clinique, de la gestion, de la formation, de la recherche et du politique sont formulées.

Les résultats obtenus à travers cette recherche permettent de comprendre que la nature du lien entre des infirmières qui vivent un conflit interpersonnel est fortement influencée par leur vision du soin, du rôle infirmier et même de la discipline infirmière. En effet, la présente étude suggère que cette vision détermine possiblement le lien qui unit les infirmières entre elles. Selon les résultats, la vision du soin semble être, pour les infirmières, l'un des premiers éléments de partage commun entre elles.

Cette étude permet également de comprendre que la vision du soin, l'image de soi des participantes de même que le regard que les autres infirmières portent sur elles constitue les principales interinfluences vécues lorsqu'elles sont en situation de conflit interpersonnel avec une collègue. Ces interinfluences jouent un rôle dans la qualité du lien qui s'établit entre les infirmières en agissant sur l'espace intersubjectif qui se crée entre elles. Ainsi, la vision du soin détermine à la fois le lien qui unit les infirmières entre elles, mais cette vision vient également influencer le regard des autres et l'image de soi de l'infirmière.

La vision du soin détermine le lien entre les infirmières

Dans le contexte de cette étude bien que celle-ci ait un petit échantillon, l'analyse des verbatims confirme que la vision du soin, du rôle infirmier et de la discipline infirmière influence les liens que les infirmières vont développer. Des études antérieures ont permis d'établir que ces visions sont importantes puisque les conflits prennent naissance, entre autres lorsqu'il y a une opposition au niveau des valeurs et des croyances associées à celles-ci (Bochatay et al., 2017; McKibben, 2017; Wright et al., 2014). À la lumière des résultats, il est possible de se demander si le développement d'une vision commune du soin, du rôle infirmier et de la discipline infirmière permettrait de diminuer les conflits dans les équipes de soins.

Ainsi, ce projet de recherche permet de pousser la réflexion sur le lien existant entre les infirmières et de prétendre qu'il est directement lié à la vision de la profession. Selon le MIRIS, le cadre théorique utilisé pour cette étude, le lien c'est ce qui rassemble deux personnes, ce qui les unit entre elles. (Verdon, 2012). Le cadre de référence stipule que pour qu'un lien se crée entre deux infirmières, celles-ci doivent partager des éléments de leur réalité respective qui se ressemblent afin d'établir un espace intersubjectif entre elles (Verdon, 2012). La quête d'un partage commun implique une volonté et un engagement entre les personnes impliquées (Verdon, 2012). Lorsque les infirmières ont une vision différente du soin ou de leur rôle, donc une absence de partage commun, cela semble amener des défis et des difficultés supplémentaires qui influencent alors le lien constructif et agréable attendu.

À la lumière de cette interprétation, on comprend que la vision du soin, du rôle ou de la discipline infirmière influence et possiblement détermine le lien qui se crée entre des infirmières. Lorsque la vision est la même, les infirmières peuvent établir un partage commun. Par contre, lorsque la vision est différente, des conflits risquent de survenir puisque le conflit est par définition une opposition des idées, des valeurs ou des croyances entre deux ou plusieurs personnes (Bochatay et al., 2017; Foucher & Thomas, 1991; McKibben, 2017; Thomas, 1992; Wright et al., 2014).

L'étude démontre aussi que la qualité de ce lien est également influencée par les facteurs sociaux du monde du travail, c'est-à-dire l'ensemble des interactions de nature sociale et interpersonnelle qui se produisent au travail. Lorsque deux infirmières ont des divergences interpersonnelles, cela crée une certaine incompatibilité entre elles faisant en quelque sorte obstacle à la volonté de s'engager envers l'autre. Il est fort probable que cette incompatibilité influence le conflit. Bochatay et al. (2017) ont d'ailleurs soulevé que la présence de conflit entre les professionnels de la santé a des impacts négatifs sur leurs relations interpersonnelles et sur la confiance mutuelle qui s'établit entre eux. Dans une revue de littérature portant sur les conflits dans le milieu de la santé, Kim et al. (2017), mentionnent également que les conflits d'origine interpersonnels risquent de rompre la confiance entre les personnes impliquées et entraînent par la suite des échanges plus tendus entre celles-ci.

En somme, le partage commun d'une vision qu'ont les infirmières sur les soins et sur leurs rôles influence la qualité du lien entre elles. Il est possible de supposer que cela puisse avoir un impact sur l'émergence de conflits. Pecanac et Schwarze (2018) ont mené une étude auprès de chirurgiens et d'infirmières d'unité de soins intensifs. En consultant différents livres, articles et documents professionnels, les auteurs ont réalisé une analyse de discours qui démontre que la vision différente du rôle professionnel de chacun, c'est-à-dire les objectifs visés pour le bien des patients, peut être à l'origine de conflits entre eux (Pecanac & Schwarze, 2018). Or, cette vision partagée peut aussi influencer une

perspective plus personnelle de l'infirmière, soit la perception de ce que je suis pour moi et pour les autres.

L'image de soi : un obstacle au lien

L'étude démontre que les participantes sont préoccupées par l'image qu'elles projettent sur les autres. Par exemple, les participantes décrivent des situations où elles se comparent avec l'infirmière avec qui elles sont en conflit. Elles expliquent également comment le sentiment d'être comparée entre elles influence leur réaction pendant le conflit allant parfois jusqu'à perdre le contrôle sur leurs émotions. Cette recherche a démontré qu'il est difficile pour elles de prendre du recul face à soi puisqu'elles sont dans l'émotion et elles semblent manquer d'objectivité. Certaines infirmières ont alors exprimé avoir une faible confiance en elles, soit le sentiment de ne pas être à la hauteur ou encore de ne pas se sentir compétentes. Ici, on ne sait pas si c'est la conséquence du conflit ou si ce sentiment arrive avant et influence la trajectoire du lien entre des infirmières.

