

DESIGN CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE

Introduction : rappel de l'objet de recherche et de la problématique

Nous avons veillé à ce que notre stratégie d'accès au terrain et le dispositif méthodologique que nous avons déployés soient compatibles avec notre question de recherche et avec nos choix épistémologiques. En effet, cette cohérence conditionne la légitimité et la validité de tout projet scientifique (Royer et Zarlowski, 2003). C'est pourquoi, davantage que des positions de principe, cette quête de cohérence a guidé notre recherche.

Ce qui nous intéressait ici était la manière dont les acteurs créaient du sens à partir de leurs situations de travail, des difficultés qu'ils rencontraient et de leurs capacités à les résoudre afin de pouvoir agir. L'objet de recherche commun à nos trois cas était le processus par lequel les acteurs construisaient ce sens et le rôle de l'éthique dans ce processus. Au départ, la question de recherche était la suivante : quel rôle joue l'éthique dans le processus qui permet à des acteurs organisationnels de continuer l'action en cours ou de reprendre l'action interrompue ? Quel est le processus qui permet à des salariés de rester dans des services confrontés à des problématiques d'attractivité et de fidélisation, de risques psycho-sociaux ou juridiques ?

Finalement, notre objet de recherche est devenu : la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking*. Notre question de recherche s'est alors stabilisée de la façon suivante :

Comment les acteurs organisationnels, lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles au travail, coproduisent une narration éthique, dans des espaces discursifs et narratifs, leur permettant de poursuivre et de reprendre l'activité en cours ?

Nous avons donc cherché à effectuer nos choix méthodologiques en cohérence avec notre question de recherche et notre posture épistémologique. C'est pourquoi, nous avons placé notre recherche dans un cadre post-positiviste et plus particulièrement dans celui du réalisme critique transcendantal (RCT). Nous avons opté pour une méthodologie qualitative qui a su montrer au cours du temps sa capacité à être significative de la réalité organisationnelle

(Lincoln et Guba, 2000), et plus particulièrement par l'étude de trois cas (Tsoukas, 1989 ; Yin, 2014). Notre méthodologie s'inspire largement de la théorie ancrée, telle qu'exposée par Corbin et Strauss (2015), et transposée en sciences de gestion par Gioia (Gioia et al., 2012). Elle repose sur un raisonnement abductif qui consiste en un va-et-vient entre théorie et terrain, entre catégories empiriques et concepts. Nous présentons la synthèse suivante de notre *design* conceptuel :

Présentation synthétique du <i>design</i> de la recherche				
Paradigme de la recherche : paradigme post-positiviste : le réalisme critique transcendantal (Bhaskar, 1998)				
Méthodologie de la recherche : 3 études de cas (Tsoukas, 2008)				
Mode d'accès aux données : méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, 2013)				
<ul style="list-style-type: none"> - Mode principal : entretiens semi-structurés - Mode secondaire : rencontres et documents 				
Présentation des données :				
Type de données	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3	Total
Données principales : entretiens semi-directifs retranscrits				
Nombre d'entretiens	26	6	11	43
Durée totale des entretiens	25h52	8h16	15h	49h08
Nombre de mots	157 716	49 752	75 903	283 371
Nombre de pages	375	104	168	647
Données secondaires :				
Rencontres avec les équipes (réunions, restitutions, débats).	4	5	24	33
Documents internes (décrets ; transmissions ; fiches de poste ; courriers électroniques ; documents internes).	5	4	55	64
Traitement des données :				
<ul style="list-style-type: none"> - Démarche abductive (Gioia, 2012) - Analyse par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) 				
Restitution des données : analyse processuelle et interprétative (Langley, 1997 ; Pratt, 2008 ; Tracy, 2010)				
Validité interne de l'analyse : analyse horizontale complétée par une analyse verticale (sous la forme de synthèses d'entretiens pour les cas 2 et 3) ; validation par les répondants à plusieurs étapes pour les trois cas.				
Validité externe de l'analyse : triangulation des sources d'information et généralisation théorique.				

Encadré 3 : présentation synthétique du *design* de la recherche

Dans un premier temps, nous allons expliquer pourquoi nous positionnons ce travail dans un paradigme post-positiviste et plus précisément dans celui du réalisme critique transcendantal (1). Puis, dans un second temps, nous présenterons la méthodologie qualitative que nous avons déployée (2).

1 Sortir du débat positivisme/constructivisme : le choix du RCT

Pour Piaget (1967), l'épistémologie est l'étude de la constitution des connaissances valables. Elle se distingue de la méthodologie qui n'en est qu'un aspect (étude des méthodes destinées à élaborer des connaissances). Elle nous invite à définir un paradigme, c'est-à-dire « *une constellation de croyances, valeurs, techniques, etc. partagées par une communauté donnée* » (Kuhn, 1962).

L'exigence d'un questionnement épistémologique en sciences de gestion comme dans n'importe quelle autre science semble incontournable (Weick, 1989). Elle permet au chercheur de légitimer sa recherche sur le phénomène étudié (Wacheux et Roussel, 2005) ainsi que d'exposer les postulats implicites de cette dernière. Le souci de sortir du débat entre positivisme et constructivisme a guidé notre choix du paradigme épistémologique dans lequel s'inscrit cette recherche. En effet, il nous semblait important de dépasser ce clivage, pour au moins deux raisons. La première raison tient à la spécificité des sciences de gestion et de son projet pragmatique. La seconde raison tient à la distinction que nous souhaitons opérer, entre la question épistémologique et la question de la construction de l'objet de recherche. Ainsi, notre travail s'inscrit dans une épistémologie positiviste, à laquelle nous apportons, cependant, quelques aménagements (Miles et Huberman, 1991 ; 2003), en raison de la spécificité des sciences de gestion (1.1). En outre, nous distinguons la question de l'inscription dans un cadre épistémologique de celle de la construction de l'objet de recherche (1.2). C'est pourquoi, finalement, nous avons opté pour le paradigme du réalisme critique transcendantal (RCT) qui, bien que non stabilisé, nous permet de sortir du débat positivisme/constructivisme (1.3).

1.1 Le choix du positivisme aménagé

Nous plaçons notre recherche dans un cadre positiviste car elle a l'ambition de mettre en évidence des régularités exportables à d'autres recherches. Ainsi, notre recherche tente de mettre en évidence des régularités avec « *l'idée que la science [est] une description vraie du monde* » (Koenig, 1993). En ce sens, elle est positiviste. De plus, nous pensons que le réel existe, en partie, indépendamment et antérieurement à la pensée. C'est pourquoi, nous nous démarquons du constructivisme sur le plan épistémologique.

Néanmoins, notre cadre épistémologique prend en compte les critiques apportées par Popper sur la réfutation et celles de Kuhn sur l'incommensurabilité (Gavard-Perret et al.). Il s'appuie sur les travaux de Miles et Huberman (1991 ; 2003) qui les ont amenés, d'abord en 1991, à parler de positivisme aménagé, puis plus récemment, à se positionner dans le paradigme post-positiviste du réalisme critique transcendantal.

Ces aménagements apportés au paradigme positiviste logique, nous semblent justifiés par l'inscription des sciences de gestion dans les sciences de l'action et par la nature même de son objet : l'étude des organisations. En effet, les sciences de gestion sont avant tout des sciences de l'action. En cela, elles se différencient des sciences de la nature. Les organisations sont des *artefacts* (Simon, 1969), c'est-à-dire des phénomènes façonnés par des intentions humaines. Leur compréhension échappe largement aux lois de la nature (Tsoukas, 2005 ; Weick, 1999 ; Yanow et Schwartz-Shea, 2006). Le développement des connaissances relatives au fonctionnement et à l'évolution d'*artefacts* dans leur contexte ne se limite donc pas au seul raisonnement hypothético-déductif et à la recherche de liens de causalité entre variables. C'est en ce sens que nous nous distinguons du positivisme logique.

1.2 Distinguer la question épistémologique de la construction de l'objet de recherche

Par ailleurs, nous souhaitons établir une distinction entre le statut des connaissances valables et la construction de notre objet de recherche. Les recherches en sciences de gestion s'inscrivent dans une théorie de l'action. Elles ont pour visée, non seulement d'approfondir la connaissance des organisations, mais surtout, d'en améliorer le fonctionnement. A cette fin, ce qui nous semblait primordial était de comprendre, comment les acteurs organisationnels parvenaient à agir ensemble, à partir de la manière dont ils construisaient le sens au travail.

En effet, si le réel existe indépendamment du sens que lui accorde les acteurs, ce qui nous intéresse dans cette recherche c'est bien ce *sens*, c'est-à-dire la compréhension et

l'interprétation de la réalité qui va conduire à l'action et à la création. Nous avons cherché à appréhender ce sens à travers une herméneutique qui s'exprime dans la narration (Ricœur, 1983, 1985, 1986) et qui relie l'action et le récit, en reprenant à notre compte la formule de Ricœur : « *Dire, c'est faire* », que lui-même avait empruntée à Austin (1970).

