



EHESP

Directeur des soins

Promotion : **2021**

Date du Jury : **Décembre 2021**

**Le télétravail pour l'encadrement de
proximité : un levier managérial pour
le directeur des soins visant
l'efficacité et l'amélioration de la
qualité de vie au travail ?**

Christine ZBORALSKI

Citation

À force de sacrifier l'essentiel à l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel.

Edgar MORIN
(Philosophe et Sociologue)

Remerciements

Je tiens à remercier et à adresser toute ma considération à :

Madame Claudie GAUTIER, responsable de filière, pour ses conseils éclairés et son écoute ;

Monsieur Gildas LAOT, tuteur de mémoire ;

Madame Nathalie GALLATO, tutrice de positionnement, sans qui ce cheminement professionnel n'aurait pas été le même ;

L'ensemble des professionnels qui ont accepté de m'accorder un peu de leur temps, si précieux en cette période, afin de répondre à mes questionnaires. Sans la richesse de leurs témoignages, ce mémoire professionnel n'existerait pas ;

Les élèves directeurs des soins de la promotion Edgar MORIN, plus particulièrement Cyril, Laurent, Patricia, Roselyne et Sylvie ;

Enfin, à Neals pour son soutien infaillible.

Sommaire

Introduction	1
1 Le télétravail : une innovation organisationnelle dans la fonction publique hospitalière	5
1.1 Un bref historique du télétravail... ..	5
1.2 ... et un cadre règlementaire en constante évolution.....	6
1.3 Une organisation de travail controversée	9
1.4 L'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur le télétravail	9
1.5 Un début d'analyse au regard de notre pré-enquête.....	10
2 Déployer le télétravail pour les cadres de santé : quelles opportunités managériales pour le directeur des soins ?	15
2.1 Cadre de santé : une fonction qui s'adapte aux évolutions du système de santé... ..	16
2.2 ... dont les acteurs élaborent des stratégies individuelles pour parvenir à remplir leurs missions.....	18
3 Un cadre conceptuel éclairant.....	21
3.1 La notion de qualité de vie au travail	21
3.2 Travail prescrit, travail réel, travail invisible et management empêché.....	23
3.3 Le concept d'efficacité.....	25
3.4 Le management à distance	27
4 L'enquête de terrain et son analyse.....	29
4.1 Le cadre de l'enquête.....	29
4.1.1 La démarche d'investigation	29
4.1.2 Les limites de notre enquête.....	30
4.2 L'analyse des données.....	31
4.2.1 Notre corpus de répondants	31

4.2.2 Hypothèse 1 : La culture du présentéisme envers les cadres de proximité est une empreinte forte limitant leur accès au télétravail	35
4.2.3 Hypothèse 2 : La mise en œuvre du télétravail pour les cadres de proximité contribue à la réduction du travail empêché et à l'amélioration de leur qualité de vie au travail.....	37
4.2.4 Hypothèse 3 : Le télétravail est perçu comme un levier d'efficacité par les acteurs hospitaliers	44
5 Repères pour l'action du directeur des soins.....	49
5.1 Analyser la faisabilité du projet	50
5.2 La conduite de projet : une démarche nécessairement participative	50
5.2.1 Évaluer et maîtriser les risques professionnels des cadres de proximité : un préalable à la mise en œuvre du projet.....	51
5.2.2 La circonscription des activités de télétravail.....	51
5.2.3 Le télétravail : un juste équilibre entre distancié et présentiel au regard des missions des cadres de proximité	52
5.3 Les ressources : un préalable essentiel de la réussite du projet	52
5.4 La communication institutionnelle : un enjeu majeur pour le directeur des soins.....	53
5.5 L'expérimentation : une étape à ne pas omettre	54
Conclusion	55
Bibliographie.....	57
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ANACT :	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANI :	Accord national interprofessionnel
ARACT :	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
CGS :	Coordonnateur général des soins
CH :	Centre hospitalier
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CLCC :	Centre de lutte contre le cancer
CS :	Cadre(s) de santé
CSS :	Cadre(s) supérieur(s) de santé
DARES :	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGAFP :	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
DGT :	Direction générale du travail
DITP :	Direction interministérielle de la transformation publique
DRH :	Directeur(trice) des ressources humaines
DS :	Directeur(trice) des soins
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EDS :	Élèves directeurs(trices) des soins
EHESP :	École des hautes études en santé publique
ENSOSP	École nationale supérieure des officiers sapeurs-pompiers
FFCS :	Faisant fonction de cadre de santé
FPE :	Fonction publique d'État
FPH :	Fonction publique hospitalière
HAS :	Haute autorité de santé
IDATE :	Institut de l'audiovisuel et des communications en Europe
IFPS :	Instituts de formation des professions de santé
INRS :	Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
OCDE :	Organisation de coopération et de développement économiques
QVT :	Qualité de vie au travail
RETEX :	Retour d'expérience
RPS :	Risques psychosociaux
TIC :	Technologies de l'information et de la communication

Introduction

Ce mémoire professionnel, réalisé dans le cadre de notre formation d'élève directrice des soins, questionne la place du télétravail pour l'encadrement de proximité dans les établissements publics de santé.

De prime abord, la fonction de cadre de santé, maillon central du management de proximité, ne paraît pas être éligible au télétravail. Pourtant, le management à distance d'unités de soins géographiquement éloignées est un modèle de plus en plus fréquent. Quels seraient alors les freins à la mise en place du télétravail ?

Malgré son inscription dans le code du travail depuis 2012, une enquête menée en 2013 par la DARES révélait une non-appropriation du télétravail dans les trois versants de la fonction publique. D'ailleurs, la fonction publique hospitalière n'y était pas recensée. Afin de favoriser ce mode d'exercice, le télétravail a été règlementé par le décret n°2016-151 du 11 février 2016. Son article 2 le définit comme « *toute forme d'organisation du travail dans laquelle les fonctions qui auraient pu être exercées par un agent dans les locaux de son employeur sont réalisées hors de ces locaux de façon régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication* »¹.

La survenue brutale de la pandémie COVID-19 a accéléré le recours au télétravail dans notre société et dans la fonction publique. Dès le mois de mars 2020, au regard de la situation sanitaire exceptionnelle, l'exécutif a demandé aux dirigeants de placer, dès que cela était possible, leurs employés en télétravail. À titre dérogatoire, ce dernier pouvait même être déployé à temps complet afin de limiter la propagation du coronavirus. Peu d'établissements hospitaliers paraissaient être préparés à ce type d'organisation. En 2017, l'enquête SUMER² démontrait que moins de 3 % des salariés de la fonction publique avaient recours au télétravail au moins une fois par semaine. Au sein des trois versants de la fonction publique, des disparités étaient repérées puisque dans la FPH cette modalité n'était déployée qu'à 0,1 % alors qu'elle s'élevait à 6,4 % dans la FPE. Si ceci s'explique par l'activité soignante centrée sur la présence effective des professionnels auprès des patients, il n'en demeure pas moins que tous les métiers de l'hôpital ne sont pas en contact permanent avec les usagers. Ceci laisse donc entrevoir une possible articulation présentiel/distanciel des organisations. Pourtant, cette même étude évalue l'usage du télétravail à 0,2 % pour les professions intermédiaires et 0 % pour les cadres. Ainsi, dans

¹ Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature, article 2.

² HALLEPEE S. et MAUROUX A., « Quels sont les salariés concernés par le télétravail ? », *Références en santé au travail*, 2020, vol. 161.

les secteurs sanitaires et médico-sociaux, le rapport au travail paraît être fortement empreint d'une culture du présentiel.

Néanmoins, en 2016, il est démontré que les télétravailleurs travaillant plus d'une journée hebdomadaire ont une productivité supérieure de 22 % et une amélioration de leur bien-être pour 96 % des personnes interrogées (télétravailleurs, managers et employeurs)³. A l'heure où les établissements de santé évoluent dans un contexte budgétaire contraint, la recherche d'efficacité des organisations de travail est un objectif central de la démarche performancielle, le télétravail peut-il répondre à cet enjeu ?

Si ses avantages économiques, sociaux et environnementaux sont loués, ses risques⁴ rendraient sa mise en place contre-productive au regard des objectifs visés. Pourtant, une étude nationale⁵ mentionne que la charge de travail serait le facteur prépondérant du burnout des cadres infirmiers. Leurs dérangements fréquents et le morcellement de leurs activités induisent la réalisation de nombreuses activités professionnelles dans la sphère privée, majorant leur épuisement professionnel. De surcroît, le sentiment de manquer de temps pour analyser et traiter les activités professionnelles renforce ce risque et a pour conséquence indirecte de diminuer la productivité collective.

Dans un environnement en constante mutation, au regard des difficultés d'attractivité du métier de cadre de santé, de l'élargissement de leurs missions et de l'entrée des générations Y et Z dans ce corps professionnel, le directeur des soins doit rendre les organisations de travail innovantes. D'ailleurs, début 2020, le CLCC de Rouen⁶ souligne la plus-value que génère le télétravail en matière de qualité de vie au travail et d'attractivité. Sous l'autorité du chef d'établissement, le directeur des soins participe à la « *définition de la politique d'encadrement de l'établissement* »⁷. Dans le cadre de son propre champ de compétences, il organise « *les missions des autres membres de la direction des soins* »⁸ et se doit de prévenir leurs risques professionnels en définissant un plan d'action managérial. Déjà en 2014, RIVIERE⁹ analysait les sources de stress dans le travail des cadres de santé. Elle démontrait qu'au regard de l'évolution de l'organisation hospitalière, les missions des cadres de santé gestionnaires d'un service de soins avaient évoluées au fil des années,

³ CHAMPIONNET A., *Les chiffres clefs du télétravail en 2016 !*, 2016.

⁴ Direction générale de l'administration et de la fonction publique, *Guide télétravail : guide d'accompagnement de la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique*, 2016, pp : 22-23.

⁵ TRUCHOT D. et BESTAGNE I., « *Le bur-nout des cadres infirmiers : la première étude nationale* », 2018, n° 262.

⁶ Enquête PERMUTEO, *Télétravail dans un établissement de santé : quels résultats ?*, 2020

⁷ Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, article 4.

⁸ Centre national de gestion, *Référentiel métier de Directeur(trice) des soins*, 2010, p. 3.

⁹ RIVIERE A., *Tensions de rôle et stratégies d'ajustement chez les cadres de santé : une étude empirique à l'hôpital public*, 2014.

passant d'une coordination des activités de soins à une prépondérance d'activités administratives et logistiques. Ainsi, les activités des cadres se sont complexifiées et sont plus chronophages. En quinze ans, ce métier a encore évolué. De ce fait, en tant que futur directeur des soins, nous pouvons nous demander quels seraient les dispositifs organisationnels préventifs de tels risques.

Avant la crise sanitaire, certains établissements hospitaliers avaient fait le choix d'autoriser le télétravail pour l'encadrement de proximité. Cette modalité d'organisation mixte présentiel/distanciel nous a interpellée. Notre questionnement de départ était : En quoi la mise en place du télétravail peut-elle être un levier managérial du directeur des soins envers l'encadrement soignant ?

Afin de rompre avec nos prénotions, nos représentations et faire émerger de nouvelles idées qui nous permettront d'explorer les pratiques de télétravail dans les établissements publics de santé, nous avons réalisé une pré-enquête auprès des élèves directeurs des soins de la promotion 2021 de l'école des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes. Après analyse, lorsque le télétravail est évoqué, nous notons que les élèves directeurs des soins y sont favorables et y décèlent un levier d'attractivité, d'amélioration de la qualité de vie au travail et un dispositif permettant une meilleure efficacité de la fonction de cadre de santé.

De la sorte, nous avons fait le choix d'explorer : **En quoi, la mise en œuvre du télétravail, pour les cadres de proximité, peut-elle être, pour le directeur des soins, un levier d'amélioration de leur qualité de vie au travail et de leur efficacité ?**

Afin de trouver des pistes de compréhension, nous débuterons la première partie de ce mémoire professionnel par la description du contexte dans lequel s'exerce aujourd'hui le télétravail. Dans une deuxième partie, nous ferons un focus sur les opportunités managériales que peut représenter le télétravail de l'encadrement de proximité pour le directeur des soins. Dans ce prolongement, au regard de notre question de recherche, nous orienterons notre éclairage au travers de notions et concepts notamment ceux de qualité de vie au travail et d'efficacité. Notre quatrième partie sera consacrée à l'analyse et à l'interprétation des données recueillies. Enfin, une cinquième partie mettra en lien notre analyse avec des propositions de pistes pour l'action du futur directeur des soins que nous sommes.

1 Le télétravail : une innovation organisationnelle dans la fonction publique hospitalière

Le secteur de la santé est connu pour ses innovations technologiques, celui de l'hôpital plus pour ses nouveaux modèles de pilotages stratégiques (évolution de la gouvernance, formats différents de typologie d'hospitalisations...) pour que sa recherche d'innovation organisationnelle. Selon nous, déployer pour la première fois dans un établissement de santé le télétravail à destination des cadres de santé relève bien de ce champ. En effet, en 2005, l'OCDE définit l'innovation comme « *la mise en œuvre [...] d'une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques de l'entreprise, l'organisation du lieu de travail ou les relations extérieures* »¹⁰. Plus précisément, l'innovation organisationnelle va se centrer sur les besoins des acteurs internes¹¹ et non sur les besoins des usagers de santé même s'ils en seront les bénéficiaires indirects au regard de l'amélioration des processus organisationnels qu'induisent les innovations. Selon MOL et BIRKINSHAW¹², innover, changer de format contribue à la performance de l'entreprise. Le télétravail permet-il cela ?

Il y a encore quelques années, il paraissait inadapté qu'un cadre de santé ne soit pas physiquement présent dans l'unité pour coordonner les prestations de soins, ou encadrer le personnel. Pourtant le développement du management d'unités transversales ou excentrées de l'hôpital a remanié cette représentation. Ces modèles ont-ils des points de convergence avec la mise en œuvre du télétravail pour les cadres de proximité ?

1.1 Un bref historique du télétravail...

En France, la notion de travail à distance apparaît pour la première fois en janvier 1978 au travers d'un rapport destiné au Président de la République sous le terme « *télématique* » qui désigne l'association des télécommunications et de l'informatique. Les auteurs rendent visibles les gains de productivité que cette révolution va générer¹³. Puis, au début des années 1980, l'IDATE va définir le télétravail comme un « *Travail réalisé par une entité (personne ou groupe) délocalisée c'est-à-dire séparée de son établissement, et dont*

¹⁰ GUILLEMOT G. et al., *Les innovations créatrices d'emplois industriels*, Paris, L'Institut de la réindustrialisation, 2017, p. 11.

¹¹ DUBOULOZ S. et BOCQUET R. « *Innovation organisationnelle : s'ouvrir pour innover plus ?* », *Revue française de gestion*, 2013, n° 235, p. 131.

¹² LE ROY F., ROBERT M. et GIULIANI P., « *L'innovation managériale* », *Revue française de gestion*, Octobre 2013, n° 235, n° 6, p. 81.

¹³ NORA S. et MINC A., *L'informatisation de la société. Rapport à M. le Président de la République*, Seuil, 1978.

l'activité nécessite l'utilisation intensive de moyens de télécommunications au pluriel »¹⁴. Ainsi, au-delà des nouvelles technologies de communication, cette définition introduit la notion d'espace géographique du télétravail réalisé hors des locaux de l'entreprise. Dix ans plus tard, BRETON précise cette notion « à distance, c'est-à-dire hors des abords immédiats de l'endroit où le résultat de ce travail est attendu ; en dehors de toute possibilité physique pour le donneur d'ordre de surveiller l'exécution de la prestation par le télétravailleur »¹⁵.

Dans notre champ d'exploration, deux éléments nous paraissent majeurs. D'une part, le télétravail est très fréquemment associé au travail réalisé au domicile de l'agent. Or, nous constatons qu'il est également applicable à un périmètre géographique situé dans l'entreprise tout en étant différent du lieu d'activité habituelle. Par transposition, nous considérons qu'un cadre de santé peut être considéré en télétravail lorsque son activité se déroule en dehors de son service d'affectation. Cette donnée nous paraît essentielle à prendre en compte dans la représentation qu'ont les managers hospitaliers, nous analyserons cette dimension dans notre enquête. D'autre part, l'auteur met en avant l'inévitable changement de posture du responsable hiérarchique au regard de l'absence de l'agent. Par déclinaison, émerge le management à distance que nous questionnerons au regard de l'empreinte forte de la culture du présentiel dans le secteur hospitalier.

1.2 ... et un cadre réglementaire en constante évolution

Depuis le début du 21^{ème} siècle, la réglementation relative au télétravail connaît une accélération. Tout d'abord à l'échelle Européenne par la signature le 16 juillet 2002 de l'accord cadre Européen, puis par transposition en France par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 19 juillet 2005¹⁶ pour le secteur privé. Ce dernier définit le télétravail comme « *une forme d'organisation et/ou de réalisation du travail, utilisant les technologies de l'information dans le cadre d'un contrat de travail et dans laquelle un travail, qui aurait également pu être réalisé dans les locaux de l'employeur, est effectué hors de ces locaux de façon régulière.* »¹⁷. L'ANI pose les fondements du travail à distance : la contractualisation et la régularité de cette modalité de travail. Il en précise également les notions socles : le caractère volontaire bilatéral, la réversibilité, la protection des données, le respect de la vie privée, les équipements, la sécurité de la santé des télétravailleurs, l'organisation du travail et les dispositifs de formation spécifiques.

¹⁴ ROBACHE M., *Mettre en place et manager le télétravail : 20 outils pour co-construire la performance collective et la qualité de vie*, Paris, Eyrolles, 2020, p. 5.

¹⁵ *Ibid.* p.5.

¹⁶ Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, « *Accord National Interprofessionnel du 19 juillet 2005 relatif au télétravail* ».

¹⁷ *Ibid.* p. 2.

Sept ans plus tard, la loi WARSMANN II va stabiliser, par son article 46, la définition du télétravail à « *toute forme d'organisation du travail dans laquelle un travail qui aurait également pu être exécuté dans les locaux de l'employeur est effectué par un salarié hors de ces locaux de façon régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication dans le cadre d'un contrat de travail ou d'un avenant à celui-ci* »¹⁸.

Si ce cadre réglementaire légifère le secteur privé, pour la fonction publique le télétravail est codifié par l'article 133 de la Loi du 12 mars 2012, dite Loi Sauvadet¹⁹. Quatre ans plus tard, le décret d'application du 11 février 2016 réglemente les conditions et les modalités de mise en œuvre²⁰ : le volontariat de l'agent, l'exercice à temps partiel (hors situations individuelles spécifiques), les processus de demande de l'agent puis de validation par l'autorité investie du pouvoir de nomination, l'avis des instances consultatives de l'établissement, les ressources matérielles nécessaires ou encore la contractualisation et l'évaluation du travail à distance.

Par déclinaison, l'arrêté du 26 juin 2017²¹ répertorie les activités non éligibles au télétravail : la nécessaire présence physique dans les locaux ou l'accueil d'usagers, le travail en lien avec des documents confidentiels ne pouvant être sécurisés hors des locaux professionnels, l'activité mobilisant l'usage important de documents papiers, l'utilisation de logiciels informatiques à usage restreint, les activités de contrôles ou d'inspection. Cette liste peut être complétée par l'autorité compétente après avis du comité technique consultatif. Par l'article 3, le législateur précise que le télétravail reste applicable « *dès lors qu'un volume suffisant d'activités télétravaillables peuvent être identifiées et regroupées* » et autorise sa mensualisation pour les personnels d'encadrement (article 4).

Deux ans plus tard, la Loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019²² va remanier la Loi Sauvadet en actant le recours ponctuel au télétravail, puis le décret du 5 mai 2020²³ va modifier celui du 11 février 2016. Par son article 1^{er}, la notion de télétravail est redéfinie comme « *toute forme d'organisation du travail dans laquelle les fonctions qui auraient pu être exercées par un agent dans les locaux où il est affecté sont réalisées hors*

¹⁸ Loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives, Article 46.

¹⁹ Loi n° 2012-347 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 diverses dispositions relatives à la fonction publique, Article 133.

²⁰ Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature, Article 133.

²¹ Arrêté du 26 juin 2017 portant application, dans les services d'administration centrale et les établissements publics relevant des ministères des solidarités et de la santé, du travail, de l'éducation nationale, des sports, des dispositions du décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature.

²² Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

²³ Décret n° 2020-524 du 5 mai 2020 modifiant le décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature.

de ces locaux en utilisant les technologies de l'information et de la communication. ». Plusieurs évolutions au dispositif de travail à distance apparaissent. Tout d'abord l'élargissement des lieux d'exercice par l'inclusion d'autres lieux privés que le domicile mais aussi dans tout autre lieu professionnel. Outre la poursuite de régularité du télétravail par des jours préalablement définis, la pratique ponctuelle est à présent autorisée par « *l'attribution de jours flottants par semaine, par mois ou par an* »²⁴. Conjointement le législateur a supprimé de l'article 4 la durée annuelle maximale, autorisant à présent une durée indéterminée. La volonté de flexibilité et d'adaptabilité est alors perceptible. Même si la limite de trois jours hebdomadaires de télétravail reste en vigueur, le législateur mentionne deux cas dérogatoires de dépassement pour une durée maximale de 6 mois renouvelables : une situation de handicap ou de grossesse des professionnels (autorisation requérant l'avis du médecin du travail) et « *une situation sanitaire exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site* »²⁵. Enfin, une extension des conditions matérielles est opérée par l'autorisation d'utilisation du matériel informatique personnel en cas de télétravail ponctuel²⁶.

Dans ce prolongement, le 13 juillet 2021, sous l'égide du Ministère de la transformation et de la fonction publique, le premier accord national relatif au télétravail a été signé entre les représentants des employeurs hospitaliers et la totalité des organisations syndicales²⁷. Le télétravail est reconnu comme un levier d'attractivité par l'amélioration de la qualité de vie au travail qu'il procure (autonomie, meilleure alliance entre la vie professionnelle et la vie personnelle). De plus, les signataires reconnaissent sa plus-value territoriale du fait des possibles mutualisations d'outils. Elles sont même préconisées. Par déclinaison, nous pensons qu'une mutualisation de moyens au sein d'un groupement hospitalier de territoire devient un levier à la réussite d'une mise en œuvre du télétravail. Ainsi, il devient, au même titre que le travail en présentiel, un dispositif d'organisation reconnu. L'accord national réaffirme le droit à la déconnexion, à la formation et à l'accompagnement des télétravailleurs et crée le « *forfait télétravail* » applicable²⁸ à partir du 1^{er} septembre de cette même année. En fixant les règles générales applicables, ce document devient le fondement du dialogue social que les établissements auront à engager d'ici la fin de l'année.

²⁴ *Ibid.* Article 2.

²⁵ *Ibid.* Article 4.

²⁶ *Ibid.* Article 6.

²⁷ Ministère de la transformation et de la fonction publique, *Accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique*, Paris, 2021.

²⁸ *Décret n° 2021-1123 du 26 août 2021 portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats.*

1.3 Une organisation de travail controversée

De nombreux avantages sont retrouvés dans la mise en œuvre du télétravail tant pour les salariés que pour les employeurs. Sur le plan personnel, il favorise la qualité de vie par la diminution du stress, un gain de temps par la réduction ou l'annulation des temps de transport, et facilite une meilleure conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle. Sur le plan professionnel, par la liberté d'organisation qu'il offre, le télétravail est source d'efficacité du fait d'une concentration facilitée, d'une autonomie et d'une motivation renforcée²⁹.

Pour les employeurs, le télétravail permet un gain de productivité par l'efficacité et la réduction de l'absentéisme qu'il engendre. Il permet de maintenir les activités en cas d'évènements exceptionnels. Il est aussi une source d'attractivité et un vecteur de continuité d'activité face à des évènements perturbateurs.

Mais, il peut également induire des risques professionnels³⁰. Les risques psychosociaux, conditionnés au contexte de déploiement, sont les plus souvent retrouvés notamment en cas de télétravail subi et total. Ainsi, l'effacement de la frontière entre la vie professionnelle et la vie privée lors de télétravail à domicile va être moins protecteur pour l'individu. La durée de temps de travail peut être exponentielle, de surcroît si le droit à la déconnexion est bafoué. La perte de liens avec le collectif étant plus fréquente et l'isolement renforcé, une démotivation et une perte du sens au travail peuvent émerger. Sur le plan du collectif de travail, facteur de soutien, les régulations au sein du groupe sont amoindries et les rencontres informelles, laissent la place à des postures plus individualistes et peu protectrices du bien-être de l'autre. C'est pourquoi la mise en place du télétravail requiert d'être structurée, anticipée et managée. Le guide (ou la charte) du télétravail est un outil support à la formalisation du dispositif la contractualisation et à la prévention des risques professionnels que pourrait induire le télétravail. Dans un objectif d'aide à la contractualisation, l'ANFH met à disposition des établissements de santé des modèles et des « *mémentos* » à l'attention des différents acteurs hospitaliers³¹.

1.4 L'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur le télétravail

Le télétravail est un sujet clivant. Certains le considèrent comme non transposable à l'environnement complexe hospitalier, alors que d'autres le déploient. Mais, début 2020 face à la pandémie SARS-CoV-2, le télétravail va devenir le modèle organisationnel

²⁹ CHOUIKHA A., « COVID-19 & Travail », 2020, Service de santé au travail du Pays de Saint-Malo, p. 13.

³⁰ CARPENTIER S., « Les risques psychosociaux engendrés par le télétravail », *Soins Cadres*, 2021, vol. 30, n° 126, p. 26- 28.

³¹ ANFH Occitanie, *Télétravail : Les outils*, 2019.

recommandé (y compris dans la fonction publique hospitalière) afin de maintenir la continuité du service public tout en réduisant la circulation virale et protégeant les personnels. À l'automne, la résurgence épidémique sur le territoire national conduit le Premier Ministre³² puis la Ministre de la transformation et de la fonction publique³³ à éditer plusieurs circulaires visant à renforcer les pratiques de télétravail notamment dans les territoires à forte activité virale. Fait exceptionnel, lors du confinement de novembre 2020, le télétravail à temps plein a été rendu obligatoire pour les activités compatibles avec cette activité à distance par le Ministère du travail stipulant que le « *recours au télétravail [...] n'est pas une option, mais une obligation* ». Cette prescription a été modulée pour les fonctions d'encadrement qui requièrent « *une présence minimale sur site pour encadrer des équipes dont les activités ne sont pas réalisables à distance [...]. A l'inverse, le seul fait de vouloir organiser des réunions même managériales, ne saurait justifier de ne pas télétravailler, dès lors que ces réunions peuvent facilement être organisées en audio ou visioconférence* »³⁴. Ce même impératif a été renouvelé par le Premier Ministre pour les services de l'État en février 2021. Ces injonctions ont bouleversé les modèles organisationnels du travail à l'hôpital.

Face au peu de préparation du déploiement massif du télétravail, la DITP et la DGAFP ont conjointement rédigé en décembre 2020 le guide « *télétravail et travail en présentiel* » à l'attention des managers et des agents afin de les accompagner dans la mise en œuvre ou l'accentuation du télétravail³⁵. Décliné en deux volumes, il s'attache à formaliser des pistes d'actions pour les pratiques mixtes et améliorer les modes d'organisations. Trois piliers sont centraux : les outils, l'animation du collectif et l'efficacité.

Partant de ces constats, nous nous sommes orientés vers une pré-enquête visant à mieux discerner : **En quoi la mise en place du télétravail peut-elle être un levier managérial du directeur des soins envers l'encadrement soignant ?**

1.5 Un début d'analyse au regard de notre pré-enquête

Afin de répondre à notre premier questionnement, nous avons réalisé une pré-enquête³⁶ à visée exploratoire auprès des 35 élèves directeurs et directrices des soins de la promotion 2021 de l'EHESP.

³² Circulaire du 1er septembre 2020 relative à la prise en compte dans la fonction publique de l'État de l'évolution de pandémie de covid-19.

³³ Circulaire du 7 octobre 2020 relative au renforcement du télétravail dans la fonction publique de l'État dans le cadre de la crise sanitaire.

³⁴ Instruction du 3 novembre 2020 relative aux orientations et aux modalités d'intervention du système d'inspection du travail (SIT) dans le cadre du confinement entré en vigueur le 30 octobre 2020, p. 2.

³⁵ Direction interministérielle de la transformation publique et Direction générale de l'administration et de la fonction publique, « *Télétravail & travail en présentiel : Un guide pour accompagner les équipes dans leur réflexion sur le fonctionnement en mode mixte* ». 2020.

³⁶ Pré-enquête : trame cf. ANNEXE I, résultats cf. ANNEXE II, analyse des données cf. ANNEXE III

Cette démarche avait pour objectifs de prendre du recul face à nos *a priori* relatifs au télétravail, d'interroger les pratiques existantes puis les motifs qui orientent les responsables hospitaliers dans la mise en place du télétravail pour l'encadrement soignant. Nous avons également interrogé les représentations professionnelles des futurs directeurs de soins, anciens cadres de santé, envers le travail de débordement de l'encadrement et la mise en place du télétravail. Les représentations professionnelles sont définies comme « *Ni savoir scientifique, ni savoir de sens commun, elles sont élaborées dans l'action et l'interaction professionnelle, qui les contextualisent, par des acteurs dont elles fondent les identités professionnelles correspondant à des groupes du champ professionnel considéré, en rapport avec des objets saillants pour eux dans ce champ.* »³⁷.

Réalisée en avril 2021, nous avons obtenu 26 réponses soit 74 % des élèves directeurs des soins. Elle met en évidence une mise en œuvre disparate du télétravail pour l'encadrement soignant puisque ce dispositif est retrouvé dans 57,7 % des établissements. Si l'ancienneté de cette modalité de travail reste hétérogène, aucun établissement ne l'a mise en place depuis plus de cinq ans ce qui nous permet de faire le parallèle avec la parution du décret du 11 février 2016 régissant le télétravail dans la fonction publique. Ni la typologie de l'établissement, ni la taille critique des équipes d'encadrement ne paraissent être un facteur décisionnel, même si les centres hospitaliers de grande taille sont les plus représentés (53,3 %). Dans un second temps, nous avons recherché les critères décisionnels qui poussent les responsables hospitaliers à approuver ou récuser le télétravail pour l'encadrement soignant.

Trois freins principaux sont énoncés : sa complexité de mise en œuvre, une opposition du directeur des soins, le nécessaire travail en présentiel de l'encadrement notamment en période de crise sanitaire. Ce dernier argument nous a amené à questionner l'impact de la pandémie actuelle et de la prescription gouvernementale sur les pratiques de télétravail des cadres. Des changements sont notés par 84,6 % des audités. Si 77,2 % d'entre eux évoquent une augmentation des quotités de temps autorisées, elles sont majoritairement en lien avec les demandes individuelles des agents, même si 33 % des répondants citent une mise en place par anticipation de ce projet. Plus de la moitié des élèves directeurs des soins relève son inscription dans le projet social. Par conséquent, la collaboration entre le directeur des soins et le directeur des ressources humaines apparaît comme une composante majeure de l'initiation du télétravail.

³⁷ LAC M. et al., « *Les représentations professionnelles et l'implication professionnelle comme modèles d'intelligibilité des processus de professionnalisation* », *Les dossiers de sciences de l'éducation*, 2010, n° 24, p. 131.

Si la taille critique des établissements n'est pas un facteur clé, le contenu du travail des cadres peut nous éclairer. Dès lors, nous avons exploré le travail de débordement des cadres de santé et un éventuel télétravail informel.

Dans les établissements où le télétravail n'est pas déployé, 77,7 % des élèves directeurs des soins affirment que les cadres pratiquent tout de même du télétravail dans leur sphère privée (travail effectué le soir, les jours de repos) au regard des interruptions de tâches qu'ils subissent au travail. Cette pratique concerne principalement les centres hospitaliers. Par conséquent, plusieurs activités prévalentes à la fonction d'encadrement s'avèrent réalisables en dehors de l'unité de soins. Le traitement de l'information et de la communication, la gestion des ressources humaines ou encore la conduite de projet sont les plus cités.

En tant que directeur fonctionnel, le directeur des soins, doit initier une démarche compréhensive des stratégies individuelles opérées et rechercher quels en sont les éléments contributifs ? S'appuyer sur le concept de travail prescrit, de travail réel et de travail invisible nous paraît pouvoir éclairer notre analyse. Yves CLOT considère que le travail empêché a un impact négatif sur l'état de santé des professionnels et précise que la qualité du travail et la qualité de vie au travail sont étroitement liées. Pour l'équipe Novéquilibrés, l'enjeu est donc d'intégrer « *la qualité du travail, comme élément constitutif de la qualité de vie au travail* »³⁸. 92,3 % élèves directeurs des soins interrogés pensent que le télétravail contribue à la qualité du travail de l'encadrement. Si le directeur des soins vise l'atteinte de la qualité du travail de l'encadrement, de fait il prendra en compte l'amélioration de leur qualité de vie au travail. Par transposition, nous pouvons émettre l'hypothèse que le télétravail la favorise.

Mais le télétravail peut également engendrer des risques professionnels. Le collègue d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux (RPS) piloté par le ministère du travail définit les RPS comme « *les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* »³⁹. Le manque de rupture entre la vie professionnelle et la vie personnelle constitue un risque pour la santé des cadres. D'ailleurs, le droit au repos est un droit constitutionnel inscrit dans l'alinéa 11 du préambule de 1946⁴⁰ et le droit à la déconnexion applicable depuis le 1^{er} janvier 2017⁴¹.

Dans notre pré-enquête, 88,5 % des interrogés ne relient pas le télétravail à l'augmentation des RPS. Pourtant, plusieurs études démontrent qu'ils ont des impacts physiques et

³⁸ HOFFEL O., *Lien entre Qualité de vie au travail et Qualité du travail*, 2011.

³⁹ GOLLAC M., *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, 2010, p. 31.

⁴⁰ GUERRINI M., BENASSIANO W. et BESSON E., « Jurisprudence du Conseil constitutionnel », *Revue française de droit constitutionnel*, 2010, n° 82, n° 2, p. 377.

⁴¹ *Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels*, Article 55.

psychologiques sur la santé des agents. Se traduisant par le désengagement progressif et la diminution des capacités d'adaptation de l'agent, les RPS impactent de manière délétère la qualité du service rendu aux usagers⁴². A la question des risques professionnels, les élèves directeurs des soins notent que le télétravail pourrait induire un renforcement de la perte de liens sociaux, un abaissement de la frontière entre les sphères privées et professionnelles.

Pour autant, ces risques paraissent être compensés par la réduction de l'interruption de tâches, la diminution du morcellement de l'activité permettant une meilleure efficacité (cité 13 fois sur 17), la prise de recul face aux situations, la réduction de la fatigabilité induite par les transports, le développement de l'autonomie. Au total, 88,5 % des élèves directeurs des soins sont favorables au déploiement du télétravail pour l'encadrement. Ils le considèrent comme un levier d'efficacité voire d'efficience, d'attractivité, de qualité de vie au travail. Par contre, ils soulignent la nécessité d'intégrer ce projet dans la politique institutionnelle notamment au travers d'une charte de télétravail.

Enfin, 80,6 % des élèves directeurs des soins estiment que le télétravail contribue à l'autonomisation de l'encadrement, et pour 69,2 % il participe au développement des compétences individuelles. Ceci explique que 77 % des répondants n'identifient pas une augmentation du contrôle des activités réalisées en télétravail par l'encadrement (77 % des réponses). Par conséquent, comment un directeur des soins peut-il mesurer les effets bénéfiques ou délétères d'une telle organisation du travail tant sur le plan individuel qu'institutionnel ?

⁴² Santé Travail Fonction Publique, *Les RPS, de quoi parle-t-on ?*, 2021.

2 Déployer le télétravail pour les cadres de santé : quelles opportunités managériales pour le directeur des soins ?

Par le décret du 19 avril 2002, et sous l'autorité du directeur d'établissement, le directeur des soins assure la coordination et l'encadrement des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques⁴³. Participant à la mise en œuvre de la politique d'amélioration continue de la qualité, il contribue à la coordination et à l'opérationnalisation des orientations stratégiques du projet d'établissement.

L'élaboration et la déclinaison du volet soignant du projet médico-soignant d'établissement est une mission première pour le directeur des soins. Par ces axes, il vise l'amélioration continue de la qualité des prestations soignantes et l'efficacité des parcours de santé des patients. Acteur essentiel, l'encadrement est le relai du directeur des soins dans les pôles et les unités de soins.

Par contre, les attentes professionnelles des cadres de santé peuvent être différentes selon leur génération d'appartenance. Cette notion est importante dans le cadre du management d'équipe pour le directeur des soins puisqu'elle peut avoir un impact sur leur perception de la qualité de vie au travail. Nous faisons le postulat que les innovations managériales que proposeront les directeurs des soins évolueront également en fonction de leur génération d'appartenance⁴⁴.

La génération X (née entre 1965 et 1977) est la plus représentée dans le corps des directeurs des soins. Elle a pour caractéristiques d'être respectueuse mais aspire à une autonomie plus importante. La génération Y (née entre 1978 et 1995) est déjà ou sera la prochaine génération de cadres de santé. Elle maîtrise les nouvelles technologies de l'information et de la communication et postule à un meilleur équilibre entre la vie personnelle avec la vie professionnelle. La génération Z (née après 1996) par son besoin d'épanouissement professionnel⁴⁵ va inéluctablement demander aux directeurs des soins de faire évoluer les modèles organisationnels, vecteurs de motivation, tout en garantissant les missions premières des cadres et la qualité des prestations de soins pour les usagers de notre système de santé.

Ainsi, le directeur des soins questionnera constamment les modèles organisationnels de l'encadrement afin de créer des conditions de travail porteuses de sens, de bien-être au

⁴³ Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, art cit.

⁴⁴ PAUGET B., « L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ? », *Pratiques et Organisation des Soins*, 2012, Vol. 43, n° 1, p. 27.

⁴⁵ BOOGAARD P., *Motivation au travail : la différence entre les baby-boomers, la génération X, la génération Y et la génération Z*, 2020.

travail et d'efficacité. Dans un contexte de recherche de performance hospitalière, les organisations de travail doivent également favoriser l'efficacité des cadres de santé. Valider le télétravail pour l'encadrement de proximité peut-il être un levier répondant à la fois aux exigences institutionnelles et aux aspirations de ces acteurs ?

2.1 Cadre de santé : une fonction qui s'adapte aux évolutions du système de santé...

En 2002, au travers de leur étude qualitative, CLEACH et METZGER⁴⁶ soulignaient la réserve qu'émettaient les collaborateurs et les supérieurs des managers de proximité dans le déploiement du télétravail pour ces catégories professionnelles.

Les missions de l'encadrement soignant hospitalier ont évoluées entre le XIX^{ème} et le XX^{ème} siècle. Le changement de sémantique passant du vocable « surveillante » à celui de « cadre de santé » en témoigne. Si nous ne retracerons pas l'historique complet de la fonction de cadre de santé, quelques focus nous paraissent éclairer l'objet de notre mémoire professionnel. En 1975, le premier certificat de cadre infirmier est créé. Les missions confiées se limitaient au service dans lequel il(elle) exerçait. Pour preuve, en 1999, PLAETEVOET, reprend la définition du guide de terminologie des soins infirmiers « *cadre infirmier responsable de la gestion des soins, de l'organisation et du fonctionnement d'une unité de soins, de l'animation et de l'encadrement d'une équipe soignante conformément à la politique de soins* »⁴⁷. Vingt-cinq ans après, par la parution de l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, la pluri-professionnalité devient centrale et les missions managériales élargies.

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière décrit la fiche du cadre de santé nommé « *Encadrant d'unités de soins et d'activités paramédicales* » et définit cette fonction au travers de cinq missions⁴⁸ : l'organisation des soins, le management et la coordination des équipes, l'animation de la démarche qualité et de la gestion des risques, le développement des compétences des équipes soignantes, la contribution à la gestion médico-économique. Ainsi, les attendus envers les cadres de santé vont au-delà du périmètre du contrôle de l'activité de soins de l'unité et de l'organisation du temps de travail des personnels.

D'ailleurs, en 2009, Chantal DE SINGLY définit la fonction d'encadrement comme « *l'ensemble des activités, permanentes ou ponctuelles, qui consistent à organiser, coordonner, cadrer, puis contrôler le travail des personnels ainsi encadrés* »⁴⁹. L'auteur

⁴⁶ METZGER J-L. et CLEACH O., « Le télétravail des cadres : entre suractivité et apprentissage de nouvelles temporalités », *Sociologie du travail*, 2004, vol. 46, n° 4.

⁴⁷ PLAETEVOET J-L., *L'autonomie des cadres infirmiers de proximité*, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1999.

⁴⁸ Direction générale de l'offre de soins, *Cadre responsable d'unité de soins*, 2019.

⁴⁹ DE SINGLY C., *Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers*, Ministère de la santé et des sports, 2009, p. 20.

souligne les deux niveaux d'encadrement paramédical dans les établissements de santé⁵⁰. D'une part, l'encadrement « *indirect* » exercé par les cadres de pôles ou cadres supérieurs de santé, d'autre part l'encadrement de proximité ou « *direct* » exercé par les cadres de santé, et met en évidence leurs quatre missions essentielles :

- « *une mission de management d'équipes et d'organisations* » : pour exemple, nous citerons la gestion des plannings de travail, la supervision des organisations des activités et des prestations de soins... ;
- « *une mission transversale ou de responsabilité de projet* » : l'opérationnalisation du volet soignant du projet médico-soignant en est un exemple majeur ;
- « *une mission d'expert* » : chaque cadre, du fait de sa filière paramédicale initiale et de formations continues ou universitaires réalisées, a développé une expertise qu'il mobilise au sein de l'institution (management des organisations, hygiène, soins palliatifs, gestion des risques, conduite de projet ...) ;
- « *une mission de formation* » : au-delà des cadres formateurs, les cadres de santé du pôle gestion développent l'analyse de pratiques professionnelles et accompagnent les personnels et les étudiants dans leur processus de professionnalisation.

Les cadres de santé ont ainsi à mobiliser de multiples connaissances et compétences pour mettre en œuvre les activités qui leur sont dévolues⁵¹ :

- Déployer et contrôler la démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prestations soignantes ;
- Coordonner et évaluer les prises en soins des usagers,
- Élaborer, implanter, promouvoir et évaluer les projets en lien avec leur domaine de compétence et d'activité ;
- Manager en proximité les équipes, accompagner le développement des compétences et des parcours professionnels ;
- Planifier, contrôler, effectuer un compte-rendu des activités soignantes notamment par la rédaction de rapport d'activité ;
- Accompagner dans leur processus de professionnalisation les nouveaux professionnels, les élèves et les étudiants ;
- Mettre en place un dispositif de veille professionnelle.

Pour ce faire, la combinaison permanente de plusieurs actions est nécessaire : écouter, analyser, organiser, décider, concevoir, formaliser, piloter, animer, mobiliser, communiquer, motiver, évaluer, valoriser... Par ce large champ, les cadres de santé représentent un maillon essentiel de l'établissement car ils sont les traducteurs et les opérateurs de la politique d'établissement.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Direction générale de l'offre de soins, « *Cadre responsable d'unité de soins* », art cit.

