



**EHESP**

---

**Directeur des Soins**

Promotion : **Caroline AIGLE 2020**

Date du Jury : **Décembre 2020**

---

**Le bien-être au travail des cadres de  
santé : un enjeu pour le Directeur des  
Soins en matière de qualité et de  
sécurité des soins**

---

**Stéphanie TRAVAILLARD**



---

# Remerciements

---

A Catherine Cheuvreux-Dagoret, Coordonnatrice des instituts de formation, Centre Hospitalier de Saintonge, pour m'avoir guidée dans mon cheminement de pensée,

Au coordonnateur général des soins et au directeur des soins adjoint pour avoir accepté la réalisation de l'enquête auprès de l'encadrement et pour leur écoute et leur disponibilité,

Aux cadres supérieurs de santé, pour la qualité des échanges et pour m'avoir permis d'obtenir des conditions favorables auprès des cadres de proximité,

Aux cadres de santé de proximité pour avoir accepté de participer aux entretiens,

A mes collègues de promotion pour les moments de partage et leur soutien dans la réalisation de ce travail,

A mon mari et à mes enfants, pour leur patience, leur compréhension, leur soutien et leurs encouragements.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 Le cadre conceptuel .....	4
1.1 Le bien-être au travail.....	4
1.1.1 Le bien-être au travail : qu'est-ce que c'est ? .....	4
1.1.2 Et le bien-être du cadre de santé ?.....	5
1.2 La Qualité de vie au travail et la qualité des soins .....	8
1.2.1 La qualité de vie au travail.....	8
1.2.2 De la qualité de vie au travail à la qualité des soins.....	10
1.3 La politique managériale de la direction des soins.....	13
1.3.1 Le positionnement du Directeur des Soins .....	14
1.3.2 Le management des cadres de santé .....	14
1.3.3 Les leviers pour améliorer le bien-être au travail des cadres .....	16
1.3.4 La communication : un enjeu managérial .....	17
1.3.5 Le projet managérial.....	18
2 L'enquête de terrain .....	20
2.1 Les objectifs de cette étude .....	20
2.1.1 Le choix de l'objet d'étude .....	20
2.1.2 Description de l'établissement et de la direction des soins .....	21
2.1.3 Les outils d'enquête .....	22
2.1.4 Les limites de l'étude.....	22
2.2 L'analyse documentaire.....	23
2.2.1 Le projet d'établissement.....	23
2.2.2 Le projet social .....	23
2.2.3 Le projet de soins.....	24
2.2.4 Les résultats de la certification V2014 .....	25
2.3 L'analyse des entretiens.....	25
2.3.1 Le bien-être au travail.....	25

2.3.2	La démarche qualité de vie au travail au sein de l'établissement.....	27
2.3.3	L'impact du management sur le bien-être au travail.....	28
2.3.4	Le bien-être au travail et la qualité des soins .....	31
2.4	Synthèse et vérification des hypothèses .....	33
3	Les préconisations.....	36
3.1	La prise de poste du DS élément clé de l'implication dans le bien-être au travail des équipes d'encadrement .....	36
3.2	Développer le management par la Qualité de vie au travail des cadres de santé .. .....	37
3.2.1	Définir sa politique managériale en lien avec la QVT .....	37
3.2.2	Co-construire un projet managérial.....	39
3.2.3	Encourager le développement d'un collectif cadre .....	39
3.2.4	Utiliser la communication comme un atout.....	40
3.2.5	Permettre le télétravail des cadres de santé .....	42
	Conclusion.....	45
	Bibliographie.....	47
	LISTE DES ANNEXES .....	I
	ANNEXE I Grille entretien cadre de sante.....	II
	ANNEXE II Grille entretien cadre supérieur de sante .....	III
	ANNEXE III Grille entretien directeur des soins .....	IV
	ANNEXE IV Caractéristiques des personnes interviewées .....	V

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANACT :	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANI :	Accord national interprofessionnel
CGS :	Coordonnateur général des soins
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CS :	Cadre de santé
CSS :	Cadre supérieur de santé
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
DRH :	Directeur des ressources humaines
DS :	Directeur des soins
GHT :	Groupement hospitalier de territoire
HAS :	Haute autorité de santé
HPST :	Hôpital, patients, santé et territoire
OMS :	Organisation mondiale de la santé
QVT :	Qualité de vie au travail
RPS :	Risques psychosociaux



## Introduction

Dans le cadre de la réalisation de ce mémoire professionnel, nous avons choisi de nous appuyer sur notre expérience vécue afin de pouvoir, au travers de ce travail, comprendre les enjeux du Directeur des Soins tant au niveau stratégique qu'opérationnel dans le domaine du bien-être au travail des cadres de santé.

Depuis plusieurs décennies, diverses réformes successives ont fait évoluer les organisations publiques hospitalières<sup>1</sup> visant notamment à maîtriser les coûts et les dépenses tout en allouant les moyens afin d'atteindre les résultats escomptés. Cela s'est traduit par l'introduction d'un nouveau système de financement T2A (tarification à l'activité en 2004), la transformation des modes d'organisation (création des pôles d'activité médicale en 2005), la nouvelle gouvernance (plan Hôpital 2007) ou encore la réorganisation de la politique de santé sur le territoire par la mise en place des groupements hospitaliers de territoire en 2016.

Progressivement au fil du temps<sup>2</sup>, les cadres de santé sont devenus des managers-gestionnaires avec une fonction gestion prégnante sur la fonction soins. Cette nouvelle logique place les cadres au centre des contradictions entre logique soignante et logique économique. Les cadres de santé sont responsables du bon fonctionnement de leur service et de la qualité des soins délivrés.

Afin de répondre à ses missions, et notamment celle d'être garant de la qualité et de la sécurité des soins, le Directeur des soins s'appuie sur les cadres supérieurs de pôle. Dans le référentiel de compétences, on peut voir au travers de la compétence 4 que le Directeur des soins assure le management des équipes d'encadrement dans le but « *de co-construire une cohésion de l'ensemble de l'encadrement institutionnel en assurant une dynamique d'engagement des équipes dans leurs missions institutionnelles en s'appuyant sur une démarche pluriprofessionnelle au service de la prise en charge du patient* »<sup>3</sup>.

Lors de notre premier stage, au cours de notre formation de Directeur des soins, nous avons pu observer la politique managériale d'un Coordonnateur général des soins (CGS) qui coordonnait plusieurs établissements avec l'appui d'un Directeur des soins. Son

---

<sup>1</sup> RIVIERE, COMMEIRAS, et LOUBES, Nouveau Management Public, tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé, *Revue de gestion des ressources humaines*, n°112 (2019), p 3.

<sup>2</sup> Ibid. p 4.

<sup>3</sup> EHESP, Référentiel de compétences Directeur des Soins, Novembre 2017 [En ligne] <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2017/12/formation-DS-referentiel-de-competences-maj-nov2017.pdf>

management s'appuyait sur les cadres supérieurs de pôle pour mener à bien l'organisation des soins, cela a été d'ailleurs primordial dans la gestion de la crise sanitaire.

Les cadres supérieurs de santé (CSS) sont un relais envers les équipes pour transmettre les informations, et sont eux-mêmes un soutien pour les cadres de santé afin de mener à bien les différents projets.

Au travers des différentes revues littéraires que nous avons pu réaliser, nous pouvons voir que la notion de qualité de vie au travail (QVT) est prégnante dans les établissements, suite notamment à l'intégration dans le manuel de certification de janvier 2014 du critère d'évaluation de la QVT dans la partie du manuel consacré au management des ressources. En 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) va plus loin en pointant dans un chapitre du guide « la qualité de vie au travail au service de la qualité des soins » les phénomènes de tension auxquels sont confrontés les cadres de santé : « *des cadres de santé au cœur du dilemme de la qualité des soins* »<sup>4</sup>.

Pour approfondir notre réflexion, nous avons mené des entretiens exploratoires. Lors du premier stage, nous avons pu interroger une Directrice des Ressources Humaines (DRH) adjointe responsable de la QVT au sein de l'établissement.

En dehors du stage, nous avons ensuite interrogé une cadre de santé, une cadre supérieure de pôle et une Directrice des soins. Au regard de nos réflexions, l'interview de la cadre supérieure de santé nous a permis de faire le lien entre le bien-être au travail des cadres de santé et l'impact du management tant du cadre supérieur que du Directeur des soins.

Ces entretiens exploratoires nous ont permis d'affiner notre réflexion et de guider la construction de notre grille d'entretien.

La gestion des compétences des CSS est un élément primordial pour le Directeur des soins car ce positionnement intermédiaire joue un rôle dans le management des cadres de santé. En nous appuyant sur notre constat personnel, sur nos lectures et sur les entretiens exploratoires, il nous paraît intéressant de pouvoir investiguer le domaine du bien-être au travail des cadres de santé (CS et CSS) en lien avec la politique managériale du directeur des soins. De plus, il s'avère que les CSS jouent un rôle important du fait de leur position hiérarchique intermédiaire.

Au regard de notre constat, la problématique suivante fera l'objet de notre travail :

**En quoi l'engagement du Directeur des soins dans le bien-être au travail des cadres de santé permet-il de favoriser la qualité et de la sécurité des soins ?**

---

<sup>4</sup> HAS, Guide Démarche QVT, Septembre 2017 [En ligne] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf)

Nos réflexions nous amènent à définir une hypothèse centrale qui guidera notre exploration de terrain :

**L'implication du Directeur des soins dans le développement de la QVT des cadres de santé permet le maintien de la qualité et de la sécurité des soins.**

Des sous-hypothèses apparaissent alors :

- La valorisation du travail du cadre de proximité par le cadre supérieur de santé et le Directeur des soins bénéficie au bien-être au travail des cadres
- Le rôle et le positionnement du cadre supérieur de santé contribue à une relation de confiance entre les cadres de santé et le directeur des soins
- La gestion des compétences des cadres supérieurs de santé permet de maintenir une dynamique d'équipe d'encadrement
- Un projet managérial co-construit et piloté par le Directeur des Soins permet une réelle implication des cadres de santé

Afin d'étayer ces hypothèses, nous nous appuierons tout d'abord sur un cadre conceptuel autour de l'étude du bien-être au travail des cadres de santé, du lien entre la QVT et la qualité des soins et de la politique managériale du directeur des soins. Dans un second temps, nous nous appuierons sur l'investigation de terrain pour développer notre compréhension des enjeux pour le Directeur des soins de s'investir dans la QVT et enfin nous terminerons par nos préconisations pour notre future fonction.

# 1 Le cadre conceptuel

Nous allons aborder dans un premier temps le bien-être au travail au travers d'éléments de définition et évoquer ensuite le bien-être au travail des cadres de santé. Nous évoquerons dans un second temps, le terme de qualité de vie au travail et ferons le lien avec la qualité des soins.

## 1.1 Le bien-être au travail

Nous avons choisi d'explorer la qualité de vie au travail au travers du bien-être au travail, pour évoquer cette question de manière positive et non pas sous l'angle des risques psychosociaux. Selon l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013, « *la qualité de vie au travail vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non de « faire du bon travail » dans une bonne ambiance, dans le cadre de son organisation* »<sup>5</sup>. Cet accord fait également un lien entre la notion de performance d'une entreprise et l'engagement dans une démarche de développement de la qualité de vie au travail.

### 1.1.1 Le bien-être au travail : qu'est-ce que c'est ?

La psychologie positive<sup>6</sup>, ou santé mentale positive, étudie les dispositions positives et leur influence sur le bien-être et la santé. Il s'agit d'un courant de recherches constitué à la fin des années 1990. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme étant « *un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Pour revenir au monde du travail, le bien-être au travail est un concept qui donne lieu à plusieurs approches individuelles ou collectives. Selon l'approche hédonique<sup>7</sup>( du grec hêdonê signifiant plaisir), le bien-être au travail est défini comme un plaisir ou un bonheur subjectif vécu au travail (Kahneman et al, 1999), consistant à ressentir beaucoup d'affects positifs (plaisir, confort, optimisme) et peu d'affects négatifs (peur, inconfort, stress). A contrario, la vision eudémonique, du grec eudaimôn signifiant heureux (Ryan et Deci, 2001) conçoit le bien-être plutôt comme la réalisation de l'individu avec la satisfaction de trois besoins psychologiques : l'autonomie, la compétence et la relation à autrui. Pierre-Eric Sutter<sup>8</sup>, s'appuie sur ces deux dimensions,

---

<sup>5</sup> ANACT, ANI du 19 juin 2013, [En ligne] <https://www.anact.fr/accord-national-interprofessionnel-du-19-juin-2013-relatif-la-qualite-de-vie-au-travail>

<sup>6</sup> SUTTER, Pierre-Eric. *Promouvoir le bien-être au travail : Pour une politique de qualité de vie réussie*. 2e édition. L'essentiel pour agir. Le Mans : Gereso Editions, 2019, p 18

<sup>7</sup> D'HONT, Laura. « L'influence ambivalente des relations affinitaires sur le bien-être au travail : le cas des cadres ». *Revue de gestion des ressources humaines* N° 116, n° 2 (24 juillet 2020) : 25-43.

<sup>8</sup> SUTTER, Pierre-Eric. *Promouvoir le bien-être au travail : Pour une politique de qualité de vie réussie*. 2e édition. L'essentiel pour agir. Le Mans : Gereso Editions, 2019, p 38.

hédoniques et eudémoniques, pour différencier le bien-être pensé du bien-être ressenti. La dimension eudémonique renvoie au travail pensé c'est-à-dire le sens que donne l'individu au travail tandis que la dimension hédonique renvoie au travail ressenti qui consiste en une évaluation subjective du travail à posteriori. Plus récemment, des approches individuelles et collectives au travers de la vision de Franck Bietry et Jordane Creusier (2013)<sup>9</sup> voient le jour au travers de la définition suivante : « *le bien-être au travail est un état psychologique résultant d'un rapport positif aux autres, à soi, aux temps et à l'environnement physique au travail* ». Cette vision recouvre trois dimensions : la qualité relationnelle, le sentiment d'être intégré parmi ses collègues et la solidarité des collègues envers soi.

Selon Emmanuel Abord de Chatillon et Damien Richard<sup>10</sup>, afin de repérer le bien-être au travail, ils proposent une définition intégrative du travail basée sur le modèle SLAC : « *Sens, Lien, Activité et Confort (c'est-à-dire un travail qui a du sens, une qualité de lien social centrée sur l'activité de travail, une activité source de plaisir et un confort dans la réalisation de l'activité)* :

- *le sens du travail est un des constituants essentiels du bien-être, au travers de la recherche de signification, de l'orientation donnée et de la cohérence entre les besoins, les valeurs de la personne et les gestes et actions accomplis au quotidien,*
- *le lien social, les relations interpersonnelles avec les collègues, les supérieurs et les collaborateurs apparaissent comme primordiaux dans la construction et la préservation du bien-être au travail,*
- *l'activité, le pouvoir de conduire l'action et la capacité de s'engager dans l'activité pour faire face aux défis posés par l'expérience de travail (Zimmermann, 2011) constituent une dimension essentielle du travail.*
- *le confort, il désigne de manière générale un sentiment de bien-être à la fois physique, fonctionnel et psychique et notamment au niveau du confort du lieu de travail* ».

Au travers de ces différentes définitions, nous percevons l'importance des relations interprofessionnelles de travail, et l'engagement des professionnels dans un collectif de travail.

### **1.1.2 Et le bien-être du cadre de santé ?**

La fonction de cadre de santé a évolué au cours du temps et notamment du fait des réformes hospitalières successives. L'introduction d'un nouveau système de financement avec la mise en place de la tarification à l'activité en 2004 a engendré « *une nouvelle gestion*

---

<sup>9</sup> BACHELARD, Olivier, et Nathalie LOISEAU. *Le bien-être au travail : Pour un service public performant et bienveillant*. Profession cadre service public. Rennes : Presses de l'EHESP, 2017, p 9.

<sup>10</sup> ABORD DE CHATILLON, Emmanuel, et Damien RICHARD. « Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC) ». *Revue française de gestion* N° 249, no 4 (25 juin 2015) : 53-71.

*publique centrée sur les résultats et les moyens engagés pour les atteindre* »<sup>11</sup>. La transformation des modes d'organisation de l'activité avec la mise en place des pôles d'activité médicales en 2005, la nouvelle gouvernance (Plan Hôpital 2007), la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire en 2009 (HPST), ou encore la réorganisation des politiques de santé sur le territoire avec la mise en place en 2016 des Groupements Hospitaliers de Territoire ont impacté les fonctions des cadres de santé.

Le cadre paramédical de pôle est un métier complexe en pleine évolution également. Il occupe aujourd'hui une place essentielle dans l'organisation hospitalière. « *Son positionnement à l'interface du pôle et de l'établissement lui apporte une double responsabilité : décliner la politique institutionnelle au sein du pôle et participer à la mise en œuvre du projet et du contrat de pôle. Il est l'interlocuteur privilégié des cadres de proximité et des responsables médicaux* »<sup>12</sup>.