C'est pourquoi, bien que notre recherche se situe dans un cadre positiviste, l'objet de notre recherche apparaît comme une construction et une interprétation, à partir de l'interaction entre le chercheur et les acteurs organisationnels. Au sein de cette interaction, deux subjectivités s'entrecroisent : celle du chercheur et celle des acteurs (La Ville, 2000). Cette posture cherche à expliciter le sens que les acteurs attribuent à leurs actions dans un cercle herméneutique constitué par deux catégories de sujets interprétants : le chercheur et les acteurs. D'où l'importance de la validation par les acteurs, au fur et à mesure de la recherche, des interprétations du chercheur (*voir supra*). Pour se référer à cette nature construite de l'objet, les chercheurs utilisent les termes de constructivisme ou bien l'appellation québécoise de « constructionnisme » (Giordano et Jolibert, dans Gavard-Perret et al., 2012, p.88). Afin d'éviter toute confusion, nous préférons le terme de « constructivisme-objet » (Charreire et Huault, 2002). Cet objet peut alors être vu comme un processus organisant (Weick, 1979) et/ou comme une construction intersubjective de sujets qui « négocient » des significations (Berger et Luckmann, 1967/1989). En revanche, construire son objet de recherche n'implique pas nécessairement un « changement de paradigme » (Charreire et Huault, 2008) et laisse au chercheur le soin de définir sa manière de concevoir sa relation de connaissance à l'objet ainsi construit.

1.3 Le RCT : un cadre qui permet de dépasser le clivage entre positivisme et constructivisme

Le réalisme critique transcendantal (Bhaskar, 1978 ; 1986) est, selon certains auteurs, un paradigme qui permet de dépasser le clivage entre positivisme et constructivisme (Riopel, 2009 dans Avenier et Gavard-Perret, 2012). Il apporte une réponse aux post-modernistes (Ackroyd et Fleetwood, 2000 ; Fleetwood et Ackroyd, 2004 ; Reed, 2005 dans Avenier et Gavard-Perret, 2012) qui dénie l'existence d'une réalité indépendante du langage.

Afin de présenter le paradigme du réalisme critique transcendantal, nous nous appuyons sur les critères retenus par Avenier (2012). Nous présenterons les hypothèses sur lesquelles repose ce paradigme ainsi que le statut accordé à la connaissance et la méthodologie qui semble la plus adaptée à cet effet.

1.3.1 Hypothèses du RCT

Dans ce paradigme, d'un point de vue ontologique, la réalité existe indépendamment de la matière. La réalité est stratifiée en trois domaines : le réel profond, le réel actualisé et le réel empirique (Bhaskar, 1998). Le domaine du réel profond est celui des mécanismes générateurs qui existent indépendamment de la pensée (*hypothèse d'intransitivité*) et ne se manifestent pas toujours dans le réel empirique (*hypothèse de transfactualité*).

D'un point de vue épistémique, le réel profond n'est pas observable. La recherche scientifique consiste à imaginer le fonctionnement des mécanismes générateurs qui sont à l'origine des événements perçus. Seul le réel empirique est connaissable, à partir des perceptions humaines et des événements qui surviennent dans le réel actuel.

L'activité scientifique cherche alors à mettre au jour les mécanismes générateurs et leurs modes d'activation. Il ne peut s'agir que d'une représentation des mécanismes générateurs. Cependant, la conception de la connaissance, adoptée dans ce paradigme, n'est pas définitivement stabilisée. Par exemple, certains auteurs comme Tsoukas (2005) appellent à dépasser la conception représentationnelle de la connaissance en arguant qu'il est difficile d'établir des correspondances entre, des propositions théoriques à partir de mécanismes générateurs qui ne sont pas observables, et, ce qui est effectivement observé.

1.3.2 Modes de justifications spécifiques et méthodologies

Il s'agit, dans ce paradigme, de justifier la validité des mécanismes générateurs identifiés, qui rendent intelligibles la relation entre deux événements, via des mises à l'épreuve successives, dans des recherches quantitatives ou qualitatives.

Il existe une première étape qui consiste à identifier des régularités par induction, et une deuxième qui réside dans la créativité du chercheur pour formuler des conjectures et expliquer les régularités observées (Bhaskar, 1998).

Deux types de méthodes qualitatives, non exclusives l'une de l'autre, semblent bien adaptées à ce paradigme : la théorie enracinée ou *grounded theory* (Glaser et Strauss, 1967 ; Lincoln et Guba, 1985 ; Corbin et Strauss, 2015) qui favorise l'identification de nouveaux mécanismes ou de nouvelles structures ; *l'étude de cas comparative* telle que la présente Tsoukas (1989). Celle-ci, par une étude comparative des différents facteurs contextuels, favorise l'enrichissement de la compréhension de mécanismes générateurs déjà identifiés et de leurs modes d'activation.

Dans ce type de méthodologie, le mode de raisonnement de type abductif semble particulièrement approprié. L'abduction est un mode d'inférence mis en évidence par le philosophe pragmatiste C.S. Pierce. Il consiste à émettre des conjectures sur les causes possibles d'un certain phénomène observé (Locke, 2010). Les conjectures, ainsi établies, devront ensuite être mises à l'épreuve, à travers une critique théorique rigoureuse et des tests empiriques (Bhaskar, 1998).

Pour Bhaskar (1998), les particularités des phénomènes sociaux induisent les conséquences suivantes sur le plan méthodologique : les phénomènes sociaux sont difficiles à mesurer et ne peuvent qu'être compris. Ils se manifestent au sein de systèmes ouverts et ne peuvent pas être artificiellement clos au sein d'une expérimentation. L'explication et la prévision n'étant symétriques qu'en univers clos ou susceptible d'être clos (Tsoukas, 1989 ; Tsang et Kwan, 1999), les théories du social ne peuvent pas être prédictives. Elles ne peuvent être qu'explicatives.

Pour conclure, ce qui nous intéresse ici, ce n'est pas tant de savoir si la terre est ronde ou plate, même si bien sûr, cette connaissance est primordiale pour d'autres objets de recherche. Ce qui nous intéresse, c'est la conception que les acteurs vont retenir de la terre et les actions que cela va produire. A cet égard, on peut citer le théorème de William Thomas, un des premiers sociologues de l'Ecole de Chicago. Ce théorème signifie que les comportements des individus s'expliquent à partir de leur perception de la réalité. Ainsi, Thomas raconte qu'une nuit, un individu s'introduit dans une maison. Le maître de la maison pense qu'il s'agit d'un voleur et va tirer sur ce voleur alors qu'en réalité il s'agissait de son fils. On voit bien ici que ce qui importe, pour expliquer les actions du maître de maison, ce n'est pas la réalité mais le sens accordé à cette réalité dans la mesure où elle va produire des effets. Il nous semble que le RCT permet de mettre le curseur sur le sens, construit et produisant des effets, sans nier pour autant l'existence d'une vérité extrinsèque à la perception des acteurs, et de dépasser ainsi le clivage entre positivisme et constructivisme.

2 Méthodologie de la recherche qualitative

Nous allons maintenant présenter les techniques de recueil, d'analyse et de restitution des données qualitatives mises en œuvre dans le cadre de notre recherche. Pour ce faire, nous justifierons le choix des terrains que nous avons explorés et présenterons notre échantillon (2.1). Puis, nous expliquerons comment, dans le cadre d'une méthode multi-croisée, l'entretien a constitué notre mode d'accès principal aux données (2.2). Ensuite, nous expliciterons notre méthode d'analyse des données par catégorie conceptualisante (2.3). Enfin, nous conclurons en présentant notre stratégie de restitution des données qui sera détaillée dans le chapitre 5, consacré à la présentation de nos résultats et de leur discussion.

2.1 Le choix de trois équipes du secteur hospitalier et l'échantillonnage théorique

Pour conduire notre recherche, nous avons sélectionné trois équipes d'un CHU. Nous allons expliquer pourquoi, après quelques hésitations, nous avons finalement choisi trois cas du secteur sanitaire et du même CHU. Puis, nous présenterons la synthèse de notre échantillon pour les trois cas.

L'objet initial de la recherche portait sur des situations de travail pouvant mettre en difficulté les salariés en raison, notamment, de leur confrontation à des dilemmes éthiques et, ce faisant, pouvant générer un processus de création de sens au travail. Nous avons alors réalisé plusieurs entretiens exploratoires avec des professionnels de la gestion des ressources humaines, des ingénieurs en poste, des soignants de la prison de Gradignan ou encore des professionnels du secteur médico-social. Nous avons fait le choix du secteur hospitalier pour au moins deux raisons : la première est que la naissance, la mort, la maladie, sont des situations où les préoccupations éthiques se posent de manière aiguë et nous concernent tous. La seconde raison était qu'il nous semblait plus aisé d'aborder la dimension collective de construction de sens, à partir du travail réalisé dans des services hospitaliers, dans lesquels la notion d'équipe semblait très forte.