Les approches managériales de l'encadrement de proximité (terme très fréquemment utilisé pour définir les cadres de santé) sont remaniées par les organisations multisites hospitalières. Ainsi, le management doit à présent intégrer la notion de distance avec les équipes soignantes travaillant dans les unités de soins. Les nouvelles technologies sont des outils permettant de maintenir et de renforcer les interactions entre le manager et l'équipe soignante car au-delà de la dimension métrique, LEGGERI et LEROY nous précisent que « *la proximité est subjective : c'est l'individu qui détient la clé de sa proximité dans un contexte établi* »⁵². Si, par l'émergence de la mutualisation du temps d'encadrement entre plusieurs unités, le développement des équipes mobiles, la création de pôles inter-établissements, le management à distance est une pratique de plus en plus déployée par les responsables hospitaliers, la formalisation du télétravail reste une pratique peu répandue. Pourtant, la gestion d'unités de soins délocalisées de leurs lieux d'exercice principal ne correspond-elle pas à ce type d'organisation du travail ?

2.2 ... dont les acteurs élaborent des stratégies individuelles pour parvenir à remplir leurs missions

Notre pré-enquête confirmait l'existence du télétravail informel des cadres de santé et du travail de débordement dans leur sphère privée. Ceci rejoint les conclusions de l'étude menée en 2019 par DUMAS⁵³ montrant que 83 % des cadres de santé dépassent régulièrement leurs horaires de travail dont 55 % presque quotidiennement. En moyenne, le dépassement s'élève à soixante-quinze minutes. Ces pratiques engendrent pour les répondants une fatigue (35,7 %) mais seulement pour 30,6 % d'entre eux le « *sentiment du travail bien fait* ». Au-delà de ces conclusions, certains cadres de santé expliquent que ces débordements leur permettent de travailler plus au calme. Le débordement est également retrouvé par des activités professionnelles réalisées tardivement à leur domicile Aussi, l'auteur interroge cette « *flexibilité contrainte* » devant amener les responsables hiérarchiques à mettre en place des organisations en adéquation aux réalités actuelles de ces fonctions et source de « *qualité du travail et bien-être* »⁵⁴.

En 2004, METZGER définit la notion de télétravail de débordement par la réalisation d'activités professionnelles en dehors des plages de travail définies. Le syndicat des managers publics de santé le nomme « *télétravail gris* » ou « *télétravail transparent* ». Informel, occasionnel voire régulier, il n'est pas en lien avec une pratique institutionnelle ni

⁵² LEGGERI M. et LEROY C., « Vers un renouveau managérial du directeur des soins », *Soins Cadres*, 2019, n°111, p. 26.

⁵³ DUMAS M., « Le télétravail organisé généralisé aux cadres de santé », *Soins Cadres*, 2021, n° 126, p. 12.

⁵⁴ *Ibid.*

contractualisé avec l'employeur. En 2016, il était estimé à 67 % et certains spécialistes considéraient qu'en 2030, la moitié des emplois de la fonction publique serait réalisable en télétravail⁵⁵.

« *Le télétravail gris est une forme de télétravail non formalisée dans le contrat de travail* »⁵⁶. Différentes causes engendrent la réalisation du télétravail non formalisé. La réduction du temps de travail sans compensation de recrutement et l'élargissement des missions de l'encadrement de proximité en sont quelques exemples. De ce fait, les cadres de proximité élaborent des stratégies individuelles pour réaliser et finaliser leurs tâches dans les délais impartis.

Le développement des TIC a reconfiguré et facilité l'accès au contenu du travail en temps réel, sans limite géographique. D'autre part, du côté des employeurs, les freins à la formalisation du télétravail restent encore d'actualité puisqu'elle requiert de requestionner la culture et l'organisation du travail au sein de l'établissement. Ainsi, si plusieurs supérieurs hiérarchiques hospitaliers reconnaissent l'existence du télétravail gris de l'encadrement paramédical de proximité, ils n'ont pas pour autant rendu ces pratiques réglementaires. Pourtant, EPITALON alerte sur l'existence des risques du télétravail gris. En premier lieu, les RPS au regard d'une non formalisation de l'organisation de travail et du déplafonnement non officiel de la durée légale de travail. Les impacts à long terme sur la santé physique de l'agent sont réels et souvent induits par un aménagement ergonomique insuffisant de l'espace de travail. Enfin, la reconnaissance d'accident de travail ne peut être reconnue même si sa probabilité de survenance reste très faible⁵⁷.

Aussi, encourager la formalisation du télétravail pour les cadres de santé n'est-il pas aussi un moyen pour le directeur des soins de réduire les risques psychosociaux de l'encadrement de proximité donc d'améliorer leur qualité de vie au travail ?

Au regard de ces différents éléments, notre questionnement portera sur :

En quoi, la mise en œuvre du télétravail pour les cadres de proximité, peut-elle être, pour le directeur des soins, un levier d'amélioration de leur qualité de vie au travail et de leur efficacité ?

Les hypothèses que nous posons sont les suivantes :

Hypothèse 1 : La culture du présentisme envers les cadres de proximité est une empreinte forte limitant leur accès au télétravail

⁵⁵ VLAEMYNCK F., « *Télétravail, pour les cadres aussi* », art cit.

⁵⁶ EPITALON G., *L'entreprise face aux défis du télétravail gris*, 2017, p. 2.

⁵⁷ *Ibid.*

Hypothèse 2 : La mise en œuvre du télétravail pour les cadres de proximité contribue à la réduction du travail empêché et à l'amélioration de leur qualité de vie au travail

Hypothèse 3 : Le télétravail est perçu comme un levier d'efficacité par les acteurs hospitaliers

3 Un cadre conceptuel éclairant

Afin de répondre à notre question de recherche, nous nous sommes orientés vers l'analyse de différents concepts et notions.

3.1 La notion de qualité de vie au travail

Le télétravail est souvent relié à l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) qui revêt plusieurs enjeux dans la FPH. Plusieurs études ont démontré son impact positif sur la qualité des soins et des accompagnements. De plus, dans le contexte actuel de tension en personnel soignant, la QVT devient un facteur d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé. Tenant compte de ce constat, le directeur des soins doit intégrer cette analyse dans son projet managérial. D'ailleurs, au travers de l'objectif 3.5 du référentiel de certification V2020, la Haute Autorité de Santé (HAS) a introduit la QVT dans l'évaluation externe des établissements sanitaires.⁵⁸

L'ANI définit la notion de QVT comme « *les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminant la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte* »⁵⁹. Cette définition nous oriente sur les piliers qui composent la qualité de vie au travail : les conditions de travail, la participation à la réflexion et à la définition des organisations, le contenu du travail, le sentiment de qualité de vie au travail.



Les composantes de la QVT (ANI, 2013)

Au-delà de la plus-value individuelle, MARTEL et DUPUY lui confèrent des bénéfices collectifs. « *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*

⁵⁸ Haute Autorité de Santé, « *Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins* », 2021.

⁵⁹ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et Haute autorité de santé (HAS), « *10 questions sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé* », 2015, p. 2.

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. »⁶⁰.

L'organisation du travail étant à nouveau repérée, cette dimension paraît centrale au processus de QVT.

D'ailleurs, en 2015, l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et la HAS confirment que la perception de la qualité de vie au travail mobilise trois dimensions⁶¹.

La première s'intéresse aux « **conditions de travail** », regroupent le milieu de travail (l'emploi occupé, les ressources techniques, relationnelles et organisationnelles, le lien entre la vie personnelle et la vie professionnelle).

Puis « **l'implication dans la réflexion et l'action** » autour du travail (inclusion dans des groupes de travail, dialogue social, soutien managérial et collectif au sein de l'équipe).

Enfin, le « **contenu du travail** » est favorisé par :

- *L'autonomie* et le pouvoir agir du professionnel qui lui procurent un « *sentiment de maîtrise* » par l'agencement des procédures, des accès aux ressources et aux outils ;
- *La valeur du travail* créant un *sentiment d'utilité* au regard de la prescription du travail et la valeur que lui confère l'autre (la hiérarchie, les collaborateurs...);
- *Le travail apprenant*, source d'intérêt pour le professionnel par la mobilisation de ses compétences (savoirs, savoir-faire, savoir-être...);
- *Le travail complet* induisant le *sentiment de responsabilité et de performance* par la complétude de l'exécution de l'activité.



Source : Anact

Entrer dans une démarche de QVT est alors synonyme de « *penser le contenu du travail* »⁶² par des projets structurants, de leur création jusqu'à leur évaluation en y intégrant les décideurs, les professionnels et les partenaires sociaux.

⁶⁰ HOFFEL O., *Le concept de qualité de vie au travail*, 2011.

⁶¹ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et Haute autorité de santé (HAS), « 10 questions sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé », art cit.

⁶² *Ibid.*

En juillet 2018, Agnès BUZIN, Ministre des solidarités et de la santé crée l'Observatoire National pour la Qualité de Vie au Travail des Professionnels de santé (ONQVT). Restructuré durant la crise COVID, il a pour missions de collecter des données quantitatives et qualitatives. Diffusées aux professionnels, elles contribuent au développement de leurs connaissances⁶³.

L'ANACT et la HAS définissent trois catégories de critères évaluatifs de la QVT⁶⁴. D'une part des indicateurs de perception, de fonctionnement et de santé. Au sein des établissements de santé, plusieurs indicateurs sont déjà présents, notamment par le biais du bilan social (taux d'absentéisme et de turn-over...). Mais, au-delà des données quantitatives, le manager devra s'attacher à identifier des critères qualitatifs. Formaliser le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ou mettre en place des retours d'expériences (RETEX) permet d'y accéder. Ces indicateurs permettront de donner du sens au plan d'action.

Dans le cadre du télétravail, plusieurs risques sont mis en évidence dans la littérature. En premier lieu, l'effacement des frontières entre vie professionnelle et vie privée. Par le développement et l'usage accru des TIC, les agents peuvent se connecter en permanence à leur messagerie, au réseau de l'établissement. De plus, la suractivité est décrite par la réduction des temps de pauses ou d'échanges informels voire le dépassement des horaires de travail habituels. La réduction des échanges sociaux induit un risque d'isolement et de risque psychosocial. Côté manager, l'évaluation des risques professionnels devient plus complexe. Par conséquent, le directeur des soins doit questionner le travail des cadres de proximité.

3.2 Travail prescrit, travail réel, travail invisible et management empêché

Selon MOLINIER, le travail peut se décomposer en deux versants. D'une part le « *travail prescrit* » correspondant aux attendus de l'employeur et le « *travail réel* » défini par le produit réalisé couplé au sentiment de production du professionnel⁶⁵. Ce point est essentiel pour un directeur de soins, responsable de l'organisation de l'encadrement paramédical. Il est le prescripteur de l'activité ou de l'organisation du travail de l'encadrement soignant. Mais la prescription n'est pas suffisante pour qu'elle devienne le travail réel ou satisfaire les besoins individuels de l'utilité du travail de l'encadrement. D'ailleurs, l'auteur préconise que

⁶³ DGOS ; ANACT, *Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé et du médico-social*.

⁶⁴ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et Haute autorité de santé (HAS), « 10 questions sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé », art cit. p. 9.

⁶⁵ MAULINI O., *Travail, travail prescrit, travail réel*, 2010.

la prescription ne devienne pas l'action afin de laisser « *une marge de manœuvre et de réalisation de soi* »⁶⁶. Ainsi, prendre soin de l'encadrement pour un directeur des soins requiert de penser l'organisation du travail.

En 2003, DERRIENNIC et VEZINA mentionnent que « *l'organisation est elle-même le produit d'un travail, d'un travail collectif de conception...* »⁶⁷.

Le directeur des soins a ainsi à analyser avec les cadres le sens que revêt pour eux leur travail, questionner les organisations de travail, identifier les contraintes et les leviers existants. Le travail réel mobilise la complexité des activités dans un contexte mouvant et fait appel à la créativité, aux compétences, aux capacités et aux savoir-faire des acteurs en situation de travail. Les prescriptions du travail sont élaborées dans le cadre de « *situations standardisées* »⁶⁸ mais les auteurs précisent que la réalité du travail ne peut être standardisée au regard de la diversité des situations vécues, des contextes dans lesquels se réalise l'activité donc qu'il ne se limite pas au métier ou au poste occupé.

Ainsi, les fiches de poste rédigées ne renseigneront pas sur la réalité du travail mais orienteront sur les attendus que le directeur des soins place envers l'encadrement. Pour questionner le travail réel il conviendra de repérer quels processus mobilisent les acteurs pour réaliser l'action afin d'être efficace. D'ailleurs, HUBAULT mentionne que « *l'activité n'est pas une exécution de la tâche mais plutôt elle l'accomplit c'est à dire qu'elle la réalise dans ses intentions telles du moins que l'opérateur les comprend et les accepte* »⁶⁹.

Si nous osons la comparaison du travail à celle d'un iceberg, le travail prescrit serait la partie visible de l'activité (les attendus, les missions) et le travail réel la partie immergée, non visible, qui mobilise les stratégies individuelles des acteurs au regard des choix qu'ils opèrent en situation de travail.

Dans son étude relative au travail des cadres de santé, BOURRET souligne que le bureau du cadre n'est pas perçu par les membres de l'équipe comme un espace de travail. De ce fait, l'encadrement a l'impression d'être un « *guichet de renseignements* ». ⁷⁰ Pourtant, il est « *le seul espace où il a la possibilité de se soustraire aux sollicitations et aux interpellations* »⁷¹. Ce point est une des explications au morcellement constant de leur travail. Pourtant, MAULINI explique que la valeur du travail pour les salariés s'attache d'avantage à la « *satisfaction intérieure* » qu'il génère qu'à sa rétribution financière. Ainsi, le travail « *empêché* » est fortement délétère⁷². Pour CLOT il est même l'une des premières

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ BERTHET M. et CRU D., « *Travail prescrit, travail réel et santé au travail : De nouveaux modes d'intervention ergonomique ?* », *Travail et Emploi*, 2003, n° 96, p. 85.

⁶⁸ BOURRET P. et JOBERT G., *Les cadres de santé à l'hôpital : un travail de lien invisible*, Paris, Seli Arslan, 2006, p. 43.

⁶⁹ *Ibid.* p. 46.

⁷⁰ *Ibid.* p. 80.

⁷¹ *Ibid.* p. 80.

⁷² MAULINI O., « *Travail, travail prescrit, travail réel* », art cit.

causes du stress au travail⁷³. DETCHESSAHAR, dévoile un invariant du « *management empêché* » dans le monde contemporain entrepreneurial, y compris hospitalier : « *l'entretien et l'alimentation des machines de gestion* »⁷⁴. Elles regroupent les activités administratives et gestionnaires (formalisation de procédures, organisation du temps de travail des équipes, gestion des informations descendantes, activités de reporting, projets institutionnels...). Ces activités chronophages éloignent les cadres des équipes alors que la complexité du travail réel et les exigences (financières, qualitatives, sécuritaires...) sont croissantes. Nous pouvons nous demander si le télétravail partiel serait un levier au « réinvestissement » du management de terrain des cadres.

3.3 Le concept d'efficacité

Issu du latin *efficientia*, l'efficacité signifie « *la faculté de produire un effet* »⁷⁵ et « *la capacité de parvenir à l'effet attendu ou souhaité par le biais de la réalisation d'une action* »⁷⁶.

La norme ISO 9001 définit l'efficacité comme « *le niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés* ».⁷⁷ Son évaluation confronte le niveau d'atteinte des objectifs (préalablement fixés) aux tâches mises en œuvre pour y parvenir. Cette norme rejoint la modélisation du « *rapport moyens-fin* » décrite par JULLIEN⁷⁸. Dans ce schéma, la fin renvoie à l'objectif à atteindre, et les moyens aux actions mobilisées. Ainsi, l'efficacité se définit par « *l'adéquation entre la fin et les moyens employés* »⁷⁹. En 1980, le triangle de la performance de GIBERT fait le même parallèle.⁸⁰

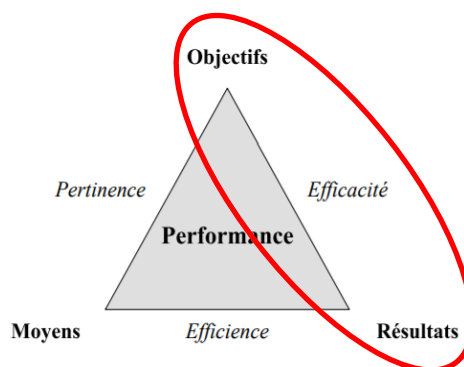


Figure II-1 : Triangle de la performance (Gibert 1980)

Mais cette description reste linéaire donc fragile dans le domaine des sciences sociales. D'ailleurs, AUBENQUE, s'appuyant sur la théorie de la prudence décrite par Aristote, nous

⁷³ ANACT, *Le travail empêché : en finir avec les risques psychosociaux*, 2011.

⁷⁴ DETCHESSAHAR M., « Le management empêché », colloque des MSA bretonnes, 2019.

⁷⁵ GAFFIOT, *Dictionnaire Latin Français*, 2015.

⁷⁶ *Les définitions, Le dico des définitions*, 2011.

⁷⁷ Organisation internationale de normalisation, *ISO 9000:2015(fr), Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire*, 2015.

⁷⁸ JULLIEN F., *Traité de l'efficacité*, Paris, Grasset, 2002, p.49.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ MARANZANA N., *Amélioration de la performance en conception par l'apprentissage en réseau de la conception innovante*, 2009, p. 57.

précise que ce modèle reste hypothétique tant qu'il n'a pas été expérimenté et évalué. Au cours du déroulement de l'activité, des événements imprévus peuvent venir perturber ce schéma prédictif, les moyens peuvent prendre le pas sur le but à atteindre et ainsi le détourner. Nous percevons ainsi l'écart entre la théorie (la pensée initiale) et la pratique (la réalité). L'enjeu pour le directeur des soins sera donc de formaliser des indicateurs de mesure du degré d'atteinte des objectifs. BOUGEREL précise qu'au-delà des analyses de moyennes, il est essentiel d'analyser les valeurs extrêmes et les écarts-types renseignant sur les fluctuations de l'efficacité⁸¹. Dans le cadre du déploiement du télétravail pour les cadres de santé, le directeur des soins peut émettre l'hypothèse que certaines activités managériales seront rendues plus efficaces en télétravail qu'en présentiel, mais cela requiert d'être expérimenté et vérifié. Par conséquent, si l'efficacité est avérée, nous pouvons émettre l'hypothèse que les cadres de proximité auront plus de temps pour investir les missions qui ne peuvent être réalisées qu'en présentiel telles que le management d'équipes.

Pourtant, selon PANIFILI, si le télétravail satisfait les attentes de l'encadrement, son principal frein réside en la forte « *culture du présentisme* » dans les établissements. Les managers vont privilégier la présence physique des professionnels sur leur lieu de travail à l'efficacité que peut apporter un travail déporté. Le même constat est fait dans le secteur entrepreneurial où les managers « *ont besoin de pouvoir compter sur leurs collaborateurs à tout moment, et leur présence physique au travail s'avère indispensable* »⁸².

Aussi, l'évaluation de l'efficacité des activités réalisées en télétravail devient un véritable enjeu et levier managérial car il induit l'évolution du « *contrôle direct* » à celui d'un management par objectifs⁸³.

Enfin, l'accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique stipule que le télétravail peut avoir des incidences positives sur l'efficacité du travail. L'évaluation de l'atteinte du but recherché devient donc centrale et ne peut être objectivée que par la définition d'indicateurs mesurables. L'évaluation quantitative portera sur le niveau d'atteinte des objectifs antérieurement définis voire leur dépassement. L'évaluation qualitative s'attachera à questionner les éléments contributifs ou limitatifs de l'évaluation quantitative.

Si le télétravail peut être un vecteur d'efficacité, il requiert simultanément un changement de la posture managériale.

⁸¹ BOUGEREL R., *Les indicateurs*, 2014.

⁸² LIPSAFARI, *Présentisme : zoom sur ce phénomène très français*, 2020.

⁸³ VLAEMYNCK F., « Télétravail, pour les cadres aussi », *Objectif Soins & Management : la revue des cadres de santé*, 2016, vol. 11, n° 250.

3.4 Le management à distance

Le terme « *management* » prend ses origines du vocable « *ménagement* » signifiant « *la mesure, la modération dans sa conduite à l'égard des autres* »⁸⁴. Son verbe « *manager* » issu de « *ménager* » a plusieurs significations dont : « *employer quelque chose avec économie, avec mesure pour l'utiliser au mieux ; [...] traiter quelqu'un avec certains égards, pour ne pas lui déplaire, le fatiguer ; [...] préparer quelque chose à quelqu'un, l'organiser pour lui* »⁸⁵. Réimporté du verbe anglophone « *to manage* » il signifie « *entraîner, conduire, s'occuper de, diriger* »⁸⁶, et est utilisé dans de nombreux domaines. Par cette définition, nous percevons la proximité entre au moins deux personnes (le manager et le(s) managé(s)). Pourtant dans l'exercice du télétravail, la distance se glisse dans le management. Ainsi, quels sont ses impacts ?

Si la distance est généralement associée à la « *longueur qui sépare une chose d'une autre* » elle est aussi l'« *espace qui sépare deux personnes* »⁸⁷. Ce changement qu'induit le télétravail partiel est selon nous transposable à celui du management à distance d'unités de soins délocalisées du site d'exercice du cadre de santé. Il révèle plusieurs enjeux pour le directeur des soins à l'égard des cadres télétravailleurs tout comme pour ces derniers envers les équipes soignantes. En conséquence, il sera nécessaire de formaliser les temps de présence des cadres télétravailleurs. De plus, le contrôle direct que peuvent exercer les cadres supérieurs de santé sur les activités de l'encadrement va devenir indirect. Aussi, l'évaluation des résultats sera centrale dans la mesure de l'efficacité du dispositif.

En outre, pour les cadres, ROBELIN nous rappelle que le télétravail provoque la création d'« *une autre proximité avec les équipes de soins, une sorte de proximité à distance* »⁸⁸. Plusieurs prérequis sont nécessaires autant pour le télétravailleur, ses supérieurs hiérarchiques, que l'équipe paramédicale. Dans un premier temps, avoir confiance aux capacités d'autonomie des acteurs. Ceux des cadres travaillant à distance, ce qui n'est pas en opposition à une évaluation des résultats obtenus. Pour les cadres télétravailleurs, cette confiance et la capacité d'autonomie de l'équipe doivent être reconnues et analysées au préalable. Les périodes d'absentéisme pour congés annuels du cadre de santé représentent des situations évaluatives de ces capacités. Par contre, le télétravail ne nous paraît pas pouvoir se déployer dans la première période d'une nouvelle affectation ou d'intégration du cadre de santé dans l'établissement car « *l'accompagnement à distance des équipes implique nécessairement une bonne connaissance du terrain de travail* »⁸⁹.

⁸⁴ DAVID A., *Les mots du management : et si on faisait le ménage ?*, 2016.

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL) et ATILF, *ORTOLANG : outil et ressources pour un traitement optimisé de la langue*.

⁸⁷ *Le Robert, dico en ligne*.

⁸⁸ ROBELIN A., « Cadre de santé en télétravail, de la proximité à distance », *Soins Cadres*, 2021, n° 126, p. 24.

⁸⁹ *Ibid.*

Dans un second temps, manager à distance requiert de mobiliser de nouveaux modèles de communication afin de garantir la coordination des activités de soins. ROBELIN précise que le vecteur téléphonique est essentiel même si son principal écueil réside en la non-perception de la communication non verbale. Enfin, pour maintenir le lien avec l'équipe, la présence d'autres cadres sur site reste un impondérable. Par conséquent, l'organisation en binôme, paraît être un élément facilitateur du déploiement du télétravail pour l'encadrement.

4 L'enquête de terrain et son analyse

4.1 Le cadre de l'enquête

Nous avons réalisé notre enquête du 29 juillet au 10 septembre 2021.

L'échantillon interrogé intègre des directeurs des soins, des directeurs des ressources humaines, des cadres supérieurs et des cadres de proximité (cadre de santé et faisant fonction de cadre). Nous avons envoyé nos questionnaires à 120 établissements hospitaliers et médico-sociaux publics. Les établissements ont été sélectionnés sur la base de l'annuaire de la Fédération Hospitalière de France. Au moins un établissement par département a été sollicité (y compris les territoires et départements ultra-marins) qu'il ait ou non déployé le télétravail pour l'encadrement de proximité. Au total, nous avons pu récolter les opinions de professionnels de 12 établissements hospitaliers de grande taille (AP-HP, AP-HM, CHU, CHR, HCL), 30 centres hospitaliers, 1 hôpital local et 1 établissement médico-social.

Nous avons décidé d'analyser nos données par groupes professionnels, puis de réaliser une analyse croisée des avis exprimés au regard des concepts théoriques choisis.

4.1.1 La démarche d'investigation

Afin de discerner le niveau de mise en place du télétravail pour l'encadrement soignant, ses impacts tant en matière d'efficacité du travail que de qualité de vie au travail, nous avons fait le choix de mener une étude quantitative qui permet « *d'analyser des comportements, des opinions, ou même des attentes en quantité* »⁹⁰. L'outil choisi est donc le questionnaire car il est une « *technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis* »⁹¹.

Ce mode de recueil de données quantitatives a pour objectif de comparer les réponses au sein des groupes de répondants mais également entre les différents groupes afin d'étudier leurs similitudes ou antagonismes et ainsi « *mesurer et/ou à comprendre un phénomène social. En ce sens, il est [le questionnaire] un outil d'objectivation des phénomènes sociaux observés* »⁹². Les questions fermées ont pour objectif de mesurer le pourcentage d'un critère par rapport au total des répondants. L'intégration de questions de choix vise à repérer le rang des réponses. Enfin, les questions ouvertes ont une visée explicative du sujet sur le thème abordé.

Dans la construction des questionnaires, notre enjeu était d'anticiper l'interdépendance des réponses potentielles et leur analyse. De ce fait, notre questionnaire de pré-enquête nous

⁹⁰ CLAUDE G., *Étude quantitative : définition, techniques, étapes et analyse*, 2019.

⁹¹ CLAUDE G., *Le questionnaire : définition, étapes, conseils et exemples*, 2019.

⁹² VAN CAMPENHOUDT I., MARQUET J. et QUIVY R., *Manuel de recherche en sciences sociales*, 5e édition, Paris, Dunod, 2017, p.237.

a permis de nous familiariser avec cette méthodologie et de repérer les biais éventuels de formulations ou d'analyse des réponses.

Tout au long de cette élaboration nous avons tenté de nous inspirer de la méthode d'entretien décrite dans le domaine de recherche des sciences sociales : « *est-ce que la question que je pose va me donner l'information et le degré de précision dont j'ai besoin ?* » et « *A quoi doit servir cette information et comment vais-je pouvoir la mesurer et la mettre en relation avec les autres ?* »⁹³.

Au regard des populations que nous souhaitions interroger, nous avons décidé de construire deux questionnaires. Le premier à l'attention des directeurs des soins et des directeurs des ressources humaines car la mise en œuvre du télétravail, pour les équipes d'encadrement soignant relève d'une collaboration étroite entre ces acteurs. Un second questionnaire est créé à l'attention des acteurs concernés par notre objet d'étude : les cadres de proximité. Le management des cadres de proximité étant réalisé par les cadres supérieurs de santé, nous avons décidé de les intégrer dans notre premier questionnaire afin de rechercher leur regard sur le télétravail.

Après rédaction des deux questionnaires, nous avons demandé aux élèves directeurs des soins de la promotion 2021, à deux directeurs des soins et deux directeurs des ressources humaines de répondre à nos questionnaires. Ceci nous a permis de reformuler certaines questions, tester leur enchaînement et estimer le temps nécessaire à leur complétude. En effet, afin de favoriser l'adhésion des futurs répondants nous avons pour objectif de ne pas dépasser 15 minutes. Les questionnaires, élaborés puis accessibles via Google Form®, ont été transmis par message électronique pour réduire les contraintes des répondants. Nous avons également sollicité ces acteurs afin qu'ils soient des relais de notre enquête au sein de leur réseau professionnel, notamment des groupements hospitaliers de territoires.

4.1.2 Les limites de notre enquête

Par ce mémoire professionnel, nous avons pour objectif d'analyser de manière systémique le télétravail des cadres de proximité, ses enjeux, ses freins, ses obstacles et ses écueils autant individuels que collectifs. Nous avons donc fait le choix d'intégrer de nombreuses thématiques dans nos questionnaires. Mais, au fur et à mesure de notre analyse, nous avons rapidement perçu que notre projet n'était pas atteignable. Ce constat nous a conduit à recentrer notre objet de recherche et identifier trois hypothèses qui nous paraissent essentielles à questionner pour un directeur des soins.

⁹³ *Ibid.* p. 235.

Nous avons également repéré plusieurs limites à la méthodologie de recueil des données que nous avons choisie et que nous expérimentons pour la première fois. En premier lieu, l'enquête par questionnaire ne permet pas de poser des questions complémentaires face aux résultats obtenus ou à l'oubli de thématiques, ce qui limite l'analyse interprétative. De plus, le questionnaire traduit ce que chaque répondant veut mettre en évidence mais ne permet pas d'accéder aux pratiques réelles. La formulation de nos questions a parfois été un obstacle à l'analyse des résultats obtenus. De la sorte, nous avons parfois choisi de ne pas les traiter. Les questions fermées ont contraint les professionnels à se positionner parmi des schémas prédéfinis. Même si nous avons prévu des réponses de texte libre afin de réduire cet écueil, certains répondants auraient souhaité qu'elles soient plus nombreuses. Enfin, au regard du nombre de répondants, les données recueillies ne permettent pas d'accéder à la totale représentativité des pratiques sur le territoire national ni à leur généralisation.

4.2 L'analyse des données

4.2.1 Notre corpus de répondants

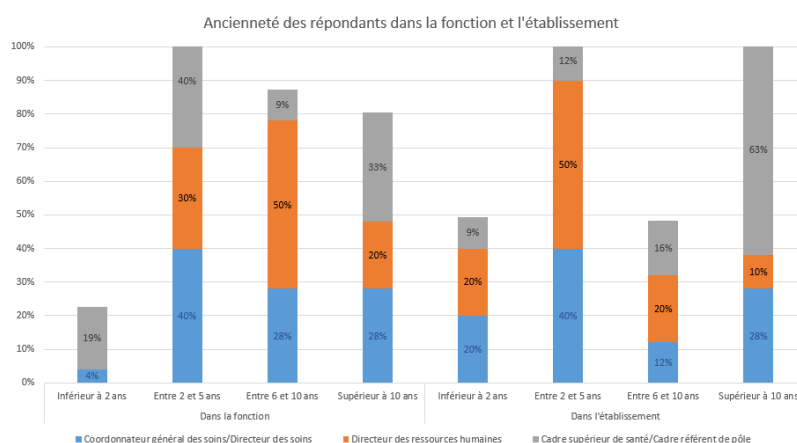
Notre premier groupe se compose de 25 directeurs des soins, 10 directeurs des ressources humaines et 43 cadres supérieurs de santé (ou cadres référents de pôle). La majorité travaille en centres hospitaliers.

Fonction	Nombre de répondants	Établissement d'exercice						Télétravailleur			
		CHU/CHR/HP-HP/HCL/AP-HM		CH		Hôpital local		Oui		Non	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CGS/DS	25	3	12 %	22	88 %	0	0 %	11	44 %	14	56 %
DRH	10	2	20 %	8	80 %	0	0 %	4	40 %	6	60 %
CSS	43	10	23 %	32	75 %	1	2 %	15	35 %	28	65 %

44 % des directeurs des soins, 40 % des directeurs des ressources humaines et 34,9 % des cadres de pôles réalisent eux-mêmes du télétravail.

Fonction	Nombre de répondants	Age							
		Moins de 26 ans		Entre 26 et 43 ans		Entre 44 et 56 ans		Plus de 56 ans	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CGS/DS	25	0	0 %	0	0 %	13	52 %	12	48 %
DRH	10	0	0 %	7	70 %	2	20 %	1	10 %
CSS	43	0	0 %	5	12 %	23	53 %	15	35 %

La majorité des répondants appartient à la génération X. Leur ancienneté dans la fonction et dans l'établissement est hétérogène. Les directeurs des soins ont principalement une ancienneté dans la fonction et dans l'établissement comprise entre 2 et 5 ans.



Dans les établissements n'ayant pas déployé le télétravail pour les cadres de proximité, le positionnement des CGS/DS et des DRH envers son éventuelle mise en œuvre est disparate. Alors que les cadres supérieurs de santé y sont plus favorables.

Catégorie professionnelle	Favorable	Défavorable	Sans opinion	TOTAL
CGS/DS	3	2	1	6
DRH	3	3	1	7
CSS	14	6	0	20

Nous remarquons que l'avis est bien fondé sur leurs représentations puisqu'aucun de ces acteurs n'a précédemment exercé dans un hôpital ayant mis en place cette organisation (question n° 17).

Mais, s'ils devaient le déployer (question 22), le modèle de jours flottants mensuels leur paraîtrait le modèle à privilégier.

Répartition	Hebdomadaire		Mensuelle		Annuelle
	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	
CGS/DS	0	0	1	4	1
DRH	0	0	2	3	1
CSS	2	2	2	4	3
TOTAL	2	2	5	11	4

Ceci rejoint les organisations mises en place (tableau ci-dessous) même si le télétravail paraît également être autorisé en fonction des besoins des cadres de proximité et non préprogrammé, recoupant l'esprit des jours flottants annuels.

Question n° 28 : Modèle organisationnel mis en place

Répartition réelle	Hebdomadaire		Mensuelle		Annuelle	En fonction des besoins, à la demande
	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)		
CGS/DS	1	3	0	11	1	3
DRH	1	1	1	1	0	1
CSS	4	1	4	4	2	6
TOTAL	6	5	5	16	3	10

Ainsi, le juste équilibre entre travail en présentiel et télétravail paraît prépondérant dans l'organisation « faisable sur un temps déterminé avec des règles choisies » (CGS/DS n° 22) ; « il ne peut être fréquent : 1 fois toutes les 3 semaines en moyenne » (CSS n° 59).

Au regard des réponses des CGS/DS, le nombre de jours télétravaillables sur la période est difficilement modélisable. Le télétravail effectif reste marginal (1 à 2 jours mensuels maximum voire un peu plus d'un jour par trimestre).

Nombre de jours sur la période	Hebdomadaire			Mensuelle			Annuelle ou à la demande		
	1 Jour fixe	1 jour flottant	2 Jours flottants	1 jour flottant	2 Jours flottants	4 Jours flottants	4 Jours flottants	5 jours flottants	12 jours flottants
CGS/DS exerçant dans un établissement autorisant le télétravail	1	1	1	3	3	0	4	3	0
CGS/DS exerçant dans un établissement n'autorisant pas le télétravail	1	0	0	2	1	2	0	0	1
TOTAL	2	1	1	5	4	2	4	3	1

Notre second groupe de répondants comprend 134 cadres de proximité (99 cadres de santé et 35 faisant fonction de cadre de santé). Ils exercent majoritairement en centres hospitaliers. Nous avons demandé aux cadres de proximité leur grade afin de discerner s'il était un motif d'inclusion ou d'exclusion du dispositif. Il s'avère que cela n'est pas le cas.

Fonction	Nombre de répondants	Établissement d'exercice								Télétravailleurs			
		CHU/CHR/AP-HP/HCL/AP-HM		CH		Hôpital local		Établissement médico-social		Oui		Non	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Cadres de santé	99	24	24,2 %	57	57,6 %	1	1 %	1	1 %	30	30,3 %	69	69,7 %
Faisant fonction de cadre de santé	35	9	25,7 %	25	71,4 %	0	0 %	1	2,9 %	15	42,9 %	20	57,1 %
TOTAL	134	33	24,6 %	82	61,2 %	1	0,7 %	2	1,5 %	45	33,6 %	89	66,4 %

La majorité des répondants exerce en unité MCO (48, 5 %), dans des unités médico-techniques (18,7 %) ou en santé mentale et psychiatrie (15,7 %). Ils appartiennent principalement aux générations Y (48 %) et X (41 %).

Fonction	Nombre de répondants	Age							
		Moins de 26 ans		Entre 26 et 43 ans		Entre 44 et 56 ans		Plus de 56 ans	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CS	99	0	0 %	40	40 %	45	45 %	14	15 %
FFCS	35	1	3 %	24	68 %	10	29 %	0	0 %
TOTAL	134	0	0 %	64	48 %	55	41 %	14	10 %

Parmi nos répondants, 33,6 % effectuent du télétravail. Le tableau *infra* nous permet de repérer que le pourcentage des cadres de proximité télétravailleurs est plus important dans les établissements de grande taille que dans les autres établissements de santé. Leur catégorie d'âge ne paraît pas être un facteur décisionnel dans le choix opéré, ni l'ancienneté dans la fonction ou dans l'établissement. Les secteurs MCO et médico-techniques sont les filières où les télétravailleurs sont les plus présents.

Critères	Nombre de répondants	Répartition des télétravailleurs : 45				% des télétravailleurs / nombre total de cadres de proximité de la catégorie concernée	
		CS (30)		FFCS (15)		Nombre	%
		Nombre	%	Nombre	%		
Typologie d'établissement	CHU/CHR/AP-HP/HCL/AP-HM (49)	22	48,9 %	4	8,8 %	26	53,1 %
	Centre hospitalier (82)	8	17,8 %	11	24,4 %	19	38,8 %
Age	Moins de 26 ans (1)	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Entre 26 et 43 ans (64)	14	31,1 %	10	22,2 %	24	37,5 %
	Entre 44 et 56 ans (55)	12	26,7 %	5	11,1 %	17	30,9 %
	Plus de 56 ans (14)	4	8,9 %	0	0 %	4	28,6 %
Ancienneté dans l'établissement	Inférieur à 2 ans (13)	2	15,4 %	2	15,4 %	4	3 %
	Entre 2 et 5 ans (26)	3	11,5 %	1	3,8 %	7	5,2 %
	Entre 6 et 10 ans (20)	4	20 %	4	20 %	8	6 %
	Supérieur à 10 ans (75)	21	46,7 %	8	17,8 %	29	21,6 %
Ancienneté dans la fonction	Inférieur à 2 ans (29)	4	13,8 %	5	17,2 %	9	31 %
	Entre 2 et 5 ans (40)	11	27,5 %	8	20 %	19	47,5 %
	Entre 6 et 10 ans (27)	5	18,5 %	0	0 %	5	18,5 %
	Supérieur à 10 ans (38)	10	26,3 %	2	5,3 %	12	31,6 %
Quotité de temps de travail	100 % (126)	29	66,7 %	15	33,3 %	44	32,8 %
	90 % (2)	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	80 % (6)	1	16,7 %	0	0 %	1	0,7 %
Domaine d'activité	MCO (65)	21	32,3 %	7	10,8 %	28	20,9 %
	Médico-technique (25)	5	20 %	5	20 %	10	7,5 %
	Santé mentale (21)	0	0 %	1	4,8 %	1	0,7 %
	Médico-social et soins à domicile (8)	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Rééducation et réadaptation (7)	1	14,3 %	0	0 %	1	0,7 %
	Médecine d'urgence (3)	2	66,7 %	0	0 %	2	1,5 %
	Mission transversale (3)	1	33,3 %	1	33,33 %	2	1,5 %
	Santé publique (2)	0	0 %	1	50 %	1	0,7 %

Le modèle de télétravail réalisé ou imaginé par les cadres de proximité est principalement basé sur une répartition par jours flottants (questions n° 24 et 30). Pour les non-télétravailleurs, la notion d'adaptabilité des fonctions managériales, notamment au sein de la FPH, nous paraît être un élément explicatif, tout comme la règle institutionnelle pour les télétravailleurs.

Répartition réelle	Hebdomadaire		Mensuelle		Annuelle
	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	
Cadres de proximité télétravailleurs	3	3	4	22	13
Cadres de proximité non télétravailleurs	8	20	13	27	6
TOTAL	11	23	17	49	19

Par contre, par les questions n° 25 et 31, nous remarquons des différences entre la représentation qu'ont les cadres non-télétravailleurs du modèle, parfois irréaliste, qui serait à déployer (répartition hebdomadaire et mensuelle) et la réalité de terrain (répartition mensuelle et annuelle), même si les deux groupes s'accordent sur des jours flottants.

Nombre de jours sur la période		Cadre de proximité non-télétravailleurs	Cadre de proximité télétravailleurs	Commentaires	
Hebdomadaire	Jours fixes	1	1		
		2	6		
		3	1		
		4		1	Exception à la réglementation
	Jours flottants	1	7	2	
		2	7		
		3	5		
		4	1		Non réglementaire
	TOTAL		31,5 % des répondants	8,9 % des répondants	
	Mensuelle	Jours fixes	1		3
2			6	7	
3			3		
4			4	1	
5			1		
6				1	
Jours flottants		1	1	12	
		2	7		
		3	4	1	
		4	6		
		5	4		
		6	1		
		8	2		
		10	1	1	
		15	1		
TOTAL		43,8 % des répondants	57,8 % des répondants		
Annuelle ou à la demande	Jours flottants	1		4	
		2		1	
		4		2	
		5		3	
		9		1	
		10	1	1	
		18		1	
		20	2		
		25	1		
		Supérieur à 36	2		Non réglementaire
TOTAL		6,7 % des répondants	28,9 % des répondants		

4.2.2 Hypothèse 1 : La culture du présentisme envers les cadres de proximité est une empreinte forte limitant leur accès au télétravail

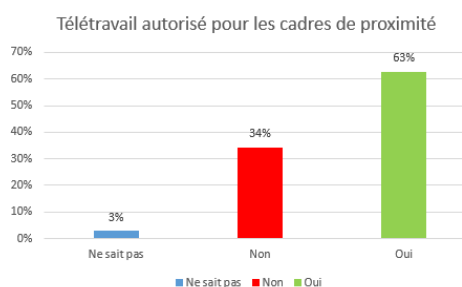
FANFILI affirme que la culture du présentisme est un des freins au déploiement du télétravail. Ici, ce terme ne fait pas référence à l'absentéisme, tel qu'il est employé dans les établissements (absence pour motif de santé par exemple), mais nous l'utilisons similairement au terme présentiel « *qui nécessite la présence des personnes concernées* »⁹⁴. D'ailleurs, l'imprégnation de cette culture concerne tous les professionnels hospitaliers ou leurs dirigeants. La spécificité du métier des cadres de santé, en proximité des équipes soignantes, renforce cette culture. Pourtant, leur champ d'action évolue et les activités mobilisant à la fois des postures réflexives et une formalisation écrite sont de plus en plus exigées.

Par notre enquête auprès des directeurs des soins et des directeurs des ressources humaines, nous constatons que le télétravail pour les cadres de proximité paraît être déployé dans les établissements de santé. Pourtant, quand nous analysons l'ensemble des réponses, nous constatons que près de 21 % des cadres de proximité ne connaissent pas

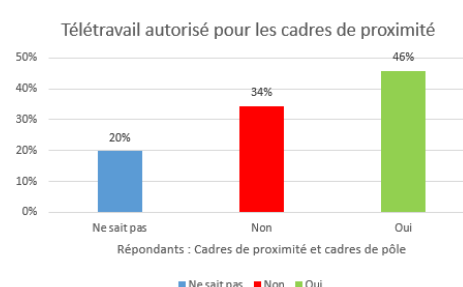
⁹⁴ Le Robert, *Dictionnaire en ligne*.

la politique institutionnelle envers leur intégration dans un dispositif de télétravail, tout comme 16 % des cadres supérieurs de santé.