L'étude menée par Erdenk et Altuntaş (2017) s'est d'ailleurs penchée sur l'influence de certains traits de personnalités des infirmières par rapport à leur façon de réagir et de gérer un conflit. Les résultats suggèrent entre autres que les infirmières plus timides ou celles qui possèdent une faible estime de soi ont davantage tendance à utiliser des stratégies comme l'évitement ou la conciliation quand elles font face à un conflit avec une collègue (Erdenk & Altuntaş, 2017). Dans le cas de l'évitement, la personne choisit

de ne pas faire face au conflit et tend à se retirer de la situation (Thomas & Kilmann, 2008). Par contre, lorsqu'une personne adopte plutôt la conciliation comme stratégie de gestion de conflit, cela signifie que cette dernière cherchera à satisfaire les intérêts de l'autre au détriment des siens (Thomas & Kilmann, 2008).

Par ailleurs, au cours des entrevues, il a été intéressant de noter que les participantes ont pris un certain recul face à la situation qu'elles ont vécue. En effet, l'entrevue leur a permis de faire le récit des événements. Elles ont alors dû se questionner sur le vécu de l'autre et chercher des éléments qu'elles avaient ou non en commun avec l'autre. L'analyse des verbatims a alors permis de découvrir que les participantes ont pris conscience d'elles-mêmes, de la situation et de ce que les autres pourraient vivre. Elles ont alors cheminé dans une réflexion qui semble avoir changé leur façon de voir le conflit. D'ailleurs, une étude antérieure par Almost et al. (2016) avaient déjà démontré que pour les infirmières prendre conscience de leurs valeurs, leurs croyances et leurs comportements, lorsqu'elles sont avec des collègues, influençait les interactions entre elles. De plus, l'influence de la prise de conscience de soi dans les conflits entre les infirmières avait également été soulevée par des études qui démontraient que les infirmières possédant un haut niveau d'autocritique et un plus haut degré d'intelligence émotionnelle arrivaient plus facilement à gérer leurs conflits avec des collègues par la recherche de compromis et de collaboration (Almost et al., 2010; Almost et al., 2016).

Dans les rencontres d'accompagnement en médiation et gestion de conflit, les professionnels cherchent d'ailleurs à amener leurs clients à faire cette prise de conscience de soi et des leurs émotions. Selon Noble (2012), l'émotion est la principale dimension du conflit. Elle précise qu'il est plus facile de traiter efficacement les émotions négatives lorsque celles-ci sont reconnues rapidement par la personne qui les vit. Noble (2012) explique comment le professionnel accompagne la personne afin que celle-ci décrive les émotions vécu lors du conflit. Son modèle CINERGY™ est utilisé pour guider la rencontre avec une personne qui désire s'engager à résoudre ses conflits (Noble, 2012). La personne (client) identifie d'abord le but recherché par la rencontre d'accompagnement. Le professionnel se renseigne par la suite sur la situation conflictuelle vécue. Accompagnée par le professionnel, la personne identifie les éléments du conflit et explore les choix qui s'offrent à elle pour atteindre son objectif. La situation est alors reconstruite en fonction des choix établis plus tôt. Les dernières étapes consistent alors pour la personne, à accepter de relever le défi et à s'engager dans cette voie pour résoudre le conflit (Noble, 2012).

Bien que les entrevues pour cette recherche ai contribué à une certaine prise de conscience pour les participantes, celles ont décrit une image de soi de façon plutôt négative. Lorsque la participante manque de confiance en elle ou lorsqu'elle ne se sent pas compétente, il est probable que ses collègues aient une perception semblable à son sujet. Ces résultats rejoignent la troisième prémisse du MIRIS qui suggère que les autres

nous traitent comme on se traite soi-même (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Ainsi, l'infirmière qui est préoccupée par l'image qu'elle projette n'est pas à l'écoute d'elle-même et cela crée un obstacle important dans la création du lien entre elle et les autres. Les résultats permettent de supposer que lorsque l'infirmière n'est pas à l'écoute d'elle-même, les conflits sont plus présents.

Les résultats permettent également de mettre en lumière un autre constat qui s'inspire du cadre de référence : l'effet de la prise de conscience de soi en présence de l'autre. Bien que ce constat ne soit fait, par les participantes, qu'après les événements, lors de l'entrevue, il s'apparente à la première prémisse du MIRIS qui stipule que les rencontres avec les autres nous apprennent des choses sur nous-mêmes (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016).

À la lumière du présent projet de recherche, il semble important que les infirmières puissent prendre un temps d'arrêt lors d'une situation conflictuelle. En prenant de la distance face au conflit, elles peuvent alors se poser certaines questions leur permettant de mieux comprendre la charge émotionnelle de ce conflit. Suite à ce constat, il semble pertinent de vouloir agir sur l'image que les infirmières ont d'elles-mêmes. Selon Verdon (2012), si les infirmières apprennent à réfléchir sur elles-mêmes et à identifier leurs propres besoins, elles arriveront à mieux se traiter elles-mêmes, ce qui peut être un gage d'harmonie avec les autres. En somme, cette réflexion rejoint le cadre de référence qui

stipule que les autres nous traitent comme on se traite soi-même (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016).

Finalement, la prise de conscience de soi que font les infirmières pendant l'entrevue a modifié leur perception de la situation. Il est intéressant de se demander si l'issue d'un conflit serait différente dans la mesure où les infirmières arriveraient à prendre suffisamment de recul, ou recevaient du soutien pendant le conflit, pour arriver à faire cette prise de conscience en présence de l'autre au moment où surviennent les événements.

Le regard des autres influence le lien

Les résultats de la recherche permettent de constater que les participantes sont préoccupées par le regard que les autres infirmières posent sur elles et pas seulement lorsqu'elles sont en situation de conflit. Ce regard semble important à un tel point qu'elles doutent d'elles-mêmes et se remettent en question sur le plan professionnel et personnel. Ces résultats se comparent au cadre de référence utilisé qui précise que lors d'une rencontre, l'autre reflète une image de moi, tel un reflet dans le miroir (Verdon, 2012; Verdon & Lemelin, 2016). Il semble que cette image ainsi reflétée éveille quelque chose chez les participantes, quelque chose qui dérange et qui provoque chez elles cette remise en question.

Dans certaines circonstances, cette dynamique rejaille également sur les autres membres de l'équipe et provoque un déséquilibre dans le groupe. Les résultats suggèrent que dans ces situations, les participantes se soucient peu de l'infirmière avec qui elles sont en conflit puisque leur attention est surtout focalisée sur ce qu'elles vivent et ce qu'elles ressentent. Dans ce contexte, se soucier peu de l'autre influence inévitablement la qualité du lien entre elles. Ce constat s'appuie sur le MIRIS qui stipule que se soucier de l'autre est reconnaître sa présence et sa valeur, mais aussi de reconnaître l'effet que chacune des personnes produit sur l'autre (Verdon, 2012). Il s'agit d'un des éléments permettant la création d'un lien positif et harmonieux entre les personnes.