Finalement, nos expériences personnelles et professionnelles nous ont conduite à sélectionner comme premier terrain : le service d'onco-hématologie de l'hôpital des enfants du CHU de Bordeaux. En effet, ce service, dédié à la prise en soins d'enfants atteints de cancer, nous est apparu comme un microcosme révélateur d'une réalité organisationnelle plus vaste, au sein duquel, les difficultés et leurs modes de résolution, en lien avec l'éthique, pouvaient nous permettre de comprendre, le processus par lequel les acteurs co-construisaient du sens, leur

permettant de rester et de continuer à agir dans ce service. Il s'agissait de comprendre pourquoi et comment certains professionnels d'un service, confrontés à des problèmes d'attractivité et de fidélisation, choisissaient de rester dans ce service, voire éprouvaient de réelles difficultés à envisager de le quitter. Comment expliquer ce paradoxe d'un service à la fois peu attractif et apparaissant cependant comme un « *lieu de mobilisation extrême* »? (chef de service).

A l'issue de l'exploration de ce premier terrain, il est apparu que les situations palliatives étaient celles qui bousculaient le plus les soignants, et en même temps, rendaient nécessaires un processus de résilience (Weick, 2009), au cœur de la création de sens au travail. Nous avons donc décidé d'explorer en profondeur ces mécanismes, en portant un éclairage particulier sur l'équipe régionale ressource de soins palliatifs pédiatriques (cas n°2). Notre premier terrain nous a ainsi servi d'informateur-relais pour entrer en contact avec cette équipe.

Le choix du terrain n°3 : l'équipe de cadres de santé en poste de nuit du CHU de Bordeaux (cas n°3) a été davantage le fruit d'une opportunité, que nous avons saisie, lorsque la Direction du CHU nous a fait part de son désir d'associer des enseignants-chercheurs à une réflexion sur la mission des cadres en poste de nuit, compte-tenu des difficultés d'attractivité et de fidélisation que rencontrait la Direction du CHU pour ce type de postes.

Nous avons ainsi porté notre attention sur des petites équipes, reprenant ainsi l'idée weickienne exposée par Koenig (2006) selon laquelle : l'étude en profondeur de petites équipes est significatrice de la réalité organisationnelle. Elle rejoint l'hypothèse ethnosociologique selon laquelle : en observant de façon approfondie un ou plusieurs *microcosmes* du monde social (ou *mésocosmes*), et en identifiant les mécanismes générateurs de conduites, on devrait pouvoir saisir certaines au moins des logiques sociales du mésocosme lui-même (Chanlat, 1998). Cette hypothèse a inspiré de nombreux travaux réalisés par les sociologues interactionnistes de l'école de Chicago (Becker, Goffman, Glaser et Strauss) ainsi que les recherches de Weick.

C'est pourquoi, nous avons choisi trois petites équipes dont nous avons cherché à comprendre les mécanismes de fonctionnement. Ces trois cas constituent trois variations autour de la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking* des soignants d'un CHU.

Nous avons réalisé un échantillonnage théorique (Glaser et Strauss, 1967) dont le but était de collecter des données à partir de catégories professionnelles différentes dont aucune, à elle seule, ne détenait toute la connaissance objective (excepté pour le cas n° 3 dont l'objet de recherche nécessitait que nous retenions l'ensemble d'une même catégorie professionnelle : les cadres en poste de nuit). La vision de chacune contenait sa part de vérité. C'est par leur mise en rapport critique que s'est passé le travail de construction de l'objet social étudié (Wacheux, 2005). Ainsi, nous avons cherché à couvrir au mieux la variété des témoignages. Il s'agissait de maximiser les opportunités de développer et de creuser des concepts, à partir de leurs différentes propriétés ou dimensions, d'en identifier toutes les variations et d'établir un maximum de relations entre elles. Dans cette perspective, la fonction des données n'est pas de vérifier des hypothèses mais d'aider à la construction d'un corps d'hypothèses nouvelles (Glaser et Strauss, 1976, 2012).

Nous présentons la synthèse de notre échantillon pour les trois cas dans le tableau ci-dessous. Une présentation détaillée de l'échantillon pour chacun des trois cas, sera présentée dans l'annexe 6.

Présentation synthétique de l'échantillon

<i>Catégorie professionnelle</i>	<i>Cas n°1 (onco-pédiatrie)</i>	<i>Cas n°2 (ERRSPP)</i>	<i>Cas n°3 (Cadres en poste de nuit)</i>	Total
Chef de service	1			1
Cadre de santé en poste de jour	1			1
Cadre de santé en poste de nuit			11	11
Chef de clinique	2			2
Professeur Hospitalier – Médecin pédiatre	2	2		4
Interne en médecine	1			1
Infirmière ou puéricultrice	10	1		11
Aide-soignante ou Auxiliaire de puériculture	10			10
Psychologue	1	1		2
Psychomotricien		1		1
Assistante Sociale	1			1
Professeur d'Education Sportive Adaptée à la Santé	1			1
Entretien collectif, pluridisciplinaire		1		1
Total	30	6	11	47

Tableau 1 : présentation synthétique de l'échantillon

2.2 L'entretien comme mode d'accès principal aux données

Mettre l'accent sur la construction de sens suppose d'accorder aux acteurs la compétence réflexive qui leur permet de rendre compte de leur action (Giddens, 1984) afin d'accroître la compréhension des phénomènes sociaux. Ainsi, nous avons fait appel à cette capacité réflexive, en négociant, pour chacun des terrains, un protocole d'enquête, à partir duquel nous avons décidé d'accéder aux données, principalement à partir d'entretiens semi-structurés (46 entretiens individuels et un entretien collectif). Cependant, secondairement, nous avons eu accès à certains documents internes, assisté en tant qu'observateur à plusieurs réunions entre notre population cible et leur direction, observé les situations de travail avant et après les entretiens et participé à une trentaine de rencontres. Cette méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, 2013) nous a permis d'établir des connexions entre ce qui nous était donné à voir de multiples manières, au cours d'une interaction, de plusieurs années, avec le CHU. Ces données ont fait l'objet de nombreuses annotations et de mémos (Corbin et Strauss, 2015) dans nos va-et-vient entre terrain et littérature. Ces méthodes sont complémentaires et permettent de fonder la validité de construit d'une recherche (Hlady-Rispal, 2002 ; Wacheux, 2005 ; Yin, 2014). Nous présentons ci-dessous une synthèse de nos données. Les retranscriptions intégrales des entretiens ont été enregistrées sous CD (annexe 9).

Présentation synthétique des données

Type de données	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3	Total
Données principales : entretiens semi-directifs retranscrits				
Nombre d'entretiens	26	6	11	43
Durée totale des entretiens	25h52	8h16	15h	49h08
Nombre de mots	157 716	49 752	75 903	283 371
Nombre de pages	375	104	168	647
Données secondaires :				
Rencontres avec les équipes (réunions, restitutions, débats)	4	5	24	33
Documents internes (décrets ; transmissions ; fiches de poste ; courriers électroniques ; documents internes).	5	4	55	64

Tableau 2 : présentation synthétique des données

La conduite d'entretiens semi-directifs a donc constitué notre mode principal d'accès aux données. Au total, nous avons réalisé 49h08 d'enregistrements et retranscrit 43 entretiens, soit 647 pages. Nous avons porté un soin tout particulier à la conduite de ces entretiens à chacune de leurs étapes clefs. Ainsi, nous allons présenter les principaux points du protocole que nous avons négociés en amont des entretiens (2.2.1). Puis, nous nous intéresserons au déroulement flottant et évolutif de l'entretien qui a permis l'expression de sa dimension narrative et éthique (2.2.2). Enfin, nous montrerons en quoi les retranscriptions intégrales des entretiens sont importantes pour la phase d'analyse (2.2.3).

2.2.1 La négociation du protocole de recherche

Dans les trois cas, nous avons négocié un protocole de recherche, à partir de plusieurs rencontres avec les acteurs du terrain. Ces rencontres avaient pour objectif de présenter notre recherche et ses modalités. Cette étape s'est révélée indispensable et a fait l'objet de plusieurs ajustements au fur et à mesure de la recherche. En effet, mener une recherche en sciences de gestion, dans ce type de service, n'avait rien d'évident pour des personnels soignants, dont le temps est précieux et pour qui les sciences de gestion peuvent paraître très éloignées de leurs préoccupations, voire, susciter une certaine hostilité. En outre, étant donné les thèmes abordés, il s'agissait d'une recherche qui engageait autant le chercheur que le terrain (Morgan, 1983). C'est pourquoi, nous avons cherché à protéger les intérêts de nos informateurs, tout en servant ceux de la recherche. Nous avons fait preuve de diplomatie et de discrétion (Gioia, 2012) tout autant que de transparence (Bansal et Corley, 2011).