Le cadre de santé, historiquement surveillant, devient un manager. « *Il existe deux niveaux de changement : le premier relève de la structure formelle et le second concerne le changement de culture* »<sup>13</sup>. Ces changements influencent les rôles et les comportements des cadres de santé et font émerger de nouveaux risques pour les cadres de santé. Le cadre de proximité développe du fait de son positionnement au sein d'un service un rôle d'expertise et de médiation entre le trio de pôle et les autres acteurs. De plus, le rôle du cadre de pôle distancié du terrain amène celui-ci à s'appuyer sur les cadres de proximité expert du terrain. On peut identifier le rôle du cadre de santé selon un rôle de marginal sécant renforcé (Crozier et Friedberg). En effet, il se trouve avoir un rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'action différentes voire même contradictoires. Il doit donner du sens et doit permettre « *la cohabitation entre la logique gestionnaire et la logique soignante* »<sup>14</sup>. Le changement de culture fait suite à la mise en place des pôles d'activité médicale. Le cadre de santé est amené à devoir sortir de sa culture individuelle de service pour intégrer une culture plus collective de pôle. Le côté positif de cette organisation est qu'elle peut amener à partager les expériences et s'appuyer sur les pratiques des autres pour développer ses propres pratiques. Ce fonctionnement en pôle donne la possibilité au cadre de santé de s'appuyer aussi bien sur le cadre de pôle que sur le groupe cadres de santé lors d'une prise de décision. Ainsi, il peut se sentir plus en confiance car il est entouré.

---

<sup>11</sup> RIVIERE, COMMEIRAS, et LOUBES, Nouveau Management Public, tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé, *Revue de gestion des ressources humaines*, n°112 (2019)

<sup>12</sup> GERROLDT, Henri ANTHONY. « Le cadre paramédical de pôle, un métier complexe en pleine évolution ». *Soins - Soins cadres - Revue de l'infirmière*, n° 86 (mai 2013) : 19-22.

<sup>13</sup> PARCHEMIN, Michèle, et Caroline CINTAS. « Objectif performance. Les évolutions du métier de cadre de santé de proximité. » *Gestions hospitalières*, n° 529 (octobre 2013) : 504-507.

<sup>14</sup> Ibid. p 505.

Toutes ces évolutions marquées « *par des impératifs gestionnaires ont accru les sources d'incertitude et de tensions pour les cadres* »<sup>15</sup>. Leur position intermédiaire (Singly, 2009) fait que les cadres de santé sont pris dans des contradictions, des conflits de loyauté et de malaise. Ces tensions de rôle ont des conséquences sur le bien-être des cadres de santé en termes de stress notamment. « *Selon la théorie des rôles (Kahn at al, 1964), il existe deux formes de tensions de rôle au travers de l'ambiguïté de rôle et du conflit de rôle* »<sup>16</sup>. Ces tensions peuvent s'illustrer de la manière suivante :

- les cadres de santé ont majoritairement des enfants à charge, des conflits travail/famille peuvent alors apparaître quand la charge de travail impacte la vie familiale
- les cadres de santé sont amenés à réaliser des tâches pour lesquelles ils n'ont pas forcément été formés initialement comme les recrutements de nouveaux agents par exemple
- l'augmentation des activités administratives au travers de la gestion des plannings et de l'absentéisme.

Face aux nombreux changements, le travail du cadre de santé a évolué au cours du temps, sa proximité avec le terrain lui permet d'être présent dans le service, d'observer, d'écouter, d'échanger avec les équipes. Comme évoqué par Paule Bourret, « *le travail du cadre relève souvent par une invisibilité du travail de lien qui n'est pas toujours reconnu ou valorisé* »<sup>17</sup>. Du fait de l'impact de l'activité gestionnaire, les cadres de santé se retrouvent contraints d'encadrer des équipes de plus en plus importantes, « *avec des responsabilités accrues, des marges de manœuvre limitées, un élargissement des tâches à effectuer, les cadres peuvent se sentir parfois malmenés* »<sup>18</sup>. Ils ne peuvent pas toujours être aussi disponibles auprès des équipes qu'ils le souhaiteraient du fait de la multitude de tâches à effectuer autant pour le service qu'institutionnellement. Ces professionnels doivent être solides. Et pourtant, ils sont engagés et soumis autant que les autres salariés aux risques psychosociaux. Le bien-être au travail des cadres de santé est impacté par cette logique gestionnaire. Ils sont des acteurs du système de santé au plus près du terrain.

---

<sup>15</sup> SCHWEYER, François-Xavier, Anne DARDEL, Michèle LENOIR-SALFATI, Isabelle MONNIER et Malika TISSOT. « Cadres de santé : quelles évolutions et formations ? » *Revue hospitalière de France*, n° 551 (avril 2013) : 16-28.

<sup>16</sup> RIVIERE, COMMEIRAS, et LOUBES, Nouveau Management Public, tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé, *Revue de gestion des ressources humaines*, n°112 (2019)

<sup>17</sup> SCHWEYER, François-Xavier, Anne DARDEL, Michèle LENOIR-SALFATI, Isabelle MONNIER et Malika TISSOT. « Cadres de santé : quelles évolutions et formations ? » *Revue hospitalière de France*, n° 551 (avril 2013)) : p 27.

<sup>18</sup> Cadres de santé. Objectif soins & management. *La revue des cadres de santé*, n° 233 (février 2015) : 23-26.

## 1.2 La Qualité de vie au travail et la qualité des soins

Nous avons choisi d'aborder notre recherche en mettant l'accent sur le lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins, axe primordial pour le Directeur des soins.

### 1.2.1 La qualité de vie au travail

La notion de qualité de vie au travail apparaît en France dans les années 2000. Les professeurs Martel et Dupuis, de l'université du Québec à Montréal, proposent en 2004 la définition suivante : « *la qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société* ».

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), dans son numéro de mai-juin 2007 de « Travail et Changement », donne six facteurs clés déterminants à propos de la qualité de vie au travail :

- les relations sociales et de travail,
- le contenu du travail,
- l'environnement physique de travail,
- l'organisation du travail,
- la réalisation et le développement professionnel,
- la conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

« *Pour le psychologue du travail Yves Clot, le travail est au cœur de toutes les problématiques de QVT et de santé au travail* »<sup>19</sup>. La QVT, comme la prévention du stress ou des pathologies du travail, se génère donc où l'activité se réalise, au plus près du processus de travail. Il met l'accent sur la notion de travail bien fait et sur la qualité du travail.

La QVT se déploie à l'hôpital à la suite de l'accord national interprofessionnel (ANI) de juin 2013 et doit être au cœur des négociations annuelles obligatoires. A travers cet accord, nous pouvons voir que : « *La qualité de vie au travail vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non de « faire du bon travail » dans une bonne ambiance, dans le cadre de son organisation. Elle est également associée aux attentes fortes d'être pleinement reconnu dans l'entreprise et de mieux équilibrer vie professionnelle et vie personnelle* ». Dans le titre II, Article I, la QVT est définie comme « *un sentiment de*

---

<sup>19</sup> BOURDU, Émilie, Marie-Madeleine PERETIE, et Martin RICHER. *La qualité de vie au travail, un levier de compétitivité : Refonder les organisations du travail*. Paris : Presses des Mines, 2016. p 28.

*bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué ».*

Le schéma suivant illustre la définition de la QVT selon l'ANACT.

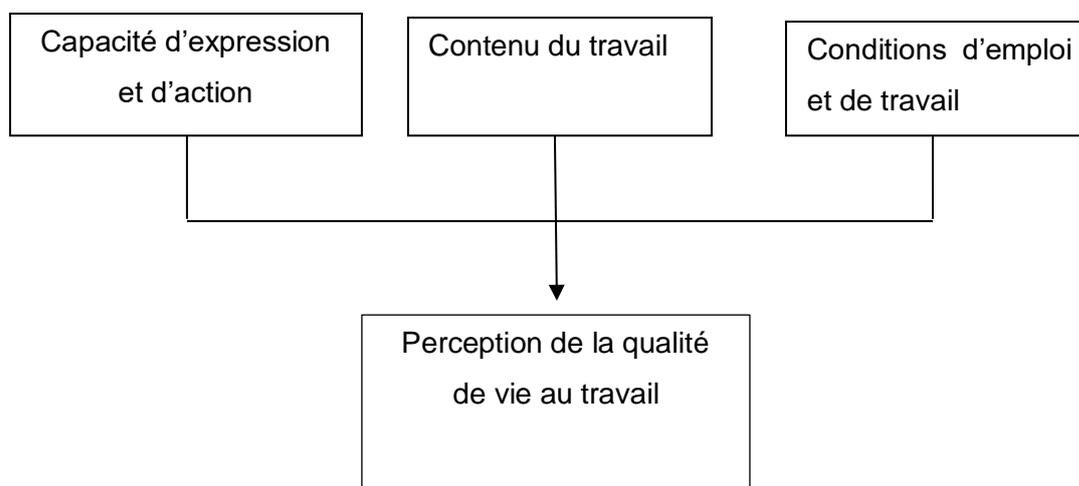


Figure 1 : une définition de la QVT<sup>20</sup>

L'article 13 de l'ANI 2013, propose des éléments descriptifs destinés à faciliter l'élaboration d'une démarche de QVT dans le cadre du dialogue social au sein de l'entreprise :

- la qualité de l'engagement de tous à tous les niveaux de l'entreprise,
- la qualité de l'information partagée au sein de l'entreprise,
- la qualité des relations de travail,
- la qualité des relations sociales, construites sur un dialogue social actif,
- la qualité des modalités de mise en œuvre de l'organisation de travail,
- la qualité du contenu du travail,
- la qualité de l'environnement physique,
- la possibilité de réalisation et de développement personnel,
- la possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle,
- le respect de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes.

Nous pouvons penser que la notion de QVT est prégnante pour les entreprises depuis de nombreuses années, elle concerne tant le côté individuel que collectif et demande un investissement de l'entreprise dans sa globalité pour mener à bien l'investissement dans ce domaine. Pour permettre de faire vivre cette démarche, la QVT doit être menée comme

<sup>20</sup> BOURDU, Émilie, Marie-Madeleine PERETIE, et Martin RICHER. *La qualité de vie au travail, un levier de compétitivité : Refonder les organisations du travail*. Paris : Presses des Mines, 2016. p 33  
Stéphanie TRAVAILLARD - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2020

« une approche fédératrice, avec une construction sociale propre à chaque établissement comme un véritable projet stratégique »<sup>21</sup>.

Dans le cadre du troisième plan santé au travail 2016-2020, trois axes stratégiques sont dégagés :

- donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de la prévention,
- améliorer la QVT comme levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise,
- renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs ad hoc.

Des outils existent pour permettre de mesurer la QVT au sein de l'entreprise autour « d'approches centrées sur la santé au travail »<sup>22</sup>. Dans le cadre de la mesure du stress et des risques psychosociaux, des questionnaires peuvent être utilisés, notamment le modèle de Karasek (1985) ou encore le modèle Sigriest (1996). « Des indicateurs sociaux, de santé et de sécurité au travail peuvent également être évalués : le taux d'absentéisme, de turnover, d'accidents du travail ou bien encore la part de salariés touchés par les troubles musculo-squelettiques (TMS), des troubles psychosociaux »<sup>23</sup>.

### 1.2.2 De la qualité de vie au travail à la qualité des soins

L'HAS a mis en avant le postulat que « la qualité de vie au travail et la qualité des soins sont intimement liés »<sup>24</sup> en s'appuyant sur des témoignages de professionnels et d'usagers menés dans le cadre de la préparation du manuel V2010 et de travaux menés en lien avec l'ANACT.

La qualité des soins représente un enjeu majeur pour les établissements de santé, le lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins a été démontré et a conduit plusieurs pays à introduire la QVT dans la démarche de certification des établissements de santé.

« La Haute Autorité de Santé (HAS), au travers de la Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des soins, avec l'appui de l'ANACT a mené dès 2010 des groupes de travail alliant les organisations syndicales, des experts visiteurs et des établissements de santé »<sup>25</sup>. A la suite de ces groupes de travail, le volet QVT a été ajouté à la certification

---

<sup>21</sup> ROBIN-SANCHEZ, Nathalie, Véronique GHADI, Philippe LALY, et al. « Réussir la qualité de vie au travail. Dossier Ressources humaines ». *Revue hospitalière de France*, n° 574 (2017) : 28-41.

<sup>22</sup> BOURDU, Émilie, Marie-Madeleine PERETIE, et Martin RICHER. *La qualité de vie au travail, un levier de compétitivité : Refonder les organisations du travail*. Paris : Presses des Mines, 2016, p 47.

<sup>23</sup> Ibid. p 52.

<sup>24</sup> HAS, Revue de littérature Qualité de vie au travail et qualité des soins, Janvier 2016 [En ligne] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue\\_de\\_litterature\\_qualite\\_de\\_vie\\_au\\_travail.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf)

<sup>25</sup> HAS, QVT, Certification, Note Blanche, Juin 2013, [En ligne] [has-sante.fr https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/qvt\\_certification\\_noteblanche.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/qvt_certification_noteblanche.pdf)

V2014. Le but de cette intégration à la certification est de pouvoir impulser une dynamique au sein des établissements afin de concilier le bien-être au travail des professionnels et la qualité des soins. La QVT est intégrée dans le manuel de certification critère 3d au sein du Chapitre 1 Management de l'établissement, partie 2 Management des ressources, Référence 3 La gestion des ressources humaines. Ce que l'HAS<sup>26</sup> souhaite observer sont les points suivants :

- Prévoir
  - o La QVT fait partie des orientations stratégiques de l'établissement
  - o Un plan d'amélioration de la QVT est défini
- Mettre en œuvre
  - o Des actions d'amélioration de la QVT sont mises en œuvre
- Evaluer et améliorer
  - o Les actions d'amélioration de la QVT sont évaluées
  - o La satisfaction des personnels est évaluée

L'HAS a également mis en place un guide pour les établissements de santé afin de pouvoir renseigner le compte qualité sur la thématique de QVT. « *Les objectifs généraux de l'abord QVT sont :*

- o *Mieux accompagner l'encadrement pour promouvoir la QVT*
- o *Mieux favoriser et soutenir l'expression des professionnels*
- o *Mieux soutenir les professionnels dans leur engagement au quotidien dans le travail*
- o *Mieux concilier la vie privée et la vie professionnelle »*<sup>27</sup>

Au travers de la revue de littérature produite par l'HAS en janvier 2016, la QVT a été abordée selon deux axes : les conditions de travail des salariés (organisation du travail, management...) et la performance. En s'appuyant sur des travaux de recherche en épidémiologie, en sociologie, en sciences politiques, en sciences de gestion, en santé publique ; l'HAS a pu mettre en avant l'évolution des conditions de travail, l'impact des innovations techniques et organisationnelles sur les prises en charge des patients et sur le travail des professionnels ainsi que l'impact des réformes.

En ce qui concerne les conditions de travail, cela englobe d'une part l'environnement physique du travail et d'autre part les conditions d'exercice de l'activité, et on s'oriente même vers le terme de conditions du travail. Différentes enquêtes statistiques (DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques en 2013, DREES : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques en 2014) ont mis en avant plusieurs contraintes en termes de conditions de travail :

- Les contraintes horaires, notamment le travail de nuit et le week-end,

---

<sup>26</sup>HAS, Manuel de certification, Janvier 2014, [En ligne] has-sante.fr [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel\\_v2010\\_janvier2014.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf)

<sup>27</sup>HAS, Compte Qualité QVT, Juillet 2014, [En ligne] has-sante.fr [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703\\_fiche\\_qvt\\_cq.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703_fiche_qvt_cq.pdf).

- Le rythme de travail,
- Les contraintes physiques,
- La relation avec le public,
- La charge mentale,
- La charge émotionnelle.

Les établissements ont évolué au cours du temps dans leur approche des conditions de travail et ont fait évoluer le caractère plutôt négatif de l'approche unique par la prévention de RPS en allant plus vers le caractère positif du terme de qualité de vie au travail. Ce qui se retrouve dans le rapport Lachman Larose Pénicaud de 2010<sup>28</sup> sur le bien-être et l'efficacité au travail, qui affirme que les enjeux des conditions de travail vont bien au-delà du champ de la prévention des risques.

A travers cette revue de littérature, l'HAS met également en avant l'impact des réformes successives sur les conditions de travail qui touchent la qualité des soins et notamment sur la remise en question du collectif de travail (mise en place des pôles d'activité, des Groupements Hospitaliers de Territoire), ou parfois un manque de sens donné aux réformes.

Enfin, l'HAS fait le lien entre qualité et sécurité des soins et environnement de travail, notamment au travers des conditions de travail comme les horaires atypiques et les problèmes d'hypovigilance et d'erreurs médicamenteuses, des conditions matérielles et de la pénibilité, de la coordination entre les soignants ou encore du manque de personnel. Un lien est également fait entre conditions de travail et sécurité du patient avec le rôle essentiel de l'organisation et de la communication.