Réponse des directeurs des soins et des directeurs des ressources humaines

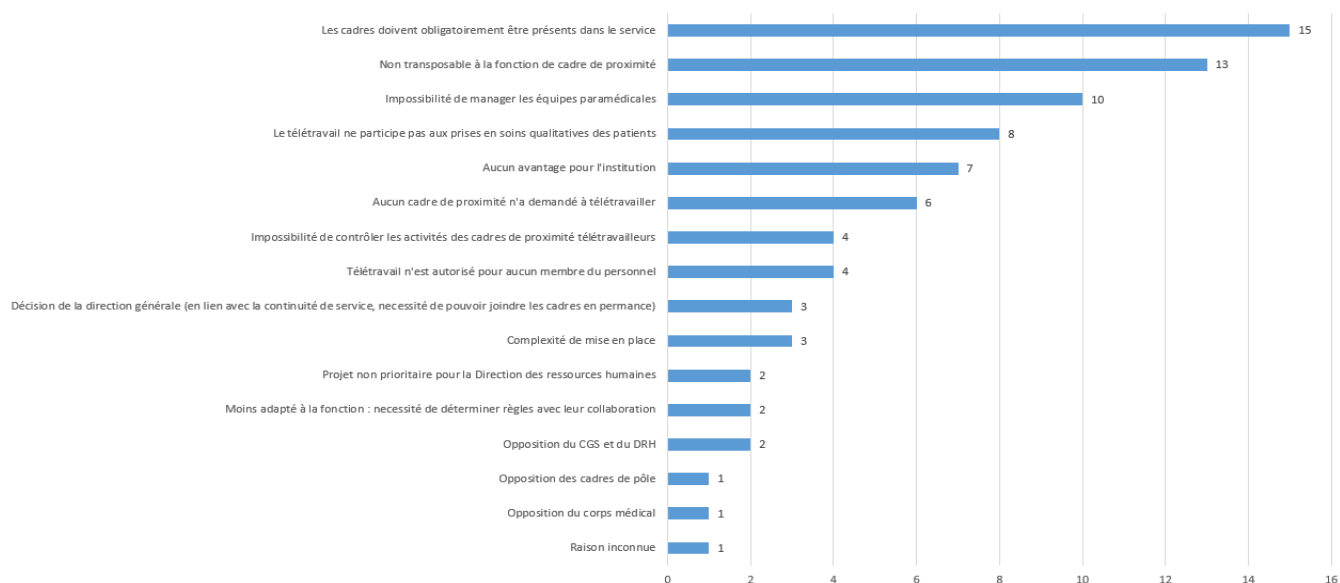


Réponse des cadres de pôle et des cadres de proximité



Nous nous sommes attachés à rechercher les critères récusant le télétravail pour les cadres de santé. Nous remarquons la forte imprégnation de la culture du présentiel vis à vis des cadres de proximité, puisque les critères « *les cadres doivent obligatoirement être présents dans le service* » et « *dispositif non transférable à la fonction de cadre de proximité* » sont les deux premiers arguments cités par les directeurs des soins, directeurs des ressources humaines et cadres de pôle de ces établissements.

Politique institutionnelle d'opposition au télétravail des cadres de proximité : critères explicatifs



D'ailleurs certains d'entre eux renforcent leur critère dans les commentaires écrits :

Répondant	Commentaires libres
n° 6 : CGS/DS	« Pour moi, le cadre de santé de proximité doit être dans l'établissement »
n° 10 : CSS	« un cadre de soins ne doit pas être en télétravail »
n°45 : CSS	« Je pense [...] que c'est plus facile pour un CSS/FF DSI qui coordonne que pour un CDS »

Cette culture est perçue par les cadres, tant du point de vue de la direction que des personnels des unités.

Répondant	Commentaires libres
n° 5 : FFCS	« la direction considère "qu'il faut donner l'exemple à son équipe" et donc être présent physiquement à son poste »
n° 52 : CS	« le télétravail demeure selon moi plus une crainte des cadres supérieurs »
n°41 : CS	« cela risque d'altérer la perception des agents sur l'utilité la présence du cadre hors de l'établissement »

D'autres acteurs sont empreints de cette culture, puisque deux cadres de santé citent l'opposition du corps médical à la mise en place du télétravail. Même s'il n'est confirmé que par un cadre de pôle, ce critère nous paraît primordial à prendre en compte dans le cadre de la conduite de projet.

Mais, les cadres de proximité sont eux-mêmes imprégnés de cette culture au regard de leurs missions :

Répondant	Commentaires libres
n° 13 : CS	« Il est important que le cadre soit présent auprès des équipes »
n° 34 : CS	« la présence sur le terrain indispensable permet peu le télétravail »

De la sorte, la mise en œuvre d'un tel projet relève bien de l'innovation organisationnelle. Son expérimentation a été réalisée pendant la crise sanitaire et a été jugée positive.

Catégorie professionnelle	Question 47 : Expérimentation du télétravail pour les cadres de proximité durant la crise sanitaire				Question 48 : Télétravail imposé ?		Question 49 : Évaluation a posteriori	
	Oui	Non	Ne savent pas	Sans réponse	Oui	Non	Positive	Négative
	CGS/DS (6)	0	6	0	0			
DRH (6)	2	4	0	0	0	2	2	0
CSS (13)	1	11	1	0	0	1	1	0
Cadres de proximité (89)	17	60	0	1	7	10	13	4

Aussi, nous sommes en capacité de confirmer que le rapport à la culture du présentisme oriente les décisions des acteurs hospitaliers et constitue un frein au déploiement du télétravail des cadres de proximité.

4.2.3 Hypothèse 2 : La mise en œuvre du télétravail pour les cadres de proximité contribue à la réduction du travail empêché et à l'amélioration de leur qualité de vie au travail

a) Le travail empêché

Le travail empêché des cadres de proximité est bien présent dans notre enquête. Une de ses premières causes est l'interruption fréquente des activités. Ce morcèlement du travail pousse les acteurs à élaborer des stratégies compensatrices telles que le travail de débordement ou le télétravail gris. D'ailleurs, l'accès à distance des TIC est favorisé même pour les cadres ne bénéficiant pas d'un dispositif de télétravail officiel (Questions n° 14 et 15 questionnaire cadres).

Télétravailleurs :	Oui		Non	
Accès à distance à :	Messagerie professionnelle	Session informatique professionnelle	Messagerie professionnelle	Session informatique professionnelle
Oui	97,8%	35,6%	80,9%	39,3%
Non	2,2%	64,4%	19,1%	60,7%
TOTAL DE REpondants	45		89	

Si nous pouvions penser que le fait de manager une équipe géographiquement délocalisée pouvait induire ces résultats, dans les faits, il n'en est rien.

Non-télétravailleurs :	Management à distance d'une équipe délocalisée			
	Oui		Non	
Accès à distance à :	Messagerie professionnelle	Session informatique professionnelle	Messagerie professionnelle	Session informatique professionnelle
Oui	76,2%	42,9%	82,4%	38,2%
Non	23,8%	57,1%	17,6%	61,8%
TOTAL DE REpondants	45		89	

Les pratiques de débordement (et le télétravail gris) sont fréquents à très fréquents (65,68 % des cadres de proximité) et sont visibles puisque leur lignée hiérarchique confirme l'existence et la régularité de ces pratiques.

Evaluation de la fréquence du travail de débordement	DS	CSS	CS	FFCS	DRH	TOTAL
Jamais	1	0	3	4	0	8
Rarement	6	13	28	11	3	61
Fréquemment	16	24	48	11	7	106
Très fréquemment	2	6	20	9	0	37
TOTAL	25	43	99	35	10	212

Par contre, elles ne sont pas liées à un défaut d'organisation personnelle (61 % des DS, 74% des CSS, 80 % des cadres) mais à la réalisation d'attendus institutionnels (75 % des DS, 79 % des CSS et 53 % des cadres), notamment au rattrapage de tâches non réalisées durant la journée (74 % des DS, 86 % des CSS et 72 % des cadres). Les stratégies opérées vont permettre d'alimenter la satisfaction intérieure des cadres puisque 53 % affirment les mettre en œuvre « par choix » afin de réaliser un travail qualitatif (87 %). Ce point de vue est partagé par les DS, les CSS y voient davantage un travail d'anticipation. Cependant, les risques psychosociaux, induits par le travail empêché, sont réels et délétères pour la santé des cadres. Aussi, le télétravail peut-il contribuer à la réduction de ce risque ?

Tous les répondants, quelle que soit leur fonction, s'accordent à dire que le télétravail est un dispositif favorisant la concentration, par la réduction des interruptions des activités qu'il procure. L'adhésion est d'autant plus marquée chez les professionnels qui le pratiquent ou qui l'autorisent (notes entre 6/10 et 10/10). Ainsi, le travail à distance va être un levier à la diminution du travail empêché.

Faut-il encore que les conditions d'exercice soient adaptées car nous notons que les cadres télétravailleurs exercent uniquement à leur domicile, lieu qui peut également être source de perturbations notamment familiales.

D'ailleurs, les cadres connaissent peu les autres lieux de télétravail (question 21 et 52). Pourtant, les tiers-lieux nous paraissent être une alternative organisationnelle créant un espace « protégé » des interruptions d'activités quelles que soient leurs causes.

Ces éléments nous permettent tout de même de confirmer que le télétravail est un levier de la réduction du travail empêché des cadres de proximité. Nous percevons donc les prémices d'un des axes de la qualité de la vie au travail : les conditions de l'activité professionnelle.

Pourtant, le télétravail ne s'improvise pas au risque d'être contreproductif. L'accès aux ressources matérielles est primordial.

b) Les conditions du travail à distance par la mobilisation de ressources

Ressources nécessaires	Ordinateur		Téléphone		Accès à distance à la session informatique	Documents manuscrits	Numéro d'appel des services informatiques	Travailler en binôme avec un autre cadre de santé
	Personnel	Professionnel	Personnel	Professionnel				
Télétravail autorisé								
CGSIDS (19)	10	13	12	3	16	3	6	10
DRH (3)	2	2	2	1	3	2	2	2
CSS (23)	13	14	13	7	17	4	13	14
Cadres de proximité télétravailleurs (45)	27	18	29	7	34	22	9	21
Télétravail non autorisé								
CGSIDS (6)	0	4	0	3	4	0	1	0
DRH (7)	3	5	1	3	7	2	2	4
CSS (20)	6	17	5	15	19	3	7	5
Cadres de proximité non télétravailleurs (99)	16	63	14	60	68	20	43	18

Nous avons vu précédemment que l'accès à la session informatique professionnelle était aléatoire (moins de 40 %). Pourtant, il est le premier critère cité dans les ressources nécessaires. De la sorte, son absence constitue un frein au développement du télétravail des cadres de proximité. Néanmoins, lorsque les professionnels en disposent, les problèmes techniques réduisent le travail qualitatif. Par conséquent, la mise en place des tiers-lieux peut être un levier de réduction du travail empêché tout en diminuant les freins techniques.

Répondant	Commentaires libres
N° 53 : CSS	« Notre établissement n'a pas de système informatique suffisamment stable et développé pour garantir des équipements, de la qualité de ceux-ci et de l'accès et au réseau à distance. »
n° 65 : CS	« vous ne parlez pas des conditions et des outils nécessaires pour un télétravail de qualité lors du confinement j'ai fait deux jours de formation en distanciel c'était une catastrophe tant sur le plan conditions de travail : coupure, mauvais accès voir non accès au site et aux logiciels que sur le plan humain comment faire des animations type jeux de rôle à distance? ce fut une expérience déplorable »
N° 102 : CS	« Pour un télétravail efficace il faut cependant que les conditions matérielles le permette (PC, connexion à distance de session information, matériel de visio...) »

Ceci nous paraît être encore plus facilitant au regard de la différence de représentation du matériel nécessaire. Alors que l'usage des matériels personnels est à présent autorisé lors du télétravail par jours flottants, les directeurs fonctionnels et les membres des équipes d'encadrement exerçant dans un établissement n'ayant pas déployé ce dispositif font

reposer ce dispositif sur de nécessaires moyens professionnels alors que lorsqu'il est pratiqué, les usages démontrent qu'ils ne le sont pas.

La particularité du télétravail dans le secteur hospitalier réside en la conjugaison des organisations de travail avec la nécessaire continuité du service public. Ainsi, la mobilisation de ressources organisationnelles est centrale. C'est pour cela que près de la moitié des cadres, voient en leur binôme une ressource nécessaire dans la mise en œuvre du télétravail rejoignant la vision des CGS/DS validant ce dispositif contrairement à ceux qui ne le pratiquent pas.

La plus-value qu'offre le télétravail dans l'équilibre entre les sphères personnelles et professionnelles contribue aussi à l'amélioration de la qualité de vie au travail. Ce constat est partagé par la totalité des répondants, quelle que soit la politique institutionnelle vis-à-vis du télétravail, et plus particulièrement par les télétravailleurs (par choix ou contraints). Par contre, l'émergence d'une augmentation de la durée quotidienne de travail est perceptible. Bien que notre enquête ne nous permette pas de différencier un réel accroissement de la durée du travail à un élargissement de la plage horaire quotidienne (du fait de la modularité que permet le travail à distance), le risque de glissement vers un travail de débordement serait contreproductif. Aussi, nous pensons que le guide institutionnel du télétravail peut être un outil de pilotage et de sécurisation de ces risques.

c) L'expression et l'action individuelle

Si la réglementation limite le nombre de jours hebdomadaires (hors situation exceptionnelle), à présent elle assouplit leur planification (jours flottants). Ainsi, si l'organisation est institutionnellement définie, cette dernière modalité favorise le pouvoir d'agir. Par conséquent, il n'est pas surprenant que 54 % des cadres télétravailleurs déclarent avoir « choisi » leur modèle organisationnel. D'ailleurs, les CGS/DS confirment que l'organisation est modulable en fonction du secteur d'activité ou de la situation individuelle du cadre.

La capacité à s'exprimer, est, selon nous, percevable dans les modalités de demande d'autorisation puis de définition du contenu du télétravail (travail réel). 73 % des télétravailleurs ont réalisé un entretien avec leur supérieur hiérarchique. Même si cette étape est réglementaire pour « *l'appréciation de la compatibilité de la demande avec la*

nature des activités exercées et l'intérêt du service »⁹⁵, elle favorise le sentiment d'être acteur dans le processus de télétravail. Pourtant, cette étape est loin d'être systématisée puisque 50 % des CGS/DS mentionnent sa réalisation. En second lieu, la dimension sociale, va compléter le pouvoir d'agir et d'expression des cadres de proximité. L'outil que représente le guide (ou la charte) de télétravail en est un exemple. Mais, nous constatons que ce dernier n'est pas généralisé. Par l'analyse de nos résultats, le fort déploiement du télétravail durant la crise COVID-19 nous paraît être un élément explicatif. C'est pourquoi 27 % des directeurs des ressources humaines et des directeurs des soins mentionnent la nécessité de s'engager dans un dialogue permettant d'identifier les besoins et la formalisation du dispositif au regard de la majoration des demandes de télétravail de la part des professionnels. Enfin, de par son champ de compétences, le directeur des soins contribue à la politique managériale de l'établissement. Par la mise en place d'un management participatif, il va développer l'expression de l'équipe d'encadrement dans l'organisation et l'identification des activités éligibles au télétravail, renforçant ainsi le sentiment de qualité de vie au travail.

Dans les organisations de télétravail nous repérons que le contenu du travail favorise la perception de la qualité de vie au travail. Tout d'abord, 75 % des cadres autodéterminent les activités et/ou objectifs à atteindre, ce chiffre atteint 86 % pour les télétravailleurs « par choix ». Cette dimension témoigne de la confiance que leur accorde leur hiérarchie et du niveau d'autonomie dont ils font preuve. D'ailleurs, ces deux caractéristiques sont primordiales au management à distance. Mais, par les réponses des CGD/DS, nous remarquons que la capacité de travail en autonomie est en fait le premier critère d'éligibilité (hors ressources matérielles) pour sécuriser le dispositif du travail à distance. Cependant, tous les professionnels s'accordent à dire que le télétravail développe l'autonomie, ainsi nous repérons qu'au-delà d'un postulat, le télétravail participe à l'intérêt du travail par la mobilisation et le développement des compétences.

d) Le sentiment d'utilité

Le sentiment d'utilité paraît également être retrouvé au travers de l'opportunité qu'offre le télétravail dans le dispositif de retour ou maintien dans l'emploi. Pourtant, il semble que ce critère soit difficile à évaluer pour l'équipe d'encadrement et pour les directeurs adjoints. Le panel de résultats obtenus est principalement noté à 5/10 ou correspondant aux avis « tout

⁹⁵ Décret n° 2020-524 du 5 mai 2020 modifiant le décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature, Article 5.

à fait d'accord » et « pas du tout d'accord ». Pour autant, certains font ce parallèle et l'expriment dans leurs commentaires libres :

Répondant	Commentaires libres
n° 59 : CSS	« Le télétravail des CS a été développé suite à la crise sanitaire (avant il était anecdotique), de première intention il a favorisé le maintien de certains CS en activité professionnelle »
n° 12 : CS	« J'ai dû être en télétravail 6 semaines consécutives pour raison de santé, validé par Direction des soins pour éviter un arrêt de 6 semaines. J'en suis sorti enrichie (prise de recul) et avec une meilleure organisation. Une organisation posée avec les équipes médicales et paramédicales ont permis des temps par téléphone ou de visio qui étaient productifs. [...] J'ai pu venir une fois par semaine en présentiel, qui était un temps dédié à l'équipe ; aux prises en charge complexes patients et familles »

Aussi, dans le cadre du renforcement du sentiment d'utilité que peut générer la qualité de vie au travail, nous pensons que cette piste est à explorer.

e) La valeur, l'intérêt et l'intérêt du travail

La valeur et l'intérêt du travail nous paraissent être retrouvés dans les activités réalisées. La majorité des répondants mentionnent que le télétravail des cadres de proximité ne dégrade pas la qualité des prises en soins des usagers (plus de 65 % des répondants). Alors, nous leur avons demandé quelles activités étaient réalisées en télétravail.

Nous leur avons proposé celles qui nous paraissaient transposables à une activité de télétravail (préparation ou formalisation de documents, conduite de projets, activités de formation), celles qui nous semblaient antinomiques (gestion de conflit, animation de réunions d'équipe) ou dont nous n'avions pas d'avis (coordination des parcours des patients de l'unité, réunions institutionnelles).

L'activité prévalente est la gestion du temps de travail et l'organisation de la continuité des soins (supérieur à 90 %) :

Répondant	Commentaires libres
n° 22 : CGS/DS	« La Gestion RH est la plus appropriée à cette mise en place (moins dérangé, plus concentré à sa tâche pour certains) »
n° 92 : CS	« je pense que pour réaliser le planning, il est bien d'être en télétravail, on peut couper la sonnerie du téléphone, fermer la boîte mail et se concentrer beaucoup plus facilement. »

Elle vient confirmer la plus-value du télétravail au regard d'une activité clé du travail de débordement du fait de son impact chronophage. Pourtant, 35 % des cadres ne bénéficient pas d'un accès à distance à leur session informatique et par conséquent au logiciel de gestion du temps de travail. Ainsi, pour ces derniers, il est probable que le travail ne soit que partiel.

Si la gestion de projet de service est la seconde activité mentionnée par les cadres, elle n'est citée que par 17 % des directeurs des soins et des cadres supérieurs de santé. Pourtant, cette activité est majeure pour les cadres et pour l'établissement car elle va participer à la qualité des prestations de soins tout en donnant du sens à la fois au travail des cadres mais aussi aux équipes. Permettant la concentration et de travailler dans un environnement calme, l'utilité du télétravail est confirmée au regard de la réduction des interruptions de tâches. Les directeurs des soins et les cadres supérieurs de santé ont tenu à préciser que le télétravail avait pour objectif l'investissement de la démarche qualité et de

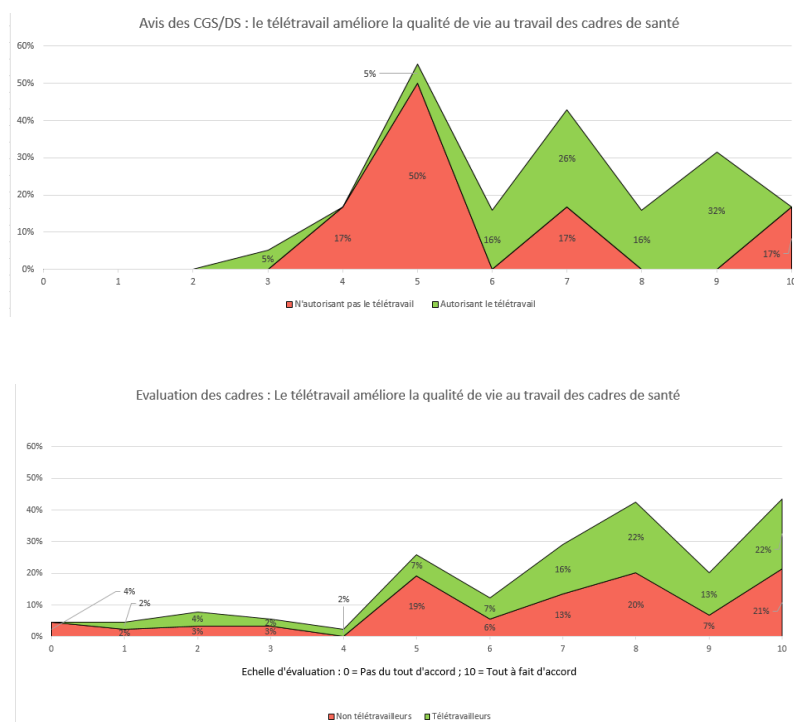
la gestion des risques par les cadres de santé (54 %). S'il n'est pas cité comme tel par les cadres, nous pensons qu'il est intégré aux autres activités citées telles que la préparation des réunions de service citées par 70 % des cadres. Par les réponses apportées, le télétravail est utile pour réaliser les étapes de préparation et de formalisation des activités des cadres (ressources humaines, logistique, gestion de projet), mais nullement pour celles où la relation directe avec une tierce personne est nécessaire (gestion de conflit, coordination des parcours de soins des patients, animation de réunions).

Aussi, pour l'ensemble des acteurs autorisant ou exerçant en télétravail, ce dernier ne génère pas de perte de sens du travail, au contraire. D'ailleurs, tous les groupes professionnels soulignent son incidence positive sur la motivation (notes entre 6 et 10/10), évaluation d'autant plus positive dans les établissements l'autorisant et pour le groupe des télétravailleurs « contraints » (93 % de notes entre 6 et 10/10).

Le troisième socle de la qualité de vie au travail s'attache à prendre en compte l'intérêt que peut représenter le télétravail pour les acteurs hospitaliers, le sens qu'ils vont y placer. Car le télétravail n'est en rien le métier, ni la fonction de cadre de santé, mais uniquement un modèle ponctuel d'organisation du travail. La dimension centrale du travail de cadre de santé relève d'une mission de proximité, au plus proche des prises en soins des usagers et de l'accompagnement des acteurs dans leurs missions et leur développement professionnel. De la sorte, nous avons questionné les acteurs hospitaliers sur le management à distance et la distance avec l'équipe engendré par le télétravail. Par les résultats obtenus, entre les groupes d'établissements et de répondants, nous appréhendons l'impact des représentations professionnelles.

Les acteurs qui le pratiquent ou l'autorise, sont très partagés vis à vis de l'hypothèse d'un isolement envers l'équipe soignante, passant d'une notation « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Par contre, les directeurs des soins et l'équipe d'encadrement ne pratiquant pas le télétravail sont plus affirmatifs sur ce risque. Ce dernier est bien décrit dans la littérature. Selon nous, il peut même être un moyen de fuite face à des difficultés de positionnement ou de management d'équipe. Pour le directeur des soins, cette dimension doit être un point de vigilance, d'où l'importance de systématiser l'entretien préalable et de s'appuyer sur les cadres de pôles dans la prise de décision.

La plus-value du télétravail sur la qualité de vie au travail est majoritairement repérée. Mais, les tableaux *infra*, nous permettent de mesurer l'impact des représentations professionnelles (évaluation d'un modèle mis en œuvre et représentations d'un modèle jamais testé). Aussi, l'expérimentation est selon nous un incontournable afin de garantir que ce modèle répond aux enjeux individuels et collectifs.



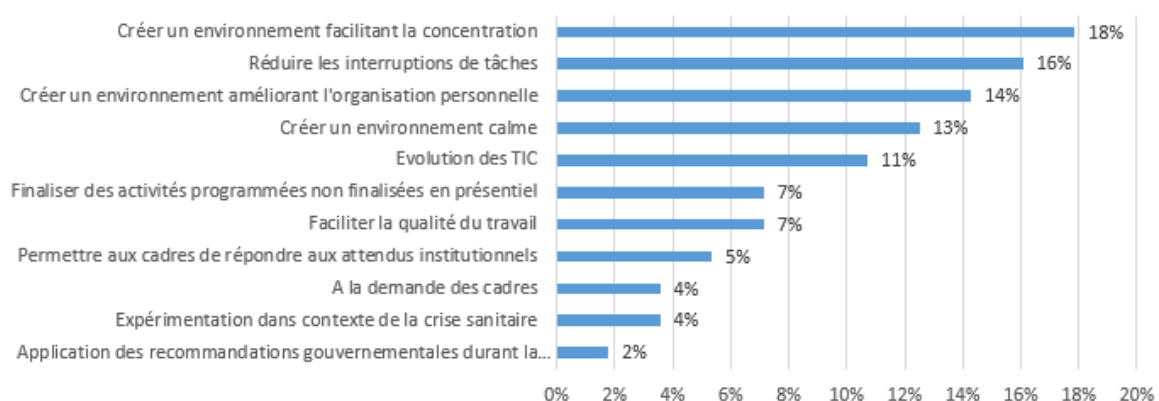
Au final, le déploiement du télétravail pour les cadres de proximité est bien perçu comme un levier de leur qualité de vie au travail et de la réduction du travail empêché.

4.2.4 Hypothèse 3 : Le télétravail est perçu comme un levier d'efficacité par les acteurs hospitaliers

Le télétravail est évalué par les acteurs hospitaliers comme un levier d'efficacité au regard de la réduction du morcellement du travail et de la création d'un environnement dit propice à la concentration (67, 91 % des cadres de proximité et 64,71 % des directeurs des soins et des cadres supérieurs de santé attribuent une cotation entre 6 et 10/10).

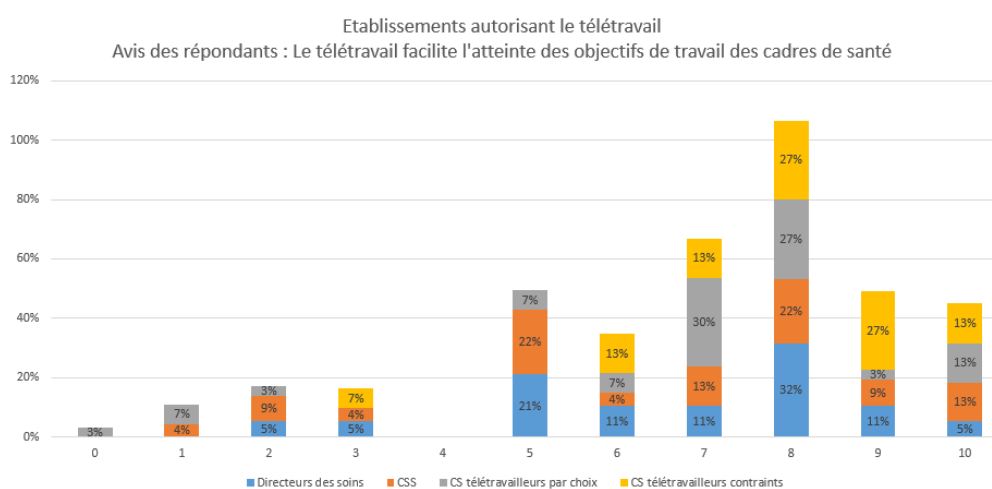
La recherche de conditions de travail favorables à la réalisation d'un travail de qualité est centrale.

Critères de déploiement : Réponses des DRH et DS



Pourtant, lorsque nous regardons l'ancienneté du dispositif de télétravail pour les cadres de proximité, nous constatons qu'une majorité d'établissements l'ont déployé depuis moins de 2 ans. Ainsi, la crise sanitaire COVID-19 nous paraît tout de même avoir eu un impact sur la mise en œuvre du projet. D'ailleurs, 28 des 55 cadres de proximité (51 %), connaissent les raisons qui ont conduit leur établissement à mettre en place le télétravail pour les cadres.

L'efficacité induite par le télétravail est particulièrement soulignée par la direction des soins des établissements autorisant le télétravail, et liée évaluée au regard de l'atteinte des objectifs.



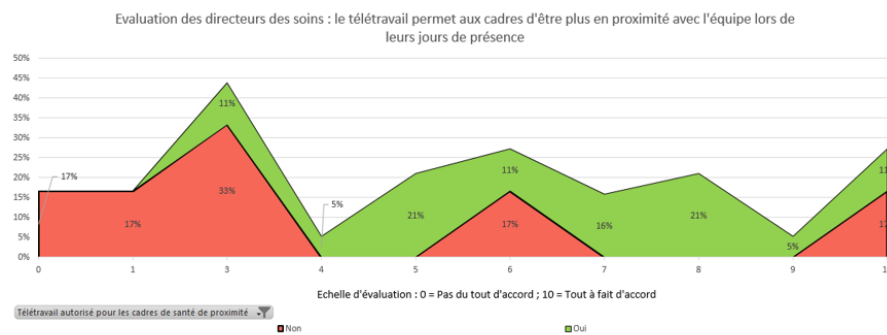
Pourtant, l'évaluation des résultats obtenus ou des activités réalisées reste aléatoire. Sa systématisation n'est retrouvée que pour 21 % pour les directeurs des soins, 43 % pour les cadres supérieurs de santé et 29 % par les cadres concernés. Alors, l'efficacité induite par le télétravail n'est-elle pas orientée par les croyances, les représentations des acteurs ou bien est-ce réellement l'objectif recherché au regard d'une organisation majoritairement déployée lors de la crise sanitaire ? Nous pensons que l'autonomie et la confiance, dimensions socles du management à distance, orientent les pratiques évaluatives mais ne permettent pas de sécuriser l'intégration du dispositif dans une approche d'objectif collectif. De plus, le management à distance génère un changement de paradigme et requiert de passer d'une culture du contrôle (fortement liée au travail en présentiel) à un management par objectifs.

Les modalités d'évaluation qui ressortent de notre enquête reposent principalement sur une autoévaluation (46 %). Dans 23 % des cas, elle est réalisée par le supérieur hiérarchique direct ou conjugue ces deux modalités (23 %). Pourtant, au regard de son référentiel

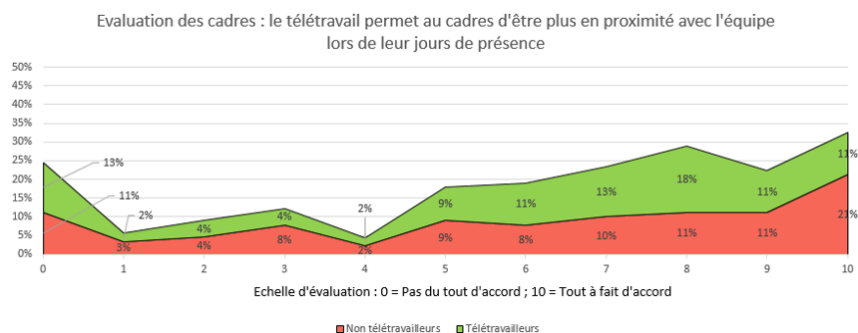
métier⁹⁶ le directeur des soins doit évaluer l'atteinte des objectifs fixés à l'équipe d'encadrement tant dans le domaine de la politique de soins que de leur organisation de travail. Si dans sa traduction opérationnelle, les cadres de pôles en sont le relai privilégié, le directeur des soins doit être présent « à distance » pour que les organisations de travail répondent bien aux objectifs de coordination des prestations de soins qualitatives et sécuritaires par le développement de compétences des professionnels. De ce fait, l'acculturation de l'équipe d'encadrement, au management à distance, représente un réel enjeu du télétravail. D'autant plus que les résultats obtenus montrent qu'hormis les directeurs des soins, les autres membres de la direction des soins ne sont « pas d'accord » voire « pas du tout d'accord » avec l'affirmation d'une évaluation des résultats obtenus par le directeur des soins. Concomitamment, la fréquence évaluative révèle l'hétérogénéité des pratiques. 93% des cadres télétravailleurs la réalisent après chaque période de télétravail et 7 % trimestriellement, contrairement aux cadres supérieurs de santé qui privilégient une évaluation mensuelle (70 %). Les directeurs des soins n'ont pas plus de pratiques harmonisées puisque 50 % précisent que l'évaluation est réalisée après chaque période de télétravail, 25 % mensuellement et 25 % annuellement. Aussi, le processus évaluatif de l'efficacité du télétravail paraît être à co-construire et à formaliser.

Dans ce prolongement, nous avons tenté d'explorer les conséquences du télétravail sur le management de proximité et nous nous sommes questionné sur l'efficacité du management de proximité au travers du télétravail. 93 % des cadres considèrent que l'efficacité que procure le télétravail est un levier au management de proximité des équipes lors du travail présentiel.

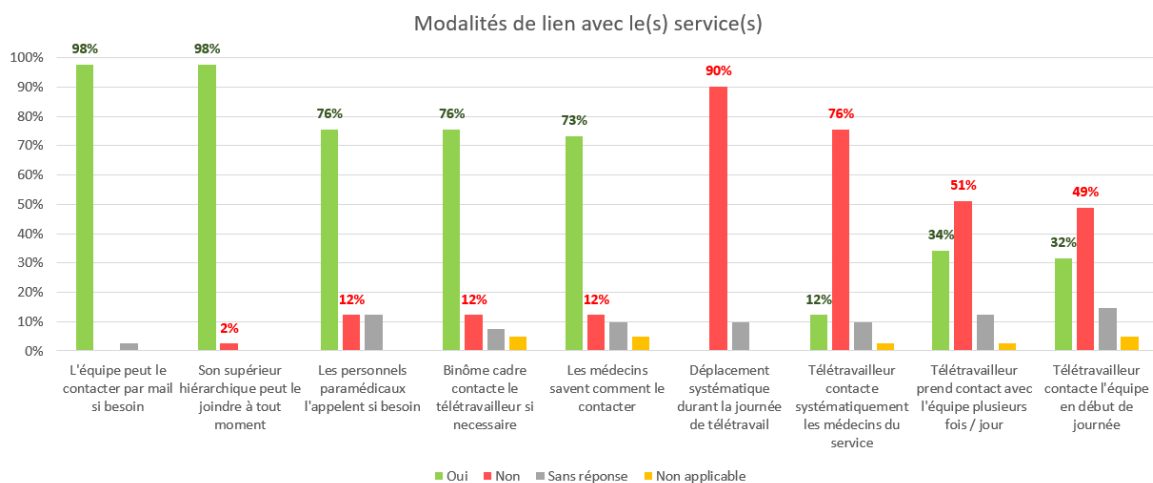
Les directeurs des soins restent très partagés quant à la plus-value du télétravail sur une présence accrue auprès des équipes durant l'activité en présentiel, alors que les cadres semblent le confirmer. Le télétravail aurait ainsi un effet « collatéral » rejoignant la plus-value collective décrite dans les écrits de MARTEL et DUPUY. C'est d'ailleurs, selon nous, l'enjeu premier du télétravail : trouver un modèle d'organisation du travail qui facilite le management sur le terrain de la production de soins par les équipes paramédicales.



⁹⁶ Centre national de gestion, *Référentiel métier de Directeur(trice) des soins*, art cit. p.5.



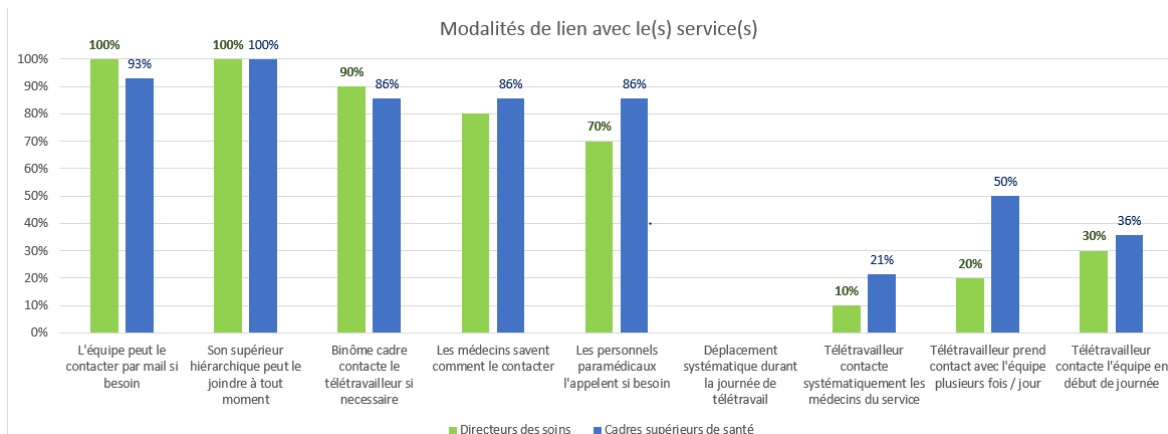
Reste à explorer le contenu de ce travail renforcé en proximité car paradoxalement, tous les cadres affirment que le télétravail les isole de l'équipe soignante. Ce risque présent dans notre enquête, a été démontré par plusieurs auteurs. Il représente donc un point de vigilance majeur pour le directeur des soins car, s'il peut être subi, l'isolement peut également être « recherché » par la mise en place de stratégies d'évitement de cadres de proximité qui seraient en difficulté dans leurs fonctions managériales. La contractualisation des objectifs du télétravail et leur évaluation paraît alors essentielle. Nous pensons que cette conscientisation de la rupture de lien, couplée à la culture du présentiel ou encore la non égalité de l'accès au télétravail, pousse 85 % des cadres télétravailleurs à garder un lien avec leur(s) équipe(s) lorsqu'ils travaillent à distance.



Les modalités sont diverses mais la disponibilité téléphonique ou par messagerie est fortement représentée. Comme nous l'avons repéré dans les ressources nécessaires au télétravail, le binôme cadre représente aussi un lien même s'il peut être invisible pour les équipes soignantes. Enfin, le lien mis en place va au-delà de l'équipe soignante puisqu'il intègre aussi les équipes médicales, ce qui peut représenter un levier d'adhésion de ces professionnels dans le dispositif.

Par contre, le travail invisible des cadres de proximité reste présent même en télétravail puisque seulement 53 % des directeurs des soins et 63 % des cadres supérieurs de santé indiquent qu'un dispositif de lien entre le cadre télétravailleur et le service de soins existe. Par contre, lorsque l'existence de liens est connue, les modalités mises en œuvre sont

concordantes entre les groupes prouvant que le télétravail n'est pas antinomique avec un management à distance des équipes soignantes.



En conclusion, le télétravail paraît être un levier de l'efficacité des cadres de proximité tant par les activités réalisées que par leur présence plus importante avec les équipes lors de l'activité présentielle. Par contre, la formalisation du processus évaluatif mérite d'être davantage formalisée et systématisée pour que cette efficacité soit démontrée au long court.

5 Repères pour l'action du directeur des soins

La politique managériale du directeur des soins prend appui sur le projet de management institutionnel. La loi RIST⁹⁷ fait évoluer ce dernier en projet de gouvernance et de management participatif qui « *définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. [...] Il comprend enfin des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux* ». Par notre enquête et son analyse, nous avons repéré que le télétravail était un levier d'amélioration de la qualité de vie au travail, de réduction du management empêché et potentiellement un vecteur d'efficacité de la fonction d'encadrement de proximité. Aussi, nous proposons à présent de présenter les éléments de transférabilité pour le directeur des soins dans le cadre de cette conduite de projet.

Il est indispensable de rappeler qu'hors situation sanitaire exceptionnelle, le télétravail dans la fonction publique repose sur quatre règles : le volontariat, la réversibilité du dispositif, l'alternance présentiel/distanciel, les outils numériques d'information et de communication. De plus, chacun ayant un avis sur ce sujet, le télétravail est encore aujourd'hui un sujet clivant dans les établissements de santé, d'autant plus si son déploiement concerne les cadres de santé au regard de leurs missions de proximité.

Ce type de projet, même s'il est pour le directeur des soins, un levier managérial de l'équipe d'encadrement au profit de la qualité des soins, est avant tout un projet institutionnel au regard des freins précédemment identifiés (accès aux ressources matérielles, culture du présentiel, défaut de connaissance du travail réel des cadres de proximité, organisation de la continuité du management de proximité...). De la sorte, le directeur des soins devra au préalable présenter les enjeux de la démarche projet et les objectifs recherchés au chef d'établissement afin de s'assurer de sa validation préalable. Dans un second temps, l'enrôlement de l'équipe de direction est selon nous primordiale au regard des impacts techniques, logistiques, organisationnels, sécuritaires...

Deux niveaux stratégiques de conduite de projet sont repérables : une mise en œuvre dans un établissement n'autorisant pas à ce jour le télétravail, ou l'élargissement du dispositif déjà existant à l'équipe d'encadrement paramédical. Malgré tout, ces deux axes représentent un projet d'innovation organisationnelle pour le directeur des soins.

⁹⁷ Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

En parallèle, le contexte actuel post-crise sanitaire représente un levier de la conduite de projet. D'une part, les établissements ont à engager avant la fin de l'année, le dialogue social interne, dans le cadre de la publication du premier protocole national relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique. D'autre part, le déploiement massif du télétravail lors de la crise COVID-19 doit amener les établissements à capitaliser sur les expériences vécues et s'inscrire dans une stratégie d'anticipation et de formalisation en cas de nouvelles situations sanitaires exceptionnelles.

5.1 Analyser la faisabilité du projet

Deux axes se dessinent. Le premier consiste à réaliser un état des lieux des ressources déjà existantes notamment numériques pouvant être mises à disposition de la direction des soins. Le travail en collaboration avec les directeurs adjoints des systèmes d'information et des services économiques sécuriseront cette étape. Parallèlement, le travail collaboratif avec le directeur des ressources humaines aura pour objectif de s'appuyer sur le cadre réglementaire régissant le télétravail dans la fonction publique hospitalière et plus particulièrement sur le protocole institutionnel. L'incidence financière devra être prise en compte au regard de l'achat en matériels et de la mise en place de l'indemnité forfaitaire de télétravail. Enfin, le travail en collaboration avec le directeur en charge de la qualité va permettre de transposer les outils d'évaluation des pratiques managériales déjà existantes à l'évaluation du télétravail.