Lorsque les infirmières se remettent en question, leur confiance en elles semble être affectée. Dans ce contexte, les infirmières en viennent également à s'interroger sur la confiance qu'elles peuvent placer envers les autres. La faible confiance envers les autres dans le milieu de travail des infirmières tout comme dans celui des autres professionnels de la santé est connue comme étant une cause de conflit (Almost, 2006). Par ailleurs, d'autres études situent plutôt le manque de confiance envers les autres comme la conséquence d'un conflit entre des professionnels de la santé (Bochatay et al., 2017; Kim et al., 2017).

À la lumière de ces éléments, on comprend que l'infirmière qui vit un conflit interpersonnel avec une collègue est encombrée par une image d'elle-même. De leur point

de vue, cette image qui se reflète dans le regard des autres dérange et influence le lien qui les unit. Ces situations créent également des effets collatéraux sur les autres membres de l'équipe en venant compromettre la confiance mutuelle entre les infirmières.

En somme, les résultats de cette étude tournent autour de trois principaux constats et ceci offre un regard intéressant sur la nature du lien entre les infirmières qui vivent un conflit interpersonnel avec une collègue. Dans un premier temps, cette recherche a permis de constater que lorsque les infirmières ont une vision différente du soin, de leur rôle ou de la discipline infirmière, cela détermine le lien qui les unit. Par la suite, il a été possible de constater que l'image de soi des participantes ainsi que le regard que les autres portent sur elles joue un rôle dans la qualité de ce lien en influençant l'espace intersubjectif qui s'établit entre elles. La Figure 1 représente les interinfluences vécues par les infirmières lors de conflit. Les flèches illustrent l'influence bidirectionnelle entre chacun des constats. Ainsi, il semble que chacun de ces constats influence les autres et peut avoir un impact sur l'issue du conflit.

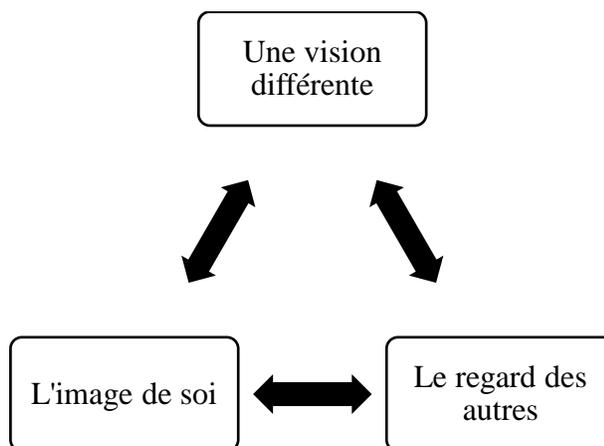


Figure 1. Les interinfluences lors d'un conflit entre des infirmières

Limites de l'étude

Le choix du milieu de recrutement du présent projet de recherche fait en sorte que l'échantillon peut ne pas être représentatif de la population générale des infirmières au Québec. En effet, l'échantillon est composé exclusivement d'infirmières ayant fait le choix de poursuivre des études universitaires. Cette caractéristique des participantes suggère une ouverture différente sur le monde puisqu'elles sont alors exposées à la pluralité des écoles de pensées et des données issues de la recherche en sciences infirmières. La taille de l'échantillon apporte également une limite potentielle à ce projet de recherche. Un nombre plus important de participants aurait peut-être permis d'obtenir des données plus riches selon l'intensité des conflits vécus par ces participants potentiels. Ainsi, les améliorations à apporter si ce projet de recherche était reproduit seraient de recruter des participants en présentant le projet dans différents établissements du Québec.

Ceci pourrait permettre d'obtenir un échantillon plus grand et incluant des infirmières travaillant tant dans les secteurs spécialisés qu'en soins généraux.

Forces de l'étude

La principale force de ce projet de recherche réside dans son approche ontologique. L'exploration de la nature du lien et des interinfluences vécues par les infirmières qui vivent des conflits interpersonnels visent en effet à décrire et comprendre ce qui se passe dans cette relation qu'ont les infirmières avant et pendant le conflit. Il s'agit d'un projet novateur puisqu'il est le premier à utiliser le MIRIS comme cadre de référence. C'est l'utilisation de ce modèle qui permet de décrire le lien et l'interinfluence dans la dyade infirmière- infirmière lors d'un conflit.

Malgré la taille de l'échantillon, les entrevues semi-dirigées réalisées par la chercheuse elle-même avec chaque participante permettent d'augmenter la qualité des données recueillies. En effet, les impressions reliées à la fois au récit et au langage non verbal des participantes ont été notées dans le journal de bord, ce qui a permis d'enrichir la qualité des données obtenues.

Recommandations

Les résultats du présent projet de recherche apportent un regard nouveau sur le phénomène des conflits entre les infirmières en levant le voile sur ce qui se passe dans l'espace intersubjectif de celles-ci. Des recommandations pour la discipline infirmière dans les cinq axes émanent de ces résultats et sont décrites soit: la pratique clinique, la gestion des soins infirmiers, la formation, la recherche et le politique (Pepin, Ducharme, & Kérouac, 2017).

La pratique clinique

Le but de cette recherche est de décrire et de comprendre la qualité du lien entre des infirmières qui vivent un conflit interpersonnel ainsi que l'interinfluence vécue pendant les évènements conflictuels. À la lumière des résultats et de la discussion tenue précédemment, les recommandations utiles à la pratique clinique au quotidien cherchent à améliorer la qualité de ce lien qui s'établit entre les infirmières. Celles-ci portent sur la recherche d'une vision commune du soin, du rôle infirmier et de la discipline infirmière. L'adoption d'un modèle conceptuel infirmier par les milieux de soins permettrait entre autres de développer un langage, des valeurs et une vision du soin commune chez les infirmières qui travaillent dans un même milieu . Ceci permettrait sans doute de diminuer l'incidence des conflits. D'ailleurs, l'ambiguïté du rôle professionnel des infirmières et l'opposition des valeurs professionnelles ou personnelles sont déjà identifiées comme étant la source de nombreux conflits entre infirmières (Almost et al., 2010; Almost et al., 2016; Brinkert, 2010). Afin d'augmenter l'efficacité de cette approche, il serait nécessaire

que l'ensemble des formations et des outils cliniques soient développés en fonction du modèle adopté.