À la suite du travail conjoint de la Direction générale de l'Offre de soins (DGOS), de l'HAS et de l'ANACT, les pouvoirs publics ont également renforcé l'investissement dans la démarche de QVT. A travers la stratégie nationale de santé 2018-2022, la volonté est de permettre de faire face au mal-être exprimé par les professionnels de santé et de pouvoir « *prendre soin de ceux qui nous soignent* »<sup>29</sup>. Cette stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail s'appuie sur trois axes et dix engagements :

**AXE I – Donner une impulsion nationale, pour porter une priorité politique**

- Engagement 1 – Structurer la démarche pour garantir son suivi et son évaluation dans la durée
- Engagement 2 – Adapter les formations initiales et continues pour développer la qualité de vie au travail
- Engagement 3 – Revaloriser la médecine du travail et généraliser les services pluriprofessionnels de santé au travail

<sup>28</sup> Ministère du travail, Rapport sur le bien-être et l'efficacité du travail [En ligne] travail-emploi. gov [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17\\_Rapport\\_-Bien-etre\\_et\\_efficacite\\_au\\_travail--2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17_Rapport_-Bien-etre_et_efficacite_au_travail--2.pdf)

<sup>29</sup>Ministère des solidarités et de la santé, Stratégie nationale de santé, Août 2018, [En ligne] sante.gouv.fr, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns\\_qvt\\_axes.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns_qvt_axes.pdf)

- Engagement 4 – Reconnaître les sujétions particulières liées aux rythmes de travail nécessaires à la continuité des soins
- AXE II – Améliorer l’environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien
  - Engagement 5 – Placer la qualité de vie au travail au cœur du dialogue et des politiques sociales
  - Engagement 6 – Redonner plus de place à l’écoute, à l’expression et aux initiatives individuelles ou collectives au sein des équipes
  - Engagement 7 – Favoriser la conciliation entre vie privée et vie professionnelle
- AXE III – Accompagner les professionnels au changement et améliorer la détection des risques psychosociaux
  - Engagement 8 – Accompagner le changement et sensibiliser l’ensemble des professionnels à la qualité de vie au travail
  - Engagement 9 – Mieux accompagner les cadres dans leurs activités de management
  - Engagement 10 – Détecter et prendre en charge les risques psychosociaux.

Pour appuyer cette stratégie, un Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé et du médico-social est mis en place en Juillet 2018. Sa mission est d’observer d’une part, la qualité de vie au travail en recueillant et en diffusant les expériences recueillies auprès des professionnels, établissements ou leurs représentants et d’autre part, les risques psycho-sociaux des professionnels de santé exerçant en établissement et en ambulatoire. L’objectif est de mieux identifier et faire connaître les méthodes de prévention. Il est co-animé par la DGOS et l’ANACT en partenariat avec l’HAS.

On peut voir au travers de cet investissement national, l’importance de s’inscrire pour un établissement de santé dans une dynamique de QVT afin de pouvoir favoriser le bien-être au travail permettant de concilier qualité des soins et QVT. En cela, le Directeur des soins a un rôle à jouer important d’initiateur ou de facilitateur.

### **1.3 La politique managériale de la direction des soins**

La politique managériale permet au Directeur des soins de définir la politique de management des équipes, de pouvoir accompagner l’encadrement et d’impulser une dynamique collective au service de la qualité et de la sécurité des soins. Nous aborderons

tout d'abord le positionnement du Directeur des soins, pour évoquer ensuite le management des cadres de santé, les leviers pour l'amélioration du bien-être au travail, la communication comme enjeu managérial et nous terminerons par le projet managérial.

### **1.3.1 Le positionnement du Directeur des Soins**

Le terme de politique managériale peut être pensé au travers du terme politique comme une manière d'agir, la politique managériale se réfère au management et regroupe « *l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise* »<sup>30</sup>. Le Directeur des soins, du fait de ses fonctions au sein de l'équipe dirigeante, et notamment au travers du décret du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de Directeur des soins de la fonction publique hospitalière :

- « *Organise, contrôle et évalue la mise en œuvre par les cadres de santé de la politique des soins de l'établissement*
- *Coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement* ».

Le Directeur des soins pour mener à bien ses objectifs, se doit de mettre en place une politique d'encadrement tant des cadres supérieurs que des cadres de proximité. Du fait qu'il soit membre du directoire, il participe à l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie et de la politique de l'établissement.

« *Le Directeur des Soins a un rôle de leader c'est-à-dire qu'il est quelqu'un dont la fonction consiste à donner des directions, animer, contrôler, faire en sorte que s'opère la magie d'une action collective efficace. Le leader a la capacité d'engager les autres dans une vision partagée. Il possède des valeurs fortes qu'il s'est forgé lui-même dans son expérience* »<sup>31</sup>.

Au travers du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, le Directeur des Soins peut décliner sa politique managériale.

### **1.3.2 Le management des cadres de santé**

Le Directeur des soins entretient une relation particulière avec le cadre supérieur de pôle. Le passage de cadre supérieur de santé à cadre de pôle a fait évoluer les relations avec le Directeur des soins. Le cadre supérieur de pôle a dorénavant une place de responsabilité au sein du pôle avec un double positionnement au sein du trio de pôle sous l'autorité fonctionnelle du chef de pôle et sous l'autorité hiérarchique du Directeur des soins. De ce fait, le Directeur des soins doit être vigilant quant aux jeux de pouvoir des uns et des autres

---

<sup>30</sup> Dictionnaire Larousse, *Définition management*, [En ligne] [larousse.fr \[26/09/2020\]](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022) <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022>

<sup>31</sup> NICOLET, Martine. « Directeurs des soins, cadres de pôle, nouveaux acteurs, nouveau type de management ». *Soins - Soins cadres - Revue de l'infirmière*, n° 86 (mai 2013) : 39-42.

qui peuvent se mettre en place mais aussi de bien prendre en considération la place difficile du CSS.

Selon une des définitions du pouvoir extraite du Dictionnaire Larousse, le pouvoir est évoqué comme « *une autorité, une puissance de droit ou de fait, une situation de ceux qui gouvernent, dirigent* »<sup>32</sup>.

Selon Philippe Sarnin, « *le pouvoir se manifeste dans une relation d'échange déséquilibrée, mais où chaque partenaire a besoin de l'autre* »<sup>33</sup>.

Pour Crozier et Friedberg (1977), « *deux formes de pouvoir cohabitent dans les organisations, celui qui est tiré du pouvoir formel (autorité hiérarchique et règles), et celui qui est tiré du pouvoir informel qui se décompose en :*

- *Le pouvoir de l'expert qui peut imposer sa loi à celui qui a besoin de ses services, il peut donc user et abuser parfois de la rareté de cette compétence,*
- *Le pouvoir lié à la détention d'une information de valeur qui permet de savoir, mieux et avant les autres, la manière dont les choses vont se passer* »<sup>34</sup>.

Pour pouvoir pallier cela, le Directeur des soins doit construire une relation de travail de confiance avec les cadres supérieurs afin de pouvoir coopérer sur des bases saines. En effet, une coopération est nécessaire « *pour développer une compétence collective* »<sup>35</sup> au service de la qualité et de la sécurité des soins. Chacun doit être un leader à son niveau de positionnement afin de pouvoir coacher ses équipes. Le cadre supérieur est en position de responsabilité de pôle et il doit être force d'impulsion et d'initiative au sein du pôle. Le Directeur des soins a un rôle majeur pour les cadres de pôle. Il se situe en soutien, en facilitateur mais aussi en conseiller. Il s'agit d'une véritable relation d'aide auprès des cadres qui a pour objectif premier, au-delà du traitement des situations ou des problèmes à résoudre, le développement de l'autonomie et de la responsabilisation de la personne accompagnée.

Le management des cadres de santé s'effectue en s'appuyant sur les cadres supérieurs de pôle. L'influence du management du cadre supérieur sur le bien-être des cadres est indéniable. Le Directeur des soins se doit d'être vigilant sur la façon de manager des cadres supérieurs et pour se faire peut tout à fait proposer des formations afin de pouvoir développer les compétences des cadres tant du domaine du savoir-faire que du savoir-être. Selon la taille et l'histoire de l'établissement, il peut être difficile de pouvoir lier des contacts

---

<sup>32</sup> Dictionnaire Larousse. *Définitions : pouvoir*, [En ligne] [larousse.fr \[26/04/2020\] https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pouvoir/63206](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pouvoir/63206).

<sup>33</sup> SARNIN Philippe. *Psychologie du travail et des organisations*. 2e édition. Le point sur... Psychologie. Bruxelles : De Boeck, 2016. p 85

<sup>34</sup> ALTER, Norbert. *Sociologie du monde du travail*. 3e édition. Quadrige manuels. Paris : Presses Universitaires de France (PUF), 2018. p92.

<sup>35</sup> NICOLET, Martine. « Directeurs des soins, cadres de pôle, nouveaux acteurs, nouveau type de management ». *Soins - Soins cadres - Revue de l'infirmière*, n° 86 (mai 2013) : 39-42.

avec les cadres de proximité. Cependant, pouvoir le faire nous semble primordial afin de renforcer les relations et développer des valeurs communes de travail.

### 1.3.3 Les leviers pour améliorer le bien-être au travail des cadres

La santé au travail est considérée comme une fonction du management qui permet d'influer sur les performances de l'entreprise. Le Directeur des soins est tout à fait conscient des conditions de travail des cadres de proximité et des cadres supérieurs. Comme le dit Jean-Pierre Brun, « *il est du devoir des entreprises et de leurs dirigeants d'offrir à l'ensemble de leur personnel des conditions de travail adéquates* »<sup>36</sup>. Il identifie également sept pièces manquantes du management, leviers pour améliorer le bien-être au travail :

- « *la reconnaissance au travail, cela consiste à témoigner de façon authentique l'appréciation du travail tant au niveau des tâches accomplies, que des efforts produits pour y arriver, ou encore de la façon d'être,*
- *le soutien social, au travers du soutien apporté par des conseils ou une aide face aux difficultés rencontrées tant au niveau émotionnel que dans la résolution de problèmes,*
- *le respect, par des normes de civilité mutuellement utilisées,*
- *la conciliation travail et vie personnelle, afin que les conditions de travail et de vie personnelle n'impactent pas l'une sur l'autre,*
- *la charge de travail, englobant tant le travail demandé face au travail ressenti,*
- *la participation aux décisions, permet de donner une marge de manœuvre tant dans la créativité que le développement de compétences,*
- *la clarté du rôle, chacun doit savoir clairement les missions qu'il a à effectuer* »<sup>37</sup>.

Le Directeur des soins à son niveau, responsable de l'organisation des soins et responsable de l'équipe d'encadrement, peut tout à fait être acteur dans l'amélioration du bien-être et notamment au travers de certaines dimensions citées ci-dessus. En effet, la reconnaissance au travail, le respect, la participation aux décisions et la clarté des rôles sont des vecteurs tout à fait utilisables par le Directeur des soins pour améliorer le bien-être au travail des cadres de santé. Faire preuve de reconnaissance, « *c'est reconnaître la valeur de la personne, la pratique de travail, l'investissement dans le travail et les résultats* »<sup>38</sup>. Promouvoir le respect, selon une définition du Larousse, le respect est « *un sentiment qui porte à traiter quelqu'un, quelque chose avec de grands égards, à ne pas porter atteinte à quelque chose* ». Il est pourtant très simple de porter la dimension du respect à travers

---

<sup>36</sup> BRUN, Jean-Pierre. *Management d'équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail*. Paris : Eyrolles, 2013. p5

<sup>37</sup> Ibid. p 10.

<sup>38</sup> BRUN, DUGAS, « La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens », *Gestion*, vol 30, n°2, 2005, p 79-88

notamment la courtoisie, la politesse, la gentillesse, savoir encourager l'autre de donner son opinion et savoir écouter. Permettre la participation aux décisions favorisera l'accès à l'autonomie afin que chacun puisse apporter sa contribution et sa vision du terrain. De plus, la cohésion d'équipe s'en retrouvera renforcée. Et enfin, clarifier les rôles de chacun au travers des fiches de poste ou des lettres de mission donnera de la cohérence à ce que chacun fait.

### **1.3.4 La communication : un enjeu managérial**

Le Directeur des soins, positionné au sein de l'équipe de direction, pilote l'organisation des soins en s'appuyant sur les cadres supérieurs de santé et les cadres de proximité. Du fait de ses fonctions, bien qu'il ait des connaissances certaines du terrain, la communication est primordiale pour obtenir l'adhésion des professionnels aux différents projets à mener.

« *La communication revêt des enjeux face à la montée des réseaux sociaux et du numérique, face à la judiciarisation, au droit des patients, ou encore face à l'exigence des patients. Mais communiquer n'est pas si simple, car cela n'est pas une compétence naturelle, cela s'apprend* »<sup>39</sup>. La communication doit être rattachée à la stratégie et ne doit pas être réduite à de la transmission d'information. Nous abordons ici le terme de communication dans le sens symbolique de la communion c'est-à-dire de partager le sens et de pouvoir s'accorder sur les termes de la discussion. « *C'est échanger et inclure l'autre dans sa communication. C'est affronter l'autre, son regard, son incompréhension et tout autre émotion qui anime une personne lorsque l'on s'adresse à elle. C'est savoir se remettre en cause et accepter les remarques de l'autre* »<sup>40</sup>. La fonction communication est un réel appui au management au travers de plusieurs dimensions :

- La communication organisationnelle, elle donne le sens, rend explicite la position dans l'organisation du travail, elle définit et explicite les objectifs de l'action collective.
- La communication managériale permet de s'assurer de l'engagement des acteurs dans leur travail au quotidien. La communication managériale pourrait être définie comme « *une démarche construite d'informations, d'argumentations, d'écoute et de dialogue portée et animée par l'ensemble de la ligne managériale pour donner du sens aux décisions et mobiliser les équipes au service de la performance économique et sociale de l'entreprise. Elle se traduit en actes de management pour impliquer et faire s'engager les collaborateurs dans la mise en œuvre des projets et des décisions* »<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> PARENT Bertrand, enseignant chercheur, Cours EHESP « La communication hospitalière »

<sup>40</sup> IMBERT, Maurice, et Valérie BROUARD. *La communication managériale : Méthodes et bonnes pratiques*. Stratégies et management. Paris : Dunod, 2015, p 73.

<sup>41</sup> Ibid. p 8

- La communication institutionnelle, dans le sens d'instituer un statut, d'installer de la confiance, elle permet également de donner du sens et de construire la légitimité,
- La communication promotionnelle, permettant de promouvoir et de développer les activités, de faire valoir les activités, montrer que l'on fait bien et éventuellement mieux que le voisin, ou encore de développer l'attractivité de la structure.

Il nous paraît être, sans forcément lier cette définition de la communication à la performance, un moyen de donner du sens et d'engager les professionnels et les encadrants, ce qui permet de faciliter les relations de travail. Nous pensons que la communication est également liée au bien-être au travail car elle met en avant l'écoute, le dialogue, éléments de développement personnel des professionnels.

Cette fonction de communication est primordiale également pour les cadres de proximité, car ils sont les relais sur le terrain et l'interface entre le Directeur des Soins et les professionnels. Le schéma suivant fait un point sur le rôle du manager et la communication.