5.2 La conduite de projet : une démarche nécessairement participative

Pour que le télétravail développe la perception de qualité de vie au travail, le directeur des soins, en tant que chef de projet, devra s'attacher à constituer une équipe projet pluri-catégorielle. La participation de cadres de proximité (cadres de santé et faisant fonction de cadres) représentant toutes les filières d'activité, est primordiale puisque seuls ces acteurs peuvent dévoiler leur travail réel. Des représentants des cadres supérieurs de santé doivent également être présents afin d'alimenter la réflexion, d'apporter une analyse complémentaire, puis de pouvoir manager l'opérationnalité du télétravail des cadres au sein des pôles d'activité. Au regard de l'avancée des travaux, des membres invités seront à associer (direction des ressources humaines, direction des systèmes d'information, service santé au travail) afin que le dispositif de télétravail soit co-construit, sécurisé et opérationnel. Pour ce faire, le cadrage de la conduite de projet est primordial. Le directeur des soins élaborera des outils structurants : fiche projet, composition du groupe de travail, élaboration d'un diagramme de GANTT afin de sécuriser l'exhaustivité des étapes du projet

et les borner dans le temps. L'objectif général étant pour le groupe d'être force de propositions dans la démarche managériale de la direction des soins.

La participation d'un cadre de santé en charge d'un service délocalisé nous paraît être une ressource à mobiliser. Leur retour expérientiel d'un management à distance quotidien permettra de mieux analyser les écueils et les possibles transferts d'activités des cadres en télétravail.

5.2.1 Évaluer et maîtriser les risques professionnels des cadres de proximité : un préalable à la mise en œuvre du projet

Notre enquête nous a permis de repérer que le travail de débordement et le télétravail gris étaient des stratégies, fréquentes voire très fréquentes, opérées par les cadres afin de réduire la part de leur management empêché. Ces pratiques tout comme le travail empêché sont source de risques psychosociaux. Le directeur des soins doit prendre en compte ces dimensions dans sa politique managériale et sa conduite de projet. Mais le télétravail peut également générer d'autres risques (réduction des frontières entre vie professionnelle et vie privée, augmentation du temps de travail, isolement des cadres). De la sorte, la mise en œuvre du télétravail devra s'appuyer sur la formalisation des objectifs, du contenu et de l'environnement du travail. Dans une démarche préventive des risques, la réévaluation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) devra être opérée.

5.2.2 La circonscription des activités de télétravail

Si le management à distance se base sur la confiance et l'autonomie des acteurs, le directeur des soins ne doit pas pour autant négliger la sécurisation du dispositif et la qualité des prestations soignantes hospitalières. De ce fait, nous pensons qu'il est de la responsabilité du directeur des soins d'énoncer les règles générales du dispositif et au groupe de travail d'en proposer la traduction opérationnelle.

Au regard de notre travail, nous avons repéré des activités éligibles : gestion des ressources humaines (gestion des plannings notamment), conduite de projet (formalisation), démarche qualité (rédaction de procédures, analyse de résultats d'audits...), activités de reporting, veille professionnelle et réglementaire souvent peu investie dans le travail présentiel. Ces catégories restent générales. De la sorte, le groupe de travail aura pour mission de lister les activités réelles transposables au sein de l'équipe d'encadrement mais aussi d'identifier celles qui peuvent être spécifiques à certains secteurs d'activité. Ces activités devant répondre à des objectifs d'efficacité, les objectifs attendus seront à énumérer et alimenteront la culture de l'évaluation par le résultat, les activités n'étant qu'un moyen de les atteindre. Dès lors, la création d'une fiche de liaison entre le cadre télétravailleur et son supérieur hiérarchique permettra de co-évaluer l'atteinte des objectifs préalablement définis, les facteurs de non réussite, les propositions d'actions correctrices.

Enfin, le télétravail étant un levier pour le maintien ou le retour dans l'emploi des professionnels hospitaliers, sa mise en œuvre favorisera le sentiment d'utilité individuelle des cadres confrontés à des situations personnelles complexes tout en maîtrisant une partie de l'impact financier que l'absentéisme génère dans les établissements. Dans cette orientation, la collaboration étroite entre le médecin du service santé au travail et le directeur des soins sera primordiale.

5.2.3 Le télétravail : un juste équilibre entre distanciel et présentiel au regard des missions des cadres de proximité

Notre enquête nous a permis de percevoir qu'il n'existe pas de modèle unique d'organisation du télétravail des cadres de proximité. D'ailleurs, trouver le juste équilibre entre présentiel et distanciel, au regard des missions des cadres de proximité et des attendus institutionnels, représente un réel enjeu pour le directeur des soins. L'organisation temporelle requiert d'être agile au regard des missions du service public, de son obligation de continuité, de la réactivité dont doit faire preuve le système de santé, notamment les établissements de santé, face aux évènements sociétaux ou internes. De la sorte, nous pensons que le modèle de « jours flottants » est le modèle le plus pertinent. D'ailleurs, c'est celui qui est le plus déployé, même si la périodicité reste divergente. En parallèle, il laisse une marge d'autonomie organisationnelle au sein de l'équipe d'encadrement donc participe à la qualité de vie au travail des cadres. Par contre, la taille critique de l'équipe d'encadrement va orienter la décision du directeur des soins sur la période de référence. La continuité de présence d'un cadre de proximité au sein des unités doit être sécurisée afin de pouvoir répondre aux situations imprévues ou urgentes. Couplé à la primauté des activités managériales de proximité des équipes, et de la qualité des prestations de soins ne nous encourage pas à préconiser une période hebdomadaire mais une programmation annuelle. Le groupe de travail aura à proposer un nombre de jours maximal au regard des objectifs préalablement définis afin que le directeur des soins puisse prendre une décision éclairée.

5.3 Les ressources : un préalable essentiel de la réussite du projet

Nous l'avons vu précédemment, le télétravail requiert deux types de ressources : matérielles et humaines.

Au regard de la transformation numérique des établissements de santé, l'usage des TIC et des logiciels métiers est indissociable de l'activité quotidienne des cadres de santé. Par conséquent, le télétravail ne peut être mis en place sans ces outils. Pourtant, notre enquête a mis en évidence leur inégalité de déploiement. Ceci constitue un frein à l'efficacité du

télétravail et par sa définition une impossibilité de déploiement. Aussi, après avoir dressé l'état des lieux des cadres qui souhaitent s'inscrire dans ce dispositif, le directeur des soins devra travailler en collaboration avec les directeurs des systèmes informatiques et des affaires financières afin d'évaluer les besoins en matériel et calculer leur coût. L'impact financier est bien réel dans la conduite du projet de télétravail. Le directeur des soins se doit de contribuer à sa maîtrise. Aussi, nous pensons que la mise en place de tiers-lieux (ou espaces de coworking) dans les établissements de santé voire au sein du GHT peut représenter d'autres avantages. D'une part, il va permettre de réduire la multiplication des dispositifs (ordinateurs portables, accès à distance à sa session informatique et aux logiciels métiers...). D'autre part, il va permettre aux cadres de travailler dans un environnement calme, réduisant les interruptions de tâches donc d'être plus efficaces, tout en étant présent dans la structure hospitalière pour réaliser ces activités. En effet, tous les professionnels ne souhaitent pas travailler à distance notamment au domicile pour des motifs organisationnels, ergonomiques, séparation des sphères privées et professionnelles. Les tiers-lieux vont permettre de leur donner accès aux mêmes conditions de travail que leurs collègues en réduisant le travail empêché. Enfin, ses lieux pourront être mutualisés avec d'autres professionnels hospitaliers, dont ceux qui n'ont pas de bureau dédié.

L'organisation de la continuité de présence d'un cadre de proximité est selon nous un impératif à mettre en œuvre car il permet de garantir la gestion des situations non programmées ou urgentes (absentéisme du personnel...) ou situation de crise (tension en lits...). De la sorte, la formalisation de binômes au sein du pôle permettra de sécuriser la continuité du service public. En toute logique, la rédaction d'une fiche de missions du binôme présent favorisera la lisibilité des organisations de l'encadrement.

5.4 La communication institutionnelle : un enjeu majeur pour le directeur des soins

Dans le cadre de la mise en place du télétravail des cadres de proximité, le directeur des soins devra élaborer une stratégie de communication tout au long du processus.

Si des points d'étapes seront effectués en comité de direction, une présentation finale couplée à la formalisation écrite du projet, sera adressée et réalisée auprès du chef d'établissement afin de s'assurer de sa validation finale au regard des données (nombre de jours annuels, activités éligibles, impacts financiers, objectifs attendus, modalités d'évaluation, organisations de la continuité de présence de l'encadrement dans les unités de soins...). Nous proposons qu'une fois validé, la description du projet puisse alimenter le guide du télétravail.

Bien que peu citée dans notre enquête, l'information de la communauté médicale nous paraît essentielle à la réussite du projet. Le télétravail des cadres de santé vise leur

efficacité tant sur la déclinaison de leurs activités propres dans le cadre du projet de soins, que sur le management d'équipes et le co-pilotage de l'unité. Ainsi, nous proposons de rencontrer individuellement le président de la communauté médicale d'établissement afin de lui faire part de la réflexion en cours. Les bénéfices et les risques doivent être énoncés, tout comme l'élaboration d'un dispositif d'évaluation visant à mettre en place d'éventuelles actions correctrices.

Puis, nous proposerons aux médecins chefs de pôles de les rencontrer et d'intervenir en conseil de pôle afin que les chefs de services bénéficient du même niveau d'information. D'ailleurs, ces rencontres seront également pour le directeur des soins un moyen d'évaluer les résistances éventuelles mais aussi de pouvoir explorer des dimensions sous évaluées. Nous pensons que ce travail collaboratif ne peut être que bénéfique dans le cadre d'un travail collaboratif.

Des points d'étapes seront également organisés en réunions d'encadrement.

Enfin, l'information des instances consultatives sera à sécuriser et à réaliser par le directeur des soins.

5.5 L'expérimentation : une étape à ne pas omettre

La mise en place du télétravail pour les cadres de proximité peut s'apparenter à un pari pour le directeur des soins. Aussi, nous préconisons la mise en place d'une phase expérimentale d'une durée d'un an (avec des points d'étapes mensuels). L'innovation organisationnelle relève du champ des sciences humaines par les différentes manières de travailler des acteurs, leurs savoirs « d'agir en situation réelle ». Au-delà d'une évaluation entre la concordance du projet « pensé » avec la réalité « du faire », elle est selon nous un moyen intégratif de co-construction du projet, donc de son réajustement en lien avec les objectifs visés de réduction des interruptions de tâches, de l'amélioration de la qualité de vie au travail et de la recherche d'efficacité des fonctions managériales. Elle va faire émerger les écueils et les avantages non repérés initialement. Cette évaluation doit aller investiguer l'ensemble des personnes impliquées ou impactées : les professionnels travaillant dans l'unité de soins, l'encadrement supérieur de pôle, la communauté médicale, les autres directions fonctionnelles ... C'est pourquoi, le directeur des soins devra s'attacher à restituer en comité de direction les évaluations du dispositif.

Enfin, après la mise en œuvre « définitive » du télétravail, il nous paraît utile de maintenir des retours d'expériences collectifs pour conserver une démarche continue d'amélioration du dispositif.

Conclusion

Les deux années vécues, dans un contexte de pandémie SARS-CoV 2, marqueront l'essor sans précédent du télétravail dans notre société et plus particulièrement dans les établissements publics de santé.

Même s'il reste encore un sujet clivant, nous pensons qu'il y aura un avant et un après 2020. D'ailleurs, les opportunités qu'il offre en matière de sécurisation de la continuité du service public, d'innovations organisationnelles du travail, d'amélioration de la perception de la qualité de vie au travail en font à présent un levier d'agilité et d'efficacité au service de la qualité des soins et de leur sécurisation.

L'hôpital se doit de capitaliser les organisations vécues, parfois contraintes, pour mieux se préparer aux risques et aux enjeux de demain. Dans un contexte de diminution d'attractivité de la fonction d'encadrement de proximité, le directeur des soins doit être créatif et favoriser les organisations alliant le bien-être à l'efficacité individuelle et collective dans le cadre de la performance de notre système de santé.

Pourtant, la culture du présentéisme est fortement ancrée dans les organisations hospitalières d'autant plus lorsqu'elles concernent les cadres de proximité paramédicaux et peut représenter un frein à l'engagement dans un tel projet. Cependant, des activités telles que la planification des organisations de travail des personnels, la formalisation de projets, le management de la démarche qualité ou encore la veille professionnelle et réglementaire sont rendues peu efficaces en présentiel au regard du morcellement du travail. Permettre le télétravail pour les cadres de proximité va au-delà de la volonté individuelle du directeur des soins, il s'inscrit dans la politique managériale institutionnelle. Fédérer l'équipe de direction et la communauté médicale contribuera à la réussite du projet.

A l'heure où le management de proximité devient un maillon central de la gouvernance des établissements publics de santé, le travail invisible des cadres doit être décrypté pour accéder et révéler leur travail réel.

Si nous voulons que les cadres de santé investissent pleinement leurs fonctions managériales, nous devons co-construire des conditions facilitatrices et ré-interroger le contenu du travail en présentiel. Le télétravail nous paraît être un dispositif répondant à cette ambition.

En accord avec le chef d'établissement, il appartiendra au directeur des soins, en collaboration avec le directeur des ressources humaines, de circonscrire les lignes directrices. Par la démarche participative, l'équipe d'encadrement aura un pouvoir d'agir sur les modalités organisationnelles, le contenu du travail favorisant la perception de la complétude du travail effectué tout en développant leur sentiment de qualité de vie au

travail. Couplé au développement du management par objectifs, le télétravail est selon nous un levier d'efficacité.

Le principal défi pour le directeur des soins sera de trouver le juste équilibre entre le travail en distanciel et le travail en présentiel pour éviter le risque de désengagement du management de proximité et maîtriser les risques professionnels liées au travail à distance (effacement des frontières entre la sphère privée et la sphère professionnelle, isolement social). De ce fait, les organisations en télétravail doivent être dynamiques, réévaluées afin de garantir que les bénéfices préalablement identifiés soient pérennes tout en garantissant la finalité recherchée : la convergence entre les besoins individuels et les intérêts collectifs.

Par ailleurs, notre enquête a démontré le lien que font les acteurs hospitaliers entre le télétravail et le travail à domicile. Pourtant d'autres modèles existent, notamment le travail dans un lieu professionnel différent que celui de son affectation principale. De la sorte, l'identification de tiers-lieux devient un levier de mutualisation des moyens au sein de l'établissement ou du groupement hospitalier de territoire. Ils favorisent la réduction des contraintes techniques, et la maîtrise des coûts liés au travail à distance. De plus, ils permettent de tendre vers une équité d'accès au travail à distance tant sur le plan organisationnel (réduction des interruptions de tâches, environnement calme et favorisant la concertation) que sur l'intégration d'autres métiers de l'hôpital.

Enfin, face à l'incertitude que peut représenter ce modèle organisationnel, l'expérimentation est indispensable. Elle permet d'ajuster, de modifier, de renforcer, voire parfois de renoncer. Mais, selon nous, l'important est d'essayer, d'oser être créatif dans l'environnement instable et complexe qu'est le management.

Bibliographie

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

Loi n° 2012-347 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 diverses dispositions relatives à la fonction publique, Journal officiel, n° 0062 du 13 mars 2012.

Loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives, Journal officiel, n° 0071 du 23 mars 2012.

Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, Journal officiel, n° 0184 du 9 août 2016.

Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, Journal officiel, n° 0182 du 7 août 2019.

Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, Journal officiel, n° 0099 du 27 avril 2021.

Décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, Journal officiel, n° 0227 du 30 septembre 2010.

Décret n° 2020-524 du 5 mai 2020 modifiant le décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature, Journal officiel, n° 0111 du 6 mai 2020.

Décret n° 2021-1123 du 26 août 2021 portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats, Journal officiel, n° 0200 du 28 avril 2021.

Arrêté du 26 juin 2017 portant application, dans les services d'administration centrale et les établissements publics relevant des ministères des solidarités et de la santé, du travail, de l'éducation nationale, des sports, des dispositions du décret n° 2016-151 du 11 février 2016

relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature, Journal officiel, n° 0156 du 5 juillet 2017.

Circulaire du 1^{er} septembre 2020 relative à la prise en compte dans la fonction publique de l'État de l'évolution de pandémie de covid-19, *Légifrance*, disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45044>.

Circulaire du 7 octobre 2020 relative au renforcement du télétravail dans la fonction publique de l'État dans le cadre de la crise sanitaire, *Premier Ministre*, disponible à l'adresse : https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/covid-19/Circulaire-5_fevrier_2021-renforcement-teletravail-FPE.pdf.

Instruction du 3 novembre 2020 relative aux orientations et aux modalités d'intervention du système d'inspection du travail (SIT) dans le cadre du confinement, Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, entrée en vigueur le 30 octobre 2020, *lacedesentreprises.com*, [en ligne], [consulté le 9 août 2021], disponible à l'adresse : http://lacedesentreprises.com/Lists/Actualite/Attachments/843/Instruction_DGT_du_3_novembre_2020_modalit%C3%A9s%20intervention%20inspection%20travail.pdf.

OUVRAGES

BOURRET P. et JOBERT G., *Les cadres de santé à l'hôpital : un travail de lien invisible*, Paris, Seli Arslan, 2006, 288 p.

GUILLEMOT G., BUISINE S., HUMBLLOT B., DAVIES M., DE CAGNY A. et MULLER-SEGARD L., *Les innovations créatrices d'emplois industriels*, Paris, L'Institut de la réindustrialisation, 2017, 120 p.

JULLIEN F., *Traité de l'efficacité*, Paris, Grasset (coll. « Le Livre de poche - Biblio essais »), 2002, 240 p, pp. 49-64.

NORA S. et MINC A., *L'informatisation de la société. Rapport à M. le Président de la République*, Seuil (coll. « Points. Politique »), 1978, 162 p.

ROBACHE M., *Mettre en place et manager le télétravail : 20 outils pour co-construire la performance collective et la qualité de vie*, Paris, Eyrolles, 2020, 212 p.

VAN CAMPENHOUDT L., MARQUET J. et QUIVY R., *Manuel de recherche en sciences sociales*, 5e édition, Paris, Dunod, 2017, 383 p.

ARTICLES DE PERIODIQUES

BERTHET M. et CRU D., « Travail prescrit, travail réel et santé au travail : De nouveaux modes d'intervention ergonomique ? », *Travail et Emploi*, 2003, n° 96, p. 85-96.

CARPENTIER S., « Les risques psychosociaux engendrés par le télétravail », *Soins Cadres*, Mars 2021, vol. 30, n° 126, p. 26-28.

DUBOULOZ S. et BOCQUET R., « Innovation organisationnelle : s'ouvrir pour innover plus ? », *Revue française de gestion*, 2013, n° 235, p. 129-147.

DUMAS M., « Le télétravail organisé généralisé aux cadres de santé », *Soins Cadres*, Mars 2021, n° 126, p. 11-13.

GUERRINI M., BENASSIANO W. et BESSON E., « Jurisprudence du Conseil constitutionnel », *Revue française de droit constitutionnel*, Juin 2010, n° 82, n° 2, p. 373-406.

HALLEPEE S. et MAUROUX A., « Quels sont les salariés concernés par le télétravail ? », *Références en santé au travail*, Mars 2020, vol. 161, p. 1-16.

LAC M., MIAS C., LABBE S. et BATAILLE M., « Les représentations professionnelles et l'implication professionnelle comme modèles d'intelligibilité des processus de professionnalisation », *Les dossiers de sciences de l'éducation*, Octobre 2010, n° 24, p. 133-145.

LEGGERI M. et LEROY C., « Vers un renouveau managérial du directeur des soins », *Soins Cadres*, Mai 2019, n° 111, p. 24-26.

LE ROY F., ROBERT M. et GIULIANI P., « L'innovation managériale », *Revue française de gestion*, Octobre 2013, n° 235, p. 77-90.

METZGER J-L. et CLÉACH O., « Le télétravail des cadres : entre suractivité et apprentissage de nouvelles temporalités », *Sociologie du travail*, Octobre 2004, vol. 46, n° 4, p. 433-450.

PAUGET B., « L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ? », *Pratiques et Organisation des Soins*, 2012, Vol. 43, n° 1, p. 25-33.

ROBELIN A., « Cadre de santé en télétravail, de la proximité à distance », *Soins Cadres*, Mars 2021, n° 26, p. 23-25.

TRUCHOT D. et BESTAGNE I., « Le bur-nout des cadres infirmiers : la première étude nationale », *Objectif Soins & Management*, Avril-Mai 2018, n° 262, p. 18-21.

VLAEMYNCK F., « Télétravail, pour les cadres aussi », *Objectif Soins & Management : la revue des cadres de santé*, Janvier 2016, vol. 11, n° 250, p. 26-28.

REFERENTIELS

CENTRE NATIONAL DE GESTION, 2010, *Référentiel métier de Directeur(trice) des soins*, [en ligne], [consulté le 9 août 2021], disponible à l'adresse : https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/Boris%20Geisler/Referentiel_metier_DDS.pdf.

DIRECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, *Guide télétravail : guide d'accompagnement de la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique*, 2016, [en ligne], [consulté le 9 août 2021], disponible à l'adresse : https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/guide-teletravail-2016.pdf

HAUTE AUTORITE DE SANTE, *Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins*, Septembre 2021, [en ligne], [consulté le 1 octobre 2021], disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/manuel_certification_es_qualite_soins.pdf.

MINISTERE DE LA TRANSFORMATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, *Accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique*, Paris, signé le 13 juillet 2021, [en ligne], [consulté le 8 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.fonction->

publique.gouv.fr/files/files/Espace_Presse/Montchalin/20210713_Accord_relatif_mise_%C5%93uvre_teletravail_fonction_publique.pdf.

RAPPORTS ET ETUDES

MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT, Conventions collectives, *Accord National Interprofessionnel du 19 juillet 2005 relatif au télétravail*, signé le 19 juillet 2005, [en ligne], [consulté le 20 mars 2021], disponible à l'adresse : <https://www.anact.fr/file/3903/download?token=JhHuOV5l>.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Rapport GOLLAC, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du collègue d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, remis le 11 Avril 2010, [en ligne], [consulté le 12 juillet 2021], disponible à l'adresse : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000201.pdf>.

DE SINGLY C., *Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers*, 2009, Ministère de la santé et des sports, [en ligne], [consulté le 13 août 2021], disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf.

THESES ET MEMOIRES

RIVIERE A., *Tensions de rôle et stratégies d'ajustement chez les cadres de santé : une étude empirique à l'hôpital public*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, sous la direction de Nathalie COMMEIRAS, Université Montpellier 2 Sciences et Techniques du Languedoc, Montpellier, 2014, 486 p., *HAL archives ouvertes*, [en ligne], [consulté le 15 avril 2021], disponible à l'adresse : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01513213/document>.

MARANZANA N., *Amélioration de la performance en conception par l'apprentissage en réseau de la conception innovante*, Thèse de doctorat en mécanique, sous la direction de Emmanuel CAILLAUD, École Doctorale Mathématiques, Sciences de l'Information et de l'Ingénieur, Strasbourg, 2009, 223 p., pp. 55-65, *HAL archives ouvertes*, [en ligne], [consulté le 10 avril 2021], disponible à l'adresse : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00464861/document>,

PLAETEVOET J-M., *L'autonomie des cadres infirmiers de proximité*, Mémoire, École Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1999, 74 p.

CONFERENCES ET COLLOQUES

AGENCE NATIONALE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT), *Le travail empêché : en finir avec les risques psychosociaux*, 2011, [en ligne], [consulté le 16 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.anact.fr/une-conference-le-travail-empeche-en-finir-avec-les-risques-psychosociaux>.

CHOUIKHA A., « COVID-19 & Travail », Rencontres Santé et travail du 24 septembre 2020, Santé et travail pays de Saint-Malo, sante-travail-saint-malo.org, [en ligne], [consulté le 1 septembre 2021], disponible à l'adresse : <https://www.sante-travail-saint-malo.org/rencontre-sant%C3%A9-travail-2020/>

DETCHESSAHAR M., « Le management empêché, colloque des MSA bretonnes, 15 novembre 2019 (partie 2) », Dailymotion, [en ligne], [consulté le 1 septembre 2021], disponible à l'adresse : <https://www.dailymotion.com/video/x7rxr2w>.

SITES INTERNET

AGENCE NATIONALE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) et HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS), *10 questions sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé comment mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé ?*, 2015, has-sante.fr, [En ligne], [consulté le 12 avril 2021], disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-09/has_anact-10questionsqvt.pdf.

ANFH Occitanie, *Télétravail : Les outils*, 2019, anhf.fr, [En ligne], [consulté le 1 septembre 2021], disponible à l'adresse : <https://www.anfh.fr/languedoc-roussillon/mes-outils-en-ligne/tele-travail-les-outils>.

BOUGEREL R., *Les indicateurs*, 2014, pnrs.ensosp.fr, [En ligne], [consulté le 22 juin 2021], disponible à l'adresse : <http://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Management/Fiches-pratiques/Pilotage-des-Organisations/Les-indicateurs/?link=/content/advancedsearch%3FSearchText%3D%26PhraseSearchText%3D%26SearchContentClassID%255B%255D%3D44%26SearchContentClassAttributeID%3D%26SearchSectionID%3D%26SubTreeArray%255B%255D%3D73336%26SearchDate%3D%26SearchPageLimit%3D1>

CHAMPIONNET A., *Les chiffres clefs du télétravail en 2016!* | *Le Blog de Kronos*, 2016, [En ligne], [consulté le 7 août 2021], disponible à l'adresse : <https://blog.kronos.fr/les-chiffres-clefs-du-teletravail-en-2016/>.

CLAUDE G., *Étude quantitative : définition, techniques, étapes et analyse*, 2019, scribb.fr, [consulté le 13 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-quantitative/>.

CLAUDE G., *Le questionnaire : définition, étapes, conseils et exemples*, 2019, scribb.fr, [En ligne], [consulté le 13 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire/>

DAVID A., *Les mots du management: et si on faisait le ménage?*, 2016, theconversation.com/fr, [En ligne], [consulté le 16 août 2021], disponible à l'adresse : <http://theconversation.com/les-mots-du-management-et-si-on-faisait-le-menage-56518>.

DIRECTION INTERMINISTERIELLE DE LA TRANSFORMATION PUBLIQUE et DIRECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, *Télétravail & travail en présentiel: Un guide pour accompagner les équipes dans leur réflexion sur le fonctionnement en mode mixte*, 2020, modernisation.gouv.fr, [En ligne], [consulté le 16 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/teletravail-et-travail-en-presentiel>.

DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS) et AGENCE NATIONALE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT), *Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé et du médico-social*, 2021, solidarites-sante.gouv.fr, [En ligne], [consulté le 27 juin 2021], disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de>.

DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS), *Cadre responsable d'unité de soins*, 2019, solidarites-sante.gouv.fr, [En ligne], [consulté le 17 juin 2021], disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/#e>.

EPITALON G., *L'entreprise face aux défis du télétravail gris*, 2017, lbmg-worklabs.com, [En ligne], [consulté le 13 mai 2021], disponible à l'adresse : <http://www.lbmg-worklabs.com/wp>

<content/uploads/2017/05/Article-de%CC%81fis-du-te%CC%81le%CC%81travail-gris-final-1.pdf>.

HOEFFEL O., *Le concept de qualité de vie au travail*, 2011, laqvt.fr, [En ligne], [consulté le 27 juin 2021], disponible à l'adresse : <http://laqvt.fr/le-concept-de-qualite-de-vie-au-travail/>

HOEFFEL O., *Lien entre Qualité de vie au travail et Qualité du travail*, 2011, laqvt.fr, [En ligne], [consulté le 11 août 2021], disponible à l'adresse : <http://laqvt.fr/lien-entre-qualite-de-vie-au-travail-et-qualite-du-travail/>

LIPSAFARI, *Présentéisme : zoom sur ce phénomène très français*, 2020, lipsafari.com, [En ligne], [consulté le 1 septembre 2021], disponible à l'adresse : <https://www.lipsafari.com/actualites/quotidien-entreprise-10/presenteisme-148>.

MAULINI O., *Travail, travail prescrit, travail réel, FORDIF-Formation en direction d'institutions de formation*, 2010, archive-ouverte.unige.ch, [En ligne], [consulté le 10 avril 2021], disponible à l'adresse : <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:38469/ATTACHMENT01>.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION, *Un numéro vert pour les salariés en télétravail en difficulté*, 2021, gouvernement.fr, [En ligne], [consulté le 9 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.gouvernement.fr/un-numero-vert-pour-les-salaries-en-teletravail-en-difficulte>.

ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION, *ISO 9000, Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire*, 2015, iso.org, [En ligne], [consulté le 21 juin 2021], disponible à l'adresse : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v2:fr>.

PREVENTICA, *Télétravail à domicile : attention aux risques psychosociaux*, 2014, preventica.com, [En ligne], [consulté le 9 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.preventica.com/actu-enbref-teletravail-domicile-risques-psychosociaux-1250714.php>.

SANTE TRAVAIL FONCTION PUBLIQUE, *Les RPS, de quoi parle-t-on ?*, 2021, santetravail-fp.fr, [En ligne], [consulté le 10 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.santetravail-fp.fr/risques-psychosociaux/comprendre/la-rps-de-quoi-parle-t>.

TEAMSQUARE, *Télétravail dans un établissement de santé : quels résultats ?*, 2020, teamsquare-sante.fr, [En ligne], [consulté le 12 avril 2021], disponible à l'adresse : <https://www.teamsquare-sante.fr/focus/initiatives-qvt/focus-sur-la-mise-en-place-du-teletravail-au-centre-henri-becquerel/>.

DICTIONNAIRES EN LIGNE

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL) et ATILF, *ORTOLANG : outil et ressources pour un traitement optimisé de la langue*, cnrtl.fr , [En ligne], [consulté le 16 août 2021], disponible à l'adresse : <https://www.cnrtl.fr/etymologie/manager>.

GAFFIOT, *Dictionnaire Latin Français*, 2015, digital-gaffiot.sourceforge.net, [En ligne], [consulté le 28 juin 2021], disponible à l'adresse : <http://digital-gaffiot.sourceforge.net/E.html>.

LES DEFINITIONS, *Le dico des définitions*, [En ligne], [consulté le 28 juin 2021], disponible à l'adresse : <https://lesdefinitions.fr/>.

LE ROBERT, *Dictionnaire en ligne*, dictionnaire.lerobert.com, [En ligne], [consulté le 16 août 2021], disponible à l'adresse : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition>.

Liste des annexes

ANNEXE I : Trame du questionnaire de pré-enquête auprès des élèves directeurs des soins Promotion 2021.....	III
ANNEXE II : Résultats de la pré-enquête auprès des élèves directeurs des soins Promotion 2021.....	XI
ANNEXE III : Analyse de la pré-enquête auprès des élèves directeurs des soins Promotion 2021.....	XXVI
ANNEXE IV : Trame du questionnaire d'enquête des Directeurs des soins, Directeurs des ressources humaines et Cadres supérieurs de santé.....	XXXII
ANNEXE V : Résultats de l'enquête des Directeurs des soins, Directeurs des ressources humaines et Cadres supérieurs de santé.....	LVI
ANNEXE VI : Trame du questionnaire d'enquête des cadres de proximité.....	LXXXI
ANNEXE VII : Résultats de l'enquête des cadres de proximité.....	CV

ANNEXE I : Trame du questionnaire de pré-enquête auprès des élèves directeurs des soins Promotion 2021

Lien internet : <https://forms.gle/23cTZ8EaNpvGQjtY7>

Télétravail des cadres supérieurs de santé et cadres de santé dans les EPS

Les informations recueillies me permettront d'avoir une analyse des pratiques au sein des établissements. Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à me contacter. je vous remercie pour votre contribution.

*Obligatoire

Type d'EPS

1. Type d'établissement *

Une seule réponse possible.

- AP-HM
- AP-HP
- HCL
- CHU
- CHG
- Hôpital local
- Autre : _____

Dimensionnement de l'équipe d'encadrement

2. Nombre de cadres supérieurs de santé (CSS) au sein de l'établissement : *

Une seule réponse possible.

- Aucun
- Inférieur à 5
- Entre 6 et 10
- Entre 11 et 20
- Entre 21 et 30
- Supérieur à 31
- Je ne sais pas

3. Nombre de cadres de santé (CS) au sein de l'établissement : *

Une seule réponse possible.

- Inférieur à 10
- Entre 10 et 25
- Entre 26 et 50
- Entre 51 et 100
- Supérieur à 100
- Je ne sais pas

Choix institutionnel

4. Votre établissement a-t-il mis en place le télétravail pour l'encadrement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 5*
 Non *Passer à la question 12*
 Je ne sais pas *Passer à la question 13*

Télétravail autorisé

5. Depuis combien d'années

Une seule réponse possible.

- Moins d'1 an
 De 1 à 2 ans
 De 2 à 5 ans
 Depuis plus de 5 ans
 Je ne sais pas

6. Combien de jour de télétravail pour l'encadrement votre établissement autorise-t-il ?

Une seule réponse possible.

- 1 jour/ semaine
 2 jours / semaine
 3 jours/ semaine
 De 1 à 3 jours / mois
 De 1 à 5 jours / an
 De 6 à 12 jours / an
 Je ne sais pas
 Autre : _____

7. Existe-t-il des critères d'éligibilité au télétravail dans vos établissements d'origine ?

Plusieurs réponses possibles.

- Grade
- Ancienneté dans l'établissement
- Critères techniques (connexion internet personnelle, connexion à distance à sa session...)
- Quotité de temps de travail de l'agent
- Assurance professionnelle de l'agent
- Capacité de travail en autonomie
- Assurance du domicile de l'agent
- Distance domicile-travail
- Gestion d'équipes sur plusieurs sites ou plusieurs établissements
- Je ne sais pas

Autre : _____

Choix individuels

8. Des CSS et CS ont-ils refusé cette modalité de travail ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 10*
- Non
- Je ne sais pas

9. Des CSS et CS ont-ils demandé cette modalité de travail ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 11*
- Non *Passer à la question 13*
- Je ne sais pas *Passer à la question 13*

Argumentaire refus

10. En connaissez-vous les raisons ?

Argumentaire acceptation

11. Si oui, en connaissez-vous les raisons ?

Passer à la question 13

Télétravail non autorisé

12. Si le télétravail pour l'encadrement n'est pas souhaité par votre établissement, est-ce pour : *

Une seule réponse possible.

- Refus de la direction générale
- Refus du directeur des soins/coordonnateur général des soins
- Refus des partenaires sociaux
- La complexité de mise en œuvre du télétravail
- Je ne sais pas
- Autre : _____

13. Pensez-vous que les cadres pratiquent du télétravail même s'il n'est pas institutionnalisé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 14*
- Non *Passer à la question 15*
- Je ne sais pas *Passer à la question 15*

Activités

14. Pouvez-vous me donner un ou quelques exemples :

Impact crise sanitaire

15. La crise sanitaire COVID-19 a-t-elle modifié les pratiques de télétravail ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 18*
 Je ne sais pas *Passer à la question 18*

16. Dans quelles mesures ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Non	Oui	Je ne sais pas
Augmentation des quotités de temps autorisées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réduction des quotités de temps autorisées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demandes individuelles des agents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afin de répondre aux exigences gouvernementales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anticipation du projet d'innovation de déploiement du télétravail pour l'encadrement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Projet d'inscription du télétravail dans le projet social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Autres mesures :

Opinion personnelle

18. D'une manière générale, le télétravail vous semble-t-il un dispositif transposable à l'encadrement paramédical :

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

19. Selon vous, le télétravail contribue à : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion
La qualité de vie au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité de la vie personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La santé des agents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'augmentation des risques psychosociaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'amélioration du travail collectif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'intégration sociale de l'encadrement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La conduite de projets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'augmentation de l'absentéisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'autonomisation de l'encadrement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le contrôle des activités réalisées par l'encadrement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le développement de compétences individuelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre avis sur les impacts du télétravail de l'encadrement :

20. Selon vous, quels sont les impacts négatifs du télétravail de l'encadrement ?

21. Selon vous, quels sont les impacts positifs du télétravail de l'encadrement ?

Projection en tant que DS

22. En vous projetant Directeur(trice) des soins, quelle opinion avez-vous sur le télétravail : *

Plusieurs réponses possibles.

	Défavorable	Favorable	Je n'ai pas d'avis
Pour les CSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les CS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Pouvez-vous me donner une ou plusieurs raisons :

24. En tant que directeur(trice) des soins, quels sont les critères qui vous amèneraient à formaliser le télétravail pour l'encadrement paramédical :

Plusieurs réponses possibles.

- La réduction de l'absentéisme
- L'efficacité des organisations
- L'amélioration des conditions de travail des cadres
- L'assurance que les attendus soient livrés à la date demandée
- La flexibilité des organisations de travail des cadres
- La répartition des tâches
- Les situations individuelles

Autre : _____

25. Comment évalueriez-vous le management des cadres qui effectuent du télétravail pour un(e) directeur(trice) des soins ?

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très difficile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très facile

Commentaires

26. Commentaires libres :

Fin du questionnaire, je vous remercie pour votre aide

ANNEXE II : Résultats de la pré-enquête auprès des élèves directeurs des soins promotion 2021

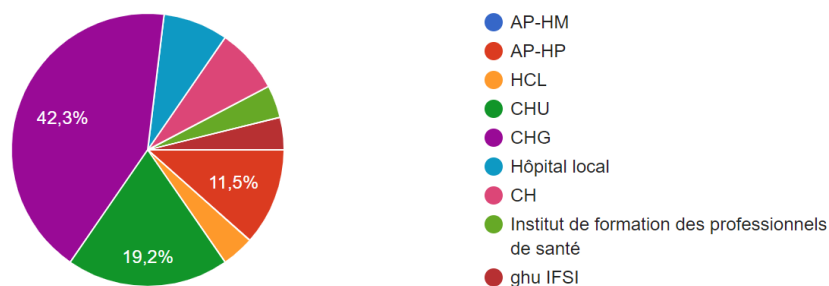
Lien internet :

https://docs.google.com/forms/d/11AcFBtSD3V72i0mM8CqGtBxaShw9GAYz2g-IeQA_Ko/edit#responses

Type d'EPS

Type d'établissement

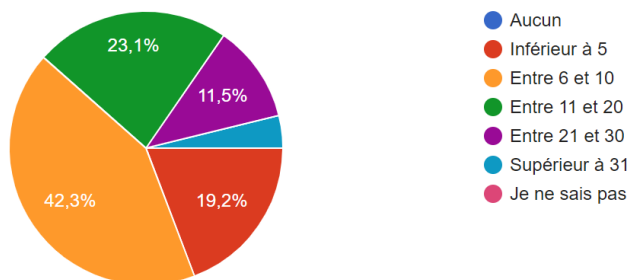
26 réponses



Dimensionnement de l'équipe d'encadrement

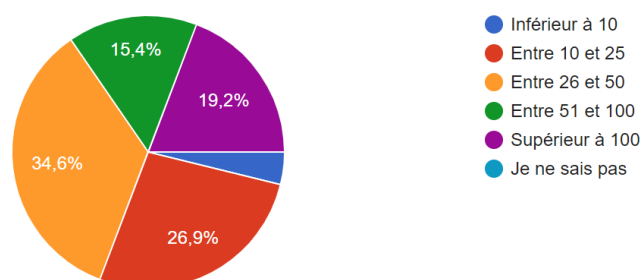
Nombre de cadres supérieurs de santé (CSS) au sein de l'établissement :

26 réponses



Nombre de cadres de santé (CS) au sein de l'établissement :

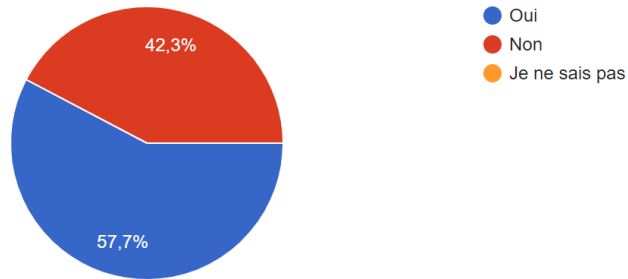
26 réponses



Choix institutionnel

Votre établissement a-t-il mis en place le télétravail pour l'encadrement ?

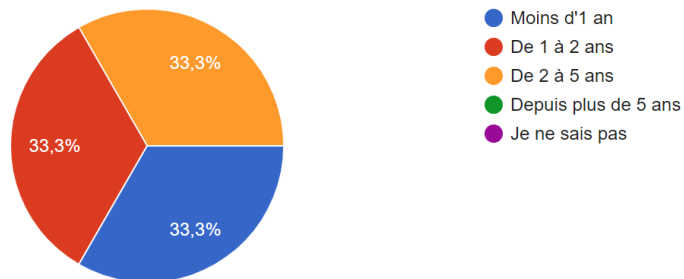
26 réponses



Télétravail autorisé

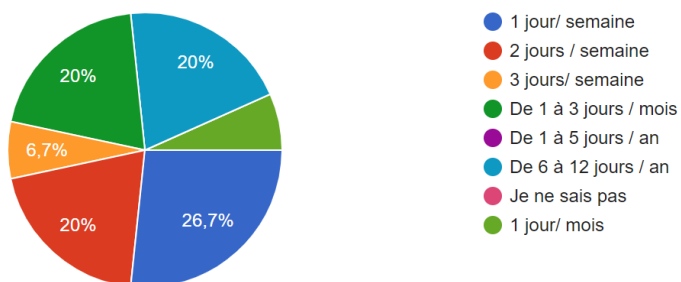
Depuis combien d'années

12 réponses



Combien de jour de télétravail pour l'encadrement votre établissement autorise-t-il ?

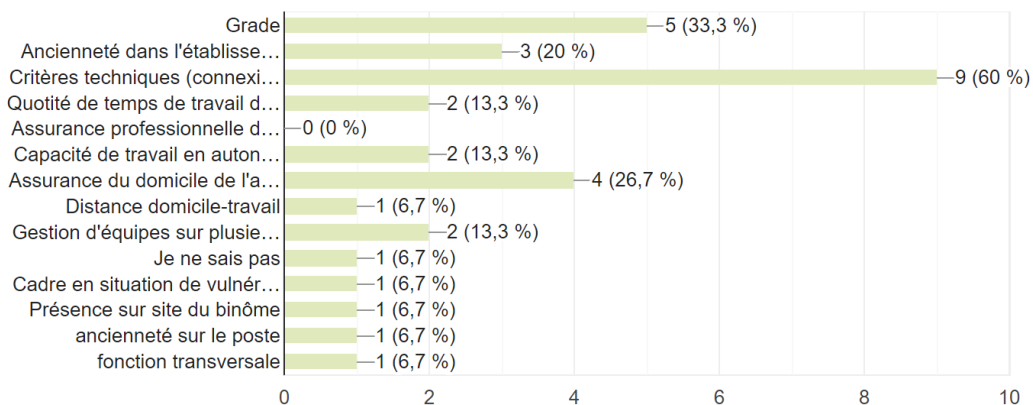
15 réponses



Existe-t-il des critères d'éligibilité au télétravail dans vos établissements d'origine ?