La gestion des soins infirmiers

Le conflit entre les infirmières n'est pas un phénomène nouveau et il est présent dans de nombreux milieux de soins. Les résultats de recherche ont permis de constater que les infirmières qui vivent un conflit interpersonnel ne sont pas toujours conscientes de l'interinfluence vécue entre elles. C'est au cours des entrevues que les participantes ont commencé à prendre conscience de la réalité de l'autre et cela les a amenés à modifier leur point de vue face à la situation conflictuelle vécue. En regard de ces résultats, il serait intéressant, pour les gestionnaires, de pouvoir développer des stratégies d'interventions qui leur permettraient d'utiliser leur leadership afin de prévenir et gérer plus efficacement les conflits. Par exemple, le gestionnaire pourrait, dans un court entretien avec une infirmière aux prises avec un conflit, diriger la réflexion de l'infirmière sur les événements et ainsi l'aider à prendre du recul. Le gestionnaire pourrait alors encourager l'autoréflexion chez l'infirmière qui vit un conflit avec une collègue. Une saine gestion des conflits pourrait ainsi permettre au gestionnaire de les utiliser comme le moteur d'un changement constructif (Kim et al., 2015; McKibben, 2017). Caspersen (2015) présente et décrit dans son livre 17 principes pouvant servir de guide à cet effet pour transformer et moduler les échanges entre deux personnes afin de résoudre un conflit.

Les résultats de ce projet ont mis en lumière une difficulté vécue par les participantes dans la recherche de partage commun entre elles et l'infirmière avec qui elles vivent un conflit. Cette difficulté est encore plus importante sur le plan interpersonnel que sur le plan professionnel et cela fait obstacle à la création du lien entre elles. Ainsi, les gestionnaires d'équipe de soins auraient avantage à évaluer la maturité et la cohésion de groupe de leurs équipes de même qu'à encourager la participation à des activités de groupe. Ceci permettrait de développer un partage commun interpersonnel et d'augmenter la qualité du lien entre les infirmières.

La formation des infirmières

Les étudiantes infirmières sont exposées aux conflits entre les infirmières très tôt dans leur cheminement académique. En effet, dès leur premier stage elles côtoient les infirmières des milieux cliniques où elles pourront éventuellement travailler. Afin de les outiller dans leurs interactions futures avec leurs collègues, il serait intéressant d'élaborer pour les étudiantes infirmières une formation visant à développer chez elles l'habileté à prendre conscience de soi, mais aussi à prendre conscience de l'autre lorsqu'elles ont des échanges entre collègues. Ceci permettrait une intervention en amont du phénomène des conflits entre les infirmières. Des études antérieures ont par ailleurs démontré que l'intelligence émotionnelle, c'est-à-dire la capacité de prendre conscience de ses propres émotions ainsi que de reconnaître celles des autres, permettait une meilleure gestion des conflits entre infirmières (Chan et al., 2014; Dougherty, 2009). Aussi, lors de la formation

initiale, les futures infirmières pourraient recevoir une formation sur l'autoréflexion, l'introspection et la pensée réflexive s'appliquant aux conflits interpersonnels. Il a également été démontré que les étudiantes futures infirmières dont la formation est basée sur l'apprentissage par problème développent de meilleures habiletés de gestion de conflit que les étudiantes issues d'une formation basée sur un modèle d'enseignement conventionnel (Seren & Ustun, 2008).

Pour les infirmières, il serait également possible de développer des formations de croissance personnelle en cours d'emploi. Ces formations pourraient être dispensées sous forme d'atelier de formation continue afin de développer chez elles la confiance en soi, mais aussi la confiance envers les autres. Ceci permettrait ainsi d'intervenir à la fois sur une cause et sur une conséquence des conflits chez les infirmières (Almost, 2006; Bochatay et al., 2017).

La recherche infirmière

La présente recherche permet de jeter un regard ontologique sur le phénomène des conflits entre les infirmières en décrivant la nature du lien ainsi que les interinfluences que vivent les infirmières qui sont au coeur du conflit. Il s'agit d'un angle d'exploration peu utilisé jusqu'ici par les chercheurs ouvrant ainsi la voie à d'autres projets de recherche inspirés des résultats du projet actuel. Notamment, pour faire suite à ce projet, il serait intéressant d'explorer si la nature du lien entre les infirmières et les interinfluences vécues

varient selon l'intensité des soins de différents secteurs d'activités par exemple les soins critiques, les soins actifs ou encore les soins chroniques. Une étude récente conduite par Tsui-Fen et al. (2017) portait sur la capacité de gérer les conflits chez les infirmières en salle d'opération, mais elles n'étaient pas comparées avec les infirmières d'autres secteurs d'activités.

Il serait également intéressant en recherche de réaliser une étude randomisée contrôlée afin de tester un outil de pensée réflexive sur le conflit inspiré des résultats du présent projet de recherche. Dans ce projet futur, le groupe expérimental recevrait la formation pour utiliser l'outil de pensée réflexive de même que du soutien pendant le conflit. Des mesures avant et après sur des indicateurs de qualités des soins ciblés seraient réalisées sur ce groupe et comparées aux mêmes mesures réalisées sur un groupe contrôle.

Le politique

Finalement, les résultats de ce projet de recherche permettent également de faire des recommandations dans l'axe politique des sciences infirmières. Considérant les coûts financiers et humains associés aux conflits entre les infirmières (Brinkert, 2010), plusieurs organisations s'emploient à développer des programmes pour améliorer le mieux-être au travail. Ainsi, les résultats de l'actuel projet de recherche pourraient soutenir les politiques de civilité au travail adopté par les organisations de santé et services sociaux. Les résultats

pourraient également permettre d'enrichir des programmes inspirés des meilleures pratiques en gestion de conflit.