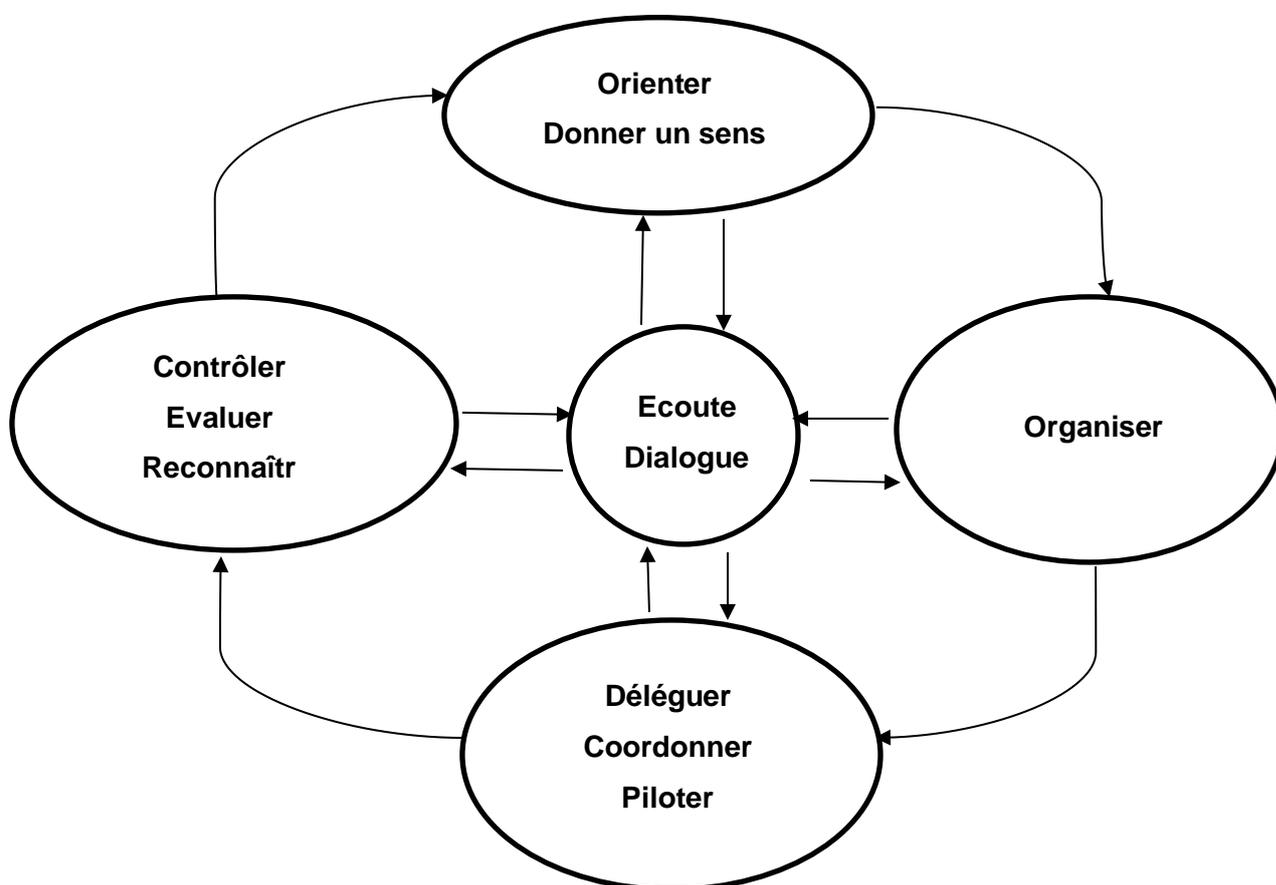


Figure 2 : le rôle du manager et la communication<sup>42</sup>

### 1.3.5 Le projet managérial

Depuis les conclusions du rapport des cadres hospitaliers dans le cadre de la mission De SINGLY (2009), l'élaboration d'un projet managérial est l'un des axes prioritaires qui visent

<sup>42</sup> IMBERT, Maurice, et Valérie BROUARD. *La communication managériale : Méthodes et bonnes pratiques*. Stratégies et management. Paris : Dunod, 2015.p 76

à renforcer le management hospitalier. « *La mission préconise un engagement fort de tous les établissements hospitaliers dans une réelle politique managériale en les invitant à définir leur organisation, à se fixer des priorités pluriannuelles concernant l'encadrement dans un projet managérial et à veiller à respecter et faire respecter les règles du jeu posées* »<sup>43</sup>.

Le rapport COUTY (2013) visant le renforcement de la place de l'encadrement, préconise une lisibilité du rôle des cadres par la définition du projet managérial : « *Chaque établissement affiche obligatoirement une politique de l'encadrement qui précise les missions qui lui sont confiées et structure les modalités d'association des cadres à la décision et à la mise en œuvre des objectifs de l'établissement* ».

Le projet managérial est un instrument de pilotage permettant de mettre en cohérence les valeurs et les pratiques de management au sein de l'établissement de santé.

Il s'agit donc de construire avec les cadres un dispositif leur permettant :

- D'occuper une place déterminante dans l'organisation
- De se positionner vis-à-vis des caractéristiques de la fonction managériale d'aujourd'hui
- De définir les attentes des uns vis-à-vis des autres : celles de la coordination générale des soins vis-à-vis des cadres de santé et des cadres supérieurs, celles des cadres de santé vis-à-vis de la coordination générale des soins et des cadres supérieurs, celles des cadres supérieurs vis-à-vis de la coordination générale des soins et des cadres de santé

Les enjeux d'un tel projet sont de mobiliser et fédérer les cadres de santé, de clarifier les rôles de chacun, de développer le sentiment d'appartenance à la direction des soins et d'accompagner le changement.

Les objectifs qui guident la mise en place d'un tel projet sont de donner du sens au travail, de proposer un cadre de fonctionnement, de donner de la cohésion au collectif cadre, de renforcer la collaboration et de co-construire ce projet pour mieux intégrer les cadres de santé dans la vie de l'institution.

A travers tous ces éléments, nous avons pu explorer le lien entre la qualité de vie au travail et la qualité des soins, le positionnement du Directeur des soins au sein de la direction des soins et les leviers qui s'offrent à lui pour impulser une dynamique de QVT auprès des cadres de santé. Nous allons confronter ces éléments à l'enquête de terrain.

---

<sup>43</sup> Ministère des Solidarités et de la Santé, Rapport de la mission cadres hospitaliers présenté par Chantal de Singly, [En ligne] solidarite-sante.gouv.fr [29/09/2020] <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly>.

## **2 L'enquête de terrain**

Dans cette partie, nous exposerons le travail de recherche au travers de l'enquête réalisée s'appuyant sur une analyse documentaire et sur des entretiens semi-directifs réalisés dans un CHU au cours du second stage professionnel. Nous aborderons tout d'abord les objectifs de l'étude, nous évoquerons ensuite l'analyse documentaire et l'analyse des entretiens pour terminer par une synthèse et la vérification des hypothèses.

### **2.1 Les objectifs de cette étude**

Le but de cette étude est de confronter nos représentations en nous appuyant sur le cadre conceptuel et la réalité du terrain pour d'une part recueillir le ressenti des cadres de santé et des cadres supérieurs de santé quant à leur qualité de vie au travail et d'autre part de mesurer l'impact de la politique managériale du Directeur des soins sur le bien-être au travail des cadres de santé.

#### **2.1.1 Le choix de l'objet d'étude**

Nous avons été confrontés à une situation dans notre établissement d'origine, Centre Hospitalier Universitaire (CHU) en tant que cadre de santé et qui nous pose beaucoup de questions quant à notre future fonction de Directeur des Soins. Dans notre pôle, nous étions sept cadres de santé et un cadre supérieur de santé. Nous avons rencontré énormément de difficultés dans le travail de collaboration avec le cadre supérieur et ce dès sa prise de poste. Ce cadre supérieur était issu du pôle et avait été auparavant cadre de santé dans ce même pôle. Le cadre supérieur a dû trouver sa place et construire sa légitimité, ce qu'il n'a pas vraiment réussi à faire au cours des années. Nous fonctionnions en binôme dans certains services et avons pu de ce fait trouver de l'aide auprès de nos collègues, nous avons fait appel parfois à la psychologue du personnel.

Lors de l'arrivée d'une nouvelle Directrice des Soins, responsable de notre pôle, celle-ci a rencontré individuellement l'ensemble des cadres de santé de l'établissement, nous lui avons fait part des difficultés que nous rencontrions avec le cadre supérieur.

Le cadre supérieur de santé était régulièrement dans le contrôle et laissait peu d'autonomie au cadre, ce qui ne permettait pas d'être dans une situation de bien-être. Des rapports de force ont vu le jour notamment lors des réunions cadres-cadres supérieurs mais également avec le chef de pôle. Nous avons pu manager les différents services sans que les professionnels ne se rendent compte des problèmes que nous avions avec le cadre supérieur.

Cette situation vécue nous pose question quant au positionnement du Directeur des soins, car il s'appuie pour mener à bien l'organisation des soins sur le cadre supérieur qui est le relai des cadres de santé tout en veillant à maintenir la qualité et la sécurité des soins.

Nous trouvons qu'il n'est pas évident vu la taille de l'établissement d'être au plus près du terrain pour le Directeur des soins, c'est pour cela qu'il s'appuie sur les cadres supérieurs de santé pour piloter l'organisation des soins. En effet, la fonction de cadre de santé n'est pas forcément attirante pour les professionnels, et il est vrai que le cadre de santé se trouve dans des positions parfois inconfortables afin de trouver tant sa légitimité auprès des équipes que de ses supérieurs hiérarchiques.

Il nous semble intéressant de pouvoir questionner des cadres de santé et des cadres supérieurs d'un autre établissement pour pouvoir étudier le lien entre le bien-être au travail des cadres de santé et la politique managériale du Directeur des soins dans l'optique de promouvoir la qualité et la sécurité des soins. Il nous semble également important de pouvoir explorer le rôle et le positionnement du cadre supérieur envers ces enjeux.

### **2.1.2 Description de l'établissement et de la direction des soins**

L'établissement public de santé, lieu du terrain d'enquête, est un centre hospitalier universitaire (CHU) situé sur un des douze territoires de démocratie sanitaire de sa région. Le territoire de santé représente 7,4 % de la population régionale, il est caractérisé par une population vieillissante (10,7% de la population est âgé de 75 ans et plus). Il est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) qui est composé de trois établissements en direction commune, depuis novembre 2018. L'établissement support est un établissement réparti sur trois sites d'exploitation. La capacité d'accueil de l'établissement est de 1 915 lits et places. Il dispose également de neuf écoles paramédicales. Hôpital de référence pour son territoire de santé, le CHU emploie 5 376 professionnels paramédicaux, techniques et administratifs et 1 846 professionnels médicaux dont 547 internes. Le CHU a mis en œuvre une organisation en douze pôles d'activités cliniques et médicotechniques. Le projet d'établissement 2019-2023 s'appuie sur la stratégie nationale de santé et met en avant la sécurité et la pertinence des soins, la prévention, le virage numérique, la qualité de vie au travail des professionnels et l'évolution des métiers.

Le Coordonnateur Général des Soins (CGS) s'appuie sur une équipe composée de :

- Un Directeur des soins adjoint
- Quatre cadres supérieurs de santé au sein de la direction des soins du CHU
  - o Un responsable de l'harmonisation des pratiques et Santé publique
  - o Un responsable du suivi du projet de soins

- Un responsable des recrutements, de la mobilité interne et des remplacements en lien avec la DRH
- Un responsable de la gestion des lits et de la programmation hospitalière
- Un cadre supérieur de santé au sein d'un autre site
- Quinze cadres supérieurs de santé responsable de pôles cliniques ou médico-techniques
- 103 cadres de santé répartis sur l'ensemble des pôles cliniques et médico-techniques

### **2.1.3 Les outils d'enquête**

Pour mener à bien cette étude, nous nous sommes appuyés sur une analyse documentaire au travers de l'étude du projet d'établissement, du projet social, du projet de soins et des résultats de certification afin de pouvoir confronter les propos tenus par les interviewés et l'engagement de l'équipe de direction dans le domaine de la QVT. Cette analyse documentaire a été réalisée en amont de la réalisation des entretiens.

Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès de cadres de santé<sup>44</sup>, de cadres supérieurs de santé<sup>45</sup> et de Directeurs des soins<sup>46</sup>. Nous avons rencontré également au travers d'entretiens des membres de l'équipe de direction.

Nous avons choisi d'élaborer trois grilles d'entretien, une pour chaque catégorie interviewée, afin de pouvoir balayer les différents thèmes permettant par la suite une analyse thématique au regard de la problématique définie et des hypothèses élaborées.

Pour stabiliser les grilles d'entretien, nous avons réalisé des entretiens exploratoires auprès d'un cadre de santé, d'un cadre supérieur de santé et d'un Directeur des soins. Ces entretiens nous ont permis de stabiliser la construction des grilles d'entretien et de pouvoir nous conforter dans le choix de l'établissement afin d'analyser l'objet d'étude. Lors des entretiens semi-directifs, nous avons réalisé un enregistrement permettant une retranscription de l'intégralité des propos.

La grille d'analyse a été construite également au regard de la problématique et des hypothèses énoncées.

### **2.1.4 Les limites de l'étude**

Nous avons choisi de recueillir les éléments de cette étude dans un seul établissement. Nous avons pu rencontrer un panel diversifié de cadres de santé (âge, ancienneté dans

---

<sup>44</sup> Annexe I Grille d'entretien Cadres de santé

<sup>45</sup> Annexe II Grille d'entretien Cadres supérieurs de santé

<sup>46</sup> Annexe III Grille d'entretien Directeurs des soins

l'établissement et dans la fonction) et mener au total douze entretiens auprès des cadres de santé.

Il aurait pu être intéressant de pouvoir comparer avec un second établissement de taille équivalente afin de pouvoir avoir différents points de vue. Nous aurions pu rencontrer des chefs de pôle et des chefs de service, acteurs auprès des cadres de santé et des cadres supérieurs qui connaissent bien la particularité du travail du cadre de santé.

Enfin, nous avons pu relever une difficulté d'expression pour certains cadres et cadres supérieurs par crainte de la hiérarchie bien que l'anonymat était tout à fait garanti. Un cadre a refusé l'entretien car il n'avait pas envie de reparler de moments difficiles qu'il avait pu vivre auparavant.

## **2.2 L'analyse documentaire**

Il nous paraît intéressant d'explorer le projet d'établissement et de faire un focus sur le projet social ainsi que sur le projet de soins pour faire le point sur l'engagement de l'établissement dans le domaine de la QVT et confronter cette analyse aux paroles des interviewés mais également d'analyser les résultats de la certification.

### **2.2.1 Le projet d'établissement**

Le projet d'établissement a été élaboré courant 2018 pour couvrir la période 2019-2023. Il a été élaboré grâce à des groupes de travail. On peut voir dès l'introduction la mise en avant de l'intérêt porté à la qualité de vie au travail des professionnels. L'ambition de l'établissement est d'amplifier la qualité de vie au travail en portant une attention particulière à la gestion du temps et à l'articulation vie personnelle vie professionnelle. Il est intéressant de voir que les cadres de santé sont évoqués au travers de la mise en œuvre d'une formation commune pour les nouveaux cadres ainsi qu'un programme de développement des compétences managériales, médicales et non médicales.

Un focus est fait sur les prestations offertes aux professionnels par l'intermédiaire de la conciergerie notamment.

### **2.2.2 Le projet social**

La seconde partie du projet social est consacrée au renforcement de la qualité de vie au travail. Il se décline au travers de fiches actions :

- Agir sur les risques professionnels
- Agir sur la gestion du temps
- La QVT au sein du service et du pôle d'activité
  - o Promouvoir les espaces de discussion sur le travail

- Promouvoir les modes de management favorables à la QVT, avec la réalisation de fiches de poste, la rédaction d'un projet managérial par les responsables médicaux
- La QVT au sein du CHU :
  - Faciliter la vie au travail
  - Renforcer le sentiment d'appartenance, informer et promouvoir
- La QVT des managers
  - Accompagner et fédérer tous les cadres du CHU lors de leurs prises de fonction
  - Favoriser les échanges de pratiques et résolution de cas concrets entre tous les cadres
  - Apporter un soutien aux cadres en difficulté

La question de la QVT est portée par l'équipe de direction des ressources humaines. Un Directeur des Ressources Humaines (DRH) adjoint a en charge notamment le domaine de la QVT. Nous avons pu rencontrer ce DRH adjoint pour échanger autour de cette question. Des actions ont été menées ponctuellement au cours de l'année précédente mais actuellement ce DRH étant dans une optique de prise de poste, il n'a pas pu mener de nouvelles actions.

### **2.2.3 Le projet de soins**

Le projet de soins a été élaboré à la suite de la constitution de quatre groupes de travail de cadres supérieurs de santé. Il a été élaboré autour de six axes de travail et notamment un axe autour de la consolidation des compétences managériales de l'encadrement de santé avec trois objectifs : renforcer le champ de compétences managériales des cadres de santé, faire évoluer les organisations de manière collective et accompagner la fonction d'encadrement. Au cours du stage, nous avons pu voir l'aboutissement d'une fiche action, au travers de la finalisation du processus « Devenir cadre de santé au CHU ». Il s'agit d'un livret d'accueil et d'accompagnement des faisant fonction cadres de santé élaboré dans le but d'accompagner l'évolution des compétences managériales, de les mettre en situation professionnelle et de leur permettre de mieux se projeter dans leur future fonction. Nous avons pu découvrir qu'il existait dans l'établissement une charte de gestion d'équipe qui est un guide pour l'encadrement et qui met en avant la primauté du collectif, la QVT et des règles communes.

## 2.2.4 Les résultats de la certification V2014<sup>47</sup>

L'établissement a été certifié avec obligation d'amélioration (C) en juillet 2016, il a fourni au bout de six mois un nouveau compte qualité et a été définitivement certifié niveau B. Dans les deux rapports de certification, nous n'avons pas retrouvé le critère 3d sur la QVT. Nous ne pourrions donc pas nous appuyer sur les résultats de la certification concernant cette thématique.

Au travers de ces différents documents, nous pouvons voir que l'établissement est engagé dans la démarche QVT à différents niveaux et que des éléments existent concernant les cadres de santé mais plutôt autour de la prise de fonction des nouveaux cadres de santé.