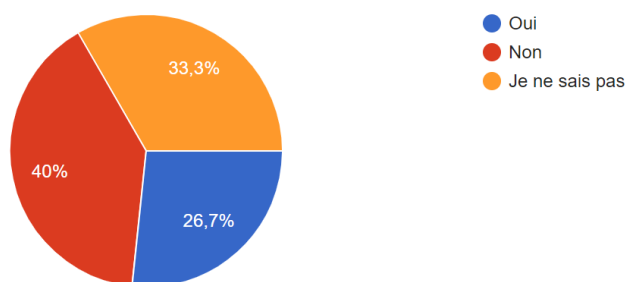
15 réponses



Choix individuels

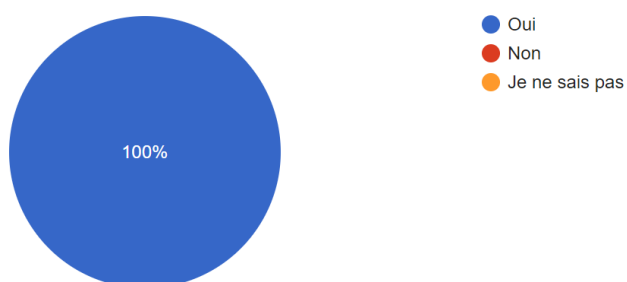
Des CSS et CS ont-ils refusé cette modalité de travail ?

15 réponses



Des CSS et CS ont-ils demandé cette modalité de travail ?

15 réponses



Argumentaire refus

En connaissez-vous les raisons ?

0 réponse

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Argumentaire acceptation

Si oui, en connaissez-vous les raisons ?

14 réponses

possibilité d'effectuer la pédagogie à distance et/ou le suivi des étudiants. Accès aux logiciels professionnels de l'institut.

Moins de sollicitation pour remplir missions: planning ,projets, rapport d activité

Afin d'éviter l'interruption de tâches

Evincement durant la crise sanitaire pour raisons médicales

j'ai répondu non mais je voulais préciser que le télétravail est sur la base du volontariat et à la demande de l'agent

distance domicile lieu de travail / gain de productivité : pouvoir se concentrer sur un dossier

distance domicile lieu professionnel, crise sanitaire COVID, possibilité de travailler sans être parasité par les problématiques du quotidien

Possibilité de se concentrer sur les validations des plannings, compte rendu de réunion , ..sans être interrompu constamment

Refus : télétravail peu adapté aux activités,

pouvoir travailler les projets sereinement sans subir d'interruption

CSS : se sentent obligés d'être sur place pour résoudre les problèmes dans l'immédiateté

sécurité au regard de l'épidémie du au COVID 19

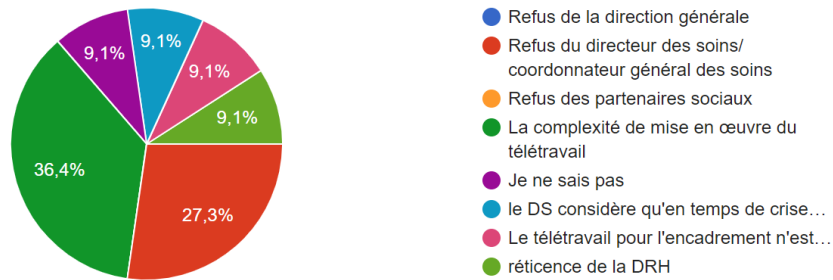
crainte du COVID, adaptation vie perso/vie pro

Gtt, réunion visio pour cadre de nuit,

Télétravail non autorisé

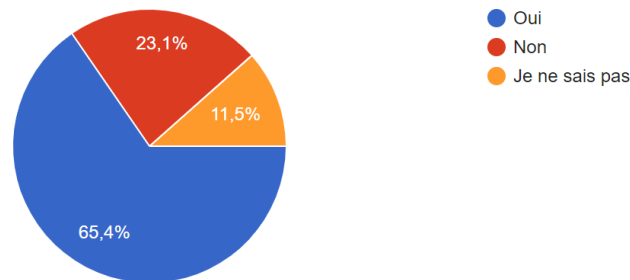
Si le télétravail pour l'encadrement n'est pas souhaité par votre établissement, est-ce pour :

11 réponses



Pensez-vous que les cadres pratiquent du télétravail même s'il n'est pas institutionnalisé ?

26 réponses



Activités

Pouvez-vous me donner un ou quelques exemples :

17 réponses

Travail sur la gestion des plannings a distance

Réalisation des plannings, formalisation par l'écriture d'un projet, réunion en distanciel

Élaboration planning

Session vpn à domicile/réponses aux mails

L'accès au mail à distance permet un traitement au fil de l'eau

Gestion des plannings, rédaction de projet

Traitement des mails en dehors des horaires de travail habituels, conception de projets le week-end au calme

Des RTT ou des jours de congés sont pris quelque fois pour finaliser des travaux, le travail du soir consacré à finir des tâches non finalisées, préparation des réunions, rédaction des CR etc.

Réalisation des plannings à domicile (avec perte de temps : réalisation en mode papier car pas d'accès à distance au logiciel institutionnel), des compte-rendus de réunion, ...

Productions à domicile : projets, contacts professionnels

réalisation des plannings à domicile ou traitement des mails

Les CS pour finaliser les plannings sans être interrompus (rester concentrés)

Tâches non terminées au bureau, commande de la hiérarchie à traiter...

Les travaux emportés au domicile

réponse aux mails dans la soirée ou le week end

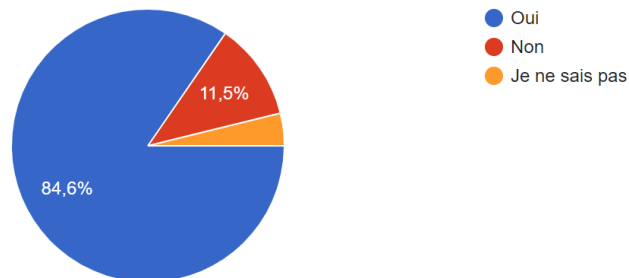
Traitement des mails à distance, surveillance de l'absentéisme et de l'activité

Des cadres de santé réalisent leur temps de travail en présentiel et rapporte du travail chez elles le soir pour être en accord avec les échéances données. EX: Réalisation des plannings ou travail de formalisation d'un projet au calme.

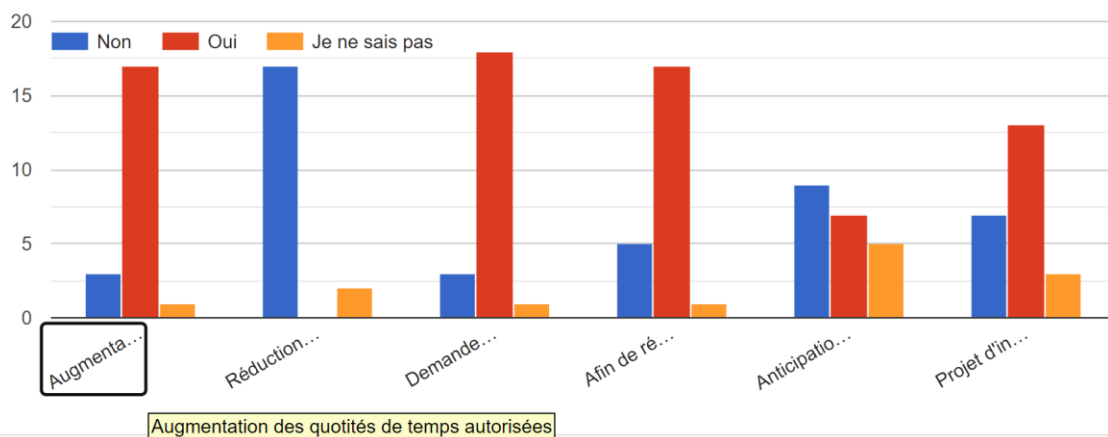
Impact crise sanitaire

La crise sanitaire COVID-19 a-t-elle modifié les pratiques de télétravail ?

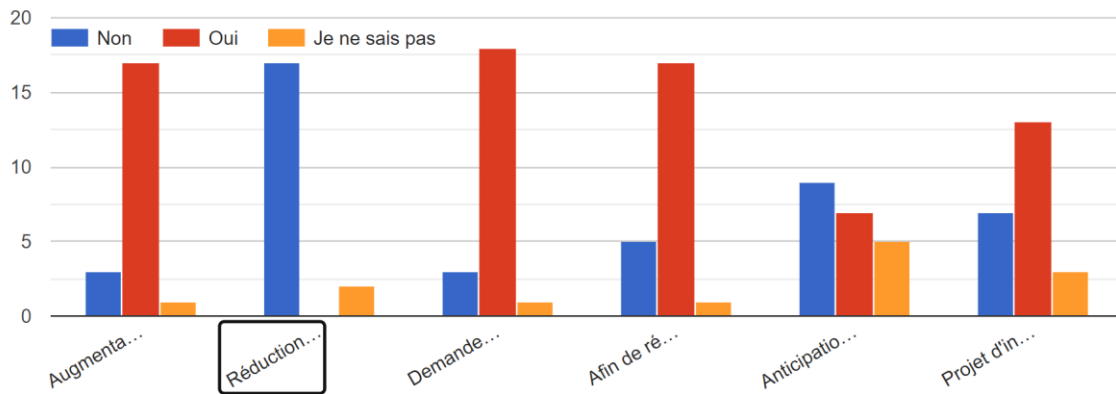
26 réponses



Dans quelles mesures ?

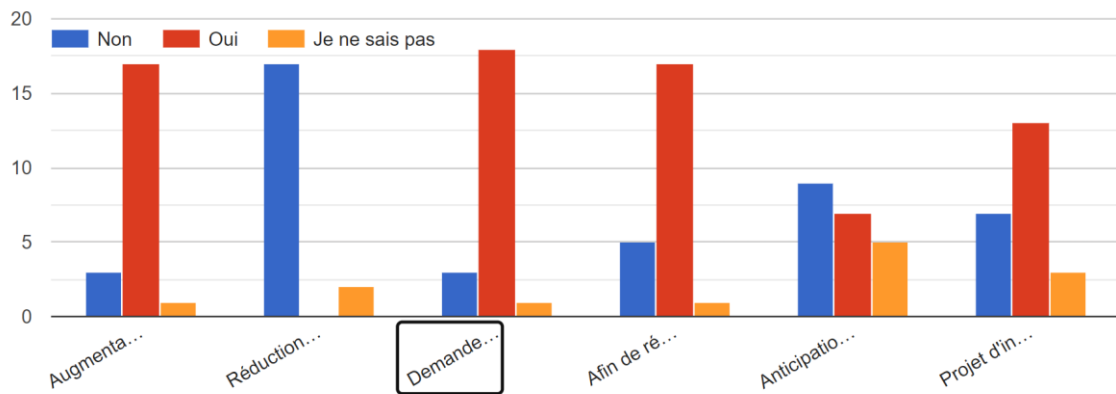


Dans quelles mesures ?



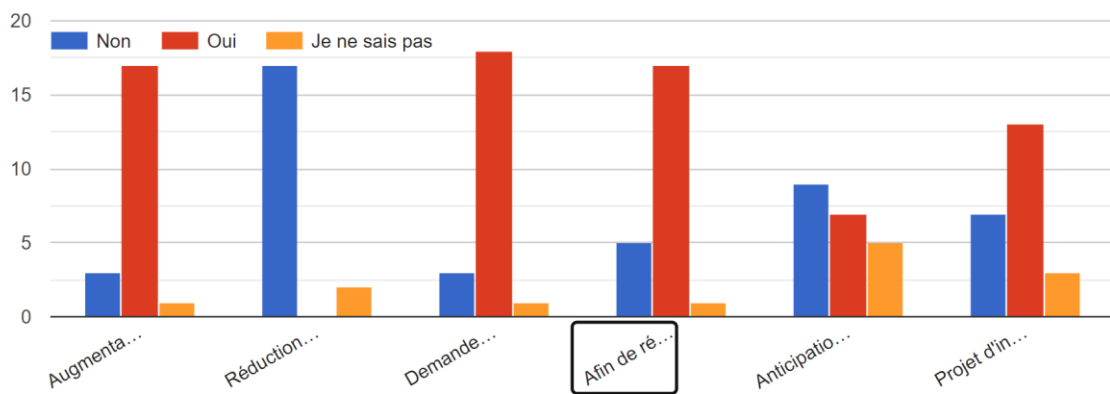
Réduction des quotités de temps autorisées

Dans quelles mesures ?



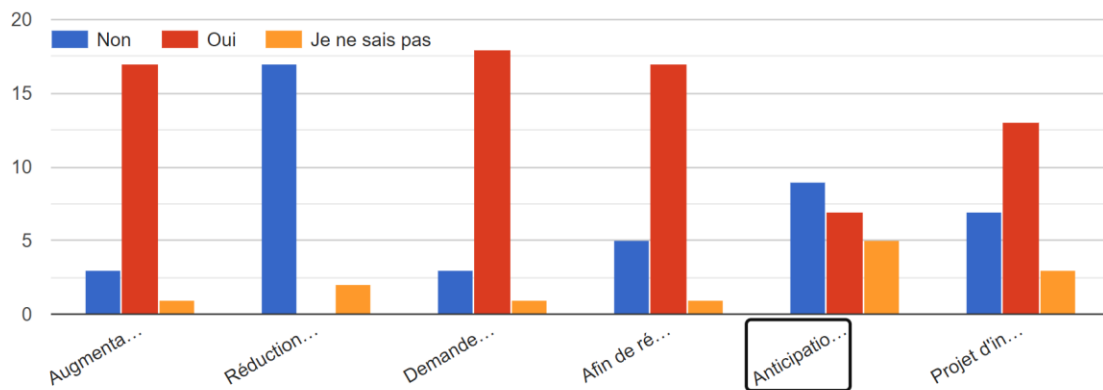
Demandes individuelles des agents

Dans quelles mesures ?



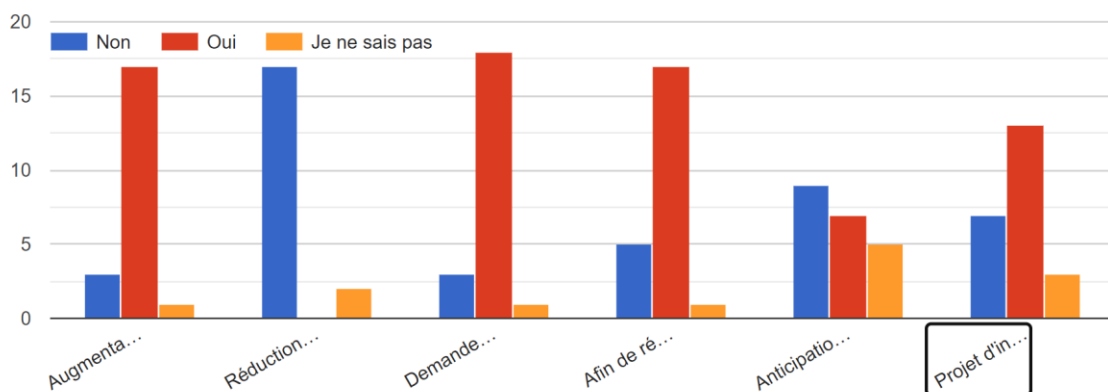
Afin de répondre aux exigences gouvernementales

Dans quelles mesures ?



Anticipation du projet d'innovation de déploiement du télétravail pour l'encadrement

Dans quelles mesures ?



Projet d'inscription du télétravail dans le projet social

Autres mesures :

6 réponses

Hybridation des formations paramédicales

Travail débuté avec les partenaires sociaux, charte du télétravailleur élaboré (mais pas encore pour l'encadrement)

mesure de lutte contre la propagation du virus de la COVID

La crise sanitaire a modifié le rapport au télétravail mais pour les acteurs logistiques et administratifs ; pas encore pour l'encadrement paramédical.

En avoir fait l'expérience a permis d'en montrer les bénéfiques (productivité accrue, gestion du temps de travail avec équilibre vie privée/vie professionnelle)

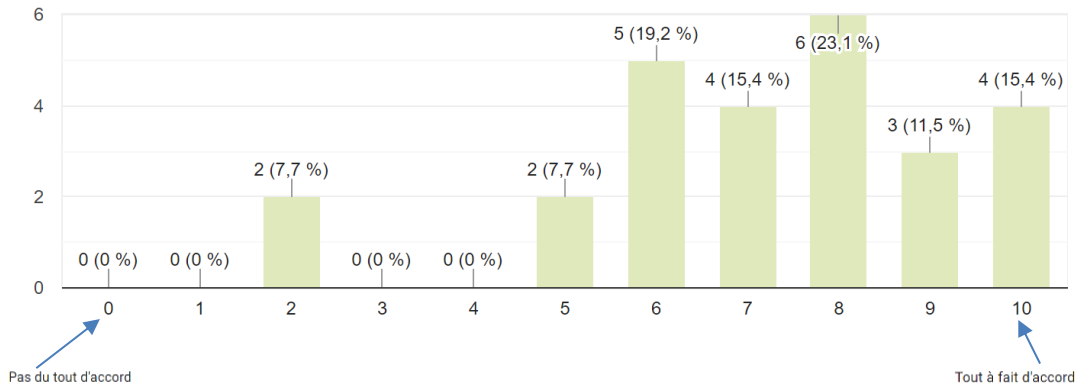
crise covid

Opinion personnelle

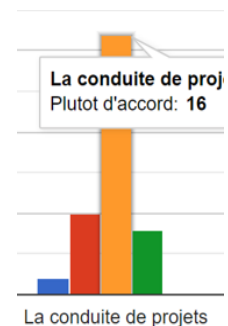
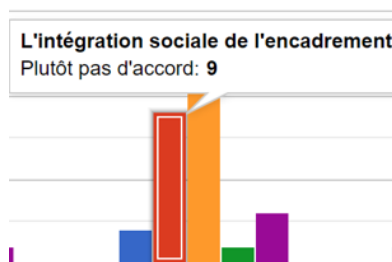
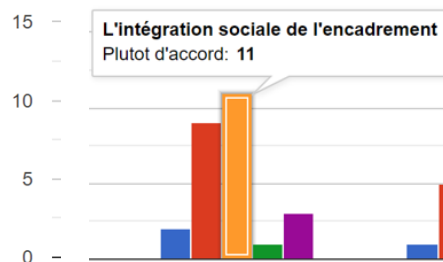
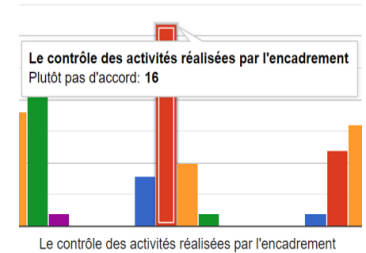
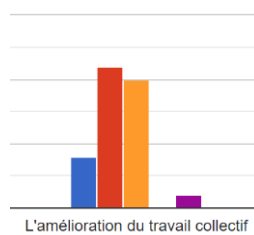
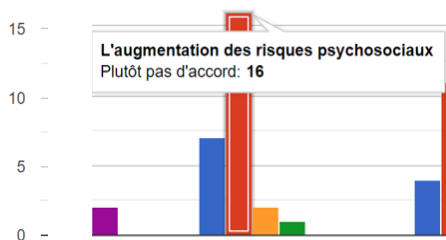
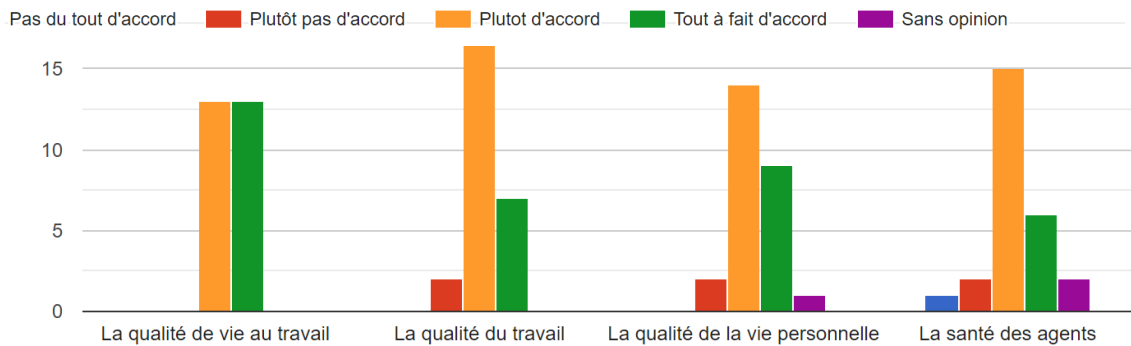
D'une manière générale, le télétravail vous semble t'il un dispositif transposable à l'encadrement paramédical :

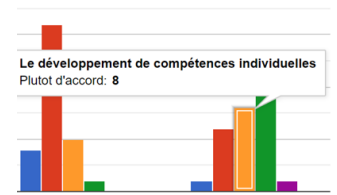
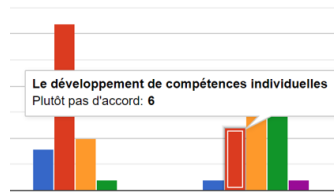
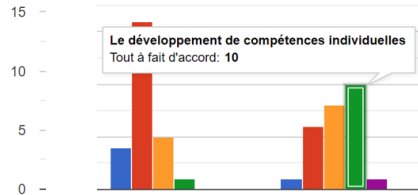
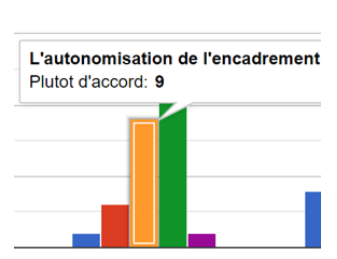
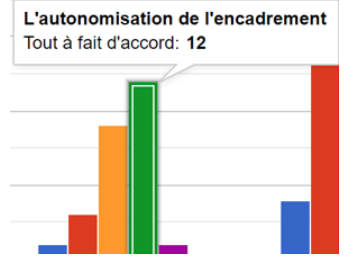
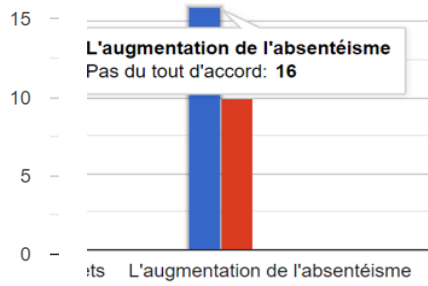


26 réponses



Selon vous, le télétravail contribue à :





Votre avis sur les impacts du télétravail de l'encadrement :

Selon vous, quels sont les impacts négatifs du télétravail de l'encadrement ?

25 réponses

Pas de proximité pour l'équipe

je m'étais imposé de ne pas ramener du travail à la maison... c'est border line par rapport à ce principe d'essayer de séparer privé travail en même temps j'étais toujours dispo si besoin ... ça demande de réfléchir individuellement à comment ne pas se faire envahir et arriver à se déconnecter pour certains

L isolement,

Isolement

Accompagnement de l'équipe dont le cadre a la responsabilité
Réactivité lors d'événements problématiques
Nécessite une délégation repérée par l'institution

Le manque de proximité avec les agents et l'équipe d'encadrement, l'isolement, l'insécurité.

Peu d'impacts négatifs si < 1 jour/semaine

Attention travail de proximité nécessaire pour l'encadrement/nécessité absolue de cadrer les activités à domicile/nécessité d'une charte télétravail/ne pas décrocher du travail

Éloignement du terrain

Risque d'isolement et perte de lien avec l'encadrement de proximité

L'absence d'interlocuteur en proximité pour les équipes paramédicales et le risque du délitement des fonctions cliniques de l'encadrement paramédical

si manque de cadrage: empiètement sur la vie personnelle et risque psycho sociaux, solitude ou isolement

confusion sphère privée/ sphère professionnelle

isolement

Baisse du temps de travail sur le terrain qui est indispensable. Donc, il est impératif de limiter le temps de télétravail pour les cadres de santé.

Isolement, nécessité de réorganiser la continuité de l'encadrement dans le service pour gestion des cas complexes et réponses aux questions des équipes (avec report sur le cadre binôme).

Un retrait possible , une fuite qui pourrai mettre le cas en difficulté

Éloignement par rapport aux équipes

Difficultés d'accès aux informations/professionnels, isolement, clivage cadre à domicile-agents managés sur le terrain

empiètement dans la sphère personnelle

Isolement (mais pas d'impact négatif si ponctuel, au contraire)

perte des liens sociaux liés au travail

moins implication institutionnelle, perte de proximité avec les équipes

Risque de ne pas déconnecter (droit à la déconnexion) , ingérence de gestion à distance par le css ou CDS versus la garde ou suppléance

Dépende de la fréquence. si quotité supérieure à 50 % peut nuire à l'encadrement et l'animation des équipes paramédicales

Selon vous, quels sont les impacts positifs du télétravail de l'encadrement ?

26 réponses

Distance des unités permettant d'éviter l'interruption des tâches et le travail empêché

réaliser des tâches sans interruptions gain de temps et efficacité

Le temps pour formaliser les projets, amélioré la concentration et limite l'interruption de tâches

Prise de recul , interruption de taches

Travaux et missions confiées sans interruptions de tâches : meilleure efficacité
Autonomisation des subordonnés
Meilleures qualité de vie professionnelle et personnelle pour l'encadrant

Organisation du travail, confiance, développement des compétences, innovation

Permet le travail de fond sur certains dossiers et l'autonomisation

Disponibilité pour effectuer des tâches bien cadrées pas de travail morcelé, environnement serein moins de fatigue car moins de transport

Meilleure concentration à distance pour traiter des sujets de fond

Possibilité d'effectuer des tâches administratives sans interruption

La gestion de projet sans interruptions de tâches

autonomie, concentration, moins d'interruption de tâches

qualité de vie, gain de productivité, réduction des transports

qualité de vie au travail

Équité par rapport aux autres professions à l'hôpital, baisse de l'interruption de tâches, qualité de vie au travail.

Sanctuarisation de temps sans interruption de tâche permettant d'avancer sur des travaux importants (gestion de projet, planning, ...) et ainsi de pouvoir investir différemment le temps présent dans l'établissement auprès des équipes.

Une équilibre, une reconnaissance : les cadres ne sont pas que des « pompier » du quotidien , le travail de réflexion est important

Concilier vie privée et vie professionnelle
Faciliter l'organisation et économie de temps ex: réunions

Possibilité d'accomplir des tâches sans être interrompues, plus de sérénité

Pouvoir se concentrer sur des dossiers important sans être interrompu

Gestion autonome du temps, pas d'exposition aux risques

Travailler plus au calme sur les projet et dossier

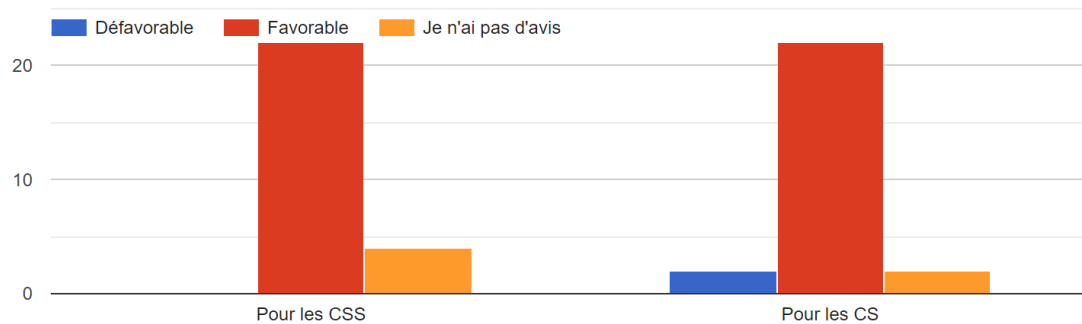
conciliation vie perso/vie pro, diminution de la fatigue liée aux transports

Arrêt dès interruption de taches, prise de distance pour mener les projets, autonomisation de l'encadrement et des équipes

Augmentation de la productivité des projets. Amélioration des conditions de travail, baisse des interruptions de tâche;

Projection en tant que DS

En vous projetant Directeur(trice) des soins, quelle opinion avez-vous sur le télétravail :



Pouvez-vous me donner une ou plusieurs raisons :

23 réponses

Temps de coupure avec la proximité. Moins de distance a parcourir , rationalisation du temps par une organisation personnelle

pour justement par exemple faire les plannings des recherches préparer des projets rédiger des modes opératoires ...

Donner le temps

Levier de management

Permet de conduire des missions sans parasitages : création de projets, veille, réalisation des plannings, préparation de réunions, CR,...

Au quotidien, les activités des cadres et CSS sont parfois morcelées et interrompues par les impondérables, les demandes qui réclament de plus en plus l'immédiateté. Le télétravail s'il est organisé (moyens et temps concerté) peut permettre aux cadres ou CSS de se consacrer à des projets avec un temps de réflexivité adapté et une prise de distance par rapport au quotidien (pour exemple : gestion RH exclusivement)

Reconnaissance de l'autonomie du CSS et CDS /donner un moment de répit / rédaction de projet

Amélioration des conditions de travail

Interrogation sur le dispositif car mis en place dans l'établissement que pour une personne

Le télétravail représente une opportunité de pleinement investir des dimensions de la fonction d'encadrant qui font souvent les frais des contraintes du quotidien (gestion de l'absentéisme, des lits...). Ce temps peut être dédié à l'élaboration de projet ou toute autre activité nécessitant de la concentration et du calme. Il nécessite cependant une véritable politique institutionnelle pour garantir la qualité des soins et de l'accompagnement des professionnels en lien direct et permanent avec les usagers et la qualité de vie au travail du télétravailleur.

J'y suis donc favorable mais pas n'importe comment. C'est l'occasion de requestionner le rôle de l'encadrement : démarche clinique, gestion des parcours de soins et des risques associés...

Si volontariat, facteur d'optimisation de la QVT, autonomisation dans l'organisation du travail, conciliation vie personnelle et professionnelle; limite d'un jour par semaine

correspond aux nouveaux modes de travail, participe de la qualité de vie au travail et de l'attractivité

La demande de télétravail doit être motivée par l'agent, validé par son encadrement puis par la DRH. A mon sens, une charte de télétravail peut être proposée afin de garantir les choses dans lesquelles il s'inscrit telles que les aspects techniques de confidentialité informatique ou d'objectifs de travail.

Equité entre professions, qualité de vie au travail, impact sur les risques psychosociaux, efficacité.

Je pense que c'est un levier d'attractivité et de responsabilisation managériale.

Favorable en institut de formation mais télétravail doit être encadré par charte et réfléchi en équipe de direction avec avis des équipes d'encadrement et instances

Dans un cadre circonscrit : gestion de projets et limité par semaine. Toujours la question de la crédibilité pour les CS vis à vis des agents de terrain à qui l'on demande également des implications dans des projets sans allouer de jour de télétravail en tant qu'ide par exemple

l'autonomie des équipes soignantes et la fonction contrôle

A condition de ne pas être excessif, cela permet de se poser et de se concentrer sur des projets, documents ou travaux demandant de la concentration

pour les CS la présence sur l'unité est requise

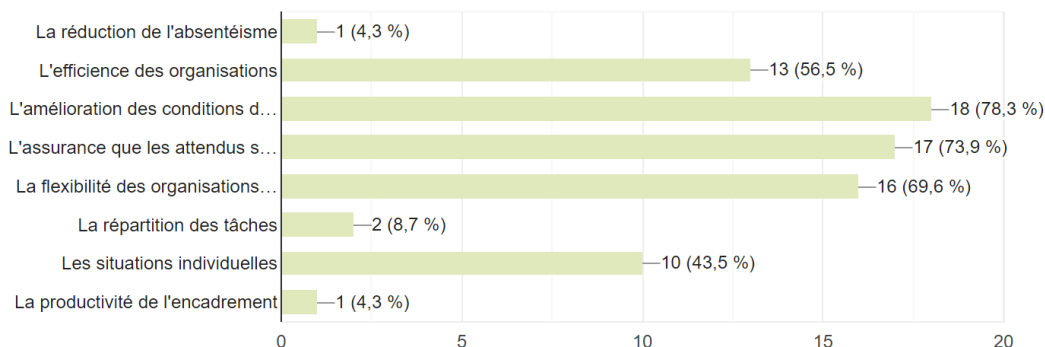
Qualité de vie des managers, travail au calme

Efficacité et efficience

voir les réponses de la question précédente. Peut favoriser l'attractivité du métier.

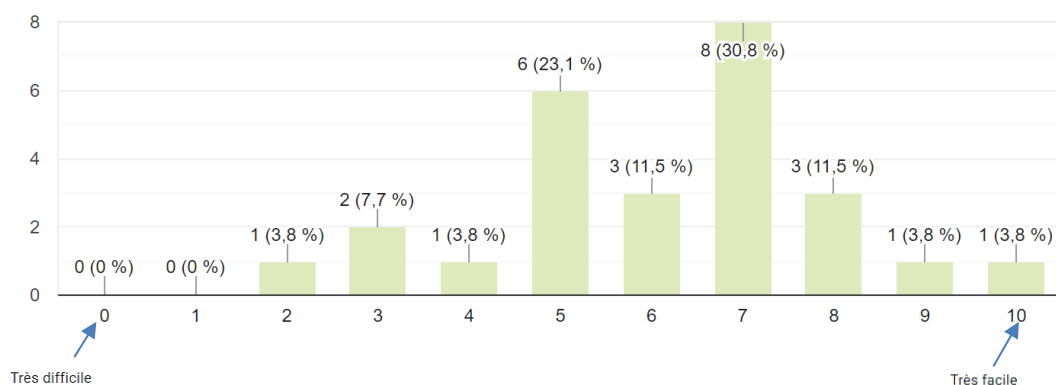
En tant que directeur(trice) des soins, quels sont les critères qui vous amèneraient à formaliser le télétravail pour l'encadrement paramédical :

23 réponses



Comment évalueriez-vous le management des cadres qui effectuent du télétravail pour un(e) directeur(trice) des soins ?

26 réponses



Commentaires

Commentaires libres :

Le projet de télétravail qui s'inscrit dans le projet social et de management doit être organisé avec l'ensemble de l'encadrement et nécessite une adaptation aux organisations (singularité d'un service à l'autre selon la spécificité)

Lettre de mission absolument nécessaire pour télétravail une journée en TT n est pas un jour de repos déguisé/ encadrement de proximité essentiel dans les unités/organisation de l'encadrement de proximité en binôme pour permettre aux équipes d'avoir toujours un interlocuteur/ gestion des plannings ok

La confiance me semble être une base très importante

Au delà du côté innovant, le management par la confiance qu'exige le télétravail me semble essentiel est plus productif pour faciliter l'expression des compétences des cadres.

Pourquoi ne pas instituer le télé travail d'emblée en alternance dans les plannings des cadres?

pour ma part, télétravail adapté aux cadres en missions transversales. Pour les cadres en position de management d'équipes, télétravail adapté (1 jour par semaine) avec objectifs et rendus consolidés.

ANNEXE III : Analyse de la pré-enquête auprès des élèves directeurs des soins Promotion 2021

Date de réalisation de l'enquête :

Du 11 avril au 14 avril 2021

Population interrogée :

35 élèves directeurs et directrices des soins (EDS) de la promotion 2021 de l'EHESP.
26 EDS ont répondu à cette enquête soit 74 % des interrogés.

Taux de déploiement du télétravail pour l'encadrement dans les établissements publics de santé :

Le télétravail pour l'encadrement est déployé dans 15 établissements soit 57,7 % des établissements d'affectation antérieure des EDS.

13,3 % (soit 2 élèves) des répondants ont précisé qu'ils travaillaient antérieurement en institut de formation aux professions de santé (IFPS).

Typologie des établissements :

La typologie d'établissement dans lesquels le télétravail pour l'encadrement est autorisé reste hétérogène et ne se limite pas aux centres hospitaliers de grande taille (CHU, AP-HP, HCL), même s'ils restent majoritaires (53,3 %), 33,4 % sont des centres hospitaliers et hôpitaux locaux. 7,7 % sont des instituts de formation des professions de santé.

Parmi les 11 établissements où le télétravail n'est pas déployé, 90,9 % sont des centres hospitaliers et hôpitaux locaux.

Ancienneté du dispositif de télétravail :

Pour les établissements ayant déployé le télétravail pour l'encadrement, nous avons recherché l'ancienneté de cet outil organisationnel. Notre pré-enquête révèle un déploiement très différent puisque sur 15 répondants, 26,7 % mentionnent un déploiement inférieur à un an. Dans 26,7 % des cas, ce dispositif a été mis en place entre 1 et 2 ans. 26,7 % des établissements l'ont déployé durant les 2 à 5 années précédentes. Enfin, 20 % des répondants ne savent pas dater la mise en œuvre du dispositif.

Par contre, aucun établissement n'a mis en place le télétravail depuis plus de 5 ans ce qui nous permet de faire le parallèle avec la parution du décret du 11 février 2016 régissant le télétravail dans la fonction publique.

Impact de la crise sanitaire COVID-19 :

La notion de temporalité de mise en place du télétravail nous a amené à questionner l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur ces pratiques. En réponse à cette question, 22 répondants sur 26 (84,6 %) répondent par l'affirmative, 3 répondants mentionnent que la crise sanitaire n'a eu aucun impact sur les pratiques de télétravail et 1 répondant ne peut pas apporter de réponse. Aux questions à choix multiples et réponses libres, 77,2 % des répondants évoquent une augmentation des quotités de temps autorisées. Le même taux énonce une non-diminution. Ceci met en évidence une disparité des pratiques managériales des cadres dans les établissements de santé dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle par son ampleur et sa durée.

A la recherche des causes de ces changements, 81,8 % des répondants font le parallèle avec les demandes individuelles des agents. Par contre, les liens avec la politique d'encadrement institutionnelle ou le projet social paraissent moins tranchés. En effet, 7 répondants sur 21 citent l'anticipation du projet de déploiement du télétravail pour les cadres alors que 9 d'entre eux n'apportent aucun lien avec la politique managériale d'établissement. De même, 5 répondants mentionnent qu'ils ne savent pas si cette corrélation peut être faite. Par contre, le télétravail semble s'inscrire dans les axes du projet social d'établissement puisque 13 élèves directeurs des soins sur 23 le relèvent.

Les freins expliquant une non-adhésion au modèle organisationnel du télétravail pour l'encadrement :

Dans les établissements n'autorisant pas cette modalité de travail, les freins perçus résident pour 26,7 % des 11 répondants à sa complexité de mise en œuvre. 26,7 % mentionnent une opposition du directeur des soins ou coordonnateur général des soins de l'établissement. N'ayant pas de précision sur les motifs, ce point nous paraît devoir être exploré dans notre future enquête. Enfin, 1 EDS l'explique par la nécessité du travail en présentiel de l'encadrement en période de crise sanitaire.

Le télétravail gris :

Sur les 11 répondants mentionnant que l'établissement n'a pas déployé le télétravail pour l'encadrement paramédical, 77,7 % pensent que les cadres pratiquent du télétravail même s'il n'est pas institutionnalisé. La majorité paraît se décliner en centre hospitalier (7 sur 8 répondants), 1 en CHU. Au-delà de la taille critique de l'établissement, nous pouvons nous demander si une des variables serait en rapport avec la taille de l'équipe d'encadrement plus que celle de l'établissement. Au regard de l'hétérogénéité des réponses, le nombre de cadres supérieurs de santé ne paraît pas être un facteur caractérisant la pratique informelle. Celle de l'encadrement de proximité n'est pas plus significative.

18,2 % des EDS affirment qu'il n'existe pas ce type de pratique individuelle dans leur ancien établissement d'affectation et 9,1 % ne savent pas si ces pratiques informelles sont déployées par les cadres.

Notre pré-enquête met en évidence les activités prévalentes réalisées par les cadres. La gestion des plannings de travail des équipes paramédicales et la formalisation de projets ou de réunions sont citées par 5 cadres sur 8. Si nous comparons les exemples cités par les répondants où le télétravail a été déployé pour l'encadrement, nous constatons que certaines activités sont similaires. En première intention, 6 répondants sur 9 font référence aux dispositifs de communication et de traitement de l'information (messagerie électronique), 3 à la gestion des organisations de travail des équipes (plannings de travail), 2 à la gestion de projet. Ainsi, les activités transférables en distanciel semblent se dessiner. Les motifs cités font majoritairement référence à la réduction des interruptions de tâches donc à la notion d'efficacité.

[Représentations professionnelles des élèves directeurs des soins envers le télétravail pour l'encadrement soignant :](#)

Afin de mieux apprécier les opinions, nous avons proposé une échelle de valeur de 0 « pas du tout d'accord » à 10 « tout à fait d'accord ». 100 % des futurs directeurs des soins ont répondu à cette question. Pour 2 futurs directeurs des soins, le télétravail paraît peu transposable à l'encadrement paramédical (note attribuée : 2/10). Pour 24 répondants (92,3 %) le télétravail semble pour partie voire totalement transposable.

Les motifs d'adhésion à ce modèle organisationnel sont nombreux.

100 % des répondants expriment leur accord concernant la contribution du télétravail sur la qualité de vie au travail. Dans ce prolongement, nous avons questionné la notion de qualité de vie personnelle. Une majorité des répondants mentionne que le télétravail aurait un effet positif sur la vie personnelle (88,5 % des EDS) mais 2 répondants sont plutôt en désaccord avec cette affirmation. Le déplacement de la frontière entre vie professionnelle et vie privée, décrite dans les différentes publications peut en être une explication. Aussi, si le directeur des soins a pour objectif de développer les modalités organisationnelles de télétravail pour l'encadrement, il devra s'attacher à prendre en compte cette dimension.

Les autres arguments énoncés pour le déploiement du télétravail sont la conduite de projet (6 répondants), la réduction des interruptions de tâches, la rationalisation du temps de travail couplée à l'efficacité voire l'efficacité (7 répondants), la prise de recul sur sa pratique et les pratiques (3 répondants), un levier d'attractivité (3 répondants), un levier managérial et un levier de reconnaissance de l'autonomie (3 réponses). Par contre, la nécessité

d'intégrer ce projet dans la politique institutionnelle est soulignée par 2 répondants. D'ailleurs, l'élaboration d'une charte de télétravail décrivant les moyens et les objectifs visés est citée par 2 répondants.

Les critères favorisant la prise de décision des futurs directeurs des soins dans la mise en place du télétravail pour l'encadrement sont principalement l'amélioration des conditions de travail des cadres et l'assurance que les attendus soient livrés à la date demandée (13 réponses pour chaque critère sur 18 répondants). Le troisième critère (cité 12 fois) concerne la flexibilité des organisations de travail de l'encadrement. Puis l'efficacité des organisations pour 10 répondants. La prise en compte des situations individuelle peut également être un critère d'éligibilité pour 9 répondants. Enfin, la répartition des tâches a été citée par 2 futurs directeurs des soins. Il est toutefois important de mentionner que les critères cités étaient disponibles dans le questionnaire à choix multiple ce qui peut induire un biais. Les répondants avaient la possibilité d'ajouter des critères, un répondant a ajouté la productivité de l'encadrement.

[Les risques professionnels induits par le télétravail :](#)

Nous avons recherché les représentations professionnelles qu'ont les élèves directeurs des soins du rapport entre le télétravail et les risques psychosociaux, l'objectif pour le directeur des soins étant de les prévenir et non de générer des risques supplémentaires. 88,5 % des interrogés sont en désaccord sur le lien entre le télétravail et l'augmentation des RPS. Pourtant une étude menée en 2014 par la CARSAT Nord-Picardie démontre ce lien⁹⁸. Les causes sont l'isolement social et professionnel, le débordement de l'activité professionnelle sur la vie personnelle ou encore le manque de reconnaissance ou de soutien. D'ailleurs, dans le cadre de l'augmentation du télétravail dans les entreprises lors de la pandémie COVID-19, le Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion a mis en place une plateforme d'écoute, de conseil et de soutien des télétravailleurs⁹⁹.