Les points majeurs qui ont été discutés dans ce protocole et qui nous ont permis de gagner la confiance des acteurs et d'améliorer nos chances d'accéder au réel ont été les suivants :

- l'anonymat et, le cas échéant, la confidentialité des données. Ceci nous a conduit, par exemple, dans le cas n°1, à ne pas retranscrire : un entretien réalisé avec une auxiliaire de puériculture, un entretien réalisé avec un interne et deux entretiens réalisés avec une puéricultrice et une partie de l'entretien réalisé avec la cadre de santé.
- Le volontariat. Nous avons veillé à ce que les entretiens soient tous conduits avec des salariés qui s'étaient portés volontaires.
- La validation par le terrain. A chaque étape importante de notre analyse (analyse empirique puis rapprochement des données empiriques de catégories

conceptualisantes), nous avons soumis, pour validation, nos résultats, au regard des acteurs, sous la forme de restitutions, parfois supportées par des diaporamas (annexes 3, 4 et 5).

- La mise à disposition du terrain. Tous les entretiens ont été menés sur le lieu de travail, pendant le temps de travail, ou bien, juste avant ou après, la prise de service, de façon à désorganiser le moins possible les équipes et à faire perdre le moins de temps possible aux acteurs. Dans tous les cas, nous nous sommes soumise aux contraintes des interviewés, ce qui nous a amenée, par exemple, à mener des entretiens en début ou en fin de nuit avec les cadres en poste de nuit ou avec des médecins.
- Redonner au terrain. Il nous était primordial, dès le début du projet de recherche, de redonner au terrain et de nous inscrire dans une démarche de partage des savoirs (Rouilleau-Berger, 1998). Ainsi, nous nous sommes engagée sur plusieurs projets collaboratifs, d'écriture d'articles notamment, dans des revues professionnelles. En outre, nous avons convenu que tous les salariés qui se porteraient volontaires pour participer aux entretiens seraient interviewés, même si nous pensions avoir atteint le seuil de saturation. Enfin, dans le cas n°2, après une salve d'entretiens individuels, nous avons décidé, à la demande de l'équipe, de faire raconter des histoires de patients qui mettaient particulièrement cette équipe en difficulté. Un de ces récits a fait l'objet d'un entretien collectif, sous la forme d'une anamnèse produite par 4 membres de l'équipe. Il s'agissait d'aider l'équipe « à y voir plus clair » dans des situations qui lui paraissaient chaotiques.

La situation d'entretien : un espace narratif et éthique

Notre objectif était de saisir la réalité empirique à partir du sens que les acteurs attribuent à leur situation. Or, en tant que chercheur, nous avons accès principalement à ce sens, à partir du récit qu'en font les acteurs. C'est pourquoi, nous avons privilégié la situation d'entretien, plutôt que l'observation, par exemple. Le plus grand soin a été porté à ces entretiens. Nous les avons menés à partir d'une approche flottante (Corbin et Strauss, 2015) et d'un guide qui a fortement évolué entre le début et la fin de notre travail. Nous avons alors réalisé, au cours de notre recherche, que ce mode de collecte a été l'occasion d'offrir aux acteurs un espace narratif et éthique qui leur a souvent permis de retrouver une cohérence entre les situations difficiles au travail et leur identité de soignant.

Il s'agissait d'entretiens semi-structurés, dans la mesure où nous avons choisi certains de nos thèmes avant d'aller sur le terrain (trajectoire professionnelle ; situations de travail plutôt positives ; situations de travail difficiles ; dilemmes éthiques le cas échéant ; mode de résolution des difficultés) et où nous laissons néanmoins la possibilité aux acteurs d'aborder d'autres thèmes (par exemple, importance de la mort, rôle des émotions, importance de l'équipe, etc.).

En revanche, le but de ces entretiens étant d'explorer la dimension éthique de la situation de travail des soignants sous toutes ces facettes, nous n'avons pas dupliqué exactement et systématiquement ce guide à l'ensemble des répondants (Gioia et al., 2012). Parfois, nous avons cherché à creuser des points abordés dans des entretiens précédents, parfois nous avons abordé des points qui n'avaient pas encore été abordés. Si les premiers entretiens du cas n°1 étaient davantage guidés, notamment à partir du questionnement autour des dilemmes éthiques, leur déroulement est devenu de plus en plus « flottant » (Corbin et Strauss, 2015) dans les cas n°2 et n°3.

Ces entretiens en profondeur (Kaufmann, 2014) avaient pour objectif de faire le tour des situations difficiles et de leurs modes de résolution, de comprendre quelles étaient les situations de travail les plus significatives. Ils ont nécessité de s'arrêter longuement sur certains thèmes, d'y revenir au cours de l'entretien, indépendamment de l'ordre chronologique de notre guide. Ils ont nécessité une écoute active qui permettait de creuser de plus en plus profondément les situations qui étaient décrites par les acteurs. Nous avons évité d'induire les réponses et reformulé régulièrement les réponses des informateurs, de manière à montrer notre intérêt pour le propos et à nous assurer de notre compréhension des réponses.

La première phase de l'entretien avait pour objectif d'instaurer un climat de confiance. Elle consistait à rappeler l'objectif de notre recherche et à retracer la trajectoire et les motivations initiales de l'interviewé. Puis nous avons cherché à ce qu'il soit centré sur notre question de recherche tout en favorisant l'élaboration d'une narration dans la continuité du récit personnel du soignant. Ce guide a évolué au fur et à mesure des entretiens et des allers et retours entre terrain et littérature (Gioia et Chittipeddi, 1991). Il s'agissait de répondre à la question suivante : que se passe-t-il sur le plan théorique ? L'évolution des guides d'entretiens est présentée dans les annexes 7 et 8.

Ainsi, l'entretien a souvent été l'occasion pour l'acteur de créer un sens plausible, pour lui comme pour nous. L'approche narrative (Czarniawska, 2004 ; Boje, 2014), utilisée à partir de questions du type : « *pouvez-vous me raconter une situation qui vous a vraiment mis en difficulté et la manière dont vous l'avez résolue ?* » ou « *pouvez-vous me raconter le contexte de cette situation, quels étaient les personnes impliquées, l'intrigue, la morale de l'histoire ?* » nous a permis d'accéder à un récit significatif et d'entrer dans le détail de situations qui étaient restées en surface avec des questions du type : « *quelles sont vos principales difficultés ?* ».

Ces entretiens nous ont ainsi permis d'accéder au réel en profondeur mais aussi de déployer une démarche éthique. Ainsi, nous pensons, à la suite de Rorty (1982), que nous avons le devoir, en tant que chercheur, d'écouter ce que les acteurs organisationnels nous racontent, non seulement parce que cela nous permet d'avoir un accès privilégié au réel, mais aussi parce que nous appartenons à la même communauté humaine. En outre, cette approche nous semble cohérente avec celle du terrain : « *L'important c'est que les gens ne se sentent pas seuls, ni les familles, ni nous, parce que nous sommes tous dans le même bateau* » (psychomotricienne). Cette mise en paroles des situations de travail et du sens accordé à ces dernières, a pu être bénéfique aux interviewés, comme en témoignent de nombreux entretiens. La plupart des acteurs, parfois parmi les plus réticents à participer à cette recherche, nous ont ainsi remerciée de leur avoir offert cet espace narratif. « *[...] ça fait des discussions où on n'est pas avec un parent, une décision médicale à prendre, et tout. Ça reste une parenthèse du coup. C'est un moment pour moi, là. C'est vous qui me faites passer un entretien là. C'est rarement le cas* » (Professeur hospitalier1). L'entretien leur a permis de mettre en mots le sens qu'ils ont besoin de trouver à leur activité et de laisser libre cours à leurs émotions. Ainsi, plusieurs entretiens ont dû être interrompus du fait de l'expression d'émotions très fortes. Ceci était d'autant plus vrai pour les professionnels dont le rôle est plutôt de contenir leurs émotions ou de prendre en charge celle des autres (par exemple, les psychologues et les médecins). Les psychologues et les médecins ont peu d'espaces pour exprimer ce qu'ils ressentent. Ils ne participent pas, par exemple, aux groupes d'analyse de la pratique auxquels peuvent participer les équipes de puéricultrices ou d'auxiliaires de puériculture « *Non, ils ne sont pas fragiles ceux-là ! Ils sont considérés comme pas fragiles donc ils n'en ont pas besoin !* » (Chef de service). Ces entretiens parfois très longs (entre 45 minutes et 2h00) nous ont permis d'instaurer un climat de confiance, qui a autorisé les acteurs à exprimer leurs émotions et à relater des situations qui habituellement ne franchissent pas les murs de

l'hôpital. « *Eh bien, je vous remercie de vous pencher sur cette question, parce que, parce que... Je ne sais pas ce que vous allez en faire ensuite, mais... Moi, je donne beaucoup de sens à mon travail. Cela apporte, et dans mon travail et autour de moi, je pense.* » (Professeur Hospitalier).