## 2.3 L'analyse des entretiens

Nous avons présenté les caractéristiques des personnes interviewées en Annexe IV. Nous avons choisi de recueillir les propos au travers d'une étude thématique.

### 2.3.1 Le bien-être au travail

Beaucoup de notions apparaissent au travers de ce que le terme de bien-être peut évoquer aux différents interlocuteurs. Il est intéressant de remarquer que le CGS a englobé une grande partie des différents éléments du bien-être en évoquant l'épanouissement professionnel, l'adhésion aux valeurs, le sentiment de reconnaissance dans sa fonction, la confiance, l'autonomie et le fait de « trouver du sens dans sa fonction ». On peut également retrouver au niveau d'un cadre supérieur (Cadre supérieure de santé 1) et de deux cadres de santé (Cadres de santé 7 et 8) la notion du plaisir, rappelant l'aspect hédonique du bien-être. Cette notion de plaisir fait référence tant au plaisir de venir travailler que du plaisir de voir évoluer les équipes. Cette notion est également liée au terme de satisfaction (Cadres de santé 5 et 7) et du sens que l'on trouve dans le travail.

Le terme de reconnaissance (Cadre supérieure de santé 4, Cadres de santé 1 et 2) apparaît également comme un élément du bien-être, tant dans le fait d'être reconnu par la hiérarchie que par les équipes. Les relations avec les collègues, les supérieurs hiérarchiques et même le chef de pôle sont des points importants au travers de temps d'échange notamment, pour permettre à chacun de dialoguer, trouver un appui et apporter de l'aide dans le choix des solutions, procurant ainsi le sentiment d'un « *environnement sécuritaire* » (Cadre supérieur de santé 3). Cela renvoie à la définition de Franck Bietry et Jordane Creusier comme le bien-être résultant d'un rapport positif aux autres. Il est évoqué également « *l'envie de venir*

---

<sup>47</sup> Consultation du rapport de certification établi par la HAS

*travailler* » (Directeur des soins, cadre supérieur de santé 2 et cadre de santé 3) en lien avec la motivation.

Nous pouvons voir au travers de ces propos l'importance du lien social et la dimension collective du bien-être. En effet, « *on travaille toujours avec d'autres au sein d'une institution* »<sup>48</sup>. Une dernière notion est pointée au travers du fait de pouvoir concilier la vie personnelle et la vie professionnelle (Cadre de santé 8).

Il nous a semblé intéressant de questionner les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé sur la manière dont ils vivaient leurs fonctions actuellement, il ressort que l'ensemble des cadres rencontrés vivent bien leur fonction.

Concernant les cadres supérieurs, chacun vit sa fonction différemment. La cadre supérieure de santé 1 vit très bien sa fonction, car elle arrive à prendre de l'autonomie et s'épanouit sur le fait qu'il s'agit d'une fonction riche et diversifiée.

Cependant, on peut remarquer qu'une cadre supérieure est plutôt déçue du collectif cadre supérieur : « *je pensais en prenant mon poste avoir des gens pour m'épauler, m'accompagner sur qui je pourrais me reposer, m'appuyer. Je me suis rendu compte que l'on est dans une grande institution, qu'il y a aussi des pouvoirs, des jeux de rôle. Il y a des gens qui ont des objectifs professionnels individuels, il y a plus de méfiance aujourd'hui dans mes relations avec mes collègues CSS* » (Cadre supérieure de santé 3). Nous avons pu faire le lien avec notre observation au cours du stage. En effet, ce cadre supérieur avait l'habitude de demander conseil auprès de la direction des soins pour pouvoir mener ses projets et dialoguer des difficultés qu'il rencontrait avec les médecins.

Une cadre supérieure de santé est en position de faisant fonction de cadre supérieur au sein d'un établissement rattaché au CHU. Pour elle, la difficulté qu'elle rencontre actuellement est de trouver sa place au sein d'une organisation pyramidale plus complexe que ce qu'il avait pu vivre auparavant, « *c'est dur de trouver sa place, quels que soient les projets tout doit être soumis à une première puis une deuxième validation, en tout cas ça s'est compliqué pour moi* » (Cadre supérieure de santé 4).

Pour les cadres de santé, il ressort que les relations avec les médecins peuvent impacter les conditions de travail et peuvent parfois mettre en difficulté les cadres de santé. Pour le Cadre de santé 1, l'échange, l'écoute et le respect sont des éléments primordiaux pour pouvoir s'épanouir dans sa fonction. On peut le voir également avec le cadre de santé 4 qui a évoqué le fait d'une fonction stressante pour elle. En effet, elle gère un service de chirurgie avec plusieurs spécialités et la communication avec les médecins n'est pas facile.

---

<sup>48</sup> BACHELARD, Olivier, et Nathalie LOISEAU. *Le bien-être au travail : Pour un service public performant et bienveillant*. Profession cadre service public. Rennes : Presses de l'EHESP, 2017, p 139.

Un cadre de santé a pointé son désir d'évoluer vers la fonction de cadre supérieur pour lui permettre de mener des projets et de pouvoir sortir du quotidien du cadre de santé : « *aujourd'hui dans la fonction cadre, il y a des choses qui m'intéressent moins : les plannings, la gestion de l'absentéisme, les négociations de vacances, les évaluations, ce n'est pas ce que j'aime* (Cadre de santé 3). Nous pouvons voir que la notion du collectif au niveau des cadres est importante, les cadres s'apportent du soutien. Une cadre de santé dit qu'elle « *se retrouve dans le partage, les échanges avec mes collègues cadres* » (Cadre de santé 5).

### **2.3.2 La démarche qualité de vie au travail au sein de l'établissement**

Le ressenti des équipes dépend complètement de l'ancienneté dans l'institution.

Le Directeur des soins pointe que des actions ont été menées dans l'établissement. La direction des soins est associée de façon très limitée même s'il s'agit d'un axe majeur du projet d'établissement. La démarche est menée en partenariat entre les directions et le service de santé au travail.

Une cadre supérieure (Cadre supérieure de santé 2) a participé à des groupes de travail et notamment pour étudier la notion de sommeil des équipes de nuit. Une autre cadre supérieure (Cadre supérieure de santé 3) a participé également à deux groupes de travail sur la prévention des risques psychosociaux (RPS) et sur la gestion de l'absentéisme pour envisager les leviers d'action. A la suite de ces groupes, une formation a été proposée aux cadres de santé afin de mieux accompagner la gestion des RPS. Comme l'évoque une cadre supérieure de santé, « *il est dommage que cette démarche n'ait pas été bien prise par l'encadrement, peut-être le sens donné. Cela a été vécu dans le sens vous ne prenez pas bien soin de vos agents* » (Cadre supérieure de santé 3).

On voit l'intéressement quand même de certains cadres pour la démarche de QVT, car une cadre supérieure (Cadre supérieure de santé 4) a fait un master QVT. Cependant, elle n'a mené aucune action au niveau de son pôle.

Le CGS a pu faire part également lors de son arrivée dans l'établissement de son intérêt pour la QVT, mais aucune action concrète n'a été perçue par les agents. Il a en revanche su susciter l'intérêt pour cette démarche car un cadre de santé (Cadre de santé 3) a également pu participer à une formation qui l'a conforté dans son management : « *En fait, ma façon de manager fait très écho à la QVT, c'est profondément ancré dans mes valeurs. Dans mon projet CSS, je parle comme quoi le collectif cadre est important. Le CSS doit emmener aussi ce collectif cadre, de la solidarité* » (Cadre de santé 3).

Nous pourrions dire que des actions ont été menées sur le terrain mais il n'a pas été réellement mené d'actions pour les cadres de santé.

Le CGS a pointé néanmoins l'axe au sein du projet de soins dédié à l'encadrement et précisément sur l'accompagnement des professionnels souhaitant devenir cadre et l'accompagnement des faisant fonction cadre de santé. Nous avons pu voir l'aboutissement de ce travail lors de notre deuxième stage et participer à la relecture et à la dernière réunion de finalisation avec les équipes d'encadrement. Les équipes d'encadrement se sont senties très investies dans ce groupe de travail et ont construit un parcours de tutorat et d'évaluation de ce parcours. Nous avons pu ressentir également au travers des entretiens l'intérêt porté par les cadres à ce groupe de travail et le fait d'avoir pu co-construire cet accompagnement a permis d'avoir une réelle adhésion et une appropriation par les équipes d'encadrement. Il s'agit d'un réel guide pour les faisant fonction pour leur permettre de construire leur positionnement au sein de l'équipe d'encadrement.

Le Directeur des soins adjoint a pointé que la notion de collectif n'était pas suffisamment ancrée au sein des équipes d'encadrement, ce qui se vérifie complètement lors des entretiens et notamment au travers des propos d'une cadre supérieure de santé. Mais également pour un cadre de santé : « *Aujourd'hui on est très enfermé dans nos pôles. On mange entre cadres de pôle, on travaille entre cadres de pôle. On appelle nos collègues que quand on a des problèmes de gestion de lits et c'est dommage que l'on n'ait pas assez de vie ensemble* » (Cadre de santé 3).

Pour l'année à venir, la direction des soins a pu mettre en place au sein du plan de formation, des formations pour l'encadrement supérieur et pour l'encadrement de proximité. Ces formations sont axées sur le management, pour donner du sens, pour travailler sur le collectif. « *Travailler ensemble et partager il faut vraiment que l'on travaille sur ce collectif cadre* » (Directeur des soins adjoint).

### **2.3.3 L'impact du management sur le bien-être au travail**

Selon le Coordonnateur général des soins : « *Le Directeur des soins définit la politique des soins. Le cadre supérieur de santé définit la stratégie pour la mettre en place au sein de son pôle et le cadre de santé va la mettre en place de façon opérationnelle au sein de son service* ». Il reconnaît la place primordiale du cadre supérieur de santé, et l'importance de valoriser les compétences des cadres de santé en les nommant pilote de groupe projet. Le Directeur des soins adjoint pointe l'importance « *du savoir communiquer, de porter attention à l'autre, d'avoir une relation plutôt personnalisée qui permet d'ouvrir la relation et de renvoyer du positif à l'autre* ». Mais également, il met en avant l'importance de la courtoisie et de la réponse aux sollicitations sans forcément donner de réponse mais d'avoir une écoute.

- Le positionnement du cadre supérieur de santé

Le cadre supérieur est un manager d'équipes de cadres, il a un rôle prégnant, « *il doit donner à comprendre et être à l'écoute, c'est écouter les problèmes du cadre, le rassurer, lui donner quelques ficelles, donner du sens* » (Directeur des soins adjoint). Sur les quatre cadres supérieurs, nous pouvons ressortir de cette enquête que leur management est très centré sur le participatif et la bienveillance, en mobilisant le management directif en cas de besoin. Une cadre supérieure est beaucoup dans la maîtrise des projets et des situations et est plus sur du management directif. Cependant, les cadres interrogés n'ont pas fait ressortir de difficultés par rapport à ce cadre supérieur (bien qu'une des deux cadres ait eu du mal à trouver sa place au début), au contraire cette situation est plutôt rassurante pour eux (jeunes cadres) par la présence et l'accompagnement au quotidien. Une cadre de santé a quand même fait ressortir « *on est beaucoup quand on le peut à choisir son service en fonction du cadre supérieur. Quand on choisit son pôle c'est très lié au cadre supérieur* ». Nous pensons qu'en effet le positionnement du cadre supérieur influence le bien-être au travail du cadre de santé et des stratégies se mettent en place au cours du temps et du fait de la connaissance de l'établissement sur le choix de son service d'affectation.

Le cadre supérieur de santé est un acteur incontournable de la relation entre le cadre de santé et le Directeur des soins. Sa position hiérarchique influence les relations. Pour avoir discuté avec le Coordonnateur général des soins, il ressort qu'il est difficile pour lui de pouvoir construire des relations directes avec les cadres de santé du fait de l'influence des cadres supérieurs. Il aimerait pouvoir faciliter le contact que ce soit par mail ou par rendez-vous pour renforcer le sentiment d'appartenance des cadres de santé à la direction des soins. Les cadres de santé n'osent pas solliciter directement les Directeurs des soins du fait de la place stratégique du cadre supérieur. Nous avons remarqué qu'une grande partie des cadres ont fait leur carrière au sein du CHU, ce qui renforce le positionnement du cadre supérieur. Une cadre de santé a fait ressortir : « *je contacte toujours la direction des soins via le cadre supérieur de santé. Je ne me permettrai pas, j'aurai l'impression de court-circuiter mon cadre supérieur de santé. Et je pense que ce serait mal venu. pour moi c'est plus simple de me dire que c'est le cadre supérieur de santé qui relaie mon message* » (Cadre de santé 8).

Nous nous sommes intéressés à connaître les attentes des cadres supérieurs de santé envers les cadres de santé et vice-versa.

Les cadres supérieurs de santé attendent des cadres :

- qu'ils soient sur le terrain :
  - proche des équipes
  - contact avec le patient
  - garant de la qualité de l'accueil

- garant de la prise en charge globale du patient
- proche collaborateur des médecins
- qu'ils aient une expertise du terrain
- de la confiance et du partage

Les cadres de santé attendent de leur côté de leur cadre supérieur :

- d'être un relai avec le chef de pôle,
- d'avoir de l'équité entre les cadres de santé du pôle,
- de transmettre les informations de la direction des soins et de transmettre à la direction des soins les difficultés de terrain,
- d'apporter de l'accompagnement, du soutien, de l'écoute et de la bienveillance, notamment au travers de l'échange sur des situations,
- de savoir laisser de l'autonomie,
- de travailler en étroite collaboration et en confiance.

Nous pouvons voir au travers de ces différentes attentes que les cadres de santé travaillent avec des conditions favorables en ce qui concerne le lien de travail cadre supérieur de santé-cadre de santé.

- Le positionnement de la direction des soins

Nous avons pu remarquer qu'il n'existe pas dans cet établissement de projet managérial en tant que tel. Une charte d'encadrement existe depuis 2015 et a été remise à jour en 2020 au travers du groupe de travail sur « Devenir cadre au CHU ». Cette charte a environ cinq ans d'existence, mais à aucun moment lors des entretiens celle-ci n'a été citée.

Le Coordonnateur général des soins nous a confirmé qu'il avait défini à sa prise de poste comment il souhaitait travailler avec l'encadrement. Il travaille de façon hebdomadaire avec les cadres supérieurs de santé sous la forme de réunion. Il termine toujours cette réunion par un tour de table qui lui permet de laisser la parole à l'ensemble des cadres supérieurs. Il a remarqué l'évolution de la prise de parole depuis sa prise de poste. Il rencontre deux fois par an les cadres de santé au sein de leur pôle sur une demi-journée par pôle « *où l'on aborde ce qu'ils veulent c'est eux qui font l'ordre du jour. L'ambiance de ces réunions sont à l'image du cadre supérieur. Certains cadres participent, osent, posent des questions. Cela me permet de créer du lien avec le terrain* » (Coordonnateur général des soins).

Il nous a semblé intéressant de connaître les attentes des cadres par rapport à la direction des soins. En ce qui concerne les cadres supérieurs de santé, ils attendent une collaboration étroite avec la direction des soins, de participer aux différents projets institutionnels, d'avoir une écoute, d'être guidé par rapport à certaines problématiques, du soutien et de l'accompagnement.

Il ressort des entretiens que les relations avec les cadres de santé sont plutôt éloignées, du fait d'une part du passage par le cadre supérieur pour communiquer avec la direction des

soins et d'autre part du manque de proximité avec le terrain qui est ressenti pour un cadre comme une difficulté pour développer le sentiment d'appartenance à la direction des soins. Un cadre de santé a fait ressortir le manque de temps de rencontre personnalisé sur le terrain dans chaque service. En revanche, pour un cadre de santé ayant eu de grosses difficultés avec son service, il a été possible pour lui de rencontrer facilement la direction des soins. Il s'agit là de toute la difficulté du positionnement de la direction des soins face à son rôle stratégique et opérationnel dans une structure de cette ampleur. Les attentes des cadres de santé envers la direction des soins sont les suivantes : avoir des réponses pour donner suite aux sollicitations dans des délais convenables, plus de communication et de présence sur le terrain, faire participer le plus possible à des projets, plus de travail en collaboration avec des projets construits avec les cadres. En effet, une cadre de santé a pointé : *« la construction de projet, travailler ensemble permet ensuite des relations et peut-être que si on travaillait plus ensemble, on se permettrait d'aller vers eux »* (Cadre de santé 8).

#### **2.3.4 Le bien-être au travail et la qualité des soins**

Le CGS est tout à fait conscient du lien entre bien-être au travail et qualité des soins : *« si on n'a pas un cadre de santé bien dans son poste, l'équipe ne sera pas bien non plus. Si le cadre est phagocyté par une angoisse, un problème, il ne sera pas attentif aux problèmes du service. Il est important que le cadre soit présent dans le service pour répondre aux questions des professionnels. Il doit connaître les patients et l'environnement dans lequel l'équipe travaille. Fatalement être bien dans son poste va au bout du compte entraîner une équipe qui va être fédérée autour d'un projet, d'objectifs que le cadre va porter, fatalement qualité et sécurité des soins vont de pair »*.