Conclusion

Le conflit entre les infirmières est un phénomène complexe. La réalité du travail des infirmières les met en interaction fréquente avec leurs collègues pour transmettre l'information nécessaire à la prestation de soins sécuritaire et de qualité. En d'autres occasions, les infirmières entretiennent aussi entre elles des interactions sociales. Afin de mieux comprendre le phénomène des conflits entre les infirmières, ce projet s'est plongé au coeur de la dyade infirmière- infirmière de manière à répondre aux questions de recherche suivante: Quelle est la nature des liens entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels? Et quelle est l'interinfluence vécue lors de ces conflits?

Cette recherche utilise le MIRIS (Verdon, 2012) afin de porter un regard ontologique sur le phénomène des conflits entre les infirmières. Le devis qualitatif exploratoire descriptif s'est imposé afin de décrire et ainsi mieux comprendre le phénomène de façon globale étant donné le vide de connaissance au moment de la recherche sur la nature des liens et de l'interinfluence vécue par des infirmières qui sont en conflit interpersonnel. La méthode d'analyse utilisée est l'analyse de contenu. Cinq infirmières ayant vécu un conflit interpersonnel avec une collègue ont été rencontrées pour une entrevue semi-dirigée par la chercheure.

L'analyse des données a permis de faire émerger six catégories regroupées sous trois thèmes. Les résultats suggèrent que la vision du soin détermine le lien entre les infirmières. La qualité de ce lien est influencée par les facteurs sociaux et interpersonnels inhérents au monde du travail. L'interinfluence se vit à travers chacun des principaux constats, c'est-à-dire que l'image de soi de l'infirmière de même que le regard que les collègues portent sur elle influence la qualité du lien entre les infirmières. Lors d'un conflit, il semble que les infirmières ont de la difficulté à prendre de la distance face à la charge émotionnelle de celui-ci. Ce n'est qu'au cours des entrevues qu'elles ont été en mesure de prendre du recul et de faire l'introspection nécessaire pour prendre conscience de la réalité de l'autre. Ceci a par la suite modifié leur perception des événements.

Finalement, ce projet met en lumière un angle nouveau du phénomène complexe que représentent les conflits entre les infirmières. Compte tenu des résultats obtenus, il serait intéressant pour les milieux cliniques de développer une vision commune du soin et du rôle infirmier. Les gestionnaires auraient également avantage à encourager les activités de groupe afin d'améliorer la cohésion dans leurs équipes. De plus, il serait intéressant d'élaborer pour les infirmières, des formations pour développer leur capacité à prendre conscience de leurs émotions, mais aussi à reconnaître celles des autres. Les résultats de cette étude exploratoire descriptive ouvrent la voie à des projets de recherche subséquents par exemple explorer si l'intensité des soins influence la nature du lien et l'interinfluence entre les infirmières de ces différents secteurs d'activités. Finalement, les résultats de ce

projet peuvent inspirer des programmes et des politiques en matière de civilité au travail ainsi qu'en gestion de conflit.

Références

- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 444-453. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03738.x
- Almost, J., Doran, D. M., Hall, L. M., & Laschinger, H. K. S. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses J. Almost et al. Antecedents and consequences of intra-group conflict. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 981-992. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x
- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490-1505. doi: 10.1111/jan.12903
- Andrade, J., & May, J. (2004). *Instant notes cognitive psychology*. New York, NY, US: BIOS Scientific Publishers/Taylor & Francis Group.
- André, B., Nøst, T. H., Frigstad, S. A., & Sjøvold, E. (2017). Differences in communication within the nursing group and with members of other professions at a hospital unit. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7/8), 956-963. doi: 10.1111/jocn.13410
- Anwar, C., Shahzad, K., & Ijaz-Ul-Rehman, Q. (2012). Managing conflicts through personality management. *African Journal of Business Management*, 6(10), 3725-3732. doi: 10.5897/AJBM11.2601
- Bochatay, N., Bajwa, N. M., Cullati, S., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Junod Perron, N., ... Nendaz, M. R. (2017). A Multilevel Analysis of Professional Conflicts in Health Care Teams: Insight for Future Training. *Academic Medicine*, 92(11S), S84-S92. doi: 10.1097/acm.0000000000001912
- Brinkert, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 145-156. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01061.x
- Brinkert, R. (2011). Conflict coaching training for nurse managers: a case study of a two-hospital health system. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 80-91. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01133.x

- Caspersen, D. (2015). *Changing the conversation: The 17 principles of conflict resolution*. Penguin.
- Chan, J. C. Y., Sit, E. N. M., & Lau, W. M. (2014). Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 34(6), 934-939. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.012>
- Cong, L., Chaoping, L., Jinyan, F., & Nauta, M. M. (2015). Workplace Conflict and Absence/Lateness: The Moderating Effect of Core Self-Evaluation in China and the United States. *International Journal of Stress Management*, 22(3), 243-269. doi: 10.1037/a0039163
- Cormier, S. (2004). *Dénouer les conflits relationnels en milieu de travail*. Sainte-Foy [Que.]: Presses de l'Université du Québec. Repéré à <https://apps.uqo.ca/LoginSigparb/LoginPourRessources.aspx?url=http://deslibris.ca/ID/422264>
- Cox, K. B. (2003). The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2), 153-163. Repéré à <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003085916&lang=fr&site=ehost-live>
- Cox, K. B. (2004). The Intragroup Conflict Scale: development and psychometric properties. *Journal of Nursing Measurement*, 12(2), 133-146. Repéré à <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009018522&lang=fr&site=ehost-live>
- Dougherty, M. B. (2009). *The relationship between emotional intelligence and nurse-nurse collaboration*. Columbia University. Repéré à <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=109851836&lang=fr&site=ehost-live> Disponible dans c8h.
- Eagar, S. C., Cowin, L. S., Gregory, L., & Firtko, A. (2010). Scope of practice conflict in nursing: A new war or just the same battle? *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 36(1/2), 86-95. doi: 10.5172/conu.2010.36.1-2.086