L'entretien, de par sa forme narrative, permet à l'interviewé d'élaborer de la cohérence au fur et à mesure de son déroulement. « *Finally, en parlant avec vous, je me rends compte de ça [...].* (Psychologue). Il apparaît comme un instrument de reconstruction ou de restauration de l'identité, une façon de raconter une histoire sur soi-même dans une situation de communication (Rouelleau Berger, 1998).

Ainsi, les entretiens ont constitué des espaces narratifs qui ont permis aux acteurs de construire un récit leur permettant de donner sens, de manière rétrospective, à des situations de travail qu'ils ont sélectionnées comme particulièrement marquantes. Ils ont constitué des espaces éthiques au sens de Ricœur (1983 ; 1985 ; 1986). Ce que démontre Ricœur dans son travail sur l'herméneutique de l'action c'est l'affinité profonde entre l'action et le récit. Pour lui, la forme la plus adaptée à la description de l'action reste le récit. Dans le cas de Ricœur, il s'agit du récit de fiction ou du récit historique ; dans notre cas, il s'agit du récit de l'action. Ce récit rétrospectif des actions des soignants leur a permis de restaurer leur identité à partir de la dialectique entre la « mêmété » (le caractère permanent de l'identité) et l'« ipséité » (la fidélité à soi-même) qui constitue pour Ricœur (1990) l'identité narrative d'un individu.

2.2.2 La retranscription des entretiens

Quarante trois entretiens sur quarante sept ont fait l'objet de retranscriptions intégrales. Ces retranscriptions n'ont fait l'objet d'aucune correction, si ce n'est parfois sur le plan grammatical. Quatre personnes n'ont pas souhaité que leur entretien soit retranscrit. Nous nous sommes engagée à respecter leur choix. Dans le cas n°2, ces retranscriptions ont été relues et approuvées par les interviewés. Loin d'être un travail fastidieux, ces retranscriptions permettent d'avoir une bonne connaissance des données. De plus, elles sont la première étape d'une analyse (Langley, 1999 ; Lincoln et Guba, 1985, Locke et Golden-Biddle, 1997). La passation et la retranscription des entretiens, lorsqu'elles sont réalisées par la même personne, permettent également de tenir compte du non verbal, de rester fidèle aux propos (Corbin et Strauss, 2015) et en quelque sorte de prolonger la situation d'entretien, d'en avoir une connaissance quasi intime. Au total, ces retranscriptions représentent 647 pages soit 279 462 mots. Elles constituent les données principales sur lesquelles sont basées nos analyses. Elles

ont été stockées sous CD (annexe 9) ainsi que les synthèses auxquelles elles ont donné lieu pour les cas n°2 et n°3 (annexe 10). En outre, ces retranscriptions seront redonnées au terrain, à la demande des acteurs, sous la forme d'un recueil de paroles. Enfin, ces retranscriptions intégrales nous ont permis d'accumuler des données précieuses qui pourraient être partagées avec d'autres chercheurs, notamment, afin de nous assurer d'une fiabilité intercodeurs. Elles pourraient également être réutilisées pour d'autres études.

2.3 L'analyse des données et leur interprétation

Notre analyse des données repose sur une démarche abductive (2.3.1). Nous avons réalisé une analyse du contenu centrée sur le sens explicite et parfois implicite des propos des répondants. Notre méthode d'analyse est proche, dans l'esprit, de celle proposée par Gioia et al (2012). Paillé et Mucchielli (2012) présentent une version formalisée de cette approche, à partir des notions de rubrique, d'énoncé et de catégorie conceptualisante. Nous avons repris cette terminologie afin d'explicitier au mieux les principales étapes de notre analyse (2.3.2.). L'interprétation cohérente que nous avons pu produire de nos résultats et sa validation par le terrain nous autorise à conclure à une certaine fiabilité de notre analyse (2.3.3).

2.3.1 Une démarche abductive

L'analyse des données a reposé sur une démarche qui, d'inductive est devenue abductive (Gioia, 2012 ; Corbin et Strauss, 2015). A la différence de l'induction, l'abduction ne vise pas à établir des règles à partir d'inférences logiques réalisées sur la base de la répétition et de la similitude. Elle vise plutôt à identifier les causes plausibles des phénomènes observés en mobilisant la totalité des informations dont on dispose, même si elles sont hétérogènes. La phase inductive ne s'est pas focalisée exclusivement sur la recherche de similarités mais sur une comparaison continue des données empiriques afin de soutenir l'élaboration de conjectures.

De la même façon, la phase déductive n'a pas consisté à examiner si les mécanismes générateurs imaginés permettaient bien d'expliquer l'ensemble des événements observés, y compris les nouveaux événements, apparaissant au fil de l'étude. Les phases d'induction, d'abduction et de déduction ont donc été enchâssées au sein de boucles itératives déployées tout au long de l'étude (Gavard-Perret et al., 2012). Les phases de passation d'entretien et d'analyse ont elles-aussi été enchâssées (Langley, 1999 ; Lincoln et Guba, 1985 ; Locke et Golden-Biddle, 1997) à partir de va-et-vient entre terrain et recherches bibliographiques.

2.3.2 L'analyse par catégories conceptualisantes

L'analyse de nos données est passée par deux étapes principales. La première étape a consisté à identifier et à coder les entretiens sous forme de rubriques en restant très proche des termes employés par les répondants. Une rubrique est une sorte d'étiquetage qui permet de repérer et de différencier les thèmes abordés par les répondants sans en livrer le sens. Cette première étape a comporté deux phases : une phase dite d'*open coding* et une seconde dite d'*axial coding*. La seconde étape a consisté à organiser ces rubriques à partir de l'objet de notre recherche et à les conceptualiser de façon à traduire au mieux les propos des soignants.

Nous présentons ci-dessous la synthèse de l'analyse par catégories conceptualisantes que nous avons effectuée.

<p style="text-align: center;">Démarche abductive par catégories conceptualisantes</p> <p>Etape 1 : codification des données sous la forme d'identification des rubriques</p> <p>Etape 1.1 : phase d'<i>open coding</i> (à l'aide du logiciel N'VIVO)</p> <p>Etape 1.2 : phase d'<i>axial coding</i> (manuelle à partir des données stockées sous NVIVO)</p> <p>Etape 2 : construction des catégories conceptualisantes</p> <p>Rapprochement, conceptualisation des données empiriques et de leurs liens logiques, à partir de la littérature sur le <i>Sensemaking</i> et de la littérature sur l'éthique.</p> <p>Etape 3 : interprétation et restitution des données</p>
--

Encadré 4 : Démarche abductive par catégories conceptualisantes

L'identification des rubriques

Les retranscriptions ont été relues plusieurs fois très attentivement afin d'élaborer une liste la plus exhaustive possible des thèmes abordés durant les entretiens. Le but n'était pas de comptabiliser des occurrences mais de cerner la diversité et la complexité des situations. Nous avons utilisé la technique d'*open coding* (Corbin et Strauss, 2015). Il s'agit d'une première phase d'analyse phénoménologique et empirique consistant à nommer un maximum de rubriques à partir des expressions utilisées par les acteurs de terrain. Corbin et Strauss parlent de *in vivo code*. Cette phase a été réalisée à deux niveaux. A un premier niveau, nous avons d'abord effectué une pré-analyse manuelle, à partir d'une première lecture « flottante », qui a consisté à identifier les grands thèmes présents dans les entretiens : les motivations et