Dans ce prolongement, nous avons voulu sonder les liens entre le télétravail et la santé des agents. Majoritairement (80,6 %) les futurs directeurs des soins pensent que le télétravail impacte favorablement l'état de santé des agents.

Le collectif peut représenter un levier motivationnel et protecteur. De par sa définition, le télétravail renvoie à la dimension individuelle. Il paraît alors primordial d'interroger cette opposition. 57,7 % des répondants expriment que le télétravail ne permet pas l'amélioration

⁹⁸ PREVENTICA, *Télétravail à domicile : attention aux risques psychosociaux*, <https://www.preventica.com/actu-enbref-teletravail-domicile-risques-psychosociaux-1250714.php> , 2014, (consulté le 9 août 2021).

⁹⁹ Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, *Un numéro vert pour les salariés en télétravail en difficulté*, <https://www.gouvernement.fr/un-numero-vert-pour-les-salaries-en-teletravail-en-difficulte>, (consulté le 9 août 2021).

du travail collectif. Ainsi, nous pouvons questionner la représentation des réunions de travail en visioconférence qui se sont fortement développées depuis l'émergence de la crise COVID-19. Dans ce contexte, quel est le levier du directeur des soins ?

Puis, nous nous sommes attachés à identifier les impacts potentiels du télétravail pour l'encadrement. Les risques les plus cités sont l'isolement et la perte de liens sociaux (8 répondants sur 17 répondants, 8 les citent bien qu'une majorité ait initialement mentionné que le télétravail contribuait à l'intégration sociale. Enfin, l'abaissement de la frontière entre les sphères privées et professionnelles constitue un impact négatif pour 4 répondants.

Le management à distance :

Nous avons également interrogé les futurs directeurs des soins sur les composantes individuelles soumises à la mise en place du télétravail pour l'encadrement. 80,6 % estiment que le télétravail contribue à l'autonomisation de l'encadrement. De plus, 69,2 % des interrogés estiment qu'il contribue au développement des compétences individuelles. Cette notion est corrélée par une non-augmentation du contrôle des activités réalisées en télétravail par l'encadrement (77 % des réponses). Le télétravail ne paraissant pas devoir être couplé d'un dispositif d'accompagnement, de formalisation de règles et de contrôle des activités, comment un directeur des soins peut-il mesurer les effets bénéfiques, délétères ou l'efficacité au travers d'une telle organisation du travail sur le plan individuel et institutionnel ?

Si la dimension collective pour l'encadrement est un facteur de protection des RPS, nous pouvons nous interroger sur l'impact du télétravail dans l'intégration sociale et institutionnelle des cadres de santé au regard de leur travail à distance. Les avis divergent puisque 42,4 % des interrogés pensent que cela constitue un frein alors que 46,1 % pensent l'inverse. 11,5 % n'ont pas d'avis. Cette notion mérite d'être examinée dans le cadre du management d'équipe par l'encadrement mais également dans la traduction et l'opérationnalisation des projets territoriaux, institutionnels, polaires ou de services. Si l'élaboration et la formalisation de projets ont été citées dans le cadre du télétravail gris par plusieurs élèves directeurs des soins, la contribution positive du télétravail en ce domaine reste présente pour 77 % des répondants.

Enfin, sur le versant managérial des équipes soignantes, certains élèves directeurs des soins relèvent la possibilité d'autonomiser les équipes voire pour l'encadrement de mieux investir sa fonction contrôle. Mais cela peut également représenter un frein au regard de la réduction de la proximité avec les équipes de terrain (cité 5 fois). De manière plus isolée (1 répondant), la diminution de la « fonction clinique » de l'encadrement, le clivage entre l'encadrement et les soignants, tout comme la diminution de la fonction managériale d'équipe sont des risques évoqués.

L'efficacité du travail :

Pour autant, ces risques paraissent être compensés par des avantages : la réduction de l'interruption de tâches et la diminution du morcellement de l'activité permettant une meilleure efficacité dans la réalisation de la tâche (cité 13 fois sur 17), la prise de recul face aux situations, la réduction de la fatigabilité induite par les transports, le développement de l'autonomie. En effet, en se projetant dans leurs futures fonctions, 23 futurs directeurs des soins indiquent être favorable au déploiement du télétravail pour l'encadrement. 2 y sont opposés et un n'a pas d'avis sur cette question.

Enfin, le télétravail de l'encadrement paramédical n'étant pas une pratique généralisée, nous avons souhaité examiner la perception qu'avaient les futurs directeurs des soins envers le processus managérial de l'encadrement en regard de leurs futures missions. Une échelle de valeur a été proposée de 0 « très difficile » à 10 « très facile ». Une majorité de répondants évalue positivement le management à distance (22 répondants sur 26 ont appliqué une note entre 5 et 10 soit 84,6 % des répondants). 76,9 % des répondants ont attribué une note entre 5 et 8. La note de 7 est celle la plus citée (30,8 %).

ANNEXE IV : Trame du questionnaire d'enquête des Directeurs des soins, Directeurs des ressources humaines et des Cadres supérieurs de santé

Lien internet de la trame du questionnaire avec les titres des sections en vue de l'analyse (trame non envoyée aux audités) :

<https://docs.google.com/forms/d/1RnT4OssKZFpvDLP9SULUH-YZVUcY9EVbmk0CqgTyzlY/edit>

Lien internet du questionnaire envoyé (suppression des titres des sections) :

<https://forms.gle/4ZzX5DaDn17Kw8Rb6>

Le télétravail dans les établissements publics de santé

Elève directrice des soins à l'EHESP, j'ai choisi d'investiguer le thème du télétravail dans mon mémoire professionnel.

Ce questionnaire, d'une durée comprise entre 10 et 15 mn (en fonction de vos réponses), s'adresse aux directeurs des soins, directeurs des ressources humaines, cadres supérieurs de santé et cadres de santé référents de pôles.

Vos réponses seront anonymisées. Si vous le souhaitez, et après accord de l'EHESP, je vous propose de vous transmettre une copie de mon mémoire professionnel. Pour cela, il vous suffit de renseigner votre adresse mail en début de questionnaire.

Je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez à répondre à mon enquête et de votre contribution à mon mémoire professionnel.

N'hésitez pas à transférer mon mail aux directeurs des soins, directeurs des ressources humaines, cadres supérieurs de santé et cadres de santé référents de pôles de votre réseau afin d'enrichir ma collecte de données et mon analyse.

Cordialement
Christine ZBORALSKI
Elève directrice des soins
Promotion Edgar MORIN

*Obligatoire

1. Dans quel type d'établissement exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- CHU/CHR/HP-HP/HCL/AP-HM
- Centre hospitalier
- Etablissement médico-social
- Hôpital local

2. Quelle est votre fonction ? *

Une seule réponse possible.

- Coordonnateur général des soins/Directeur des soins
- Directeur des ressources humaines
- Cadre supérieur de santé/Cadre référent de pôle

3. Quel est votre âge ? *

Une seule réponse possible.

- Entre 26 et 43 ans
- Entre 44 et 56 ans
- Plus de 56 ans

4. Quelle est votre ancienneté dans votre fonction ? *

Une seule réponse possible.

- Inférieur à 2 ans
- Entre 2 et 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Supérieur à 10 ans

5. Quelle est votre ancienneté dans l'établissement ? *

Une seule réponse possible.

- Inférieur à 2 ans
- Entre 2 et 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Supérieur à 10 ans

6. Vous arrive t-il de télétravailler ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

7. Certains cadres de santé (ou faisant fonction de cadres) managent-ils une équipe paramédicale exerçant dans un lieu géographique différent de leur lieu d'affectation principale ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Travail de débordement et télétravail gris

Tous les répondants

8. Selon vous, arrive t'il aux cadres de santé (ou FFCS) de réaliser des activités professionnelles à leur domicile ou de travailler au delà de leur plage horaire journalière ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais *Passer à la question 12*
- Rarement *Passer à la question 9*
- Fréquemment *Passer à la question 9*
- Très fréquemment *Passer à la question 9*

Motifs du travail de débordement ou du télétravail gris

Répondants concernés

9. Pour quelles raisons ?

Une seule réponse possible par ligne.

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Non concerné
Par choix personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Par manque d'organisation personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au regard d'interruptions de tâches durant la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour répondre aux attendus institutionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour réaliser un travail de qualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du fait de la gestion d'unités de soins délocalisées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour finaliser une tâche prévue mais non terminée lors de leur journée de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour anticiper la finalisation d'un travail borné dans le temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Autres motifs :

Activités du travail de débordement ou du télétravail gris pour les managers

Répondants concernés

11. Selon vous, quelles activités réalisent-ils ?

Plusieurs réponses possibles.

- Gestion des ressources humaines
- Conduite de projet
- Gestion des informations et des communications

Autre : _____

TIC

12. Les cadres de santé de proximité (ou FFCS) ont-ils un accès à distance à leur messagerie professionnelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Certains
 Je ne sais pas

13. Les cadres de santé de proximité (ou FFCS) ont-ils un accès à distance à leur session informatique professionnelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Certains
 Je ne sais pas

Protocole de télétravail

14. Votre établissement autorise-t-il le télétravail pour les cadres supérieurs de santé (ou cadres référents de pôles) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

15. Votre établissement autorise-t-il le télétravail pour les cadres de santé de proximité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 24*
 Non *Passer à la question 16*
 Je ne sais pas *Passer à la question 18*

Télétravail non déployé

Répondants concernés

16. Quelle en est la raison ?

Plusieurs choix possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Le télétravail n'est autorisé pour aucun membre du personnel de l'établissement
- Le télétravail n'est pas transposable à la fonction de cadre de santé de proximité
- Le corps médical s'y oppose
- Le télétravail pour les cadres de santé n'a aucun avantage pour l'institution
- Les cadres de pôle y sont défavorables
- Aucun cadre de santé n'a demandé à télétravailler
- Le dispositif est trop complexe à mettre en place
- Le télétravail ne permet pas de contrôler leurs activités
- Les cadres de proximité doivent obligatoirement être présents dans le service
- Le télétravail de l'encadrement ne participe pas aux prises en soins qualitatives des patients
- Les cadres en télétravail ne peuvent pas manager les équipes paramédicales
- Je n'en connais pas la(es) raison(s)

Autre : _____

Recherche de modèles de télétravail

Télétravail non déployé

17. Avez-vous déjà travaillé dans un établissement qui avait mis en place le télétravail pour les cadres de santé de proximité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Recherche du niveau d'adhésion

Télétravail non déployé

18. Si un tel projet venait à être évoqué dans votre établissement, vous y seriez : *

Une seule réponse possible.

- Favorable
- Défavorable
- Sans opinion

19. Quelles pourraient être les activités des cadres de proximité réalisables en télétravail dans votre établissement ?

Une seule réponse possible par ligne.

	D'accord	Pas d'accord
Coordination des parcours de soins des patients du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des planning de travail de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion de conflit au sein de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation de projet de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation de(s) réunion(s) de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens d'évaluation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens de formation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan de formation du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des réunions institutionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Animation de réunions de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan d'équipement du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investissement dans un(des) projet(s) hors du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des sessions de formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Autres activités :

21. Selon vous, quelles seraient les ressources ou dispositifs à mobiliser ?

Plusieurs réponses possibles.

- Aucune ressource n'est nécessaire
- Ordinateur personnel
- Ordinateur professionnel
- Téléphone professionnel
- Téléphone personnel
- Accès à distance à la session informatique professionnelle
- Documents manuscrits
- Travailler en binôme avec un autre cadre de santé
- Numéro d'appel des services informatiques de l'établissement
- Dispositif d'évaluation de l'atteinte des objectifs
- Définir au préalable les activités à réaliser durant la journée de télétravail
- Avoir un guide du télétravail

Autre : _____

Modèle organisationnel proposé

Télétravail non déployé

22. Quel serait le modèle organisationnel de télétravail le plus adapté à la fonction de cadre de proximité ? *

Une seule réponse possible.

- Jour(s) fixe(s) hebdomadaire(s)
- Jour(s) variable(s) hebdomadaire(s)
- Jour(s) fixe(s) mensuel(s)
- Jour(s) variable(s) mensuel(s)
- Répartition annuelle

23. Quel serait le nombre de jours de télétravail maximum sur la période que vous avez indiquée précédemment ? *

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- Supérieur à 36 jours / an

[Passer à la question 47](#)

24. Connaissez-vous les raisons qui ont conduit votre établissement à mettre en place le télétravail pour les cadres de proximité ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne les connais pas
 - Pour créer un environnement permettant aux cadres de proximité d'améliorer leur organisation personnelle
 - Pour réduire les interruptions de tâches des cadres de proximité
 - Du fait de l'évolution des technologies de l'information et de la communication (TIC)
 - Pour que les cadres de proximité puissent répondre aux attendus institutionnels
 - Pour que les cadres de proximité réalisent un travail de qualité
 - Pour que les cadres de proximité finalisent des activités initialement programmées mais non réalisées en présentiel
 - Pour créer un environnement de travail calme
 - Pour que les cadres de proximité réalisent des demandes urgentes
 - Pour créer un environnement facilitant la concentration des cadres de proximité
- Autre : _____

25. Depuis combien de temps le télétravail pour les cadres de proximité est-il déployé dans votre établissement ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 2 ans
- De 2 à 6 ans
- Depuis plus de 6 ans
- Je ne sais pas

26. Existe t-il des critères d'éligibilité au télétravail pour l'encadrement de proximité ?

Plusieurs réponses possibles.

- Capacité de travail en autonomie
- Ancienneté dans l'établissement
- Ancienneté dans la fonction
- Grade
- Travail en binôme
- Accès à sa session informatique professionnelle à distance
- Aucun critère
- Distance kilométrique entre le lieu de travail et le lieu d'habitation
- Travailler à temps plein
- Préconisation du médecin du travail
- Je ne sais pas

27. Existe t-il dans votre établissement un guide du télétravail ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

28. Quel est le modèle organisationnel du télétravail de votre établissement ? *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Jour(s) fixe(s) hebdomadaire(s)
 Jour(s) variable(s) hebdomadaire(s)
 Jour(s) fixe(s) mensuel(s)
 Jour(s) variable(s) mensuel(s)
 Répartition annuelle

Autre : _____

29. Ce modèle organisationnel est-il : *

Plusieurs réponses possibles.

	Oui	Non
Obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modulable en fonction du(des) secteur(s) d'affectation du cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modulable en fonction de la situation individuelle du cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Quel est le nombre de jours de télétravail maximum sur la période que vous avez indiquée précédemment ?

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- Supérieur à 36 jours / an

31. Quelle est la procédure de validation du télétravail pour l'encadrement ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
L'agent doit rédiger un courrier écrit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une demande orale est suffisante pour valider une organisation en télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un entretien avec le supérieur hiérarchique du cadre est obligatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un entretien avec le(la) Directeur(trice) des soins est obligatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un entretien avec le(la) Directeur(trice) des ressources humaines est obligatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un courrier d'acceptation est adressé au cadre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le télétravail est parfois mis en place au regard de préconisations du médecin du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'avis favorable du (de la) Directeur(trice) des soins est obligatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'avis favorable du cadre supérieur de santé est obligatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Comment déterminez-vous les activités que les cadres de santé peuvent réaliser en télétravail ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Je ne sais pas
Une liste des activités que les cadres peuvent réaliser en télétravail a été diffusée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les cadres citent dans leur courrier de demande de télétravail les activités qu'ils réaliseront en télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les activités sont déterminées par leur supérieur hiérarchique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avant chaque journée de télétravail, les objectifs sont contractualisés avec leur supérieur hiérarchique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avant chaque journée de télétravail, ils déterminent leurs objectifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les activités ne sont pas déterminées en amont des journées de télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Quelles ressources ou dispositifs mobilisent-il ?

Plusieurs réponses possibles.

- Aucune ressource n'est nécessaire
- Ordinateur personnel
- Ordinateur professionnel
- Téléphone professionnel
- Téléphone personnel
- Accès à distance à la session informatique professionnelle
- Documents manuscrits
- Relais dans le service par mon binôme cadre de santé (ou FF)
- Numéro d'appel des services informatiques de l'établissement

Autre : _____

34. Quelles activités sont réalisées par les cadres de proximité en télétravail ?

Une seule réponse possible par ligne.

	D'accord	Pas d'accord	Je ne sais pas
Coordination des parcours de soins des patients du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des planning de travail de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion de conflit au sein de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation de projet de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation de(s) réunion(s) de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens d'évaluation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens de formation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan de formation du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des réunions institutionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Animation de réunions de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan d'équipement du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investissement dans un(des) projet(s) hors du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des sessions de formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Autres activités :

Question optionnelle

36. Pouvez-vous m'indiquer dans quel(s) lieu(x) les cadres de proximité télétravaillent ?

Plusieurs réponses possibles.

A leur domicile

Dans un lieu privé autre que leur domicile

Dans un lieu professionnel autre que leur service d'affectation principale

Autre : _____

Evaluation du télétravail

37. Une évaluation des activités réalisées et/ou des résultats obtenus est systématiquement réalisée ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 40*

Modalités d'évaluation

38. Comment cette évaluation est réalisée ?

Plusieurs réponses possibles.

Ils réalisent une autoévaluation

Nous contrôlons à distance les activités qu'ils réalisent

Leur supérieur hiérarchique évalue leurs résultats

Autre : _____

39. Selon quelle périodicité* ?

*Citer la modalité la plus fréquente

Une seule réponse possible.

Après chaque journée de télétravail

Mensuellement

Trimestriellement

Semestriellement

Annuellement

Je ne sais pas

Modalités de lien avec l'équipe

40. Existe-t-il un dispositif de lien entre le télétravailleur et le(s) service(s) de soin(s) ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 43*
 Je ne sais pas *Passer à la question 43*

Dispositifs de lien CS-Equipe

41. Quel dispositif est mis en place ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Je ne sais pas	Non applicable	Colonne 5
Son binôme cadre de santé l'appelle si nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le télétravailleur prend contact avec les membres de l'équipe en début de journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le télétravailleur prend contact avec l'équipe plusieurs fois dans la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les personnels de l'équipe joignent le télétravailleur par téléphone s'ils ont besoin de le contacter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'équipe peut le contacter par mail si besoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son supérieur hiérarchique peut le joindre à tout moment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le télétravailleur prend systématiquement contact avec les médecins du service dans la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le télétravailleur se déplace systématiquement dans le service pendant sa journée de télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les médecins savent comment le contacter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Autres modalités :

Crise sanitaire et télétravail

43. La crise sanitaire COVID-19 a-t-elle (ou a-t-elle eu) un impact sur les organisations antérieures des cadres télétravailleurs ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 44*
- Non *Passer à la question 47*
- Je ne sais pas *Passer à la question 47*

Impact de la crise COVID sur les organisations antérieures de télétravail

44. Quel(s) impact(s) ?* ? *

* Citer le cas le plus fréquent

Une seule réponse possible.

- Aucun impact
- Arrêt du télétravail par choix personnel des cadres télétravailleurs
- Arrêt du télétravail par décision institutionnelle
- Diminution du télétravail par choix personnel des cadres télétravailleurs
- Diminution du télétravail par décision institutionnelle
- Augmentation du télétravail par choix personnel des cadres télétravailleurs
- Augmentation du télétravail par décision institutionnelle

Protocole de télétravail

45. Avez-vous pour projet de réviser le protocole de télétravail pour les cadres de santé au regard de l'expérience vécue lors de la crise sanitaire ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Sans opinion

46. Pourquoi ?

Déploiement du télétravail lors de la crise COVID-19

Tous les répondants

47. Durant la crise sanitaire COVID-19 le télétravail a-t'il été déployé pour les cadres de proximité qui ne télétravaillaient pas initialement ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passer à la question 51*
- Je ne sais pas *Passer à la question 51*

Télétravail et crise COVID

48. Cela leur a-t'il été imposé ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Télétravail imposé durant la crise COVID

49. A posteriori, quel avis portez-vous sur cette organisation de travail exceptionnelle ?

Une seule réponse possible.

- Expérience négative
- Expérience positive

Evaluation du télétravail durant la crise COVID-19

50. Pourquoi ?

Passer à la question 51

Connaissance du dispositif de télétravail

51. Le télétravail est une activité professionnelle exclusivement réalisée au domicile de l'agent *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Lieux d'exercice du télétravail :

52. Quels seraient pour vous les autres lieux d'exercice du télétravail ?

Plusieurs réponses possibles.

- Un lieu privé autre que le domicile
- Lieu professionnel autre que le service ou le pôle d'affectation
- Je ne sais pas

Quelle est votre opinion envers ces affirmations :

53. Le télétravail isole les cadres de santé de l'équipe d'encadrement

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

54. Le télétravail majore le stress des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

55. Le télétravail permet de mieux concilier la vie professionnelle et la vie privée des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

56. Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus efficaces

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

57. Le télétravail nuit à la qualité du travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

58. Le télétravail accroît la durée de temps de travail quotidien des cadres de santé

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

59. Le télétravail facilite l'atteinte des objectifs de travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

60. Le télétravail induit une perte de sens du travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

61. Le télétravail améliore la qualité de vie au travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

62. Le télétravail ne permet pas aux cadres de santé d'évaluer les activités réalisées par l'équipe paramédicale

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

63. Le télétravail facilite la concentration des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

64. Le télétravail isole les cadres de santé de l'équipe du service

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

65. Le télétravail améliore les conditions de travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

66. Le télétravail développe l'autonomie des cadres de santé

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Sans opinion

67. Le télétravail renforce la motivation des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

68. Le télétravail induit obligatoirement un empiètement de la vie professionnelle des cadres de santé sur leur vie personnelle

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

69. La direction des soins contribue à la rédaction du protocole de télétravail institutionnel

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

70. Les réunions en visioconférence sont intégrées au dispositif de télétravail

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

71. Les résultats obtenus en télétravail sont évalués par le directeur des soins

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

72. Le télétravail diminue l'absentéisme des cadres de santé

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Sans opinion

73. En télétravail, les cadres de santé managent l'équipe soignante

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Sans opinion

74. Le télétravail favorise l'organisation du travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Sans opinion

75. Le télétravail des cadres de santé dégrade la qualité des prises en soins des patients ou des résidents

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

76. Le télétravail est un levier d'accompagnement au changement des équipes paramédicales

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

77. Le télétravail permet de maintien dans l'emploi des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

78. Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus en proximité avec l'équipe lors de leurs jours de présence

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Commentaires libres

Tous les répondants

79. Avez-vous d'autres commentaires en lien avec la thématique exposée ?

Je vous remercie pour votre participation

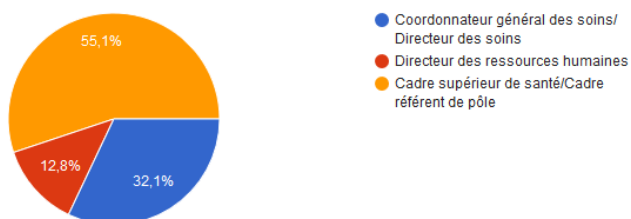
ANNEXE V : Résultats de l'enquête des Directeurs des soins, Directeurs des ressources humaines et cadres supérieurs de santé

Date de réalisation de l'enquête :

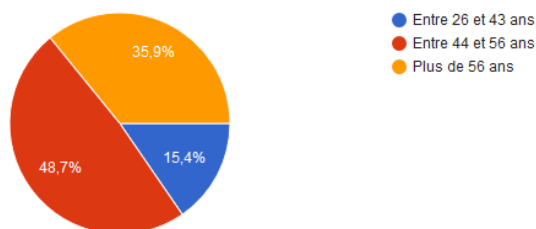
Du 29 juillet au 11 septembre 2021

Répondants : Question n°2

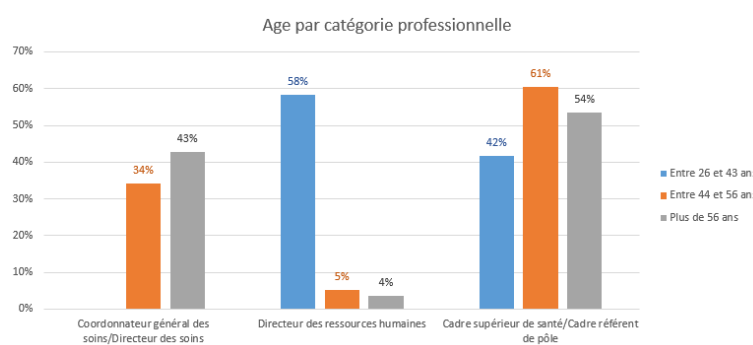
78 réponses ont été recueillies. Parmi les répondants, nous comptons 25 directeurs des soins/coordonnateur général des soins, 10 directeurs des ressources humaines, 43 cadres supérieurs de santé/cadres référents de pôles.



Age des répondants : Question n°3

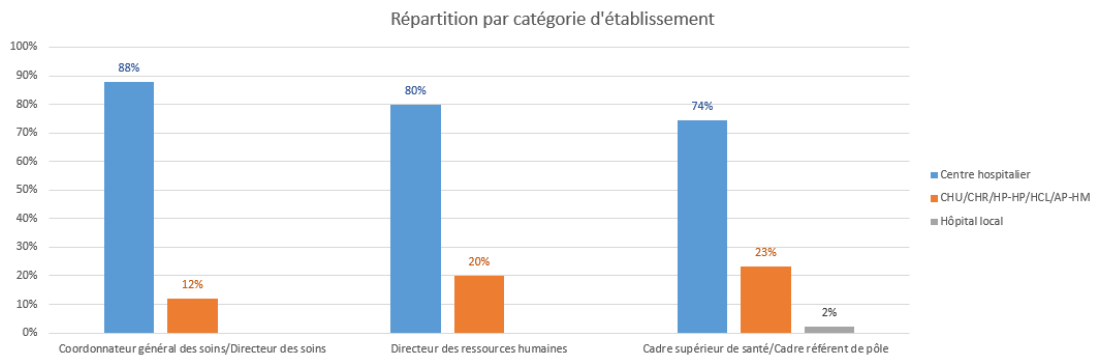
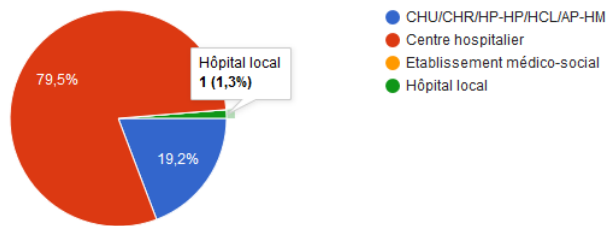


Une majorité de répondants appartient à la génération X

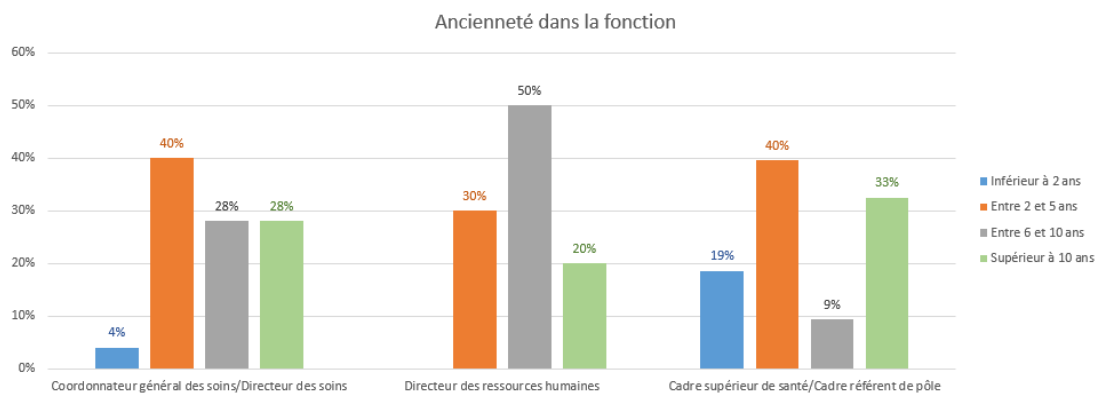


Répartition des répondants par type d'établissements : Question n°1

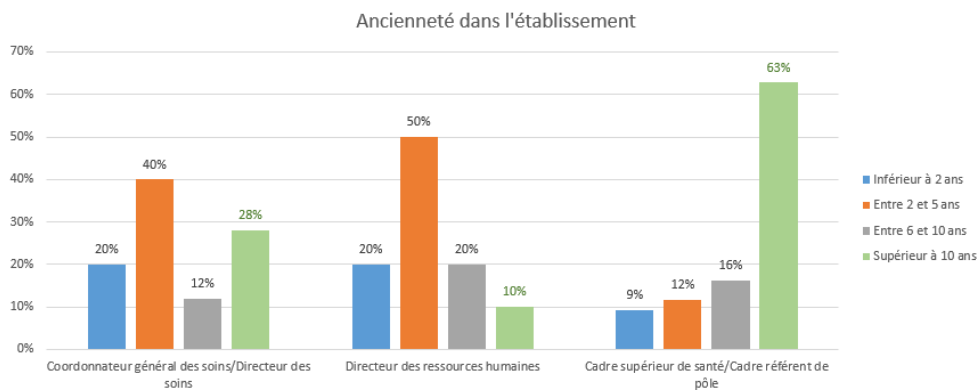
Les répondants exercent majoritairement en établissements de santé en centre hospitalier.



Ancienneté dans la fonction : Question n°4



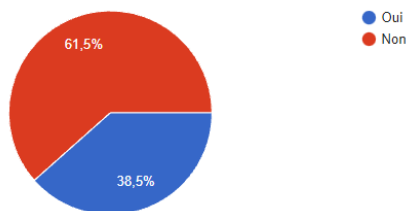
Ancienneté dans l'établissement : Question n°5



Intégration des répondants à un dispositif de télétravail : Question n°6

Vous arrive t-il de télétravailler ?

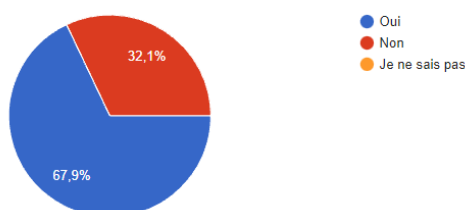
78 réponses



Les différentes formes de travail à distance : Question n°7

Certains cadres de santé (ou faisant fonction de cadres) manager-ils une équipe paramédicale exerçant dans un lieu géographique différent de leur lieu d'affectation principale ?

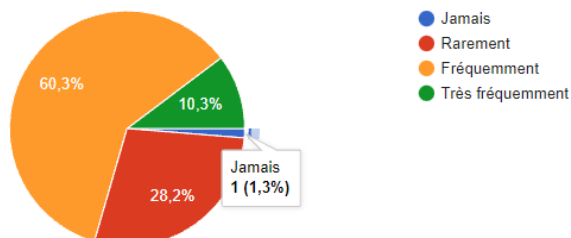
78 réponses



Le travail de débordement et le télétravail gris : Question n°8

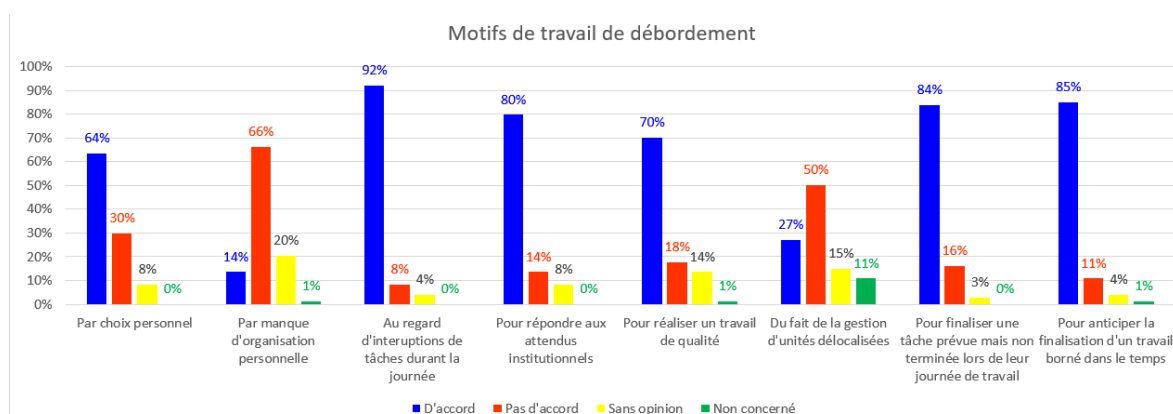
Selon vous, arrive t'il aux cadres de santé (ou FFCS) de réaliser des activités professionnelles à leur domicile ou de travailler au delà de leur plage horaire journalière ?

78 réponses



Travail de débordement des cadres de proximité :

- Motifs : Question n°9



- Activités : Question n°11

Selon vous, quelles activités réalisent-ils ?

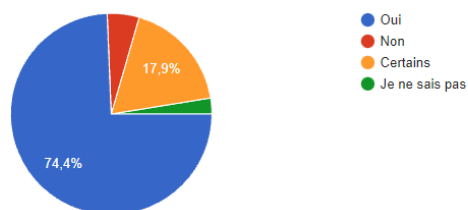
77 réponses



Ressources matérielles : Questions n°12 et 13

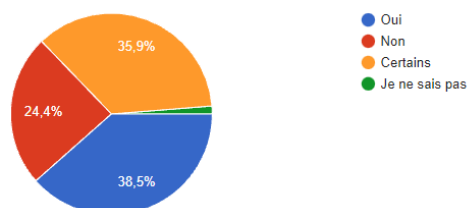
Les cadres de santé de proximité (ou FFCS) ont-ils un accès à distance à leur messagerie professionnelle ?

78 réponses



Les cadres de santé de proximité (ou FFCS) ont-ils un accès à distance à leur session informatique professionnelle ?

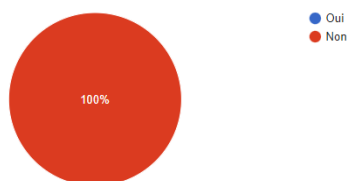
78 réponses



Elaboration des représentations professionnelles envers le télétravail : Question n°17

Avez-vous déjà travaillé dans un établissement qui avait mis en place le télétravail pour les cadres de santé de proximité ?

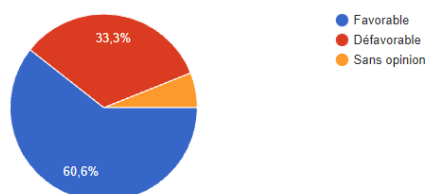
25 réponses



Question pour les établissements n'ayant pas déployé le télétravail pour les cadres de proximité : Question n°18

Si un tel projet venait à être évoqué dans votre établissement, vous y seriez :

33 réponses

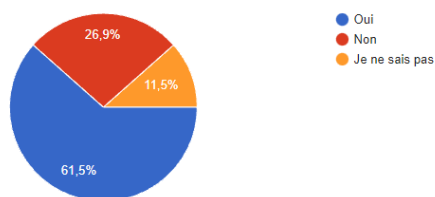


Politique institutionnelle envers le télétravail pour les cadres paramédicaux : Question n°14

et 15

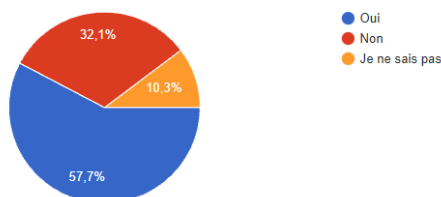
Votre établissement autorise-t-il le télétravail pour les cadres supérieurs de santé (ou cadres référents de pôles) ?

78 réponses



Votre établissement autorise-t-il le télétravail pour les cadres de santé de proximité ?

78 réponses



Ancienneté du dispositif : Question n°25

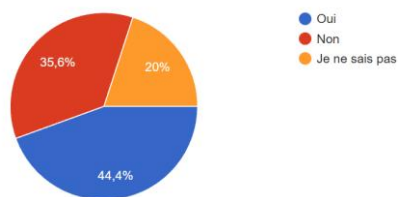
Depuis combien de temps le télétravail pour les cadres de proximité est-il déployé dans votre établissement ?

45 réponses

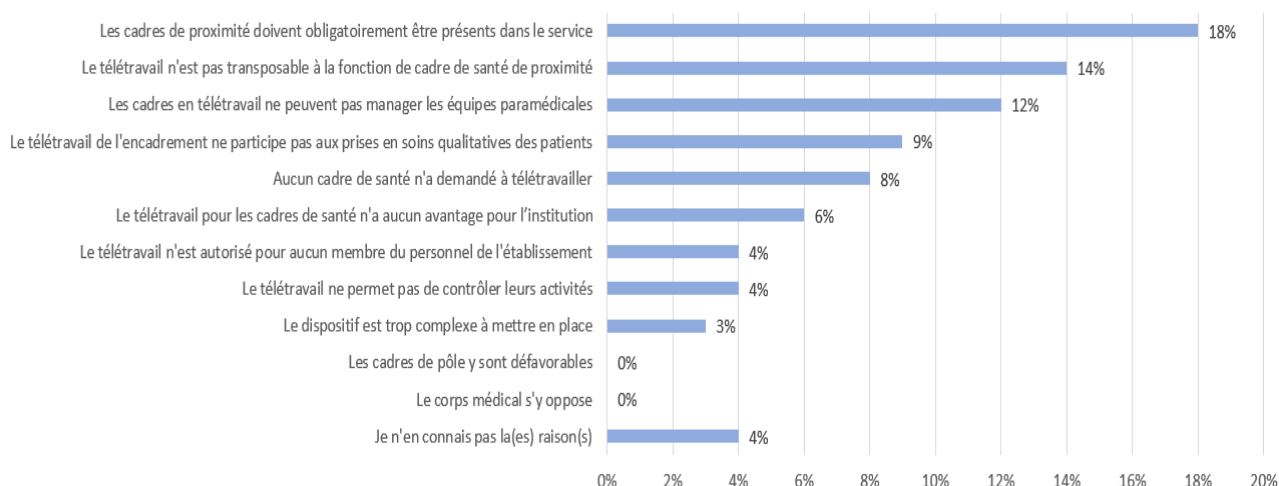


Existence d'un guide du télétravail institutionnel : Question n°27

45 réponses



- Motifs de non déploiement : Question n°16



Motifs de déploiement : Question n°24

Critères	Nombre	%
Créer un environnement facilitant la concentration des cadres de proximité	18	40,0%
Réduire les interruptions de tâches des cadres de proximité	17	37,8%
En raison de la crise sanitaire	15	33,33%
Evolution des technologies de l'information et de la communication (TIC)	14	31,1%
Céer un environnement de travail calme	12	26,7%
Créer un environnement permettant aux cadres de proximité d'améliorer leur organisation personnelle	12	26,7%
Pour que les cadres de proximité finalisent des activités initialement programmées mais non réalisées en présentiel	11	24,4%
Pour que les cadres de proximité puissent répondre aux attendus institutionnels	9	20,0%
Pour que les cadres de proximité réalisent un travail de qualité	7	15,6%
Pour que les cadres de proximité réalisent des demandes urgentes	4	8,9%
Je ne les connais pas	3	6,7%

Activités éligibles au télétravail : Questions n°19 et 34

Catégories d'établissements	Etablissements n'autorisant pas le télétravail		Etablissement autorisant le télétravail		
	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord	Sans avis
Préparation et/ou formalisation des planning de travail de l'équipe	97%	0%	96%	0%	0%
Préparation et/ou formalisation de projet de service	88%	3%	84%	7%	2%
Préparation de(s) réunion(s) de service	88%	6%	78%	13%	4%
Préparation et/ou formalisation des entretiens d'évaluation	79%	12%	64%	27%	4%
Préparation et/ou formalisation des entretiens de formation	79%	12%	56%	33%	4%
Préparation et/ou formalisation du plan de formation du service	79%	9%	60%	31%	7%
Préparation et/ou formalisation du plan d'équipement du service	73%	15%	58%	24%	11%
Investissement dans un(des) projet(s) hors du service	61%	21%	49%	38%	9%
Coordination des parcours de soins des patients du service	21%	64%	18%	56%	16%
Gestion de conflit au sein de l'équipe	0%	85%	0%	82%	4%
Participation à des réunions institutionnelles	27%	58%	36%	51%	4%
Animation de réunions de service	3%	82%	11%	80%	0%
Participation à des sessions de formation	79%	15%	42%	40%	7%
Activités de reporting (compte-rendus, synthèses, rapports...)	3%	0%	0%	0%	0%
Gestion de l'information (traitement de mails)	3%	0%	0%	0%	0%

Ressources à mobiliser en télétravail Questions n°21 et 33

Ressources nécessaires	Ordinateur		Téléphone		Accès à distance à la session informatique	Documents manuscrits	Numéro d'appel des services informatiques	Travailler en binôme avec un autre cadre de santé
	Personnel	Professionnel	Personnel	Professionnel				
Télétravail autorisé								
CGS/DS (19)	10	13	12	3	16	3	6	10
DRH (3)	2	2	2	1	3	2	2	2
CSS (23)	13	14	13	7	17	4	13	14
Télétravail non autorisé								
CGS/DS (6)	0	4	0	3	4	0	1	0
DRH (7)	3	5	1	3	7	2	2	4
CSS (20)	6	17	5	15	19	3	7	5

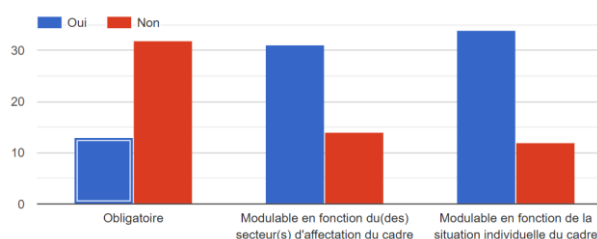
Modèle organisationnel de télétravail : Questions n°22, 23, 28, 29 et 30

Représentations des répondants exerçant en établissement n'autorisant pas le télétravail :

Répartition	Hebdomadaire		Mensuelle		Annuelle
	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	
CGS/DS	0	0	1	4	1
DRH	0	0	2	3	1
CSS	2	2	2	4	3
TOTAL	2	2	5	11	4

Modèle organisationnel mis en place dans les établissements

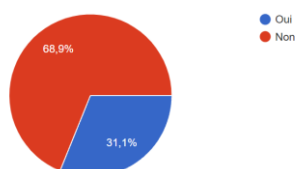
Répartition réelle	Hebdomadaire		Mensuelle		Annuelle	En fonction des besoins, à la demande
	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)	Jour(s) fixe(s)	Jour(s) variable(s)		
CGS/DS	1	3	0	11	1	3
DRH	1	1	1	1	0	1
CSS	4	1	4	4	2	6
TOTAL	6	5	5	16	3	10



Management à distance : Questions n°37, 38, 39, 40 et 41

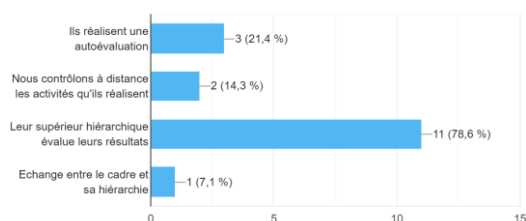
Une évaluation des activités réalisées et/ou des résultats obtenus est systématiquement réalisée ?

45 réponses



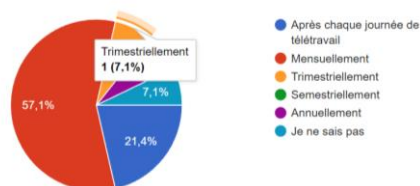
Comment cette évaluation est réalisée ?