- Erdenk, N., & Altuntaş, S. (2017). Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies? *Journal of Nursing Management*, 25(5), 366-374. doi: 10.1111/jonm.12474
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition.). Montréal: Chenelière éducation.
- Foucher, R., & Thomas, K. W. (1991). La gestion des conflits. dans R. Tessier et Y. Tellier (Eds). Dans *Changement planifié et évolution spontanée*. (pp. 75-170). Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The qualitative report*, 20(9), 1408-1416.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research : appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed.). St. Louis, Miss.: Elsevier/Saunders.
- Kim, S., Bochatay, N., Relyea-Chew, A., Buttrick, E., Amdahl, C., Kim, L., ... Lee, Y.-M. (2017). Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 282-290. doi: 10.1080/13561820.2016.1272558
- Kim, W., Nicotera, A. M., & McNulty, J. (2015). Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2073-2083 2011p. doi: 10.1111/jan.12672
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gelinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733. doi: 10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x
- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Duchesne, M., Santo, A., Gavranic, A., Courcy, F., & Gagnon, S. (2010). Retaining Nurses and Other Hospital Workers: An Intergenerational Perspective of the Work Climate. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 414-422. doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01370.x

- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforbes, N., Gélinas, C., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2008). Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 290-297. doi: 10.1111/j.1547-5069.2008.00240.x
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA.: Sage Publication.
- Loiselle, C. G. (2011). *Canadian essentials of nursing research* (3rd ed.). Philadelphia, Penns.: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Losa Iglesias, M. E., & Becerro De Bengoa Vallejo, R. (2012). Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 43(1), 73-80. doi: 10.5172/conu.2012.43.1.73
- Malone, L. (2017). Dealing with Conflict. Dans *Clinical Leadership in Nursing and Healthcare* (pp. 215-233): John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/9781119253785.ch12
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Masters, M. F., & Albright, R. R. (2001). *Complete Guide to Conflict Resolution in the Workplace*. New York NY : American Management Association International.
Repéré à
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=50563094&lang=fr&site=ehost-live>
- McCaffrey, R., & Reinoso, H. (2017). Transformational Leadership: A Model for Advanced Practice Holistic Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 35(4), 397-404. doi: 10.1177/0898010116685242
- McComiskey, F. (2017). The fundamental managerial challenges in the role of a contemporary district nurse: A discussion. *British Journal of Community Nursing*, 22(10), 489-494. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.10.489

- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 90-96. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02583.x
- McKibben, L. (2017). Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26(2), 100-103. Repéré à <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=121004212&lang=fr&site=ehost-live>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis : a methods sourcebook* (Edition 3.). Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Moore, L. W., Leahy, C., Sublett, C., & Lanig, H. (2013). Understanding Nurse-to-Nurse Relationships and Their Impact on Work Environments. *MEDSURG Nursing*, 22(3), 172-179. Repéré à <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104182912&lang=fr&site=ehost-live>
- Noble, C. (2012). *Conflict Management Coaching: The Cinergy™ Model*. BookBaby.
- OIIQ. (2017). Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2016-2017. Repéré
- OIIQ. (2018). Admission à la profession. La formation. Repéré
- Overton, A. R., & Lowry, A. C. (2013). Conflict management: difficult conversations with difficult people. *Clinics in colon and rectal surgery*, 26(4), 259-264. doi: 10.1055/s-0033-1356728
- Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., & Maillet, S. (2013). Psychosocial Work Environment and Prediction of Quality of Care Indicators in One Canadian Health Center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 82-94. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00250.x
- Paterson, J. G., & Zderad, L. T. (1976). *Humanistic nursing*. National League for Nursing New York.

- Pecanac, K. E., & Schwarze, M. L. (2018). Conflict in the intensive care unit: Nursing advocacy and surgical agency. *Nursing Ethics*, 25(1), 69-79. doi: 10.1177/0969733016638144
- Pepin, J., Ducharme, F., & K  rouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e   dition.). Montréal (Québec): Cheneli  re   ducation.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Tenth edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., ... Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, 175(7), 698-704. Repéré    <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009548578&lang=fr&site=ehost-live>
- Seren, S., & Ustun, B. (2008). Conflict resolution skills of nursing students in problem-based compared to conventional curricula. *Nurse Education Today*, 28(4), 393-400.
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and conflict management: Reflections and update. *Journal of organizational behavior*, 13(3), 265-274.
- Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (2008). Thomas-Kilmann Conflict Mode.
- Tsui-Fen, C., Chung-Kuang, C., & Ming-Jia, C. (2017). A Study of Interpersonal Conflict Among Operating Room Nurses. *Journal of Nursing Research (Lippincott Williams & Wilkins)*, 25(6), 400-410. Repéré à <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=126560554&lang=fr&site=ehost-live>
- Verdon, C. (2012). *La nature, les conditions et les limites de la relation infirmière/soigné selon la notion d'intersubjectivité chez Gabriel Marcel*. Université Laval, Québec.
- Verdon, C., Lavoie, M., & Blondeau, D. (2014). Les fondements de la relation infirmière/soigné revisités par un modèle construit autour de la philosophie de Gabriel Marcel. *APORIA*, 6, 30-40.

Verdon, C., & Lemelin, L. (2016). Être à l'écoute de soi pour prendre soin des autres dans un contexte de soins palliatifs. *Bulletin de l'Association québécoise de soins palliatifs*, 25(2), 24-29.

Wright, R. R., Mohr, C. D., & Sinclair, R. R. (2014). Conflict on the treatment floor: an investigation of interpersonal conflict experienced by nurses. *Journal of Research in Nursing*, 19(1), 26-37. doi: 10.1177/1744987113485577

Appendice A

Courriel de recrutement

Recherche de participants pour un projet en Sciences infirmières

Bonjour à tous,

Je me nomme Caroline René, je suis actuellement étudiante à la maîtrise en Sciences infirmière à l'Université du Québec en Outaouais campus de Gatineau. Je sollicite aujourd'hui votre participation à un projet de recherche intitulé « Exploration des liens et de l'interinfluence entre des infirmières vivant des conflits interpersonnels ». Ce projet cherche à explorer ce qui se passe entre deux infirmières lorsque celles-ci vivent des conflits interpersonnel au travail.

Votre collaboration à ce projet de recherche consiste à participer à une entrevue individuelle semi-dirigée d'une durée de 60 à 90 minutes. Les entrevues auront lieu dans les locaux de l'Université du Québec en Outaouais campus de St-Jérôme. La date et l'heure de l'entrevue sera déterminée entre le chercheur et le participant entre les mois de janvier et de février 2015.