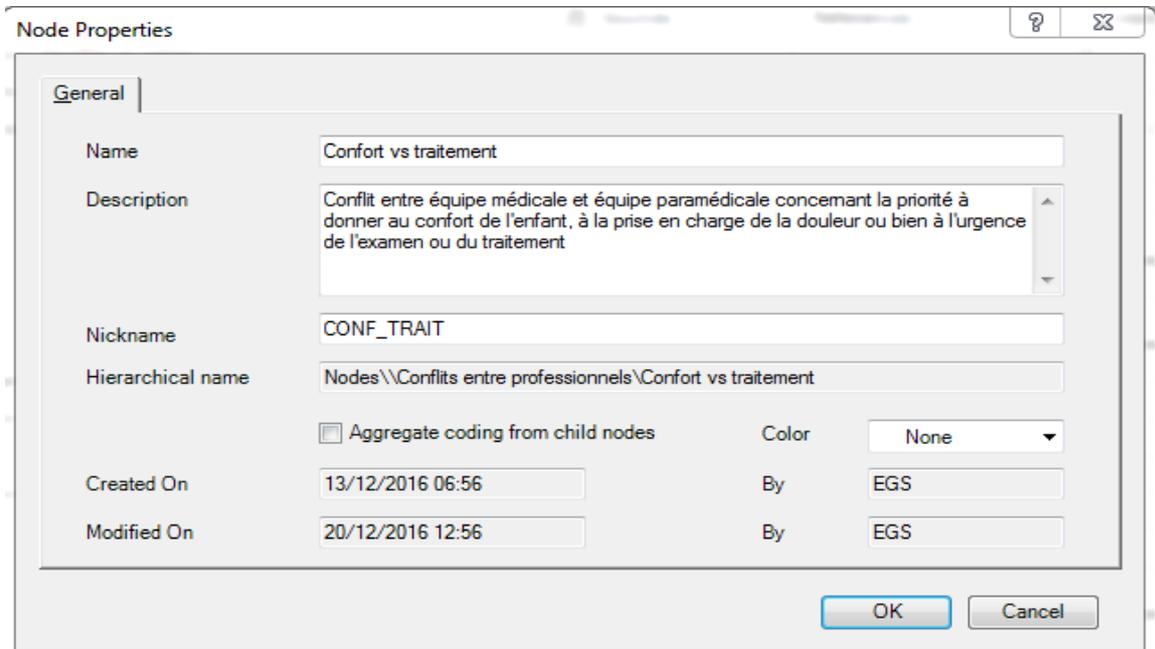
trajectoires des répondants, la description de leur travail, leurs principales difficultés, les ressources qui permettent de surmonter ces difficultés, les situations dont les soignants étaient satisfaits et qui donnaient du sens à leur travail. Puis, nous avons importé les entretiens sous le logiciel NVIVO (version 11). Nous avons alors réalisé un codage *a posteriori* (Allard-Poesi, 2003). Il s'agit d'un codage ouvert, sur la base d'unités de regroupements d'unités porteuses du même sens, qui ne repose pas sur des catégories déjà constituées. Les unités codées ont été des paragraphes ou des phrases. Au fur et à mesure de la lecture des entretiens nous avons donc identifié des rubriques (appelées *nodes* sous NVIVO) et des sous-rubriques (*child nodes*). Ce logiciel nous a permis de stocker rapidement des quantités importantes de données et de retrouver rapidement les thèmes essentiels ainsi que des extraits d'entretiens particuliers.

A titre d'exemple, nous présentons, page suivante, une extraction sous Excel permettant de visualiser les rubriques (*nodes*), sous rubriques (*child nodes*), leurs codes (*nicknames*), les entretiens (sources) et le nombre de références concernées. L'extraction concerne le cas n°1. Les codifications réalisées sous NVIVO pour les trois cas sont présentées dans l'annexe 11.

Extraction Excel de la codification réalisée sous NVIVO pour le cas n°1

Node	Child Node de premier niveau	Child Node de second niveau	Nickname	Sources	References
Conflits entre professionnels	conception relation familles confort vs traitement intégrité psychique et protection vs traitement		CONF	1	1
			CONCEP_RELA_FAM	9	18
			CONF_VS_TRAIT	12	23
			INTEG_VS_TRAIT	2	6
Dilemmes éthiques			DILEM	22	57
Espaces de discussion	Espaces formels	analyse de pratique entretien d'annonce RCP réunion d'équipe staff transmissions	ESP_DISC		
			ESP_FORM	3	3
			ANAL_PRAT	11	16
			ENTRET_ANN	3	4
			RCP	6	8
			REU_EQUI	14	21
	Espaces informels	interactions entre soignants interactions avec famille et patient	STAFF	15	23
			TRANS	6	6
			ESP_INFOR	14	24
			INT_SOIG	18	43
			INT_FAMI	7	15
Expériences fortes partagées	Emotions fortes avec famille et patient entre soignants		EXP_FOR		
			EIMOT_FOR	17	35
			EXP_FAM	23	41
			EXP_SOIG	6	6
Mobilisation extrême	Engagement des soignants	autour d'événement présence hors temps de travail projet de service service choisi	MOB_EXT	8	10
			ENGAG	2	4
			ENGAG_EVEN	4	4
			HORS_TRAV	12	18
			PROJ_SERV	12	25
			SERV_CHOI	3	3
	mobilisation de tous autour de l'enfant représentation négative du service service difficile à quitter service exigeant	charge de travail	MOB_TOUS_ENF	8	10
			REPRE_NEG	12	27
			DIFF_QUIT	8	10
			SERV_EXIG	16	55
			CHAR_TRAV	18	39
Motivations initiales			MOT_INIT	25	55
pathologie complexe	flux d'information continu et incertitude L'enfant qu'on ne guérit pas longues périodes d'hospitalisation répétées négociation, gestion des effets secondaires nombreuses parties prenantes présence constante de la famille présence constante de l'idée de la mort prise en charge globale soins techniques et relations		PATHO_COMP		
			FLUX_INFO	8	15
			MORT	19	44
			LONG_PER_HOSP	10	14
			NEG_EFF_SECOND	12	25
			NOMB_PART_PREN	4	7
			PRES_FAMI	12	20
			PRES_IDEE_MORT	15	21
			PRIS_GLOB	13	22
TECHN_RELAT	13	26			
Ressources mobilisées	Absence de jugement argumentation binôme communication compréhension consensus discussion empathie prise en compte spécificité famille prise en compte avis de tous les soignants prise en compte du contexte réflexion en équipe réflexion éthique personnelle remise en question de son point de vue solidarité avec les familles solidarité avec les équipes		RESS_MOB		
			ABS_JUG	9	12
			ARG	6	7
			BIN	8	12
			COM	10	30
			COMPR	15	30
			CONS	15	29
			DIS	18	37
			EMP	2	2
			SPEC_FAMI	7	11
			AVIS_SOIGN	11	19
			CONT	5	7
			REFL_EQUI	8	11
			REFL_PERSO	24	95
			REVISE_QUEST	6	6
			SOLID_FAMI	6	6
			SOLID_EQUI	21	60
Rôle du cadre			CADRE	10	18
Rôle du chef de service			CHEF_SERV	5	7
Turn over et intention de départ			TURN_OVER	17	40
Univers hiérarchisé			HIERAR	20	41

A chaque rubrique (*node*) ou sous-rubrique (*child node*) correspondent des propriétés (définition et code). A titre d'exemple, nous présentons la capture d'écran correspondant à la sous-rubrique : *confort vs traitement*.



Pour chaque rubrique ou sous-rubrique correspondent les extraits d'entretiens concernés et les références associées. A titre d'exemple, pour le cas n°1, nous présentons une capture d'écran correspondant à la sous-rubrique « entretiens d'annonce ».

Name	Sources	References
Conflits entre professionnels	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Conception relations familles et pa Confort vs Intégrité psychique et p Confort vs traitement 	<ul style="list-style-type: none"> 9 2 12 	<ul style="list-style-type: none"> 18 6 23
Dilemmes éthiques	22	57
Espaces de discussion	0	0
<ul style="list-style-type: none"> Espace formels 	3	3
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Analyse de pratiques Entretiens d'annonce RCP réunions d'équipe STAFF Transmissions 	<ul style="list-style-type: none"> 11 3 6 14 15 6 	<ul style="list-style-type: none"> 16 4 8 21 23 6
<ul style="list-style-type: none"> Espaces informels Interactions et discussions entre s Interactions familles et patients 	<ul style="list-style-type: none"> 14 18 7 	<ul style="list-style-type: none"> 24 43 15
Expériences fortes	0	0

Conception relations familles Entretiens d'annonce

qu'on attendait, qui était que les infirmières finalement ont été sidérées de l'intensité et finalement d'une espèce de loyauté de ce qui était dit, autour de ce qui était dit, en consultation d'annonce. Ce qui fait qu'on a beaucoup moins la question qu'on avait il y a dix ans : « *alors, qu'est-ce que tu leur as dit ?* ». Finalement ce qui leur a été dit, les gens le savent maintenant, à peu près, et finalement on s'adresse plutôt à la bonne question, celle du lendemain : « *qu'est-ce qu'ils ont entendu ?* ». « *Est-ce qu'il ne faudrait pas recommencer ?* ». Ce point-là, était un point assez fort. Cela change, cela décale les questions qui existaient en intra-équipe et puis il y a les réunions d'équipe où on se parle dans les moments forts ou dramatiques, elles ont souvent cette fonction- là, c'est-à-dire on débute beaucoup sur le résumé, sur là où on en est, quel est le projet médico-technique mais c'est beaucoup sur : « *et toi qu'est-ce que tu leur as dit ?* ». « *Mais qu'est-ce qu'on leur dit alors ?* ». « *Mais moi je me sens pas bien quand je viens avec mes transfusions de plaquettes et que je suspends la poche de plaquettes* ». « *Qu'est-ce qu'ils attendent à ce moment-là ?* ». « *Tu penses qu'ils veulent être tranquilles ? Ou tu penses qu'il faut absolument parler ?* ». Bon ce n'est pas simple.