14 réponses



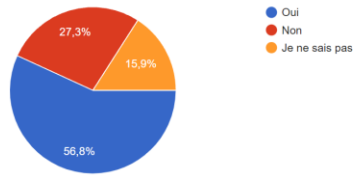
Selon quelle périodicité* ?

14 réponses



Existe t'il un dispositif de lien entre le télétravailleur et le(s) service(s) de soin(s) ?

44 réponses



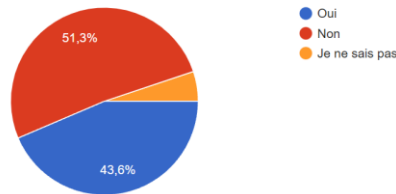
Modalités de lien avec le service :

Modalités de liens avec le service	D'accord	Pas d'accord	Ne sait pas
Son supérieur hiérarchique peut le joindre à tout moment	26	0	0
L'équipe peut le contacter par mail si besoin	25	0	0
Son binôme cadre de santé l'appelle si nécessaire	23	1	0
Les médecins savent comment le contacter	22	3	1
Les personnels de l'équipe joignent le télétravailleur par téléphone s'ils ont besoin de le contacter	21	4	1
Le télétravailleur prend contact avec l'équipe plusieurs fois dans la journée	10	10	3
Le télétravailleur prend contact avec les membres de l'équipe en début de journée	9	11	2
Le télétravailleur prend systématiquement contact avec les médecins du service dans la journée	4	17	2
Le télétravailleur se déplace systématiquement dans le service pendant sa journée de télétravail	0	23	1

Télétravail et crise COVID-19 : Question n°47, 45 et 49

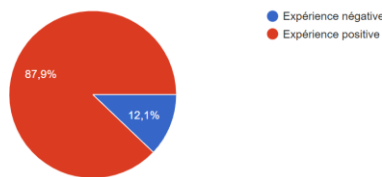
Durant la crise sanitaire COVID-19 le télétravail a t'il été déployé pour les cadres de proximité qui ne télétravaillaient pas initialement ?

78 réponses



A posteriori, quel avis portez-vous sur cette organisation de travail exceptionnelle ?

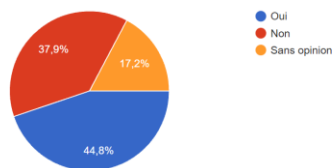
33 réponses



Dispositif déjà déployé :

Avez-vous pour projet de réviser le protocole de télétravail pour les cadres de santé au regard de l'expérience vécue lors de la crise sanitaire ?

29 réponses



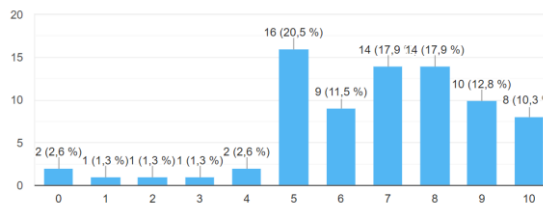
Incidences du télétravail :

0 = « pas du tout d'accord » ; 10 = « Tout à fait d'accord »

1- Qualité de vie au travail : Questions n°61, 55, 58, 68, 60, 63, 65, 67, 77, 75

Le télétravail améliore la qualité de vie au travail des cadres de santé

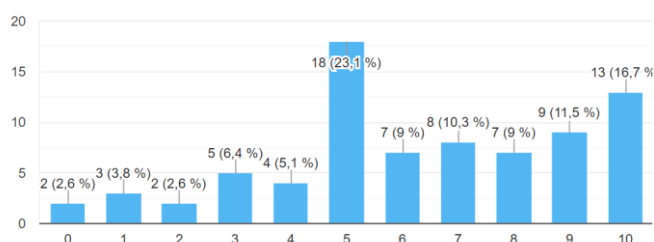
78 réponses



Le télétravail permet de mieux concilier la vie professionnelle et la vie privée des cadres de santé

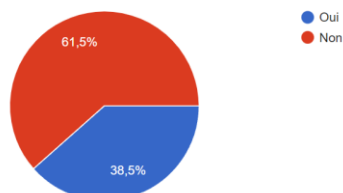


78 réponses



Le télétravail accroît la durée de temps de travail quotidien des cadres de santé

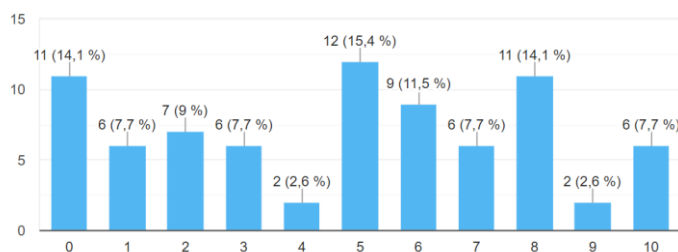
78 réponses



Le télétravail induit obligatoirement un empiètement de la vie professionnelle des cadres de santé sur leur vie personnelle



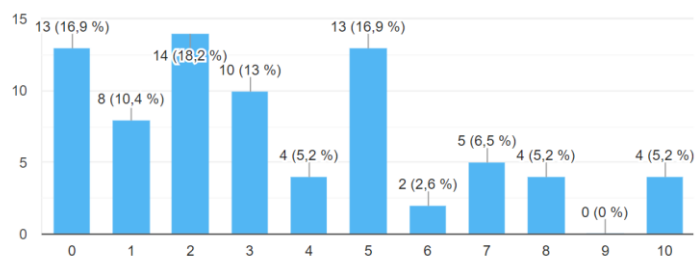
78 réponses



Le télétravail induit une perte de sens du travail des cadres de santé



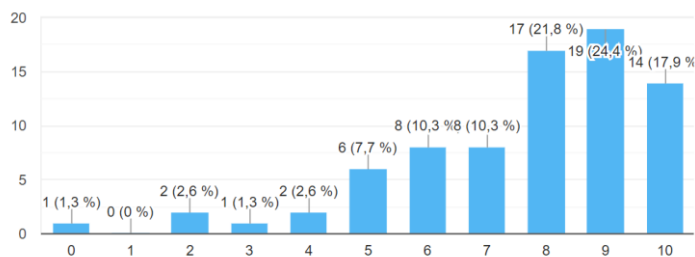
77 réponses



Le télétravail facilite la concentration des cadres de santé



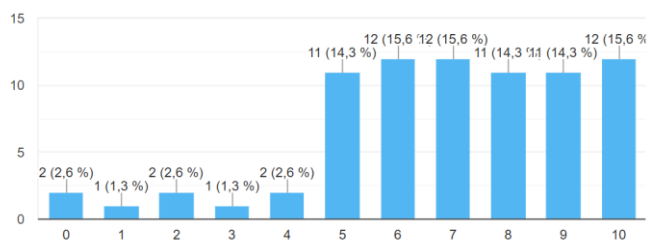
78 réponses



Le télétravail améliore les conditions de travail des cadres de santé



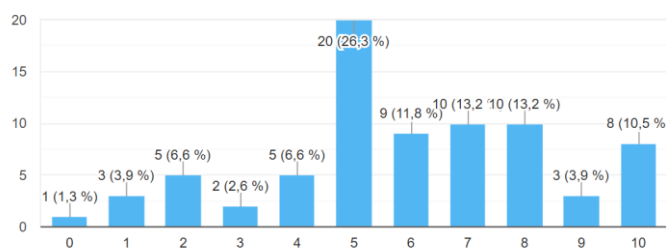
77 réponses



Le télétravail renforce la motivation des cadres de santé



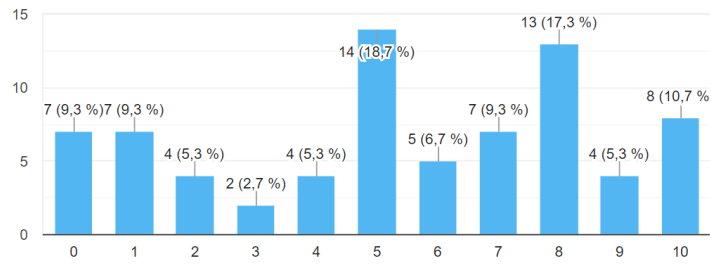
76 réponses



Le télétravail permet de maintien dans l'emploi des cadres de santé



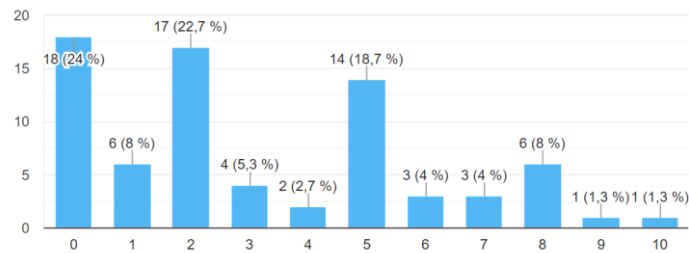
75 réponses



Le télétravail des cadres de santé dégrade la qualité des prises en soins des patients ou des résidents



75 réponses

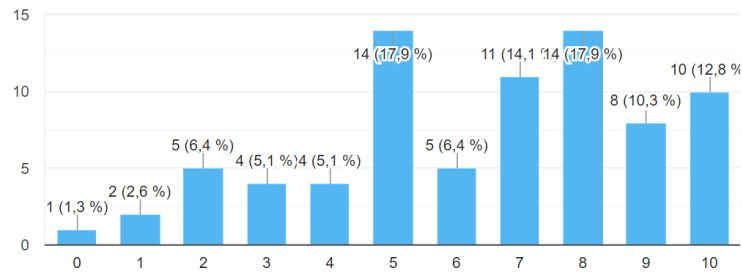


2- Efficacité : Question n°56, 57, 59, 74, 78

Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus efficaces



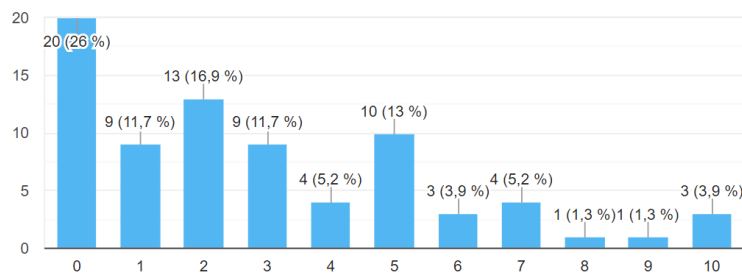
78 réponses



Le télétravail nuit à la qualité du travail des cadres de santé



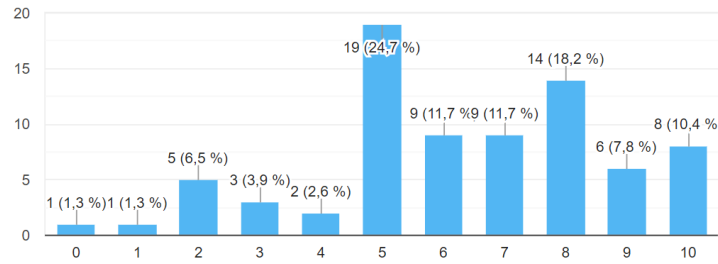
77 réponses



Le télétravail facilite l'atteinte des objectifs de travail des cadres de santé

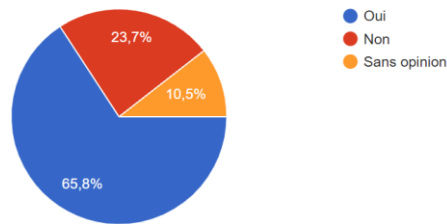


77 réponses



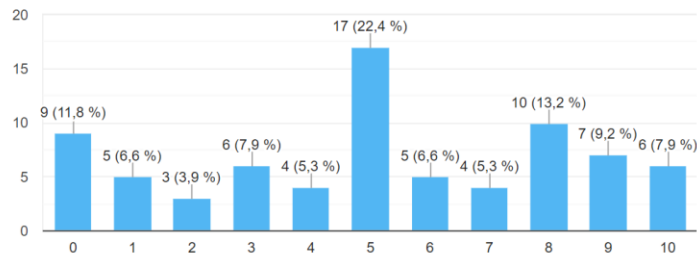
Le télétravail favorise l'organisation du travail des cadres de santé

76 réponses



Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus en proximité avec l'équipe lors de leurs jours de présence

76 réponses



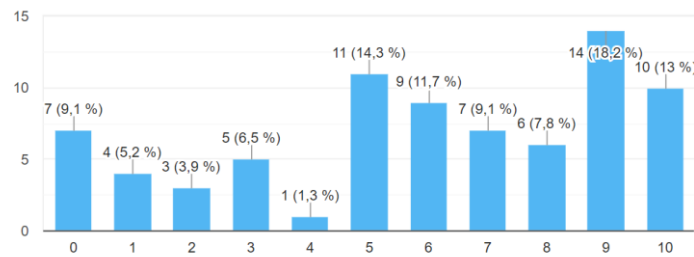
Management à distance : Question n°62, 64, 66, 71,

3-

Le télétravail ne permet pas aux cadres de santé d'évaluer les activités réalisées par l'équipe paramédicale



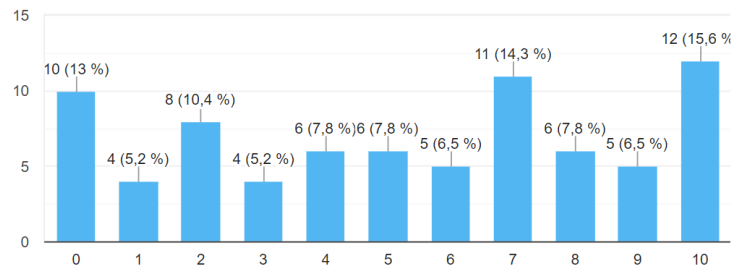
77 réponses



Le télétravail isole les cadres de santé de l'équipe du service

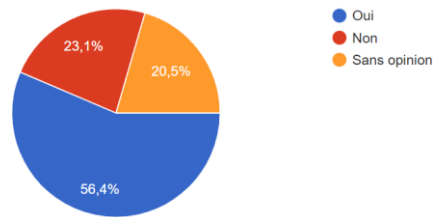


77 réponses



Le télétravail développe l'autonomie des cadres de santé

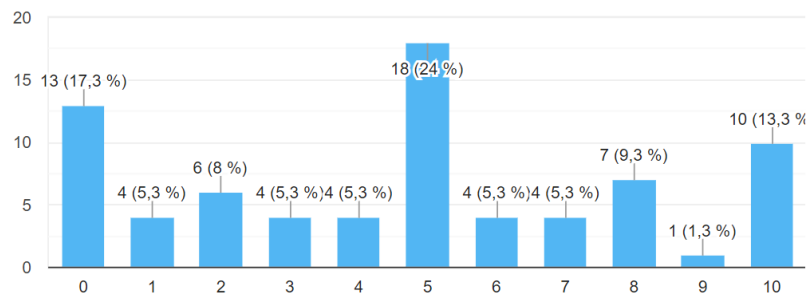
78 réponses



Les résultats obtenus en télétravail sont évalués par le directeur des soins



75 réponses



Commentaires libres (question n°79) : Verbatim des Directeurs des Soins, Directeurs des ressources humaines, Cadres supérieurs de santé (ou cadres référents de pôles) :

Thème	Répondant	Fonction	Verbatim
Articulation présentiel/distanciel : un juste équilibre et une adaptabilité au regard des missions des cadres de proximité	N° 3	DRH	« concernant les CS et CSS il a plutôt été prévu 1 jour /2 semaines au maximum ou 1 jour /mois, en lien avec la Direction des Soins »
	N° 11	DRH	« Tout est une question de dosage, la présence physique auprès des équipes devant demeurer la modalité principale de travail. »
	N° 22	CGS/IDS	« faisable sur un temps déterminé avec des règles choisies »
	N° 43	CSS	« Le lien direct avec les équipes est primordial »
	N° 45	CSS	« La crise COVID a ajouté des difficultés de gestion aux CDS et CSS et le télétravail n'était pas pertinent à ce moment-là »
	N° 53	CSS	« Le management des cadres de proximité doit rester de proximité. Quelques jours en télétravail par mois pour finaliser certains écrits ou plannings »
	N° 59	CSS	« Nous avons pu voir au niveau institutionnel la perte des discussions et la difficulté de communication en passant par les visio-conférences. [...] Notre établissement impose les gardes (sur place) aux cadres pour la continuité des soins de fait le télétravail est très loin d'être travaillé et mis en place. »
	N° 59	CSS	« il ne peut être fréquent : 1 fois toutes les 3 semaines en moyenne »
	N° 69	CSS	« par contre il ne favorise pas les liens avec les équipes et la prise en charge des patients. »
	N° 45	CSS	« Le télétravail doit faciliter le travail du cadre donc ne pas être imposé, et ne pas être en plus des heures de travail en présentiel. »
Guide du télétravail institutionnel	N° 59	CSS	« Lorsqu'il a été mis en place, pour répondre à des impératifs médicaux, sans organisation préalable, il a été dépendant du CS bénéficiaire... et a parfois creusé le lien entre les équipes et son encadrement... »
Périmètre du télétravail : Activités éligibles au télétravail	N° 22	CGS/IDS	« La Gestion RH est la plus appropriée à cette mise en place (moins dérangé, plus concentré à sa tâche pour certains) »
	N° 69	CSS	« Cela peut aussi être un gain de temps lorsque les réunions évitent des transports notamment en région parisienne et cela permet du coup d'avoir accès à l'information plus facilement en y participant. »
Culture du présentisme	N° 6	CGS/IDS	« Pour moi, le cadre de santé de proximité doit être dans l'établissement »
	N° 10	CSS	« un cadre de soins ne doit pas être en télétravail »
	N° 22	CGS/IDS	« Moins adapté pour l'encadrement »
	N° 26	CSS	« On voit la bonne gestion d'une équipe lors que le cadre de santé n'est pas présent chaque acteur sur le terrain sait ce qu'il doit faire donc tout aura été organisé en amont et réfléchi entre le cadre, le corps médical et paramédical. »
	N° 45	CSS	« Je pense par contre que c'est plus facile pour un CSS/FF DSI qui coordonne que pour un CDS. »
Efficacité	N° 56	CSS	« je suis réfractaire »
	N° 45	CSS	« Personnellement j'en ai fait la demande une seule fois et les résultats ont été très positifs car cela m'a permis de finaliser un dossier avec date butoir sans être dérangé. »
Dispositif de retour et maintien dans l'emploi	N° 59	CSS	« Lorsqu'il est bien défini et encadré, il reste une organisation du temps de travail du CS efficace, avec un travail produit appréciable et de qualité, favorisant du temps auprès des équipes »
	N° 59	CSS	« Le télétravail des CS a été développé suite à la crise sanitaire (avant il était anecdotique), de première intention il a favorisé le maintien de certains CS en activité professionnelle »

Thème	Répondant	Fonction	Verbatim
Management à distance : la confiance	N° 11	DRH	« Il est incontournable d'avoir une approche individuelle, l'ensemble des agents n'ayant pas la même aptitude à cette modalité de réalisation des missions. »
	N° 28	CSS	« Si il est efficace à distance, cela veut dire que le cadre de santé aura su créé les conditions de travail et de confiance nécessaire avec l'équipe du service. »
	N° 45	CSS	« C'est une question de confiance avec la direction »
Management à distance	N° 28	CSS	« Bien évidemment le déroulé du télétravail sera présenté à l'encadrement intermédiaire. »
	N° 45	CSS	« Le cadre doit pouvoir le gérer mensuellement en fonction des objectifs à atteindre. »
Ressources à mobiliser	N° 26	CSS	« Le télétravail serait totalement adapté à l'encadrement de proximité grâce à l'organisation du travail en binôme dans mon établissement. La présence d'un cadre sur le binôme serait toujours respectée. »
	N° 53	CSS	« Notre établissement n'a pas de système informatique suffisamment stable et développé pour garantir des équipements, de la qualité de ceux-ci et de l'accès et au réseau à distance. »

ANNEXE VI : Trame du questionnaire d'enquête des cadres de proximité

Lien internet de la trame du questionnaire avec les titres des sections en vue de l'analyse (trame non envoyée aux audités) : <https://forms.gle/NSPzp4Sd3WzhdE3h7>

Lien internet du questionnaire envoyé (suppression des titres des sections) : <https://forms.gle/pbJkVr2VjuQkUPX68>

Le télétravail dans les établissements publics de santé

Elève directrice des soins à l'EHESP, j'ai choisi d'investiguer le thème du télétravail dans mon mémoire professionnel.

Ce questionnaire, d'une durée comprise entre 10 et 15 mn (en fonction de vos réponses), s'adresse aux cadres de santé et faisant fonction de cadres.

Vos réponses seront anonymisées. Si vous le souhaitez, et après accord de l'EHESP, je vous propose de vous transmettre une copie de mon mémoire professionnel. Pour cela, il vous suffit de renseigner votre adresse mail en début de questionnaire.

Je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez à répondre à mon enquête et de votre contribution à mon mémoire professionnel.

N'hésitez pas à transférer mon mail aux cadres de santé et faisant fonction cadre de santé de votre réseau afin d'enrichir ma collecte de données et mon analyse.

Cordialement
Christine ZBORALSKI
Elève directrice des soins
Promotion Edgar MORIN

*Obligatoire

Données descriptives

Tous les répondants

2. Dans quel type d'établissement exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- CHU/CHR/AP-HP/HCL/AP-HM
- Centre hospitalier
- Etablissement médico-social
- Hôpital local

3. Quelle est votre fonction ? *

Une seule réponse possible.

- Cadre de santé
- Faisant fonction de cadre de santé

4. Quel est votre âge ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 26 ans
- Entre 26 et 43 ans
- Entre 44 et 56 ans
- Plus de 56 ans

5. Quelle est votre ancienneté dans votre fonction ? *

Une seule réponse possible.

- Inférieur à 2 ans
- Entre 2 et 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Supérieur à 10 ans

6. Quelle est votre ancienneté dans l'établissement ? *

Une seule réponse possible.

- Inférieur à 2 ans
- Entre 2 et 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Supérieur à 10 ans

7. Quelle est votre quotité de temps de travail ? *

Une seule réponse possible.

100 %

90 %

80 %

75 %

50 %

8. Quel est votre domaine d'activité ? *

Une seule réponse possible.

MCO

Rééducation et réadaptation

Santé mentale

Médico-sociaux

Soins à domicile

Autre : _____

9. Managez-vous une équipe paramédicale exerçant dans un lieu géographique différent de votre lieu d'affectation principale ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Travail de débordement et télétravail gris

Tous les répondants

10. Vous arrive t'il de réaliser des activités professionnelles à votre domicile ou de travailler au delà de votre plage horaire journalière ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais *Passer à la question 14*
- Rarement *Passer à la question 11*
- Fréquemment *Passer à la question 11*
- Très fréquemment *Passer à la question 11*

Motifs du travail de débordement ou du télétravail gris

Uniquement CS et FFCS concernés

11. Pour quelles raisons ?

Une seule réponse possible par ligne.

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Non concerné
Par choix personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Par manque d'organisation personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au regard d'interruptions de tâches durant la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour répondre aux attendus institutionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour réaliser un travail de qualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du fait de la gestion d'unités de soins délocalisées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour finaliser une tâche prévue mais non terminée lors de ma journée de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour anticiper la finalisation d'un travail borné dans le temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Autres motifs :

Activités du travail de débordement ou du télétravail
gris des CS

Uniquement CS et FFCS
concernés

13. Quelles activités réalisez-vous ?

Plusieurs réponses possibles.

- Gestion des ressources humaines
- Conduite de projet
- Gestion des informations et des communications

Autre : _____

TIC

14. Avez-vous un accès à distance à votre messagerie professionnelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

15. Avez-vous un accès à distance à votre session informatique professionnelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Protocole de télétravail

Tous les répondants

16. Votre établissement autorise-t'il le télétravail pour les cadres supérieurs de santé (ou cadres référents de pôles) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

17. Votre établissement autorise-t'il le télétravail pour les cadres de santé de proximité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 18*
 Non *Passer à la question 19*
 Je ne sais pas *Passer à la question 21*

Choix personnel des CS

18. Avez-vous fait le choix d'intégrer le dispositif de télétravail proposé par votre établissement ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 27*
 Non *Passer à la question 48*

Télétravail non déployé

Tous les répondants

19. Quelle en est la raison ?

Plusieurs choix possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Le télétravail n'est autorisé pour aucun membre du personnel de l'établissement
- Le télétravail n'est pas transposable à la fonction de cadre de santé de proximité
- Le corps médical s'y oppose
- Le télétravail pour les cadres de santé n'a aucun avantage pour l'institution
- Les cadres de pôle y sont défavorables
- Aucun cadre de santé n'a demandé à télétravailler
- Le dispositif est trop complexe à mettre en place
- Le télétravail ne permet pas de contrôler leurs activités
- Les cadres de proximité doivent obligatoirement être présents dans le service
- Le télétravail de l'encadrement ne participe pas aux prises en soins qualitatives des patients
- Les cadres en télétravail ne peuvent pas manager les équipes paramédicales
- Je n'en connais pas la(es) raison(s)

Autre : _____

Recherche de modèles de télétravail

Télétravail non déployé

20. Avez-vous déjà télétravaillé (ancien établissement, expérience professionnelle antérieure...) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Recherche du niveau d'adhésion

Télétravail non déployé

21. Si un tel projet venait à être évoqué dans votre établissement, vous y seriez : *

Une seule réponse possible.

- Favorable
- Défavorable
- Sans opinion

22. Quelles pourraient être vos activités réalisables en télétravail dans votre établissement ?

Une seule réponse possible par ligne.

	D'accord	Pas d'accord
Coordination des parcours de soins des patients du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des planning de travail de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion de conflit au sein de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation de projet de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation de(s) réunion(s) de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens d'évaluation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens de formation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan de formation du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des réunions institutionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Animation de réunions de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan d'équipement du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investissement dans un(des) projet(s) hors du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des sessions de formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Autres activités :

24. Quelles seraient les ressources ou dispositifs à mobiliser ?

Plusieurs réponses possibles.

- Aucune ressource n'est nécessaire
- Ordinateur personnel
- Ordinateur professionnel
- Téléphone professionnel
- Téléphone personnel
- Accès à distance à la session informatique professionnelle
- Documents manuscrits
- Travailler en binôme avec un autre cadre de santé
- Numéro d'appel des services informatiques de l'établissement
- Dispositif d'évaluation de l'atteinte des objectifs
- Définir au préalable les activités à réaliser durant la journée de télétravail
- Avoir un guide du télétravail

Autre : _____

Modèle organisationnel proposé

Télétravail non déployé

25. Quel serait le modèle organisationnel de télétravail le plus adapté à votre fonction ? *

Une seule réponse possible.

- Jour(s) fixe(s) hebdomadaire(s)
- Jour(s) variable(s) hebdomadaire(s)
- Jour(s) fixe(s) mensuel(s)
- Jour(s) variable(s) mensuel(s)
- Répartition annuelle

26. Quel serait le nombre de jours de télétravail maximum sur la période que vous avez indiquée précédemment ?

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- Supérieur à 36 jours / an

27. Connaissez-vous les raisons qui ont conduit votre établissement à mettre en place le télétravail pour les cadres de proximité ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne les connais pas
- Pour créer un environnement permettant aux cadres de proximité d'améliorer leur organisation personnelle
- Pour réduire les interruptions de tâches des cadres de proximité
- Du fait de l'évolution des technologies de l'information et de la communication (TIC)
- Pour que les cadres de proximité puissent répondre aux attendus institutionnels
- Pour que les cadres de proximité réalisent un travail de qualité
- Pour que les cadres de proximité finalisent des activités initialement programmées mais non réalisées en présentiel
- Pour créer un environnement de travail calme
- Pour que les cadres de proximité réalisent des demandes urgentes
- Pour créer un environnement facilitant la concentration des cadres de proximité

Autre : _____

28. Depuis combien de temps avez-vous fait le choix de télétravailler ?

Une seule réponse possible.

- Moins d'1an
- Entre 1 et 2 ans
- Entre 2 et 6 ans
- Supérieur à 6 ans

29. Existe t-il dans votre établissement un guide du télétravail ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

30. Quel est votre modèle organisationnel de télétravail ? *

Une seule réponse possible.

- Jour(s) fixe(s) hebdomadaire(s)
- Jour(s) variable(s) hebdomadaire(s)
- Jour(s) fixe(s) mensuel(s)
- Jour(s) variable(s) mensuel(s)
- Répartition annuelle

31. Cette répartition est-elle ?

Plusieurs réponses possibles.

- Un choix personnel
- Imposée par l'établissement

Autre : _____

32. Quel est le nombre maximum de jours de télétravail sur la période que vous avez indiquée précédemment ? *

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- Supérieur à 36 jours / an

33. Ce nombre de jours : *

Une seule réponse possible.

- Est inférieur au nombre de jours autorisés dans l'établissement
- Correspond au nombre de jours maximum autorisés dans l'établissement

CS inclus dans le dispositif de télétravail

34. Quelle a été la procédure de validation de votre activité en télétravail ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
J'ai rédigé un courrier écrit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une demande orale a été suffisante pour que l'on m'accorde une organisation en télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai rencontré mon supérieur hiérarchique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il m'a été demandé de rencontrer le(la) Directeur(trice) des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai rencontré le(la) Directeur(trice) des ressources humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un courrier d'acceptation m'a été adressé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le télétravail a été préconisé par le médecin du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Comment déterminez-vous les activités que vous réalisez en télétravail ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
Une liste des activités que les cadres peuvent réaliser en télétravail nous a été diffusée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai indiqué dans mon courrier de demande les activités que je réaliserai en télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes activités ont été déterminées par mon(mes) supérieur(s) hiérarchique(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avant chaque journée de télétravail, je contractualise avec mon supérieur hiérarchique mes objectifs de télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avant chaque journée de télétravail, je détermine seul(e) mes objectifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne détermine pas mes activités en amont de mes journées de télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Quelles ressources ou dispositifs mobilisez-vous ?

Plusieurs réponses possibles.

- Aucune ressource ne m'est nécessaire
- Ordinateur personnel
- Ordinateur professionnel
- Téléphone professionnel
- Téléphone personnel
- Accès à distance à la session informatique professionnelle
- Documents manuscrits
- Relais dans le service par mon binôme cadre de santé (ou FF)
- Numéro d'appel des services informatiques de l'établissement

Autre : _____

37. Quelles activités réalisez vous en télétravail ?

Une seule réponse possible par ligne.

	D'accord	Pas d'accord
Coordination des parcours de soins des patients du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des planning de travail de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion de conflit au sein de l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation de projet de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation de(s) réunion(s) de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens d'évaluation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation des entretiens de formation des personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan de formation du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des réunions institutionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Animation de réunions de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation et/ou formalisation du plan d'équipement du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investissement dans un(des) projet(s) hors du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation à des sessions de formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Autres activités :

Question optionnelle

39. Pouvez-vous m'indiquer dans quel(s) lieu(x) vous télétravaillez ?

Plusieurs réponses possibles.

A mon domicile

Dans un lieu privé autre que mon domicile

Dans un lieu professionnel autre que mon service d'affectation principale

Autre : _____

Evaluation du télétravail

40. Une évaluation des activités que vous réalisez et/ou des résultats obtenus est systématiquement réalisée ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 43*

Modalités d'évaluation

41. Comment cette évaluation est réalisée ?

Question pour les CS et FFCS télétravailleurs

Plusieurs réponses possibles.

Je réalise une autoévaluation

L'établissement contrôle à distance mes activités

Mon supérieur hiérarchique évalue mes résultats

Autre : _____

42. Selon quelle périodicité ? *

Une seule réponse possible.

Après chaque journée de télétravail

Mensuellement

Trimestriellement

Semestriellement

Annuellement

Lien du télétravailleur avec l'équipe ?

Question pour les CS et FFCS télétravailleurs

43. Lorsque vous êtes en télétravail, avez-vous des contacts avec votre(vos) service(s) ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 47*

Modalités de lien avec l'équipe

Question pour les CS et FFCS télétravailleurs

44. Quel dispositif est mis en place ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Non applicable
Mon binôme cadre de santé m'appelle si nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je prend contact avec les membres de l'équipe en début de journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je prend contact avec l'équipe plusieurs fois dans la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les personnels de l'équipe me joignent par téléphone s'ils ont besoin de me contacter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'équipe peut me contacter par mail si besoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon supérieur hiérarchique peut me joindre à tout moment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je prend systématiquement contact avec les médecins du service dans la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me déplace systématiquement dans le service pendant ma journée de télétravail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les médecins savent comment me contacter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Autres modalités :

46. La crise sanitaire COVID-19 a t'elle (ou a t'elle eu) un impact sur votre organisation habituelle de télétravail ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 47*
- Non *Passer à la question 52*

Impact de la crise COVID sur les organisations antérieures de télétravail

47. Quel(s) impact(s) ? *

Une seule réponse possible.

- Aucun impact
- Arrêt du télétravail par choix personnel
- Arrêt du télétravail par décision institutionnelle
- Diminution du télétravail par choix personnel
- Diminution du télétravail par décision institutionnelle
- Augmentation du télétravail par choix personnel
- Augmentation du télétravail par décision institutionnelle

Passer à la question 52

Déploiement du télétravail lors de la crise COVID-19

Tous les répondants dans les établissements où le télétravail n'est pas déployé

48. Durant la crise sanitaire COVID-19 avez-vous télétravaillé ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 49*
- Non *Passer à la question 52*

Télétravail et crise COVID

49. Cela vous a t'il été imposé ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Télétravail exceptionnel durant la crise COVID-19

50. A posteriori, quel avis portez-vous sur cette organisation de travail exceptionnelle ?

Une seule réponse possible.

Expérience négative *Passer à la question 51*

Expérience positive *Passer à la question 51*

Evaluation des CS du télétravail durant la crise COVID-19

51. Pourquoi ?

Passer à la question 52

Connaissance du dispositif de télétravail

52. Le télétravail est une activité professionnelle exclusivement réalisée au domicile de l'agent *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 53*

Je ne sais pas

Lieux d'exercice du télétravail

53. Quels seraient pour vous les autres lieux d'exercice du télétravail ?

Plusieurs réponses possibles.

- Un lieu privé autre que le domicile
- Lieu professionnel autre que le service ou le pôle d'affectation
- Je ne sais pas

Quelle est votre opinion envers ces affirmations :

54. Le télétravail isole les cadres de santé de l'équipe d'encadrement

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

55. Le télétravail majore le stress des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

56. Le télétravail permet de mieux concilier la vie professionnelle et la vie privée des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

57. Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus efficaces

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

58. Le télétravail nuit à la qualité du travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

59. Le télétravail accroît la durée de temps de travail quotidien des cadres de santé

Une seule réponse possible.

Oui

Non

60. Le télétravail facilite l'atteinte des objectifs de travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

61. Le télétravail induit une perte de sens du travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

62. Le télétravail améliore la qualité de vie au travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

63. Le télétravail ne permet pas aux cadres de santé d'évaluer les activités réalisées par l'équipe paramédicale

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

64. Le télétravail facilite la concentration des cadres de santé

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

65. Le télétravail isole les cadres de santé de l'équipe du service

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

66. Le télétravail améliore les conditions de travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

67. Le télétravail développe l'autonomie des cadres de santé

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Sans opinion

68. Le télétravail renforce la motivation des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

69. Le télétravail induit obligatoirement un empiètement de la vie professionnelle des cadres de santé sur leur vie personnelle

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

70. La direction des soins contribue à la rédaction du protocole de télétravail institutionnel

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

71. Les réunions en visioconférence sont intégrées au dispositif de télétravail

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

72. Les résultats obtenus en télétravail sont évalués par le directeur des soins

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

73. Le télétravail diminue l'absentéisme des cadres de santé

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Sans opinion

74. En télétravail, les cadres de santé managent l'équipe soignante

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Sans opinion

75. Le télétravail favorise l'organisation du travail des cadres de santé

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Sans opinion

76. Le télétravail des cadres de santé dégrade la qualité des prises en soins des patients ou des résidents

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

77. Le télétravail est un levier d'accompagnement au changement des équipes paramédicales

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

78. Le télétravail permet de maintien dans l'emploi des cadres de santé

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

79. Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus en proximité avec l'équipe lors de leurs jours de présence

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Commentaires libres

Tous les répondants

80. Avez-vous d'autres commentaires en lien avec la thématique exposée ?

Je vous remercie pour votre participation

ANNEXE VII : Résultats de l'enquête des cadres de proximité

Lien internet des résultats obtenus :

<https://docs.google.com/forms/d/1ca8MMgjBkXYjHj9gQmSWjeNvpz11A5iq9jwdOudtqvs/e/dit#responses>

Date de réalisation de l'enquête :

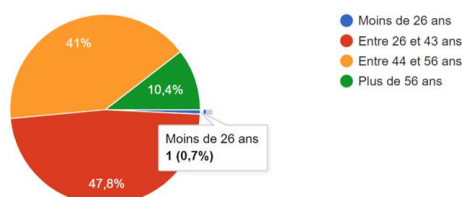
Du 29 juillet au 20 août 2021

Répondants : Question n°2

134 cadres de proximité ont répondu à notre enquête.

Grade des répondants	Nombre	Taux en %
Cadres de santé	99	73,88 %
Faisant fonction de cadre de santé (FFCS)	35	26,12 %
Total	134	100 %

Age des répondants : Question n°3



Au sein du groupe des cadres de proximité, deux sous-groupes sont présents : les cadres de santé (CS) et les faisant fonction de cadres de santé (FFCS).

Les CS sont plus âgés que les FFCS. Ceci s'explique par la nécessaire activité en tant que personnel paramédical au minimum cinq ans.

Age	Moins de 26 ans		Entre 26 et 43 ans		Entre 44 et 56 ans		Plus de 56 ans		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Cadres de santé	0	0 %	40	62,50 %	45	81,82 %	14	100 %	99	73,88 %
Faisant fonction	1	100 %	24	37,50 %	10	18,18 %	0	0 %	35	26,12 %
Répartition sur la totalité des tranches d'âge	1	0,75 %	64	47,76 %	55	41,04 %	14	10,45 %	134	100 %

Répartition des répondants par type d'établissements : Question n°1

Fonction exercée	Centres hospitaliers		CHU, AP-HP, HCL, AP-HM		Hôpitaux locaux		Établissements médico-sociaux		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Cadres de santé	58	69,88 %	39	81,25 %	1	100 %	1	50 %	99	73,88 %
FFCS	25	30,12 %	9	18,75 %	0	0 %	1	50 %	35	26,12%
Répartition sur la totalité des établissements	83	61,94 %	48	35,82 %	1	0,75 %	2	1,49 %	134	100 %

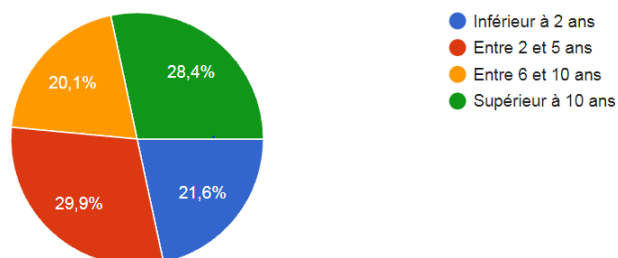
Filières d'activité des professionnels : Question n°7

Nous avons proposé aux répondants cinq filières de soins. L'opportunité d'ajouter des filières leur a été laissée. Au regard des réponses complémentaires, nous avons identifié trois secteurs complémentaires (médecine d'urgence, mission transversale et santé publique).

Secteurs d'activité	Répondants	
	Nombre	%
Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)	65	48,51 %
Médico-techniques	25	18,66 %
Santé mentale	21	15,67 %
Médico-social Soins à domicile	8	5,97 %
Rééducation et réadaptation	7	5,22 %
Médecine d'urgence	3	2,24 %
Mission transversale	3	2,24 %
Santé publique	2	1,49 %
Total	134	100 %

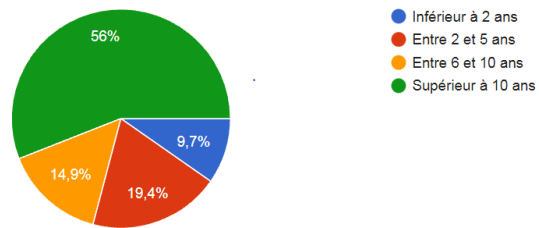
Ancienneté dans la fonction : Question n°4

134 réponses



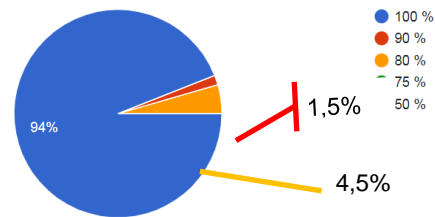
Ancienneté dans l'établissement : Question n°5

134 réponses



Quotité de temps de travail : Question n°6

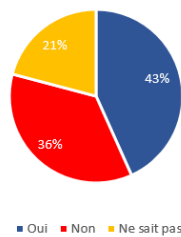
134 réponses



Intégration des répondants à un dispositif de télétravail : Questions n°16 et 17

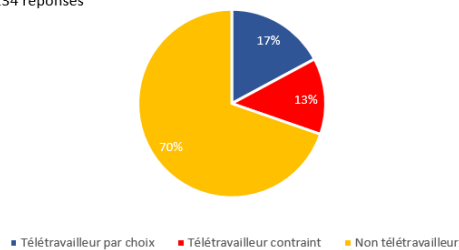
Etablissement autorise le télétravail pour les cadres de proximité

134 réponses



Intégration dans le dispositif

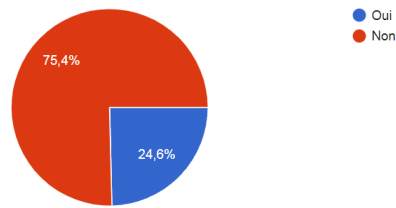
134 réponses



Les différentes formes de travail à distance : Question n°8

Managez-vous une équipe paramédicale exerçant dans un lieu géographique différent de votre lieu d'affectation principale ?

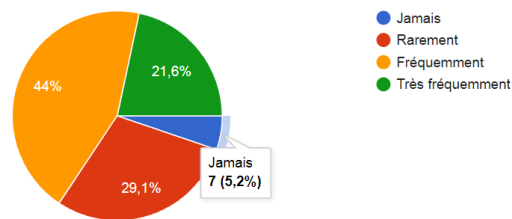
134 réponses



Le travail de débordement et le télétravail gris : Question n°9

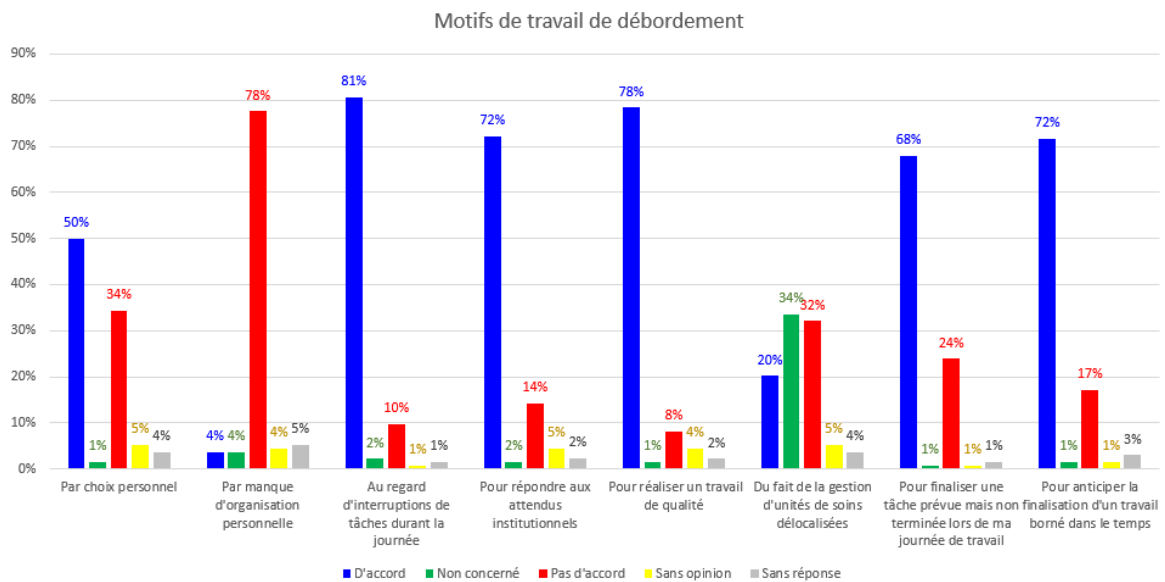
Vous arrive t'il de réaliser des activités professionnelles à votre domicile ou de travailler au delà de votre plage horaire journalière ?