Une cadre supérieure a fait ressortir l'importance de la communication et de l'expression des équipes en lien avec la reconnaissance *« l'importance de la communication, et dire les choses soit l'équipe exprime ce qui leur paraît adapté ou aberrant et je me dis que quand on est bien au travail, que l'on se sent bien, que l'on est reconnu dans sa fonction, pouvoir dire les choses ça ne peut que valider, améliorer ou remettre en cause une organisation de travail »* (Cadre supérieure de santé 1).

Une autre cadre supérieure a pointé les effets sur la prise en charge des patients : *« je trouve que si l'on se sent bien au travail, c'est quelque chose qui va aussi agir sur les patients. Je vois bien les agents qui sont épanouis, il y aura un effet sur la prise en charge des patients »* (Cadre supérieure de santé 2).

Deux cadres supérieures ont également mis en avant l'impact du bien-être sur le travail : *« c'est primordial forcément positif, cela veut dire que l'on a des équipes qui se sentent bien dans ce qu'elles font et qui mettent tout ce qu'elles peuvent y mettre »* ou encore *« de toute*

*façon si quelqu'un se sent bien dans son travail, il va rayonner quelque chose de positif. Si vous avez des professionnels qui vivent mal leurs conditions de travail, alors elles vont le faire le travail mais pas de la même façon » (Cadres supérieures de santé 3 et 4).*

*Pour des cadres de santé, le bien-être au travail favorise l'implication des professionnels « surtout, quand les équipes sont bien, le cadre aussi, on a cette implication sur beaucoup de projets, avoir une très bonne collaboration avec le chef de service, avec un très bon positionnement ensemble, les équipes le savent, c'est très cadré avec des possibilités d'échanger, de proposer, de s'exprimer » (Cadre de santé 2).*

*La notion de plaisir apparaît également avec le retentissement sur la prise en charge des patients : « quand on travaille qu'il y a une bonne ambiance, du coup on vient travailler avec plaisir et par définition les soins sont forcément de meilleure qualité. Quand on est jovial content, le rapport avec le patient est différent, je trouve que la crise sanitaire a resserré les liens, le travail en binôme aide-soignant et infirmier est très important » (Cadre de santé 3).*

*Un autre cadre met en avant le rôle majeur du cadre de santé au travers de la motivation et de la reconnaissance des professionnels en pointant la notion de donner du sens aux actions : « je trouve que c'est du gagnant dans le sens que l'on a la visibilité de ce que l'on fait, pourquoi on le fait, tout de suite en termes de dynamisme et de motivation ça donne forcément des points forts. Le niveau qui pêche le plus est le niveau de reconnaissance, et qu'est-ce que l'on attend. On est là pour mettre en œuvre des valeurs qui restent encore fortes : la reconnaissance, la motivation, pourquoi on est là et ce que l'on veut faire, c'est forcément moteur et ça c'est le plus. D'avoir des propositions, d'avoir envie de faire évoluer les choses, d'avoir des initiatives dans la proposition. On est toujours dans l'ajustement et l'adaptabilité aux soignants » (Cadre de santé 5).*

*Deux cadres pointent également l'importance du travail d'équipe : « beaucoup de choses, déjà ça met un meilleur état d'esprit, quand on arrive motivé, quand on sait que les choses avancent, que l'on est écouté, plus d'émulations pour mettre des choses en place. Ils se sentent reconnus, cela permet une cohésion d'équipe et l'entraide, la finalité est le patient, hygiène et sécurité amène la qualité du travail. Derrière la prise en charge est plus efficiente. C'est quelque chose qui améliore les organisations, qui les fluidifient » (Cadre de santé 6) et « la cohésion d'équipe, avoir plaisir à venir travailler, ça joue sur le travail, quand il y a une mauvaise ambiance, la cohésion et le travail vont dans le même sens » (Cadre de santé 7).*

*Enfin un cadre de santé évoque la notion d'efficacité dans les soins et le lien avec le patient mais également l'impact sur les projets de service : « je pense une efficacité dans les soins, une plus grande disponibilité des agents vis-à-vis du patient, avoir un climat favorable au travail permet de mieux prendre en charge le patient, s'il y a du bien-être au travail, elles arrivent, elles sont dans l'envie de bien faire pour le patient, de mener des projets dans le service » (Cadre de santé 8).*

## 2.4 Synthèse et vérification des hypothèses

Nous pouvons voir dans cette enquête que l'établissement est engagé dans une démarche de développement de la qualité de vie au travail au travers du projet d'établissement, du projet social et du projet de soins. Nous nous sommes intéressés à explorer le ressenti des cadres de santé de proximité et des cadres supérieurs de santé ainsi que de la direction des soins.

La direction des soins est vigilante quant au bien-être des équipes d'encadrement notamment au travers de la notion de collectif cadre et de développement des compétences des cadres de santé. Pour ce faire, le plan de formation est adapté pour pouvoir permettre aux équipes d'encadrement de se former et de maintenir la vision de collectif. De plus, la direction des soins essaie de renforcer le lien avec le terrain par un contact plus direct avec les cadres de santé. L'impact du cadre supérieur dans la relation cadre de santé - direction des soins est important du fait du poids de l'institution et de l'expérience des cadres supérieurs de santé. La fonction de CGS et de Directeur des soins adjoint impacte également cette relation. Le CGS étant plus dans la stratégie. Il est plus difficile pour lui de pouvoir créer des liens avec le terrain. Le rôle du cadre supérieur de santé est primordial. Il doit être le relai, et la notion de confiance est prégnante. Pour le Directeur des soins adjoint, il apparait du fait de son rôle plus opérationnel notamment au travers de sa mission qualité-gestion des risques, qu'il est plus au contact du terrain et plus facilement abordable par les cadres de santé.

Les cadres supérieurs de santé et les cadres de santé ont pointé tous les éléments du bien-être au travail au travers de plusieurs piliers :

- La reconnaissance,
- L'autonomie,
- La confiance,
- L'équipe,
- La communication,
- Le plaisir,
- Le sens des actions.

Tant les cadres de santé que les cadres supérieurs de santé, ils sont attentifs au bien-être des professionnels au travers de la présence du cadre de santé sur le terrain et de l'accompagnement du cadre supérieur de santé.

Le lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins est pointé au travers de l'impact du bien-être au travail sur la qualité de la prise en charge des patients et de la qualité des soins.

En ce qui concerne la politique managériale, une charte d'encadrement existe depuis de nombreuses années mais elle est peu connue des cadres de santé. Le projet « devenir

cadre au CHU » a permis de faire travailler ensemble les équipes d'encadrement pour permettre un accompagnement consolidé des faisant fonction cadres de santé.

Pour mémoire, notre problématique de recherche était : En quoi l'engagement du directeur des soins dans le bien-être au travail des cadres de santé permet-il de favoriser la qualité et la sécurité des soins ? Pour tenter de répondre à cette problématique, nous avons défini l'hypothèse centrale suivante : l'implication du directeur de soins dans le développement de la qvt des cadres de santé permet le maintien de la qualité et de la sécurité des soins. Pour approfondir notre recherche, nous avons élaboré des sous-hypothèses :

- La valorisation du travail du cadre de proximité par le cadre supérieur de santé et le directeur des soins bénéficie au bien-être au travail des cadres,
- Le rôle et le positionnement du cadre supérieur de santé contribue à une relation de confiance entre les cadres de santé et le directeur des soins,
- La gestion des compétences des cadres supérieurs de santé permet de maintenir une dynamique d'équipe d'encadrement,
- Un projet managérial co-construit et piloté par le Directeur des soins permet une réelle implication des cadres de santé.

Nous allons d'abord étudier la première sous-hypothèse : la valorisation du travail du cadre de proximité par le cadre supérieur de santé et le directeur des soins bénéficie au bien-être au travail des cadres. Nous avons pu voir au travers de cette enquête que le Directeur des soins s'attache à faire participer les cadres de santé tant de proximité que des cadres supérieurs à différents projets et notamment au travers du projet de soins. Les compétences des cadres sont reconnues au travers de leur nomination en tant que pilote de projet. Les cadres supérieurs s'appuient sur l'expertise des cadres de proximité pour mener les projets. Les cadres de santé sont référents dans certains domaines (qualité, hygiène, escarres...), ce qui permet aux cadres supérieurs de santé de les impliquer dans leur référence et de transmettre aux collègues les informations lors des réunions hebdomadaires. Nous avons pu ressentir des cadres de proximité à la suite des entretiens qu'ils avaient de très bonnes relations avec les cadres supérieurs et qu'ils se sentaient reconnus, valorisés, accompagnés et écoutés. Nous pouvons donc affirmer au regard de cette enquête que la valorisation du travail du cadre de proximité est un levier de renforcement du bien-être au travail du cadre.

En ce qui concerne la deuxième sous-hypothèse : le rôle et le positionnement du cadre supérieur de santé contribue à une relation de confiance entre les cadres de santé et le directeur des soins, celle-ci porte à discussion. En effet, l'importance de la place du cadre supérieur dans la relation cadre de santé – directeur des soins impacte les relations. Le

Le poids de la hiérarchie est indéniable. De plus, les cadres de santé attendent de leur cadre supérieur qu'il transmette les informations au directeur des soins. Nous avons pu remarquer que les années d'expérience et le positionnement du cadre supérieur dans sa fonction peut influencer son positionnement et sa légitimité auprès des cadres de proximité. Il est donc primordial pour le Directeur des soins d'être vigilant quant au positionnement du cadre supérieur et notamment dans la construction de la relation de confiance avec lui. Nous avons également vu que les cadres de proximité s'appuient sur les cadres supérieurs pour communiquer avec la direction des soins, signe qu'ils reconnaissent sa place et son rôle de notre point de vue. Au regard de ces éléments, nous pensons également que cette deuxième sous-hypothèse est vérifiée.

Pour la troisième sous-hypothèse : la gestion des compétences des cadres supérieurs de santé permet de maintenir une dynamique d'équipe d'encadrement, celle-ci est également vérifiée au travers des éléments fournis par les Directeurs des soins. En effet, le Directeur des soins adjoint a pointé le besoin de renforcer le collectif cadre et pour cela la mise en place de formation, les réunions hebdomadaires des cadres supérieurs au travers du tour de table et l'évolution du positionnement des cadres supérieurs au cours des années. Le rôle du Directeur des soins est indéniable dans le développement des compétences des équipes d'encadrement face à son obligation de veiller à développer la qualité et la sécurité des soins.

La quatrième sous-hypothèse : un projet managérial co-construit et piloté par le Directeur des soins permet une réelle implication des cadres de santé. Celle-ci n'est pas vérifiée car il n'existe pas de projet managérial ni au sein de l'établissement, ni au sein de la direction des soins. La politique de management du directeur des soins n'est pas définie en tant que telle, bien qu'elle ait été transmise oralement aux équipes d'encadrement.

L'hypothèse centrale : l'implication du directeur de soins dans le développement de la QVT des cadres de santé permet le maintien de la qualité et de la sécurité des soins, est vérifiée en partie par cette enquête du fait du lien entre bien-être au travail et qualité des soins mais également du fait de l'engagement de la direction des soins dans le développement des compétences de l'encadrement ou encore dans la recherche de valorisation du travail des cadres de santé. Cependant, les cadres de santé sont en attente d'un renforcement du lien du Directeur des Soins avec le terrain, au travers notamment de plus de déplacements souhaités du Directeur des soins sur le terrain pour s'imprégner des ambiances de travail et connaître les différents services, symbole de reconnaissance à leurs yeux.

### **3 Les préconisations**

Nous avons choisi d'appuyer nos préconisations au travers de deux points : la prise de poste du Directeur des soins et le développement du management par la qualité de vie au travail des cadres de santé.

#### **3.1 La prise de poste du DS élément clé de l'implication dans le bien-être au travail des équipes d'encadrement**

Le Directeur des soins est un membre à part entière de l'équipe de direction, le domaine de la QVT est souvent dévolu à la direction des ressources humaines. Mais nous pensons qu'il est du rôle du Directeur des soins de s'impliquer également dans ce domaine. En effet, du fait de son positionnement et l'appui des équipes d'encadrement, le Directeur des soins peut être une force au sein de l'équipe de direction pour développer tant des actions que de recenser des besoins ou des idées émergeant du terrain facilitant ainsi l'acculturation des équipes à la QVT. Nous nous attacherons à développer cette posture au sein de notre futur poste.

Au travers de l'enquête de terrain, nous avons pu nous rendre compte de l'impact de la prise de poste notamment sur les relations avec les cadres de santé. Les cadres nous ont pointé l'importance de la reconnaissance au travers de la connaissance du terrain. En effet, il est primordial pour eux que le Directeur des soins se déplace sur le terrain pour connaître les organisations, les équipes signe fort de l'intérêt porté à la compréhension des enjeux et des contextes de travail. Dans notre précédente affectation, nous avons pu évaluer l'impact d'une telle organisation sur le ressenti des cadres de santé. En effet, une Directrice des soins arrivant dans l'institution s'est déplacée pour rencontrer chaque cadre de santé dans leur service. Cette rencontre a permis aux cadres de s'exprimer sur les conditions de travail, sur les relations avec les équipes médicales et avec les cadres supérieurs de santé. Nous avons pu ressentir au travers de l'enquête de terrain que les cadres n'avaient pas eu ce moment privilégié avec le Directeur des soins, et qu'il leur manquait ce lien avec le Directeur des soins qui leur permettait d'avoir un premier contact, des échanges et une reconnaissance de leur fonction. Nous nous attacherons lors de notre prise de poste, à construire ce moment avec les équipes d'encadrement pour permettre d'appréhender au plus près du terrain les organisations de soins, l'architecture des services et des pôles d'activité cliniques et médico-techniques.

Nous avons pu également nous rendre compte au travers de cette recherche de l'importance de la confiance dans les relations de travail entre le Directeur des soins et les

cadres supérieurs de santé. Une étape importante de la prise de poste est de pouvoir construire cette relation de confiance. Selon Laurent Karsenty, « *la spécificité du management par la confiance est que la réalisation des activités dites managériales ne repose plus sur l'action d'un pouvoir décisionnel centralisé mais sur l'action d'un collectif formé d'acteurs responsables, capables de s'auto-diriger, de s'organiser et de se coordonner et attachés au maintien de relations de confiance entre eux* »<sup>49</sup>. En effet, « *instaurer un climat de confiance et de coopération doit permettre de responsabiliser, développer l'autonomie et renforcer le sentiment d'appartenance au collectif* »<sup>50</sup>. Au travers de ces éléments, nous pointons l'importance du collectif de travail. La confiance permet d'engager les cadres dans les différents projets et souligne leur expertise du terrain. Il est primordial pour le Directeur des Soins de permettre aux cadres de s'exprimer, de faire remonter les difficultés du terrain et d'écouter leurs propositions, de favoriser l'intelligence collective, facteur d'innovation. Nous envisageons de créer dès la prise de poste des moments d'échange avec les cadres supérieurs afin de dialoguer, au travers d'entretiens individuels mais également au travers de réunions collectives pour créer des conditions d'échange et d'écoute, facteurs de la construction de la relation.

### **3.2 Développer le management par la Qualité de vie au travail des cadres de santé**

En travaillant sur la cohérence des missions des cadres de santé et sur la cohésion du collectif, le directeur des soins crée un management par la qualité de vie au travail.

#### **3.2.1 Définir sa politique managériale en lien avec la QVT**

Les principes de la politique managériale sont de :

- Renforcer la transversalité et permettre les échanges,
- Renforcer le travail en équipe pluridisciplinaire,
- Favoriser le partage de connaissances, l'expertise et la communication,
- Permettre d'atteindre des objectifs communs,
- Donner du sens à l'action.

Le but de cette politique est de permettre l'expression de chacun, de transmettre les informations tant descendantes qu'ascendantes, de favoriser l'engagement afin de

---

<sup>49</sup> Ergomanagement. Le management par la confiance, 21 mars 2017. [En ligne] [ergomanagement.fr https://www.ergomanagement.fr/management-par-la-confiance/](https://www.ergomanagement.fr/management-par-la-confiance/).

<sup>50</sup> Octares Editions, Quel management pour concilier performances et bien-être. [En ligne] octares.com [06/10/2020] <https://www.octares.com/hors-serie/195-quel-management-pour-concilier-performances-et-bien-etre-au-travail-.html>.

développer l'autonomie, les initiatives et de ce fait mettre en avant les innovations tant organisationnelles que managériales.