[Internals\Entretien 2.PH1 \(2\)> - § 2 references coded \[4,78% Coverage\]](#)

Reference 1 - 3,56% Coverage

oui. Qu'il s'agisse de diagnostic ou une rémission, ou une rechute ou un traitement

A un second niveau, nous avons réalisé une étape davantage tournée vers l'abstraction (Gioia et al., 2013). En effet, à l'issue de la première phase d'analyse, nous nous sommes retrouvée pour chaque cas, avec un nombre très important de catégories et sous-catégories qui nous ont conduite à rechercher les similarités et les différences entre catégories, avec un niveau d'inférence plus ou moins faible. Cette étape nous a permis de classer, de synthétiser ces rubriques manuellement et de les agencer entre elles. Nous présentons ci-dessous une synthèse de cette étape pour le cas n°1. Cette synthèse reprend les rubriques et leurs énoncés, qui couvrent toutes les variations possibles d'une catégorie. L'énoncé permet d'exprimer le contenu d'un extrait d'entretien présent dans les sources associées à la catégorie. Ce second niveau correspond à la technique *d'axial coding*.

Synthèse des rubriques réalisée pour le cas n°1 (phase d'*axial coding*) :

Nom de la rubrique phénoménologique	Enoncé de la rubrique phénoménologique
Le cancer : une pathologie complexe qui nécessite un système d'informations complexe	<ul style="list-style-type: none"> - Présence constante de la possibilité du décès - Une gestion quotidienne des effets secondaires qui font l'objet de négociations entre soignants et entre soignants, patients et familles - Flux continu d'informations qui conduit à des réajustements permanents, des différences dans les interprétations et les rôles professionnels - Fréquentation du service sur de longues périodes du fait d'une pathologie, qui parfois devient chronique - Des relations intenses qui se développent entre les familles et le personnel
Un lieu de « mobilisation extrême », un « service exigeant » :	<ul style="list-style-type: none"> - Charge de travail importante tant physiquement que psychologiquement - Représentations parfois négatives et parfois fausses du service et de la pathologie - Service qui n'a pas toujours été choisi, que l'on quitte parfois, dans lequel on choisit toujours de rester - Un service que l'on quitte difficilement
Un univers hiérarchisé autour d'un objectif commun	<ul style="list-style-type: none"> - Suprématie de l'expertise médicale sur toutes les autres - Relations hiérarchiques et répartition sexuée des rôles très fortes - Prendre soin au mieux du patient
De multiples intervenants :	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de différentes catégories professionnelles - Présence quasi-constante des parents en demande d'informations
Les situations difficiles	<ul style="list-style-type: none"> - Les événements inhabituels : l'enfant qu'on ne guérira pas ; la rechute : la sortie du protocole standard ; la famille ou l'adolescent qui refuse le traitement ; l'opposition des parents aux médecins ; l'absence de parents lors de l'hospitalisation de leur enfant ; l'enfant victime de négligence ou de maltraitance de la part de ses parents ; l'enfant agressif vis-à-vis du personnel.
Conflits entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Respect du rythme de l'enfant et prise en charge de la douleur vs urgence de l'examen ou du traitement - Priorité donnée au traitement vs priorité donnée au respect de l'intégrité psychique de l'enfant et à sa protection contre la maltraitance domestique

	<ul style="list-style-type: none"> - Les soignants qui ne partagent pas tous la même façon d'envisager les relations avec les familles
Les expériences fortes partagées entre collègues ou entre soignants et familles :	<ul style="list-style-type: none"> - Les émotions positives : fierté et bonheur face à la gratitude exprimée par les parents ; quand on trouve une manière de communiquer ; quand on apporte de la joie aux enfants et aux familles ; lorsqu'on accompagne une fin de vie ou un deuil dignement ; lorsqu'on participe à des événements sportifs ou festifs avec des enfants en traitement, guéris ou en rémission - Les émotions négatives : colère ; agressivité ; peur ; incompréhension ou sentiment d'injustice ; lorsque les médecins ne peuvent pas soigner l'enfant ; quand les traitements entraînent des souffrances que l'on ne peut apaiser ; quand la meilleure façon de prendre soin des enfants n'est pas évidente ; quand les règles ne sont pas claires ; quand les consignes paraissent contradictoires.
Les espaces dans lesquels on va discuter et trouver des situations qui peuvent paraître « <i>complètement folles</i> »	<ul style="list-style-type: none"> - L'importance de l'équipe : équipe de puéricultrices et d'auxiliaires puéricultrices ; équipe médicale ; équipe du personnel non médical - Importance des entretiens avec les familles pour les médecins - Importance des réunions d'équipe - Importance des relations informelles
Dilemmes	<ul style="list-style-type: none"> - Acharnement thérapeutique ; calcul bénéfices-risques difficile ;
Les questions qui sont débattues sur un plan personnel et avec les autres :	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que je suis utile ? - Comment aider les familles dans un moment difficile de leur vie ? - Comment ne pas fuir face à la mort ? Comment nous confronter à la mort et être un soutien pour les parents ? - Comment prendre une décision raisonnable pour le plus grand nombre ? - Comment trouver du sens à mon travail ? - Comment trouver du consensus ? - Comment faire face à la diversité des familles ? - Comment porter au mieux des messages difficiles ? -
Les ressources qui sont mobilisées :	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas être dans le jugement - Chercher à comprendre le point de vue de l'autre - Se dire que notre position n'est peut-être pas la meilleure - Remettre en question ses positions - Réfléchir - Débattre - Equipe

L'approche horizontale adoptée dans cette étape de l'analyse par catégories conceptualisantes a été complétée par une approche verticale dans les cas n°2 et n°3. Cette dernière a permis de s'imprégner de la logique de chaque entretien et de vérifier la pertinence de la codification. Ces synthèses sont disponibles en annexe (annexe 10) ainsi que les tableaux de rubriques et sous-rubriques pour chacun des trois cas (annexe 12).

L'étape de construction des catégories conceptualisantes

La catégorie permet d'attribuer du sens à la rubrique. « *Le travail de catégorisation s'apparente ainsi au travail de construction de concepts [...]. C'est un condensé de significations* » (Paillé et Mucchielli, 2012). En effet, étudier les processus de construction sociale implique que nous portions notre regard sur le sens que les membres d'une organisation construisent, à partir de leurs interactions et de leurs expériences, plutôt que sur le nombre de fréquences d'occurrences mesurables (Gioia, 2012).

Cette phase de construction a été guidée par l'objet de notre recherche. Nous cherchions à répondre aux questions suivantes : quelles sont les situations de travail propices à un processus de construction de sens ? Quels sont les événements que nous sélectionnons dans le flux d'informations pour construire ce sens ? Où construisons-nous ce sens ? Avec qui ? Quelles sont les ressources que nous mobilisons ? A quel moment ou à quelle place intervient l'éthique dans la construction de sens au travail ? L'objet de notre recherche nous a alors conduite à sélectionner les rubriques et sous-rubriques qui apportaient des éléments de réponse à ces questions et à les rapprocher de la littérature afin de proposer une explication conceptuelle de l'action en cours pour décrire la place de l'éthique. Les autres rubriques nous ont servi à décrire le contexte.

Les rubriques et sous-rubriques issues de la première phase ont permis de définir les propriétés des catégories conceptualisantes.

Cette seconde étape de l'analyse nous a permis de rendre compte au mieux de la réalité du terrain, à partir de concepts ou de notions présents dans la pensée weickienne et dans la philosophie éthique. Finalement, cette étape permet au chercheur d'explicitier et de traduire de manière conceptualisée les données empiriques. Elle constitue la contribution du chercheur au processus de co-construction de sens, surtout lorsqu'elle fait l'objet de restitutions auprès du terrain. A titre d'exemple, nous présentons les catégories conceptualisantes pour le cas n°1.