Je vous invite à me contacter via mon courriel uqo « renc04@uqo.ca » pour toutes questions sur cette activité de même que pour me faire part de votre intérêt à contribuer à mon projet. Vous trouverez en pièce jointe un exemplaire du consentement à la recherche que vous pourrez consulter.

Merci et au plaisir de vous rencontrer.

Caroline René, inf., MSc. inf (c)

Appendice B

Autorisation de recrutement d'étudiantes

Saint-Jérôme, le 25 février 2015

Madame Caroline René
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Objet : autorisation pour recrutement d'étudiantes

Chère Madame René,

Suite à votre demande, je vous autorise à procéder au recrutement d'étudiantes inscrites à Saint-Jérôme aux programmes en sciences infirmières, dans le cadre de votre projet de recherche visant à « explorer les liens et l'inter influence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels ».

Par la présente, je tiens également à vous souhaiter le meilleur des succès dans vos études universitaires.

Recevez, Madame Renée, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le Directeur du Module des sciences de la santé



Robert Bilterys, PhD

Appendice C

Demande d'autorisation pour présentation du projet de recherche à l'intérieur de cours
ciblés

Bonjour,

Je m'appelle Caroline René, je suis étudiante à la maîtrise en sciences infirmières profil mémoire sous la direction de Martine Mayrand Leclerc et Chantal Verdon. Je suis actuellement en période de recrutement pour mon projet de recherche "Exploration des liens et de l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels". J'aimerais pouvoir m'adresser aux étudiants en personne afin de solliciter leur participation à mon projet. Puis-je solliciter par courriel la collaboration des professeurs et chargés de cours en Sciences infirmières de St-Jérôme afin de pouvoir présenter mon projet à l'intérieur de leur cours?

En vous remerciant,

Caroline René, inf. étudiante à la maîtrise en Sc. inf

Appendice D

Courriel acheminé aux professeurs et chargés de cours

Bonjour,

Je m'appelle Caroline René, je suis étudiante à la maîtrise en sciences infirmières profil mémoire sous la direction de Martine Mayrand Leclerc et Chantal Verdon. Je suis actuellement en période de recrutement pour mon projet de recherche "Exploration des liens et de l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels". Je serai à St-Jérôme mardi le 27 octobre prochain et j'aimerais pouvoir m'adresser aux étudiants afin de solliciter leur participation à mon projet. Est-ce qu'il serait possible que je vienne présenter mon projet lors de la pause de votre cours? Si cela est possible, SVP m'indiquer à quelle heure je peux me présenter à votre cours car je ne suis pas familière au campus de St-Jérôme.

En vous remerciant,

Caroline René, inf. étudiante à la maîtrise en Sc. Inf

Appendice E

Formulaire de consentement



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec), Canada J8X 3X7

Téléphone (819) 595-3900

www.uqo.ca

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Exploration des liens et de l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels

**Chercheur : Caroline René, étudiante au département des Sciences infirmières –
directeur de recherche : Martine Mayrand Leclerc – codirecteur de recherche :
Chantal Verdon**

Dans le cadre du programme de maîtrise en sciences infirmières nous sollicitons par la présente votre participation à la recherche intitulée « Exploration des liens et de l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels » qui vise à mieux comprendre la qualité des liens entre les infirmières en présence de conflits interpersonnels au travail. Ce projet n'est pas subventionné. Les objectifs de ce projet de recherche sont d'expliquer les liens et l'interinfluence exercés entre les infirmières, en vue d'émettre des recommandations utiles pour pallier les impacts négatifs des conflits sur leurs relations interpersonnelles au travail, leur santé et hypothétiquement celles des soignées.

Votre collaboration à ce projet de recherche consiste à participer à une entrevue individuelle d'une durée de 60 à 90 minutes dans les locaux de l'Université du Québec en Outaouais (Campus de St-Jérôme). Cette entrevue portera sur la description d'un évènement critique (un conflit) par le participant et sera dirigée par le chercheur afin d'explorer avec le participant, les liens et l'influence vécus par celui-ci lors de cet évènement. Il est possible que le chercheur vous contacte par la suite en vue de clarifier ou de valider les analyses et interprétations.

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par l'attribution d'un code alphanumérique à votre consentement. Ce code sera par la suite utilisé pour identifier les données vous concernant. La publication des résultats de la recherche ne permettra pas d'identifier les participants. Les résultats seront diffusés par la publication du mémoire de maîtrise ainsi que par la réalisation de conférences et la publication d'articles scientifiques. La copie d'une publication pourra être remise au participant s'il le désire.

Les données recueillies seront conservées sous clé au domicile du chercheur et les seules personnes qui y auront accès sont le chercheur, la directrice et la codirectrice de recherche. Elles seront détruites après cinq années et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document. Votre participation à cette étude s'établit sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Les risques associés à votre participation sont minimaux et le

chercheur s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. Deux inconvénients sont envisageables : 1) le temps passé à participer au projet, soit environ 60 à 90 minutes et 2) l'émergence possible d'émotions suscitées par la description d'expériences liées au phénomène à l'étude. Advenant le cas où vous auriez besoin de soutien d'un professionnel, nous pourrions vous orienter vers une personne ressource capable de vous aider, vous soutenir et de répondre à vos questions. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des conflits interpersonnels dans les relations entre les infirmières est les bénéfices directs anticipés. La publication d'un article scientifique permettra la diffusion des résultats de la recherche et celui-ci pourra vous être transmis par courriel par le chercheur. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Caroline René, chercheur/étudiante, au (819) 661-1589. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, communiquez avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au 1-800-567-1283, poste 1781.

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps de l'étude sans préjudice. Votre participation devant être aussi

éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement de la recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom du participant : _____

Signature du participant : _____

Date : _____

Courriel : _____

Nom du chercheur : _____

Signature du chercheur : _____

Date : _____

Appendice F

Approbation du comité d'éthique à la recherche de l'UQO

Gatineau le 9 mars 2015

Madame Caroline Rene
Étudiante
Département de sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

cc: Martine Mayrand-Leclerc
Professeure
Département de sciences infirmières

Projet #: 2069

Je tiens d'abord à vous remercier des précisions et des modifications que vous avez apportées suite à nos commentaires. Après l'examen de l'ensemble de la documentation reçue, je constate que votre projet rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

J'aimerais vous rappeler que pour assurer la conformité de votre certificat éthique pendant toute la durée de votre projet, vous avez la responsabilité de produire un «Rapport de suivi continu» chaque année en vertu de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains, ci-après «la Politique». Dans l'éventualité où ce rapport de suivi continu ne serait pas déposé 60 jours après la date où celui-ci aurait dû être déposé, le CER pourrait retirer son approbation éthique. Pour plus d'information, je vous invite à consulter le site internet de l'éthique (<http://uqo.ca/ethique>). Vous devez aussi soumettre au CER toute modification au protocole de recherche pour validation avant la mise en œuvre de ces modifications.