Des domaines sont primordiaux à mettre en avant :

- Gestion des projets, déclinaison du projet médico-soignant au travers des projets de pôle et projets de service avec des objectifs définis, des indicateurs à suivre et en assurer leurs évaluations
- Gestion des équipes, mutualisation des moyens au sein du pôle ou hors pôle, adaptation des effectifs et des pratiques professionnelles aux évolutions de l'activité, adaptation des soins aux exigences des usagers
- Organisation des soins, analyser et optimiser l'organisation des soins en équipe pluriprofessionnelle, identifier les priorités de soins, anticiper les évolutions et garantir la qualité et la sécurité des soins
- Management par la qualité, facteur de développement de la culture qualité tant dans du côté de la qualité et de la sécurité des soins que de la qualité de vie au travail.

Le management par la qualité est un outil vecteur de sens pour le cadre de santé. Pour Michel Bellaïche : « *Manager vraiment par la qualité, ce n'est pas laisser les rênes de l'entreprise aux qualitateurs, laisser la qualité prendre le pas sur les politiques et les stratégies de l'entreprise. Au contraire, c'est l'opportunité pour le management de s'approprier cette démarche, d'en comprendre les potentialités et de la mettre au service des finalités de l'entreprise. C'est comprendre à quel point cette démarche peut être le support d'un sens partagé et un formidable cadre de cohérence* »<sup>51</sup>. Nous pouvons voir au travers de cette définition le lien entre management par la qualité et la qualité de vie au travail du fait du sens et de la cohérence apportés aux organisations.

Cette politique est conduite en s'appuyant sur :

- L'autonomie pour permettre de construire un cadre partagé et autoriser à l'intérieur de la souplesse dans l'exercice professionnel quotidien, d'encourager les initiatives en matière de pratiques professionnelles ou des organisations, de faciliter l'expression et l'esprit critique et d'autoriser la saisie d'un interlocuteur hiérarchique en direct (Pôle, Direction),
- La reconnaissance, mettre en valeur et partager les réussites, les initiatives, les innovations, communiquer, formaliser les parcours professionnels,
- La confiance, se connaître et se reconnaître,

---

<sup>51</sup> BELLAÏCHE, Michel. Manager vraiment par la qualité, La Plaine Saint Denis : Afnor Editions, 2013, Avant-propos, p. XXI

- L'esprit d'équipe, travailler ensemble, autour de valeurs communes, fédérer autour de projets communs. Cela est très bien imagé au travers de la citation d'Henry Ford « *se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite* ».

### **3.2.2 Co-construire un projet managérial**

Il a été pointé lors des entretiens par un cadre de santé la non-connaissance des missions entre le Coordonnateur général des soins et le Directeur des soins adjoint. Cet élément nous a porté à réflexion du fait de l'intérêt porté à la direction des soins par les cadres de proximité. Il nous paraît alors important de pouvoir accompagner les cadres de santé par la mise en œuvre d'un projet managérial instrument de pilotage permettant de mettre en cohérence les valeurs et les pratiques de management au sein de l'établissement.

La formalisation d'un projet managérial peut se faire de différentes façons, avec l'ensemble des acteurs de l'établissement pour une démarche institutionnelle, ou alors avec les équipes d'encadrement paramédicales pour un projet resserré au sein de la direction des soins.

Il nous semble intéressant de mettre en place une approche de co-construction participative afin de développer une réflexion sur les valeurs partagées et les principes de management partagés vecteurs de qualité de vie au travail. Des groupes de travail avec les cadres supérieurs d'une part et les cadres de proximité d'autre part semble le plus approprié en fonction des rôles et des missions de chacun. Des chartes d'encadrement peuvent alors voir le jour.

### **3.2.3 Encourager le développement d'un collectif cadre**

La notion de collectif est apparue au travers de l'enquête. C'est pourquoi pour avoir pu intégrer au sein de mon précédent établissement un collectif cadre, il nous semble approprié de promouvoir une telle organisation.

En effet, ce collectif cadre ou collège cadre, nommé ainsi dans certains établissements, peut permettre aux cadres de santé de se sentir reconnu et de pouvoir former un corps, et de renforcer le sentiment d'appartenance à l'établissement. Promouvoir en tant que Directeur des soins un tel collectif permet de véhiculer une image de valorisation des cadres de santé au sein de l'institution sans craindre de mettre en difficulté le positionnement du Directeur de soins. Comme le dit Dominique Bourgeon : « *Par ailleurs, la création d'un*

*collège cadre peut être source de légitimité pour une direction des soins à condition de savoir accepter un regard critique... »<sup>52</sup>.*

Lors de notre premier stage dans un centre hospitalier, la création du collège cadre a abouti pour donner suite aux discussions sur l'amélioration de la QVT des cadres de santé et a permis aux cadres de santé de pouvoir faire reconnaître leur place et développer ainsi leur sentiment de bien-être au travail.

Grâce à ce collectif cadre, les cadres peuvent apprendre à se connaître qu'ils soient cadres de proximité aux cadres supérieurs de santé. Des moments de convivialité peuvent permettre des échanges et de faire remonter soit des difficultés ou alors des initiatives de terrain fruit du développement de la réflexion naissant grâce à l'intelligence collective. Ils peuvent ainsi développer « *un retour collectif sur le travail et la qualité du métier* »<sup>53</sup>.

Au niveau du pôle également, il peut être permis de travailler sur le collectif en encourageant le cadre supérieur a travaillé avec son équipe de cadres de proximité. Ce niveau polaire peut permettre plus facilement l'expression de chacun notamment face à des difficultés. Toutefois, elle permet également de faire mûrir des projets, de partager les expériences de chacun, de favoriser les initiatives tant dans le domaine de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins que du développement de la QVT. Il est intéressant par la suite de valoriser ces expériences dans des réunions institutionnelles lors de séminaire cadre par exemple ou de réunions d'information institutionnelles. Comme évoqué dans cette enquête, le Directeur des soins peut également s'appuyer sur le plan annuel de formation pour développer le travail collectif des cadres de proximité et des cadres supérieurs.

### **3.2.4 Utiliser la communication comme un atout**

Dans les différents entretiens menés, nous avons pu nous rendre compte de l'impact de la communication, et ce d'autant plus lors de la mise en place de nouveaux projets. « *C'est le responsable de l'équipe qui, connaissant bien ses collaborateurs, leur rôle et leur mission, peut orienter et donner du sens aux tâches quotidiennes, et tout particulièrement dans les phases de changement* »<sup>54</sup>. En effet, même s'il est important d'apporter d'une part aux cadres supérieurs et aux cadres de proximité des informations descendantes, leurs attentes

---

<sup>52</sup> BOURGEON, Dominique. *Les cadres de santé et la reconnaissance au travail. Une position difficile entre soins et management*. Fonction cadre de santé. Rueil-Malmaison : Lamarre, 2012. p 92.

<sup>53</sup> Ministère du travail, Rapport sur le bien-être et l'efficacité du travail [En ligne] travail-emploi. gouv [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17\\_Rapport\\_-Bien-etre\\_et\\_efficacite\\_au\\_travail--2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17_Rapport_-Bien-etre_et_efficacite_au_travail--2.pdf)

<sup>54</sup> IMBERT, Maurice, et Valérie BROUARD. *La communication managériale : Méthodes et bonnes pratiques*. Stratégies et management. Paris : Dunod, 2015. p 145.

s'orientent vers de l'écoute, de la transparence, une explication des projets et une participation à la vie institutionnelle.

Nous pouvons apporter une illustration des missions du manager et le rôle de la communication au travers de quatre fonctions :

- « *Producteur : il effectue son métier de base, il met la main à la pâte,*
- *Administrateur : il structure l'organisation de l'équipe. Il gère les ressources humaines et matérielles,*
- *Entrepreneur : il développe l'activité et va de l'avant. Il décide quand il le faut, conseille et propose, il promeut l'activité de son équipe et favorise les rapports avec les autres services,*
- *Intégrateur : il facilite le travail en équipe et la cohésion. Il fait en sorte que chacun s'intègre dans l'équipe »<sup>55</sup>.*

Le Directeur des soins, pour faire vivre son leadership communicationnel, doit veiller à développer les fonctions d'entrepreneur et d'intégrateur qui permettent de faire participer les cadres de santé et de développer les valeurs et la culture de l'établissement. Le Directeur des soins doit savoir donner du sens à l'action. « *Ainsi, le manager communicant donnera du sens s'il établit des liens entre les faits pour les comprendre, entre les personnes pour que ces dernières coopèrent et enfin entre les causes et les finalités d'une décision ou d'une action pour que chacun y adhère et se mobilise* »<sup>56</sup>.

Nous pourrions dire qu'un véritable fléau aujourd'hui pollue le quotidien des managers au travers de la messagerie électronique qui induit un amoncellement de messages, et une saturation de l'information. Il est important de pouvoir rencontrer les cadres pour pouvoir répondre aux questions, donner le sens et lever les incompréhensions.

À la suite des deux stages réalisés et à l'analyse des entretiens de l'enquête, nous pensons nous appuyer sur des éléments de communication qui nous semble pertinent et qui devront être adaptés à la taille de l'établissement :

- Des rencontres institutionnelles pour l'ensemble des cadres de l'établissement seront à construire avec l'équipe de direction pour permettre une information institutionnelle selon un calendrier annuel.
- Nous retiendrons de notre expérience antérieure des temps de rencontre avec l'encadrement paramédical, autour de demi-journées de présentation des différents projets de service et de pôle pour permettre aux cadres de valoriser le travail et de

---

<sup>55</sup> IMBERT, Maurice, et Valérie BROUARD. *La communication managériale : Méthodes et bonnes pratiques*. Stratégies et management. Paris : Dunod, 2015. p 146.

<sup>56</sup> Ibid. p 147.

construire un partage d'expérience. Il nous semble opportun d'envisager ces rencontres de façon semestrielle.

- Une réunion hebdomadaire avec l'équipe d'encadrement supérieur permettant d'intégrer à ce moment d'échange les cadres supérieurs en mission transversale et développer ainsi le collectif cadre supérieur. Afin que celle-ci soit constructive, il est important de veiller à établir un ordre du jour, de cadrer la durée de la réunion et d'établir un compte-rendu. Un élément qui nous semble important est également de veiller à permettre l'expression des cadres supérieurs et notamment par l'intermédiaire d'un tour de table.
- Des entretiens individuels doivent également être prévus pour permettre d'échanger sur les projets en cours ou à venir, les difficultés rencontrées afin d'accompagner les cadres supérieurs, un entretien mensuel nous apparaît opportun pour dialoguer, échanger et apporter du soutien aux cadres supérieurs mais également de recadrer des dysfonctionnements. Avec les cadres de santé de proximité, il est important de leur laisser l'opportunité de solliciter le Directeur des soins pour évoquer notamment leur projet professionnel ou échanger sur des projets de service.
- Des temps de rencontre sur le terrain doivent être également prévus même si l'agenda n'est pas simple. Nous retiendrons l'organisation découverte lors du deuxième stage, terrain de l'enquête, car les cadres ont pu transmettre l'intérêt qu'ils portaient à ces temps. En effet, des temps de rencontre au sein des pôles avec un ordre du jour défini par les cadres de pôle en collaboration avec les cadres de santé de proximité pour échanger sur des thèmes apportés par les équipes sont un signe de reconnaissance de l'intérêt porté à l'encadrement. Une organisation biannuelle nous apparaît envisageable pour permettre de maintenir le lien avec le terrain. Pour avoir échangé également avec le Directeur des soins adjoint lors du deuxième stage, les gardes administratives sont également un bon moyen de se rendre sur le terrain et rencontrer les différents professionnels de l'établissement.

Nous sommes tout à fait conscients de la lourdeur de cet agenda mais nous pensons qu'il est important de s'appuyer sur la communication pour manager les équipes, impulser une dynamique d'équipe afin de donner du sens à l'action et aux projets.

### **3.2.5 Permettre le télétravail des cadres de santé**

Grâce aux entretiens menés dans le cadre de cette recherche, il est apparu le souhait pour deux cadres de santé d'avoir accès au télétravail afin de pouvoir d'une part sortir du service pour travailler sans être dérangé et avancer dans la mise en place de projet ou de préparation de réunions. En effet, cela permet, du fait de moindre sollicitation directe, d'augmenter ses capacités de concentration, et de travailler mieux et plus vite.

Comme évoqué dans le guide d'accompagnement de la mise en place du télétravail dans la fonction publique (Edition 2016), le télétravail repose à la fois sur le volontariat et la confiance et « *constitue une opportunité, pour les agents comme pour l'administration, d'améliorer la qualité de vie au travail et l'efficacité des organisations* »<sup>57</sup>, il permet également de mieux concilier la vie personnelle et professionnelle.

Pour la fonction publique, le cadre réglementaire résulte de l'article 133 de la loi du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant dispositions relatives à la fonction publique. Les modalités d'organisation du télétravail ont quant à elles été précisées par le décret du 11 février 2016, élaboré après une concertation approfondie avec les employeurs et les organisations syndicales représentatives de la fonction publique.

Nous avons échangé par la suite avec des collègues et il s'avère que dans bon nombre d'établissement, le télétravail est possible pour l'encadrement. Dans certains établissements, les cadres ont le droit à la suite de la mise en place d'accord, à deux jours de télétravail par mois. Pour cela, ils doivent en faire la demande, s'engager dans le cadre d'un document écrit au respect des règles du télétravail. Au sein d'un autre établissement, en 2016, un accord sur le télétravail de l'encadrement a été mis en place permettant aux cadres de pouvoir avoir droit à douze jours de télétravail par an en s'appuyant sur une charte du télétravail de l'encadrement. L'autorisation fait l'objet d'un arrêté individuel qui mentionne les activités réalisées en télétravail, le lieu d'exercice de l'activité, la date de prise d'effet et sa durée. Les activités éligibles au télétravail sont :

- L'élaboration des plannings,
- La rédaction de projet, procédures, comptes rendus ou articles,
- La préparation de formation,
- La préparation et le suivi de budget,
- La préparation des entretiens annuels d'évaluation.

Dans grand nombre d'organisations, les cadres de santé de proximité d'un même pôle ont l'habitude de fonctionner en binôme, ce qui permet d'envisager dans des conditions très acceptables la possibilité de s'ouvrir vers le télétravail. Comme le fait remarquer Jean-Marc Panfili, « *les cadres de santé responsables d'unités de soins sont généralement organisés en binôme. Ceci permet d'assurer la suppléance d'un cadre de santé d'une autre unité en*

---

<sup>57</sup>Ministère de la transformation et de la fonction publique, Guide télétravail Edition 2016, [En ligne] [fonctionpublique.gouv.fr](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/guide-teletravail-2016.pdf) [08/10/2020] [https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll\\_outils\\_de\\_la\\_GRH/guide-teletravail-2016.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/guide-teletravail-2016.pdf)

*son absence (maladie, formation, repos partiel, congés...). Cette organisation permettrait également de suppléer le cadre de santé qui se trouverait en télétravail »<sup>58</sup>.*

Le télétravail pourrait faire partie intégrante du projet managérial développé précédemment comme un outil de développement de la qualité de vie au travail. Il peut être un outil pour le Directeur des soins d'aborder le management dans une nouvelle dynamique d'innovation managériale en conciliant amélioration des conditions de travail et autonomie. Nous pensons que le Directeur des soins peut être force de proposition au sein de l'équipe de direction et peut mener la mise en place d'un tel projet en collaboration avec le directeur des ressources humaines et le directeur des systèmes d'information.

---

<sup>58</sup> PANFILI, Jean-Marc. « Cadres de santé : pourquoi pas un recours partiel au télétravail ». *Objectif soins & management. La revue des cadres de santé*, n° 233 (février 2015) : 23-26.

## Conclusion

Au travers de ce travail de recherche, nous avons souhaité explorer le domaine de la qualité de vie au travail des cadres de santé en nous focalisant sur le bien-être au travail, levier de management pour le directeur des soins dans le but de favoriser la qualité et la sécurité des soins.

Le Directeur des soins a un rôle de leader. Il doit savoir animer, contrôler, engager les cadres dans une action collective pour mener à bien ses missions. Promouvoir le bien-être au travail des cadres de santé au travers de la reconnaissance et de la valorisation du travail, de l'autonomie, de la participation aux décisions permet de développer les initiatives et la créativité vecteur d'innovations. Développer la cohésion d'équipe est également un facteur indéniable de renforcement du lien social, facteur de bien-être.

L'HAS s'est saisie dès 2010 de la question du lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins en s'appuyant sur des témoignages de professionnels et d'usagers mais aussi sur des travaux avec l'ANACT. Introduire un volet de qualité de vie au travail dans le manuel de certification a été un moyen de pouvoir impulser une dynamique, dans les établissements de santé, de questionnement du travail et de développement des démarches de qualité de vie au travail.

Nous avons confronté notre recherche à un terrain d'enquête similaire à notre établissement d'origine. Nous avons recueilli le point de vue de Directeurs des soins, de cadres supérieurs de santé et de cadres de santé de proximité. Les échanges ont été très riches et nous ont permis de faire évoluer notre vision du positionnement du directeur des soins. En effet, les cadres de santé interviewés ont mis en avant les leviers pour l'amélioration de leur bien-être au travail et notamment au travers de la clarté des missions de chacun. C'est pourquoi, nous attacherons une importance particulière lors de notre prise de poste dans la valorisation de la politique managériale et plus particulièrement dans la co-construction d'un projet managérial.