Catégories conceptualisantes pour le cas n°1 (seconde étape de l'analyse)

Nom et définition de la catégorie conceptualisante	Enoncé (Propriétés) de la catégorie conceptualisante
<p>Une situation « anormale » propice au <i>Sensemaking</i> : événement de l'environnement de travail bousculant les identités professionnelles et déclenchant une réflexion individuelle et collective.</p>	<p>Les événements inhabituels (l'enfant qu'on ne guérira pas ; la rechute ; la sortie du protocole standard ; la famille ou l'adolescent qui refuse le traitement ; l'opposition des parents aux médecins ; l'absence de parents lors de l'hospitalisation de leur enfant ; l'enfant victime de négligence ou de maltraitance de la part de ses parents ; l'enfant agressif vis-à-vis du personnel).</p> <p>Les dilemmes (la question de l'acharnement thérapeutique ; la difficulté à calculer le bénéfice risque ; lorsque prendre soin d'un enfant signifie passer moins de temps avec les autres).</p> <p>Les conflits entre déontologies professionnelles (traitement vs confort ; priorité au traitement vs priorité intégrité psychique et protection de l'enfant ; désaccord sur les relations à entretenir avec les familles).</p> <p>Les expériences fortes partagées provoquant des émotions positives (fierté ou bonheur) ou des émotions négatives (colère ; perte de sens ; frustration).</p>
<p>Les espaces de discussion : espaces dans lesquels va se développer la réflexion intersubjective à travers un processus argumentatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formels : périodiques et exceptionnels - Informels
<p>Compétences éthiques (enchâssées dans l'éthique de la discussion et la théorie de l'agir communicationnel de Jürgen Habermas) : aptitude mobilisée et développée, en situation de travail, cherchant à atteindre un consensus permettant de reprendre l'action en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuelle : ressource mobilisée à partir d'une réflexion personnelle de type aristotélicienne et existentialiste -Compétence interpersonnelle et cognitive : -Compétence communicative 	<ul style="list-style-type: none"> - Composante descriptive : ce que je suis ; et une composante normative : ce que je voudrais être. Cherche à répondre à la question : « qu'est-ce qui est bon pour moi ? » - conscience d'une coappartenance à une communauté ; reconnaissance de toutes les parties prenantes ; capacité à la solidarité entre collègues et avec les familles ; aptitude à adopter le « rôle idéal » de chaque partie prenante ; aptitude à la bienveillance et à la sollicitude ; connaissance des différents mondes de vie des familles et des collègues ; aptitude à reconnaître si une situation rencontrée est similaire à une situation passée résolue de façon satisfaisante ou non ; aptitude à reconnaître la réversibilité de son point de vue ; aptitude à la réflexivité qui permet de répondre aux questions liées à la vie et à la mort posées par les enfants et la famille. - aptitude à argumenter, à délibérer dans des espaces de discussion dans lesquels les rôles sont socialement hiérarchisés. Aptitude à parler aux patients et aux familles de la façon la plus juste. Capacité à définir une posture, à porter un message.

Ainsi, pour les trois cas, nous avons décrit les situations propices au *Sensemaking* avec des notions weickiennes. Puis nous avons décrit le processus et le résultat du *Sensemaking* avec des catégories enracinées dans : l'éthique de la discussion de Jürgen Habermas (cas n°1) ; l'éthique narrative (cas n°2) ; l'éthique du *care* de Carol Gilligan (cas n°3). Cette conceptualisation a été discutée et validée à plusieurs reprises par chacun des terrains. Les tableaux de catégories conceptualisantes avec les niveaux d'inférence les plus élevés sont présentés en annexe 13.

2.3.3 Analyse processuelle et interprétative et validité des résultats

Nous avons cherché à nous assurer de la validité interne et externe (Gavard-Perret et al., 2012) de notre analyse tout au long de notre recherche.

Ainsi, en ce qui concerne la validité interne, nous avons pu constater une stabilité qui correspond à une fiabilité intracodeur, dans la mesure où nous avons obtenu, sur le même corpus, des résultats identiques plusieurs fois de suite, à partir de traitements réalisés manuellement ou à l'aide du logiciel NVIVO, de façon horizontale ou verticale. L'analyse horizontale par catégorie conceptualisante a consisté à extraire des parties communes à chacun des entretiens. Elle a été complétée par une analyse verticale, sous la forme de synthèse d'entretiens, dans les cas n°2 et n°3. Cette double analyse, horizontale et verticale, nous a permis une forme de triangulation d'analyse des données. Toutefois, nous n'avons pu nous assurer d'une fiabilité intercodeurs en faisant retraiter nos données par un autre chercheur. En revanche, pour améliorer la crédibilité de notre recherche, nous nous sommes assurée de la pertinence de nos analyses et avons fait valider nos catégories par les répondants à plusieurs étapes clefs de notre analyse.

En ce qui concerne la validité externe, nous avons cherché à trianguler nos sources d'informations, à l'aide de données secondaires et en réalisant trois études de cas. De plus, l'interprétation que nous produisons de nos résultats ainsi que la généralisation théorique que nous proposons dans le chapitre 5, sous la forme d'une modélisation, rend possible une certaine forme de validité externe (Gavard-Perret et al., 2012).

Ainsi, l'analyse réalisée nous a conduite à construire une structure de données (Pratt, 2008 ; Tracy, 2010), à partir de la mise en relation des catégories conceptualisantes. Cette structure a guidé la restitution de nos résultats. En effet, si le réel existe indépendamment de l'activité de recherche, la réalité organisationnelle reste néanmoins essentiellement le fruit d'une

construction sociale (Berger et Luckmann, 1967 ; Schütz, 1967 ; Weick, 1969/1979). Nous avons présenté nos résultats sous la forme d'une analyse processuelle et interprétative qui rend compte des liens que nous avons effectués entre ces catégories conceptualisantes. Nous avons produit une interprétation suffisamment plausible pour qu'elle soit validée par le terrain et qu'elle permette l'action.

Le schéma global de cette analyse processuelle et interprétative (Langley, 1997) est le suivant :

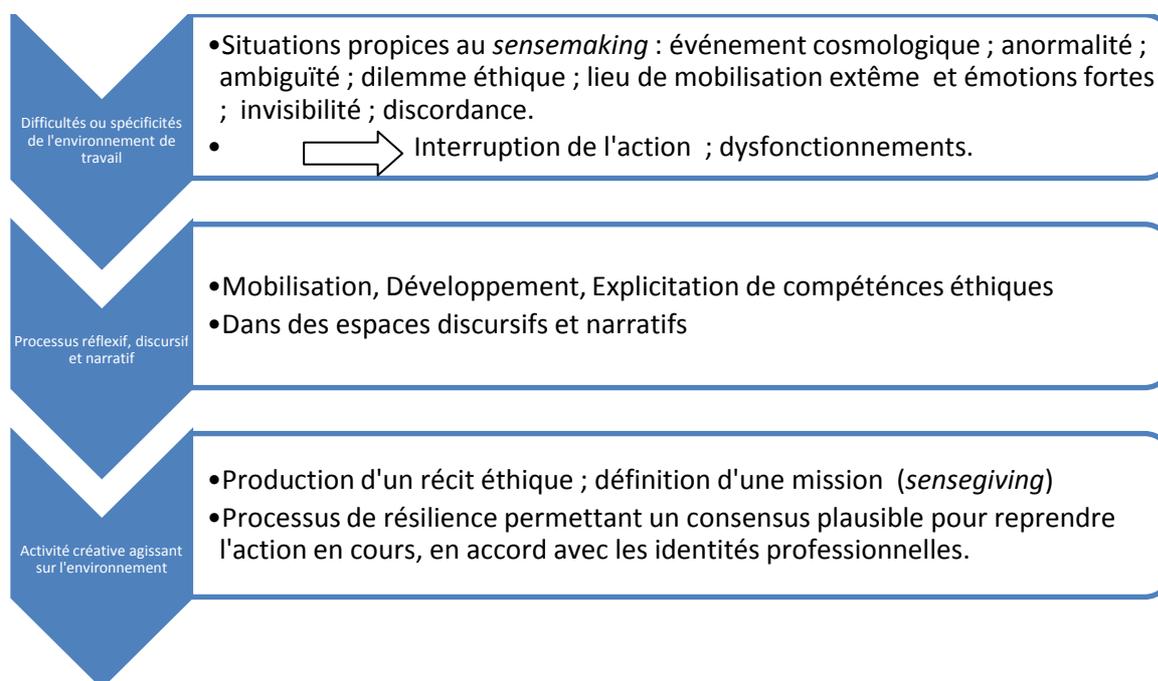


Figure 6 : schéma de l'analyse processuelle des résultats

Nous exposerons de façon détaillée et nous discuterons ces résultats dans le chapitre 5. Dans ce chapitre 5, nous proposerons une modélisation et un ensemble de propositions demandant à être testées dans des recherches ultérieures.

Conclusion :

Ainsi, les trois articles que nous allons maintenant présenter se situent dans le paradigme post-positiviste (Miles et Huberman, 2003) du réalisme critique transcendantal (Bhaskar, 1998). Les trois cas ont été étudiés à partir d'une méthodologie qualitative (Lincoln et Guba, 2000) qui s'est appuyée sur une méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, 2013) dans laquelle l'entretien semi-structuré a constitué notre mode principal d'accès aux données. Puis, nous avons mené une analyse abductive (Gioia et al., 2012) par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) afin de produire une narration interprétative et processuelle (Langley, 1997). Ce dispositif méthodologique a été déployé afin d'approcher au plus près ce que les acteurs construisent à partir de leurs situations de travail et d'en proposer une modélisation.