C'est donc avec plaisir que je joins le certificat d'approbation éthique qui est valide pour la durée du projet, à compter de sa date d'émission. La durée prévue du projet est :

Durée du projet: 2 ans

Afin de vous conformer à la Politique, votre "Rapport de suivi continu" doit être transmis au CER le ou avant le:

9 mars 2016

Un avis vous sera transmis par le secrétariat du CER 30 jours avant cette date.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous souhaite bon succès dans la réalisation de cette étude.

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage





Case postale 1250, succursale HULL

Gatineau (Québec) J8X 3X7

www.uqo.ca

Notre référence: 2069

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Projet: Exploration des liens et de l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels

Soumis par: Caroline Rene
Étudiante
Département de sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Financement: Non

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: 9 mars 2017

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'André Durivage', enclosed within a large, loopy oval shape.

Date d'émission: 9 mars 2015

Appendice G

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

1- Age : _____

2- Sexe : _____

3- Depuis combien d'années pratiquez-vous dans le réseau de la santé?

4- Depuis combien d'années pratiquez-vous à titre d'infirmière?

5- Pour quel type d'employeur travaillez-vous?

a. Employeur du système de santé public

b. Employeur du réseau privé (agence, ressource intermédiaire privée...)

6- Quel est votre statut d'emploi? (Temps complet, temps partiel (0.4/ 0.7), temps partiel occasionnel, main d'œuvre indépendante)

7- Quel est votre quart de travail habituel? (Jour, soir, nuit, rotation)

8- Dans quel secteur d'activité travaillez-vous?

9- En quelle année avez-vous débuté votre formation universitaire?

Appendice H

Canevas d'entrevue

Canevas d'entrevue

Projet : Exploration des liens et de l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels

But de la recherche : Le but de cette étude est d'explorer différentes situations conflictuelles vécues par des infirmières, afin d'analyser en identifiant et en décrivant la qualité de leurs liens et leurs interinfluences impliquées lors de ces rencontres avec une collègue.

Question de recherche: Quelle est la nature des liens et de l'interinfluence entre des infirmières qui vivent des conflits interpersonnels ?

Définition des concepts

Conflit: Processus impliquant deux personnes ou plus, où s'exprime des réactions émotives et cognitives, ainsi que des comportements, qui prennent naissance lorsqu'un des acteurs perçoit, selon son point de vue, qu'il a été lésé par l'autre partie (Almost, 2006; Foucher & Thomas, 1991)

Conflit interpersonnel : Oppositions au niveau des valeurs ou des traits de personnalité des individus, pouvant aller jusqu'à menacer l'identité de ceux-ci (Almost, 2006; Foucher & Thomas, 1991)

Intersubjectivité : Lien qui unit les personnes entre elles, passage de soi vers l'autre et communion entre les personnes (Verdon, 2012).

Liens : Ce qui rassemble deux personnes, ce qui les relie entre elles (partage, engagement, encombrée de soi, se mettre à la place de l'autre, se soucier, reconnaître la valeur de l'autre) (Verdon, 2012).

Interinfluences : un processus qui consiste, dans un premier temps, à identifier ce que l'infirmière ressent au contact de l'autre et qui par la suite vise à explorer l'effet qu'elle produit sur l'autre, ceci produira en retour un effet sur elle-même (moi vers l'autre et l'autre vers moi) (Verdon, 2012).

Guide d'entrevue

THÈME 1. Situer une rencontre marquante entre deux infirmières qui décrit un conflit interpersonnel.	
1. Pensez à une situation vécue entre vous et une infirmière, que vous pourriez qualifier de conflit interpersonnel.	
Questions	Éléments du modèle, synonymes, attentes du chercheur
1.1. Pouvez-vous me décrire votre échange avec cette personne ?	
1.2. Qu'est-ce qui vous a le plus dérangé ?	
1.3. Comment vous êtes-vous sentie ?	Introspection, sentiment, émotion
1.4. Quelle est votre perception de cette personne ?	
THÈME 2. Le lien ou l'absence de lien avec cette personne.	
2. J'aimerais que vous preniez le temps de réfléchir, et tenter de me décrire ceci : Pendant la rencontre...	
2.1. Quels sont vos comportements, vos attitudes, vos qualités, voire vos défauts, qui vous amènent à vous identifier à cette infirmière avec qui vous avez eu ce conflit?	Qualité du lien entre les personnes Partage commun
2.2. Quels sont vos comportements, vos attitudes, vos qualités, voire vos défauts, qui vous amènent à vous dissocier de cette infirmière avec qui vous avez eu ce conflit?	
2.3. Quel était votre objectif de départ avec cette personne ?	Exploration de la désunion Être encombré de soi, soucieux de l'effet produit sur les autres, hypothèse que cela conduit à autre chose qu'une relation donc peut-être un conflit...

THÈME 3. Interinfluence	
3.1. Toujours en repensant à cet évènement, que ressentiez-vous au contact de cette personne?	Description général du participant, sentiments, impression
3.2. Quel effet l'autre produisait sur vous?	Reconnaître la présence de l'autre
3.3. Quand avez-vous reconnu cet effet ?	
3.4. Comment avez-vous reconnu cet effet?	Se soucier de l'autre ou être encombré
3.5 Quel effet croyez-vous avoir produit sur cette personne pendant cet évènement?	
THÈME 4. Conclusion	
4.1. Aujourd'hui quels sont vos rapports avec cette personne?	
4.2. Avez-vous d'autres commentaires à ajouter par rapport à cet évènement?	
4.3. Avez-vous des questions ou des commentaires à propos du présent entretien?	

Merci de votre participation à ce projet de recherche.