Nous avons pu également nous rendre compte au travers de cette enquête et dans chacun de nos stages de l'importance de la communication, pour savoir donner du sens, savoir écouter et dialoguer, savoir déléguer pour engager les professionnels dans les différents projets à mener.

Nous avons émis comme hypothèse générale de cette enquête que l'implication du directeur des soins dans le développement de la qualité de vie au travail des cadres de

santé permettait le maintien de la qualité et de la sécurité des soins. Il s'avère que celle-ci est vérifiée au travers de l'analyse de la littérature mais également au travers de l'enquête de terrain. Nous avons émis des préconisations pour veiller à définir notre engagement en nous appuyant sur l'autonomie, la reconnaissance, la confiance et l'esprit d'équipe. Un élément est apparu lors de l'enquête de terrain : le télétravail des cadres de santé, qui peut être une opportunité pour les cadres de santé de développer leur bien-être.

La force du directeur des soins au sein de l'équipe de direction est de pouvoir s'appuyer sur les équipes d'encadrement pour faire évoluer les prises en charge et répondre de manière optimale aux besoins des usagers. C'est pourquoi, savoir prendre soin des cadres est un vecteur d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages

---

ALTER, Norbert. *Sociologie du monde du travail*. 3e édition. Quadrige manuels. Paris : Presses Universitaires de France (PUF), 2018.

BACHELARD, Olivier, et Nathalie LOISEAU. *Le bien-être au travail : Pour un service public performant et bienveillant*. Profession cadre service public. Rennes : Presses de l'EHESP, 2017

BELLAICHE, Michel. *Manager vraiment par la qualité*, La Plaine Saint Denis : Afnor Editions, 2013

BOURDU, Émilie, Marie-Madeleine PERETIE, et Martin RICHER *La qualité de vie au travail, un levier de compétitivité : Refonder les organisations du travail*. Paris : Presses des Mines, 2016.

BOURGEON, Dominique. *Les cadres de santé et la reconnaissance au travail. Une position difficile entre soins et management*. Fonction cadre de santé. Rueil-Malmaison : Lamarre, 2012.

BRUN, Jean-Pierre. *Management d'équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail*. Paris : Eyrolles, 2013.

IMBERT, Maurice, et Valérie BROUARD. *La communication managériale : Méthodes et bonnes pratiques*. Stratégies et management. Paris : Dunod, 2015.

SARNIN, Philippe. *Psychologie du travail et des organisations*. 2e édition. Le point sur... Psychologie. Bruxelles : De Boeck, 2016.

SUTTER, Pierre-Eric. *Promouvoir le bien-être au travail : Pour une politique de qualité de vie réussie*. 2e édition. L'essentiel pour agir. Le Mans : Gereso Editions, 2019.

## Articles de périodiques

---

ABORD DE CHATILLON, Emmanuel et Damien RICHARD. « Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC) ». *Revue française de gestion* N° 249, n° 4 (25 juin 2015) : 53-71.

BRUN, DUGAS, « La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens », *Gestion*, vol 30, n°2, 2005, p 79-88

Cadres de santé. Objectif soins & management. *La revue des cadres de santé*, n° 233 (février 2015) : 23-26.

D'HONT, Laura. « L'influence ambivalente des relations affinitaires sur le bien-être au travail : le cas des cadres ». *Revue de gestion des ressources humaines* N° 116, n° 2 (24 juillet 2020) : 25-43.

GERROLDT, Henri ANTHONY. « Le cadre paramédical de pôle, un métier complexe en pleine évolution ». *Soins - Soins cadres - Revue de l'infirmière*, n° 86 (mai 2013) : 19-22.

NICOLET, Martine. « Directeurs des soins, cadres de pôle, nouveaux acteurs, nouveau type de management ». *Soins - Soins cadres - Revue de l'infirmière*, n° 86 (mai 2013) : 39-42.

PANFILI, Jean-Marc. « Cadres de santé : pourquoi pas un recours partiel au télétravail ». *Objectif soins & management. La revue des cadres de santé*, n° 233 (février 2015) : 23-26.

PARCHEMIN, Michèle, et Caroline CINTAS. « Objectif performance. Les évolutions du métier de cadre de santé de proximité. » *Gestions hospitalières*, n° 529 (octobre 2013) : 504-7.

RIVIERE, Audrey, Nathalie COMMEIRAS, et Anne LOUBES. « Nouveau Management Public, tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé ». *Revue de gestion des ressources humaines*, n° 112 (2019) : 3-20.

ROBIN-SANCHEZ Nathalie, Véronique GHADI, Philippe LALY, et al. « Réussir la qualité de vie au travail. Dossier Ressources humaines ». *Revue hospitalière de France*, n° 574 (2017) : 28-41.

SCHWEYER, François-Xavier, Anne DARDEL, Michèle LENOIR-SALFATI, Isabelle MONNIER, et Malika TISSOT. « Cadres de santé : quelles évolutions et formations ? » *Revue hospitalière de France*, n° 551 (avril 2013) : 16-28.

## Documents électroniques

---

ANACT, ANI du 19 juin 2013, [En ligne] <https://www.anact.fr/accord-national-interprofessionnel-du-19-juin-2013-relatif-la-qualite-de-vie-au-travail>

Dictionnaire Larousse, *Définition management*, [En ligne] [larousse.fr](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022) [26/09/2020] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022>

Dictionnaire Larousse. *Définitions: pouvoir*, [En ligne] [larousse.fr](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pouvoir/63206) [26/04/2020] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pouvoir/63206>.

EHESP, Référentiel de compétences Directeur des Soins, Novembre 2017 [En ligne] <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2017/12/formation-DS-referentiel-de-competences-maj-nov2017.pdf>

Ergomanagement. Le management par la confiance, 21 mars 2017. [En ligne] [ergomanagement.fr](https://www.ergomanagement.fr/management-par-la-confiance/) <https://www.ergomanagement.fr/management-par-la-confiance/>.

HAS, Fiche QVT Compte qualité, Juillet 2014, [En ligne] [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703_fiche_qvt_cq.pdf) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703\\_fiche\\_qvt\\_cq.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703_fiche_qvt_cq.pdf)

HAS, Guide Démarche QVT, Septembre 2017 [En ligne] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf)

HAS, Manuel de certification, Janvier 2014, [En ligne] [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel\\_v2010\\_janvier2014.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf)

HAS, QVT, Certification, Note Blanche, Juin 2013, [En ligne] [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/qvt_certification_noteblanche.pdf) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/qvt\\_certification\\_noteblanche.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/qvt_certification_noteblanche.pdf)

HAS, Revue de littérature Qualité de vie au travail et qualité des soins, Janvier 2016 [En ligne] [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue\\_de\\_litterature\\_qualite\\_de\\_vie\\_au\\_travail.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf)

HAS, Séminaire QVT, Octobre 2010, [En ligne] [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/actes_seminaire_qvt_has_20101021.pdf) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/actes\\_seminaire\\_qvt\\_has\\_20101021.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/actes_seminaire_qvt_has_20101021.pdf).

Ministère des Solidarités et de la Santé, Rapport de la mission cadres hospitaliers présenté par Chantal de Singly, [En ligne] [solidarites-sante.gouv.fr](https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly) [29/09/2020] <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly>.

Ministère de la transformation et de la fonction publique, Guide télétravail Edition 2016, [En ligne] [fonctionpublique.gouv.fr](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/guide-teletravail-2016.pdf) [08/10/2020] [https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll\\_outils\\_de\\_la\\_GRH/guide-teletravail-2016.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/guide-teletravail-2016.pdf)

Ministère des solidarités et de la santé, Stratégie nationale de santé, Août 2018, [En ligne] [sante.gouv.fr](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns_qvt_axes.pdf), [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns\\_qvt\\_axes.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns_qvt_axes.pdf)

Octares Editions, Quel management pour concilier performances et bien-être. [En ligne] octares.com [06/10/2020] <https://www.octares.com/hors-serie/195-quel-management-pour-concilier-performances-et-bien-etre-au-travail-.html>.

Ministère du travail, Rapport sur le bien-être et l'efficacité du travail [En ligne] travail-emploi.gouv [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17\\_Rapport\\_-Bien-etre\\_et\\_efficacite\\_au\\_travail--2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17_Rapport_-Bien-etre_et_efficacite_au_travail--2.pdf)

---

## **LISTE DES ANNEXES**

---

Annexe I : Grille d'entretien des cadres de santé

Annexe II : Grille d'entretien des cadres supérieurs de santé

Annexe III : Grille d'entretien des directeurs de soins

Annexe IV : Caractéristiques des personnes interviewées

## ANNEXE I

### Grille entretien cadre de santé

**Thème** : le bien-être au travail des cadres de santé comme vecteur de la qualité et de la sécurité des soins

Pouvez-vous me décrire rapidement votre parcours professionnel ?

Combien d'agents managez-vous ?

#### Le bien-être au travail :

- Que vous évoque le terme de bien-être au travail ?
- Comment vivez-vous actuellement votre fonction ?
- Existe-t-il une démarche QVT dans votre établissement ?
- Des actions ont-elles été mises en place pour les cadres ?
- Que souhaiteriez-vous pour améliorer votre bien-être ?

#### Management :

- Quelles sont vos relations avec votre CSS ?
- Comment qualifieriez-vous le management de votre CSS ?
- Ce management influence-t-il votre bien-être selon vous ?
- Qu'attendez-vous en tant que CS de votre CSS ?
- Quelles seraient vos propositions d'amélioration ?
- Quelles sont vos relations avec la Direction des soins ?
- Qu'attendez-vous en tant que cadre de santé de votre direction des soins ?
- Comment qualifieriez-vous le management de votre Direction des soins ?
- Ce management influence-t-il votre bien-être selon vous ?
- Existe-il un projet managérial dans votre établissement ?
- Souhaiteriez-vous faire évoluer vos relations avec la Direction des Soins ?

#### QVT et qualité des soins :

- Selon, vous, qu'apporte le bien-être au travail sur l'organisation des soins ?
- Pensez-vous en tant que CS agir sur le domaine de la qualité et de la sécurité des soins ?
  - o De quelle façon ?

Pour conclure, qu'auriez-vous envie de dire sur le bien-être au travail des cadres de santé ?

## ANNEXE II

### Grille entretien cadre supérieur de santé

**Thème :** le bien-être au travail des cadres de santé comme vecteur de la qualité et de la sécurité des soins

Pouvez-vous me décrire rapidement votre parcours professionnel ?

Combien de cadres managez-vous ? Combien d'agents ?

#### Le bien-être au travail :

- Que vous évoque le terme de bien-être au travail ?
- Comment vivez-vous actuellement votre fonction ?
- Existe-t-il une démarche QVT dans votre établissement ?
- Des actions ont-elles été mises en place pour les cadres ?
- Que souhaiteriez-vous pour améliorer votre bien-être ?
- Pensez-vous agir en tant que CSS sur le bien-être des cadres ?
- Avez-vous mis en place des actions au sein de votre pôle ?

#### Management :

- Quelles sont vos relations avec les CS ?
- Comment qualifieriez-vous votre management des cadres de santé ?
- Qu'attendez-vous des cadres de santé ?
- Votre management influence-t-il leur bien-être selon vous ?
- Avez-vous des cadres de santé en difficulté ?
  - o Si oui, quel est votre positionnement ?
- Quelles sont vos relations avec la Direction des soins ?
- Qu'attendez-vous en tant que CSS de votre direction des soins ?
- Comment qualifieriez-vous le management de votre Direction des soins ?
- Existe-il un projet managérial dans votre établissement ?
- Souhaiteriez-vous faire évoluer vos relations avec la Direction des Soins ?
- Quelles sont vos propositions ?

#### QVT et qualité des soins :

- Selon, vous, qu'apporte le bien-être au travail sur l'organisation des soins ?
- Pensez-vous en tant que CSS agir sur le domaine de la qualité et de la sécurité des soins ?
  - o De quelle façon ?

Pour conclure, qu'auriez-vous envie de dire sur le bien-être au travail des cadres de santé ?

## ANNEXE III

### Grille entretien Directeur des soins

**Thème** : le bien-être au travail des cadres de santé comme vecteur de la qualité et de la sécurité des soins

#### Le bien-être au travail :

- Que vous évoque le terme de bien-être au travail ?
  - o En ce qui concerne les cadres de santé ?
- Existe-t-il une démarche QVT dans votre établissement ?
- Etes-vous investi dans le domaine de la QVT ?
- Des actions ont-elles été mises en place pour les cadres ?
- Pensez-vous agir en tant que DS sur le bien-être des cadres et des cadres supérieurs ?
- De quelle façon ?
- Avez-vous mis en place des actions dans ce domaine ?

#### Management :

- Comment qualifieriez-vous votre management ?
- Avez-vous défini votre politique managériale ?
- Avez-vous des cadres supérieurs ou des cadres en difficulté ?
  - o Si oui, quel est votre positionnement ?
- Pensez-vous que le positionnement des CSS influence le bien-être des cadres ?
  - o Avez-vous déjà abordé des problèmes de management avec les CSS ?
- Comment gérez-vous le développement des compétences des CSS et des CS ?
- La taille de l'établissement et la mise en place du Groupe Hospitalier vous permettent-elle d'être proche du terrain ?
- Que mettez-vous en place pour maintenir le lien avec le terrain ?

#### QVT et qualité des soins :

- Selon, vous, qu'apporte le bien-être au travail sur l'organisation des soins ?
- Pensez-vous en tant que DS agir sur le domaine de la qualité et de la sécurité des soins ?
  - o De quelle façon ?

Pour conclure, qu'auriez-vous envie de dire sur le bien-être au travail des cadres de santé ?

## ANNEXE IV

### Caractéristiques des personnes interviewées

<b>CADRES</b>	<b>AGE</b>	<b>Ancienneté dans la fonction</b>	<b>Ancienneté dans l'établissement</b>	<b>Nombre d'agents</b>	<b>Autres</b>
1	38	10 ans	18 ans	50	Projet CSS
2	49	3 ans et 5 ans FFCS	10 ans	43	
3	41	8 ans	18 ans	50	Projet CSS
4	43	3 ans	20 ans	40	
5	52	17 ans	25 ans	65	
6	35	1 an	8 ans	63	
7	42	2 ans	20 ans	45	
8	39	4 ans	14 ans	60	
<b>CSS</b>	<b>AGE</b>	<b>Ancienneté dans la fonction</b>	<b>Ancienneté dans l'établissement</b>	<b>Nombre de cadres</b>	<b>Autres</b>
1	67	20 ans	43 ans	11	CS 7 et 8
2	57	12 ans	34 ans	7	CS 5 et 6
3	45	3 ans	15 ans	8	CS 3 et 4
4	57	FF depuis 2 ans	34 ans	7	CS 1 et 2
<b>Directeurs des soins</b>	<b>AGE</b>	<b>Ancienneté dans la fonction</b>	<b>Ancienneté dans l'établissement</b>		
CGS	58	16 ans	4 ans		
DS	58	4 ans	2 ans		



**DIRECTEUR DES SOINS**

Promotion 2020

**Le bien-être au travail des cadres de santé : un enjeu pour le directeur des soins en matière de qualité et de sécurité des soins****Résumé :**

Depuis plusieurs décennies, la gestion des organisations publiques n'a cessé d'évoluer à travers des réformes successives, visant notamment à maîtriser les dépenses mais également à restructurer la gestion publique autour de la gestion des résultats et des moyens. Progressivement au fil du temps, les cadres de santé sont devenus des managers du service public en se rapprochant des fonctions de gestion et en s'éloignant des activités de soins. Cette nouvelle logique place les cadres de santé au centre des contradictions entre logique soignante et économique.

Le directeur des soins a un rôle de leader, il doit savoir animer, contrôler, engager les cadres dans une action collective pour mener à bien ses missions. Promouvoir le bien-être au travail des cadres de santé au travers de la reconnaissance et de la valorisation du travail, de l'autonomie, de la participation aux décisions permet de développer les initiatives et la créativité vecteur d'innovations. Développer la cohésion d'équipe est également un facteur indéniable de renforcement du lien social, facteur de bien-être. À la suite de l'enquête de terrain, nos préconisations s'orientent autour de l'importance de la prise de poste pour favoriser le développement du management par la qualité de vie au travail des cadres de santé au travers de la co-construction d'un projet managérial, du développement du collectif cadre, de l'utilisation de la communication comme un atout et enfin de la possibilité de télétravail pour les cadres.

**Mots clés :**

Qualité de vie au travail, Bien-être au travail, Qualité des soins, Directeur des soins, Cadres de santé, Politique managériale, Communication, Equipe, Reconnaissance, Autonomie, Confiance

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*