134 réponses

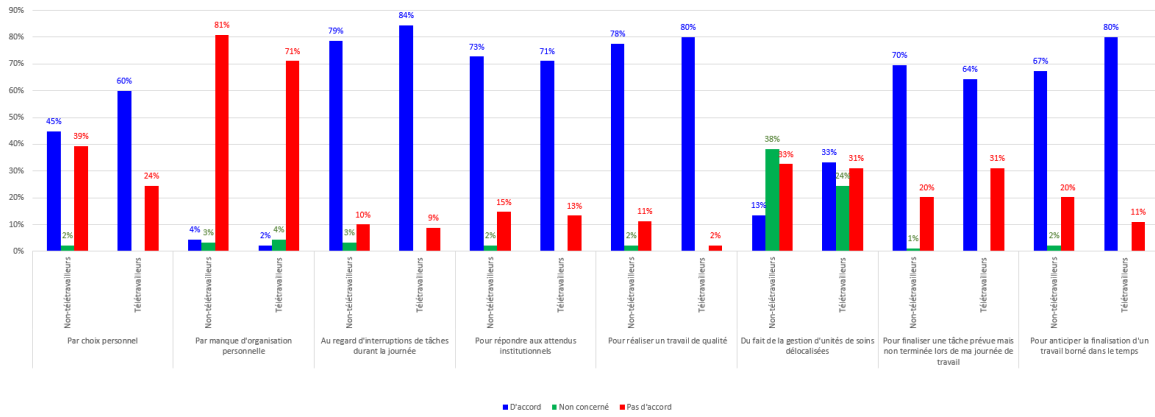


Travail de débordement des cadres de proximité :

- Motifs : Question n°10

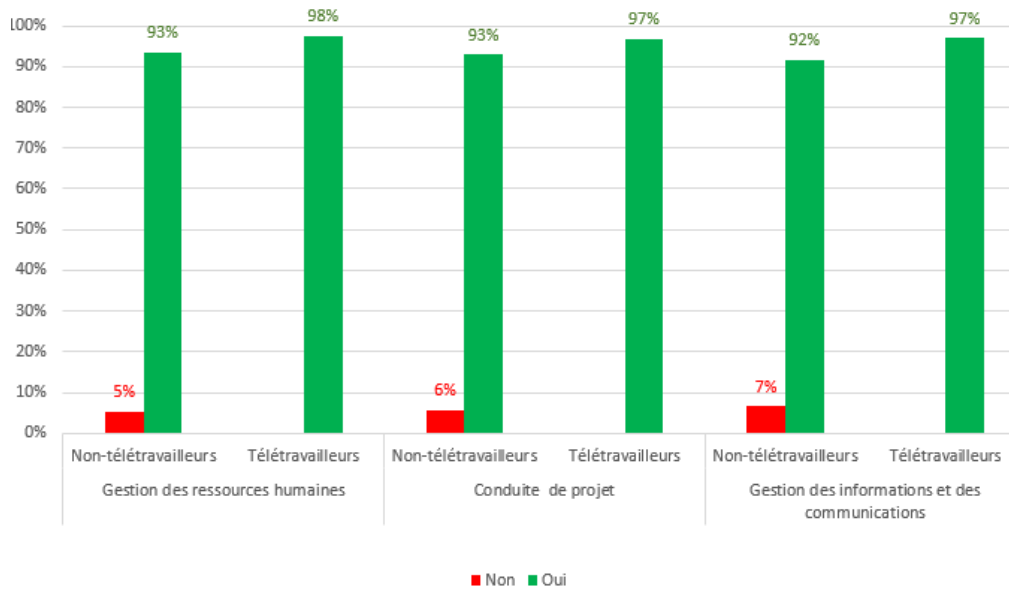


Motifs de travail de débordement : % des critères entre les groupes de télétravailleurs et de non-télétravailleurs



- Activités : Question n°12

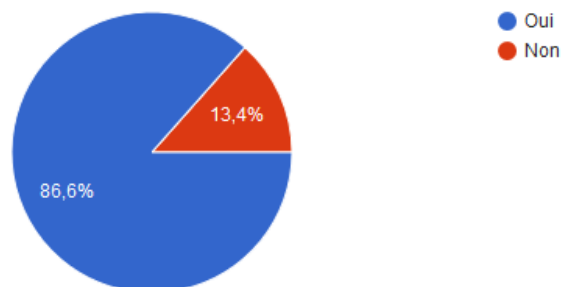
Activités de débordement ou de télétravail gris : % des critères entre les groupes de télétravailleurs et de non-télétravailleurs



Ressources matérielles : Questions n°13 et 14

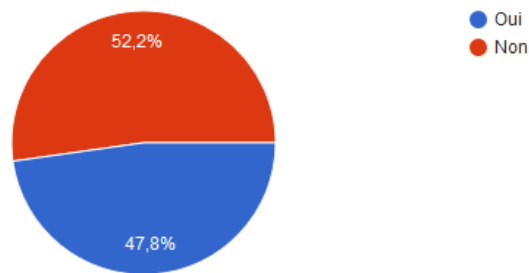
Avez-vous un accès à distance à votre messagerie professionnelle ?

134 réponses



Avez-vous un accès à distance à votre session informatique professionnelle ?

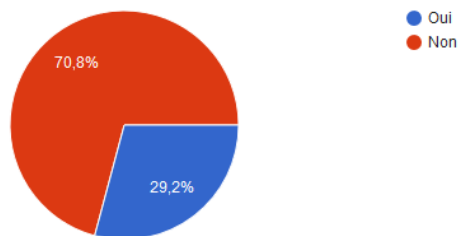
134 réponses



Élaboration des représentations professionnelles envers le télétravail pour les cadres ne travaillant pas dans un établissement autorisant le télétravail: Question n°19

Avez-vous déjà télétravaillé (ancien établissement, expérience professionnelle antérieure...) ?

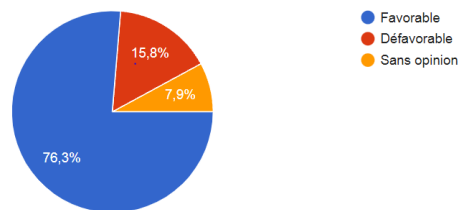
48 réponses



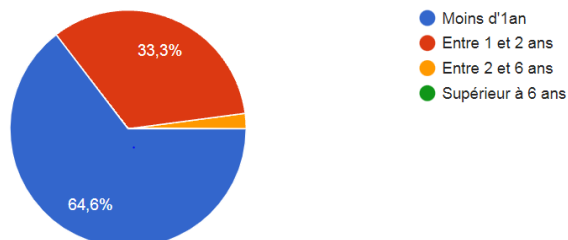
Question pour les cadres travaillant dans un établissement n'autorisant pas le télétravail ou dont la politique institutionnelle est inconnue : Question n°20

Si un tel projet venait à être évoqué dans votre établissement, vous y seriez :

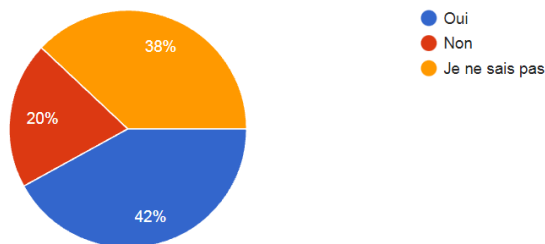
76 réponses



Ancienneté d'intégration dans le dispositif de télétravail : Question n°27

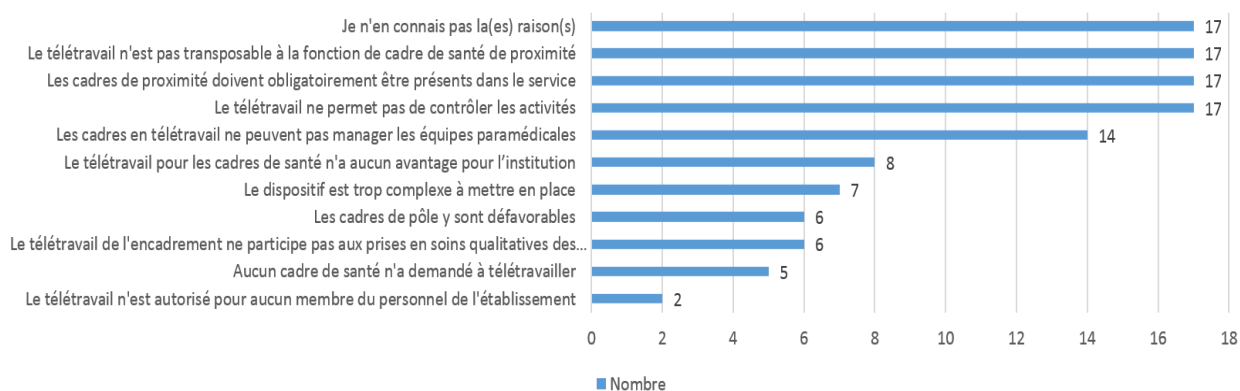


Existence d'un guide du télétravail institutionnel : Question n°28



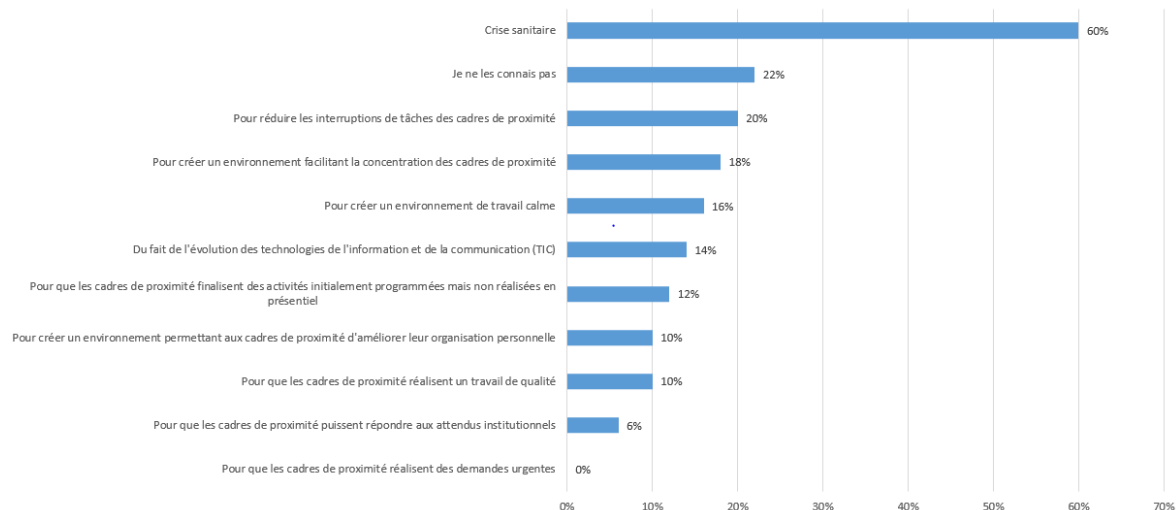
- Motifs de non déploiement : Question n°18

Motifs de non déploiement



Motifs de déploiement : Question n°26

Motifs de déploiement du télétravail pour les cadres de proximité



Activités éligibles au télétravail : Questions n°21 et 36

Activités de télétravail	Non télétravailleurs		Télétravailleurs	
	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord
Préparation et/ou formalisation des planning de travail de l'équipe	74%	3%	96%	9%
Préparation et/ou formalisation de projet de service	72%	5%	73%	29%
Préparation de(s) réunion(s) de service	74%	3%	84%	18%
Préparation et/ou formalisation des entretiens d'évaluation	54%	22%	47%	51%
Préparation et/ou formalisation des entretiens de formation	46%	26%	38%	58%
Préparation et/ou formalisation du plan de formation du service	57%	16%	44%	49%
Préparation et/ou formalisation du plan d'équipement du service	53%	19%	42%	51%
Investissement dans un(des) projet(s) hors du service	56%	16%	31%	60%
Coordination des parcours de soins des patients du service	16%	52%	22%	73%
Gestion de conflit au sein de l'équipe	0%	70%	4%	87%
Participation à des réunions institutionnelles	29%	41%	40%	58%
Animation de réunions de service	3%	68%	7%	87%
Participation à des sessions de formation	48%	26%	27%	67%
Démarche qualité, gestion des risques	0%	0%	4%	0%
Activités logistiques	0%	0%	4%	0%

Ressources à mobiliser en télétravail Questions n°23 et 35

Ressources nécessaires	Ordinateur		Téléphone		Accès à distance à la session informatique	Documents manuscrits	Numéro d'appel des services informatiques	Travailler en binôme avec un autre cadre de santé
	Personnel	Professionnel	Personnel	Professionnel				
Télétravailleurs (45)	27	18	29	7	34	22	9	21
Non télétravailleurs (99)	16	63	14	60	68	20	43	18

Modèle organisationnel de télétravail : Questions n°24, 25, 29, 30 et 31

Nombre de jours maximal sur la période par période :

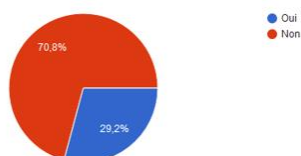
Nombre de jours sur la période		Cadre de proximité non-télétravailleurs	Cadre de proximité télétravailleurs	Commentaires	
Hebdomadaire	Jours fixes	1	1		
		2	6		
		3	1		
		4		1	Exception à la réglementation
	Jours flottants	1	7	2	
		2	7		
		3	5		
		4	1		Non réglementaire
	TOTAL		31,5 % des répondants	8,9 % des répondants	
	Mensuelle	Jours fixes	1	3	
2			6	7	
3			3		
4			4	1	
5			1		
6				1	
Jours flottants		1	1	12	
		2	7		
		3	4	1	
		4	6		
		5	4		
		6	1		
		8	2		
		10	1	1	
		15	1		
TOTAL		43,8 % des répondants	57,8 % des répondants		
Annuelle ou à la demande	Jours flottants	1		4	
		2		1	
		4		2	
		5		3	
		9		1	
		10	1	1	
		18		1	
		20	2		
		25	1		
		Supérieur à 36	2		Non réglementaire
TOTAL		6,7 % des répondants	28,9 % des répondants		

Modalités de répartitions pour le télétravail effectif :

Modalités de répartition	Télétravailleurs
Un choix personnel	56%
Imposée par l'établissement	18%
En fonction de l'activité des service et de la présence des autres cadres	13%
Selon les besoins	4%
Absence d'organisation institutionnelle	4%

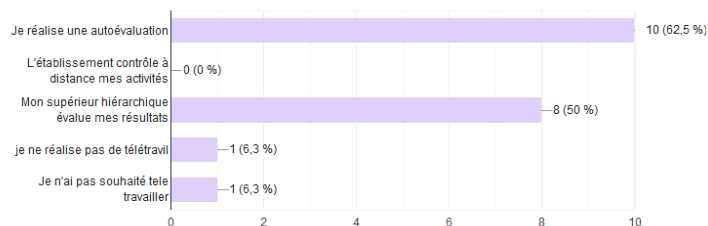
Management à distance : Questions n°39, 40, 41, 42 et 43

Une évaluation des activités que vous réalisez et/ou des résultats obtenus est systématiquement réalisée ?



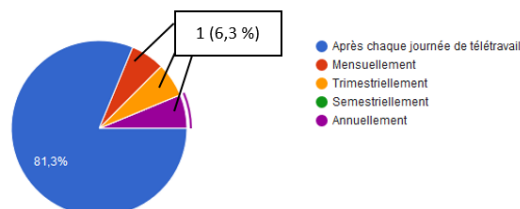
Comment cette évaluation est réalisée ?

16 réponses

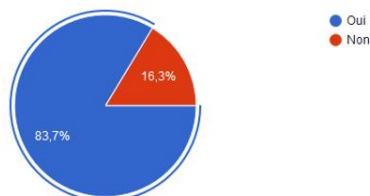


Selon quelle périodicité ?

16 réponses



Lorsque vous êtes en télétravail, avez-vous des contacts avec votre(vos) service(s) ?



Modalités de lien avec le service :

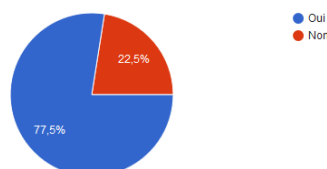
Modalités de liens avec le service	Oui	Non	Non applicable
Mon supérieur hiérarchique peut me joindre à tout moment	40	1	1
L'équipe peut me contacter par mail si besoin	40	0	1
Mon binôme cadre de santé m'appelle si nécessaire	31	5	5
Les personnels de l'équipe me joignent par téléphone s'ils ont besoin de me contacter	31	5	2
Les médecins savent comment me contacter	30	5	3
Je prends contact avec l'équipe plusieurs fois dans la journée	14	21	2
Je prends contact avec les membres de l'équipe en début de journée	13	20	3
Je prends systématiquement contact avec les médecins du service dans la journée	5	31	2
Je me déplace systématiquement dans le service pendant ma journée de télétravail	0	37	1

Télétravail et crise COVID-19 : Question n°45, 46, 47, 48, 49 et 50

Pour les télétravailleurs :

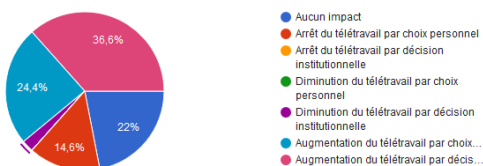
La crise sanitaire COVID-19 a t'elle (ou a t'elle eu) un impact sur votre organisation habituelle de télétravail ?

40 réponses



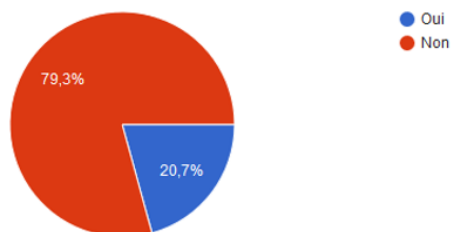
Quel(s) impact(s) ?

41 réponses

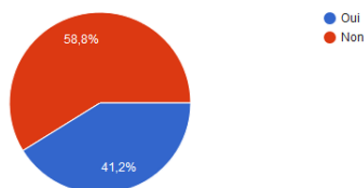


Pour les non-travailleurs :

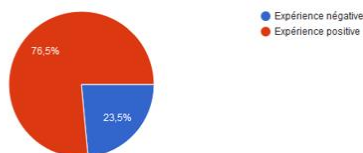
Durant la crise sanitaire COVID-19 avez-vous télétravaillé ?



Cela vous a t'il été imposé ?



A posteriori, quel avis portez-vous sur cette organisation de travail exceptionnelle ?



Motifs :

Modalités de liens avec le service	Nombre
Expérience positive :	
Absence/réduction des interruptions de tâches	6
Quantité de travail effectué	4
Sentiment de satisfaction en lien avec efficacité du travail	4
Qualité du travail effectué	3
Continuité d'activité malgré la crise sanitaire	2
Réduction des temps de transports	2
Flexibilité des horaires de travail	1
Alliance vie professionnelle-vie personnelle (amélioration)	1
Développement des capacités organisationnelles	1
Amélioration de la concentration	1
Dispositif permettant la prise de recul / pratiques	1
Expérience négative :	
Culture du présentiel (manque de réactivité, perception négative de l'équipe)	3
Outils de travail non adaptés (TIC, documents de travail manuscrits, annuaire professionnel...)	2
Objectifs de travail et périmètre d'action non défini	1
Ergonomie de l'espace de travail au domicile inadaptée	1
Organisation institutionnelle du dispositif (absence, défaillance)	1

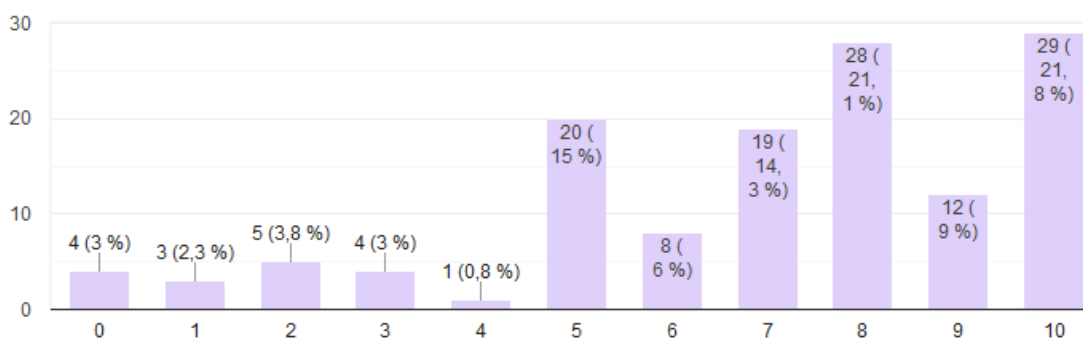
Incidences du télétravail :

0 = « pas du tout d'accord » ; 10 = « Tout à fait d'accord »

1- Qualité de vie au travail : Questions n°61, 55, 68, 58, 60, 63, 65, 67, 77 et 75

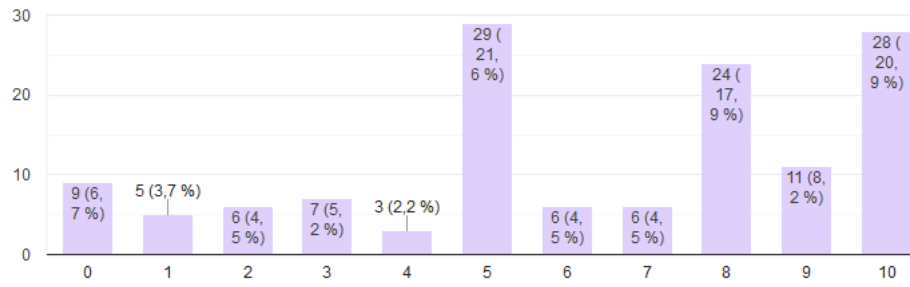
Le télétravail améliore la qualité de vie au travail des cadres de santé

133 réponses



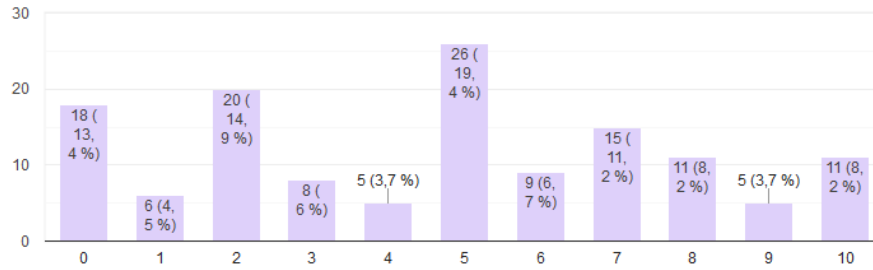
Le télétravail permet de mieux concilier la vie professionnelle et la vie privée des cadres de santé

134 réponses



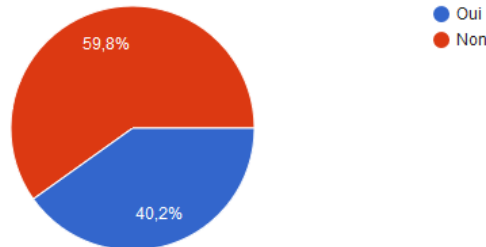
Le télétravail induit obligatoirement un empiètement de la vie professionnelle des cadres de santé sur leur vie personnelle

134 réponses



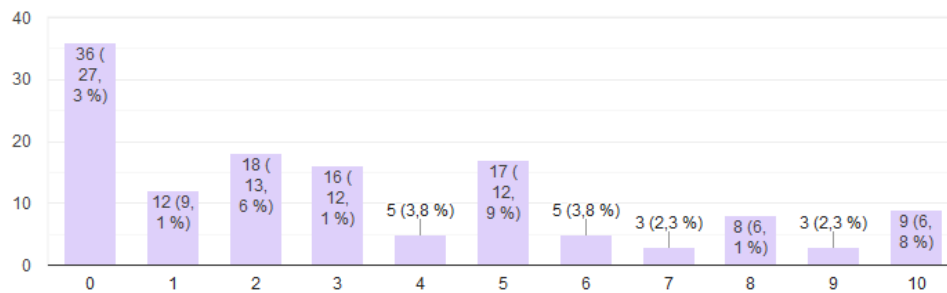
Le télétravail accroît la durée de temps de travail quotidien des cadres de santé

132 réponses



Le télétravail induit une perte de sens du travail des cadres de santé

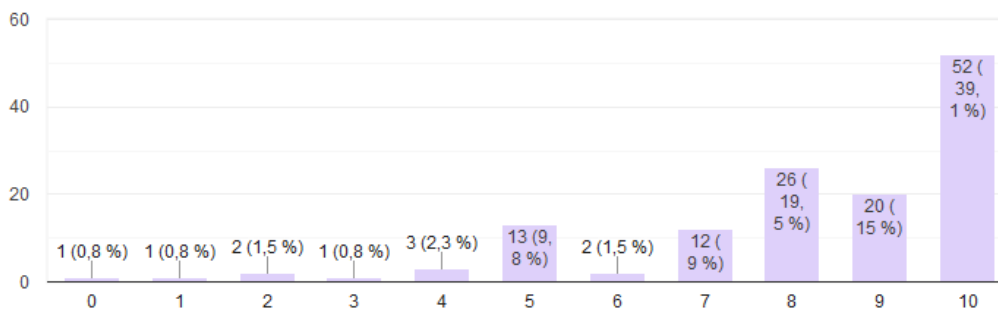
132 réponses



Le télétravail facilite la concentration des cadres de santé

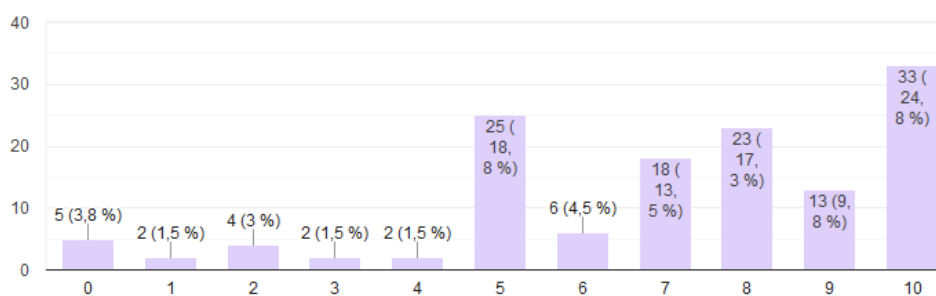


133 réponses



Le télétravail améliore les conditions de travail des cadres de santé

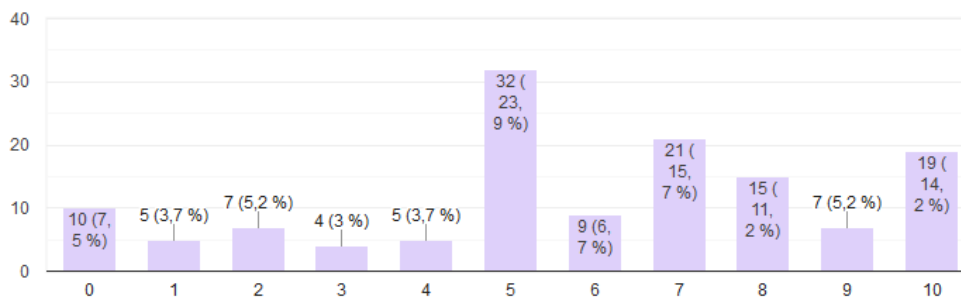
133 réponses



Le télétravail renforce la motivation des cadres de santé



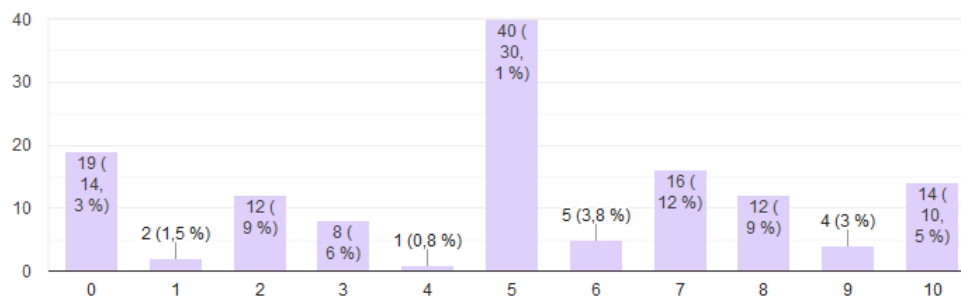
134 réponses



Le télétravail permet de maintien dans l'emploi des cadres de santé

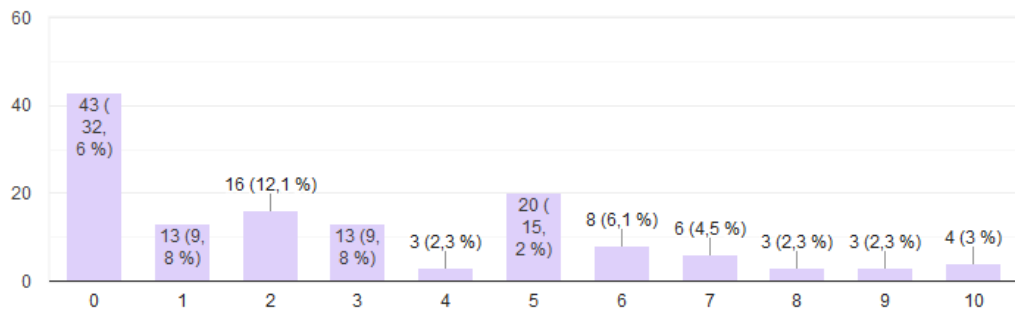


133 réponses



Le télétravail des cadres de santé dégrade la qualité des prises en soins des patients ou des résidents

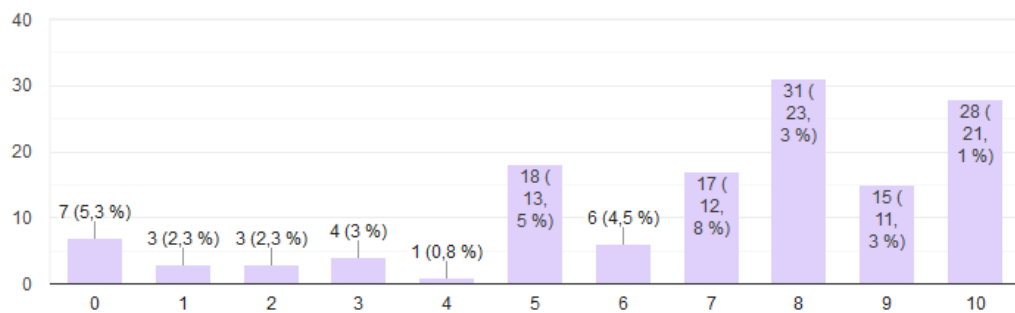
132 réponses



2- Efficacité : Question n°56, 57, 59, 74, 78

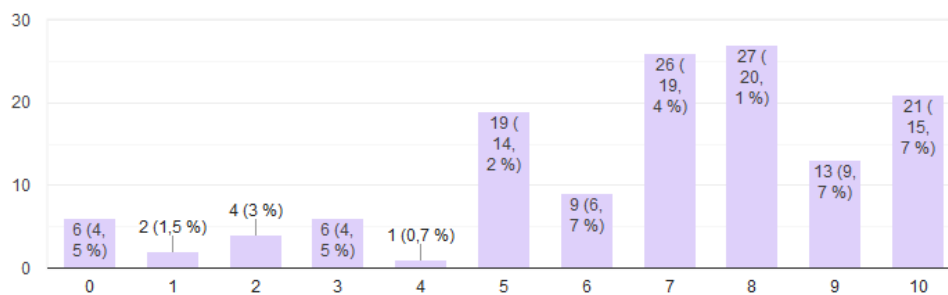
Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus efficaces

133 réponses



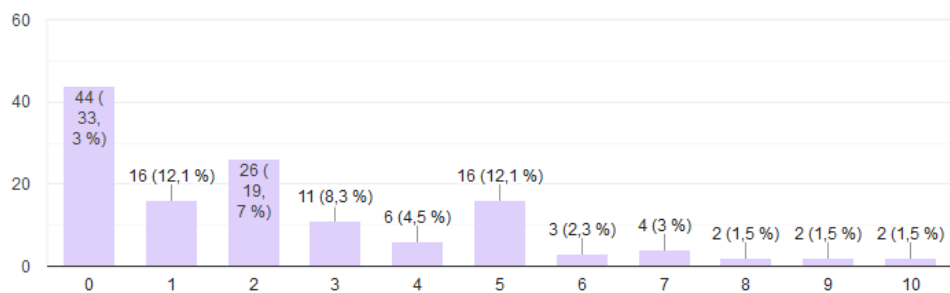
Le télétravail facilite l'atteinte des objectifs de travail des cadres de santé

134 réponses



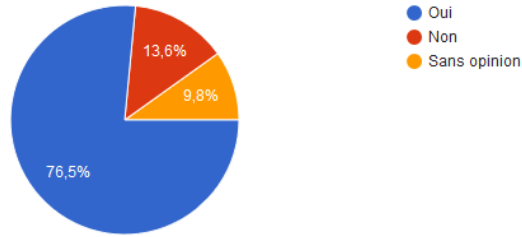
Le télétravail nuit à la qualité du travail des cadres de santé

132 réponses



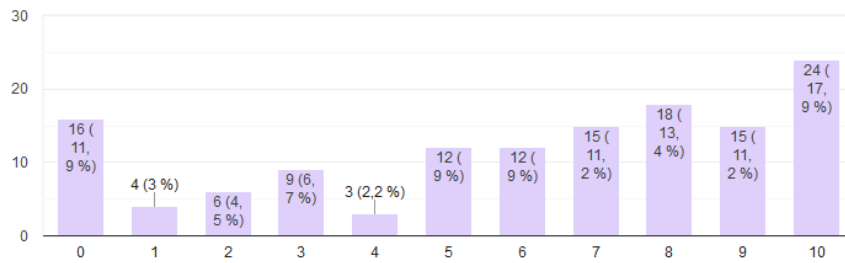
Le télétravail favorise l'organisation du travail des cadres de santé

132 réponses



Le télétravail permet aux cadres de santé d'être plus en proximité avec l'équipe lors de leurs jours de présence

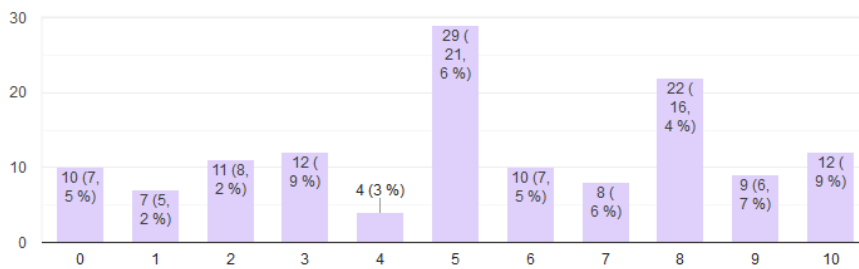
134 réponses



3- Management à distance : Question n°62, 64, 66, 71

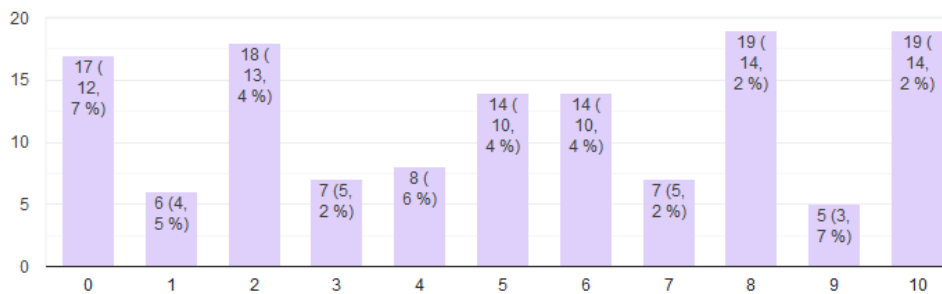
Le télétravail ne permet pas aux cadres de santé d'évaluer les activités réalisées par l'équipe paramédicale

134 réponses



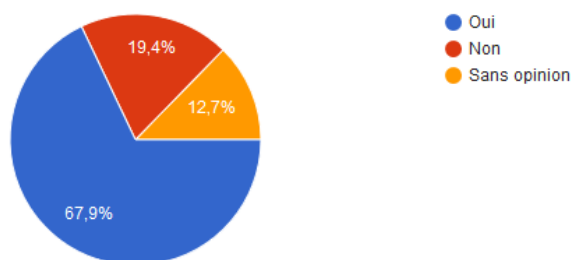
Le télétravail isole les cadres de santé de l'équipe du service

134 réponses



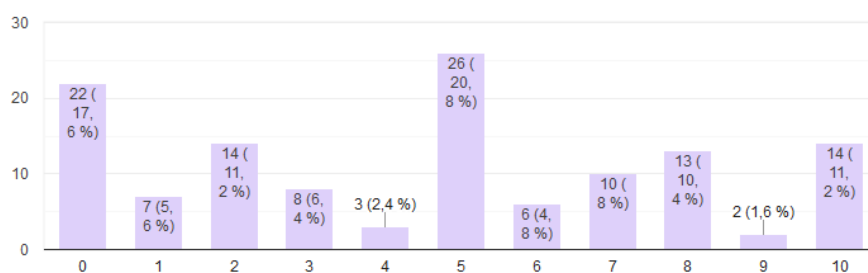
Le télétravail développe l'autonomie des cadres de santé

134 réponses



Les résultats obtenus en télétravail sont évalués par le directeur des soins

125 réponses



Commentaires libres (question n° 80) : Verbatim des cadres de proximité :

Thème	Répondant	Fonction	Verbatim
<p>Articulation présentielle/distanciel : un juste équilibre et une adaptabilité au regard des missions des cadres de proximité</p>	N° 5	FFCS	« tout est une question de dosage, 100% télétravail serait nuisible au management d'une équipe ».
	N° 40	CS	« intéressant si cela reste ponctuel seulement car la relation quotidienne avec l'ensemble des équipes est essentielle »
	N° 47	CS	« Le télétravail [...] peut également éloigner le cadre de son équipe. À utiliser avec parcimonie »
	N° 48	CS	« Le métier de cadre de santé est un métier de terrain, le relationnel avec les patients et les équipes paramédicales et médicales est primordial. [...] Le télétravail doit rester occasionnel et n'est pour moi pas adapté à la fonction. »
	N° 52	CS	« le télétravail ne nuit pas à l'équipe si c'est un temps organisé, et limité. Il est évident qu'un cadre ne peut être une semaine entière en télétravail »
	N° 55	CS	« Le télétravail pour les cadres de santé pourrait permettre de cibler un jour par semaine »
	N° 71	CS	« le télétravail c'est bien mais faut pas en abuser permet de gagner du temps ; présence indispensable du CS auprès de l'équipe »
	N° 80	FFCS	« Un cadre de proximité dans une unité de soins devrait demander le télétravail avec parcimonie afin de pouvoir rester proche physiquement de l'équipe surtout en période de crise sanitaire. »
	N° 120	CS	« Mais seulement 1 à 2 jours max /mois car il faut maintenir le lien avec les équipes paramédicales +++ »
	N° 121	CS	« Ponctuellement je peux être utilisatrice du télétravail (astreinte, travail concentré si personne au domicile, en cas d'enfant malade nécessitant une présence parentale pour éviter l'absence) »
	N° 134	FFCS	« Selon moi le télétravail doit être ouvert aux cadres de santé (en limitant à 1 jour par semaine). Cette activité serait bénéfique à l'action des cadres et au bénéfice du service et des agents. »
	<p>Guide du télétravail institutionnel : un outil d'aide à la contractualisation et à la prévention des risques professionnels (RPS, TMS)</p>	N° 6	CS
N° 11		CS	« boulimique de travail je n'arrive pas à travailler à domicile puisque je lis cet environnement à ma détente, mon sas de décompression. »
N° 12		CS	« ce qui se perd c'est la convivialité et toutes les infos ou observations informelles au cours d'un temps de présence.
N° 18		CS	« Télétravailler dans une entreprise demande aussi à avoir une réflexion sur l'ergonomie de notre travail. »
N° 20		CS	« [le télétravail] permet de gérer la pression importante due à la charge de travail »
N° 21		CS	« je ne prends pas cette option car je ne veux pas mélanger ma vie personnelle et ma vie professionnelle. »
N° 58		CS	« Le télétravail devrait selon moi être un choix possible d'exercice professionnel pour les cadres de santé sans que celui-ci ne s'impose aux professionnels non intéressés par cette modalité d'exercice. Il nécessite d'être encadré, tant dans les horaires, jours, missions et rétrocontrôles que dans sa légitimité institutionnelle. »
N° 93		CS	« il manque tout de même les temps "interpersonnels" entre collègues. Nous sommes souvent isolés dans nos services et il est important de pouvoir se retrouver en "vrai" pour faciliter les liens institutionnels. »
N° 96		CS	« je pense que si j'avais fait du télétravail je n'aurais sûrement pas fait de bum out »
N° 121		CS	« Néanmoins en terme de charge mentale des cadres de santé de proximité, je trouve juste de séparer le lieu de travail du lieu de vie. Cela "pose des limites" en particulier horaire. »

Thème	Répondant	Fonction	Verbatim
Périmètre du télétravail : Activités éligibles au télétravail	N° 13	CS	« Il est possible de réaliser du télétravail pour des tâches purement administratives comme la mise à jour des plannings ou la réalisation de ceux d'été, la rédaction d'un projet /écriture des comptes rendus... tout le reste doit être fait avec l'équipe, donner du sens aux professionnels, travail pluridisciplinaire, motivé, recadré, accompagné... »
	N° 92	CS	« Je pense que pour réaliser le planning, il est bien d'être en télétravail, on peut couper la sonnerie du téléphone, fermer la boîte mail et se concentrer beaucoup plus facilement. »
	N° 93	CS	« Le dispositif n'est pas très opportun pour les cadres de santé, mis à part pour des réunions institutionnelles et des formations »
	N° 120	CS	« Je suis assez favorable pour le télétravail du cadre de proximité mais seulement sur des missions très spécifiques et établies au préalable avec CSS (plannings/préparation projet/préparation entretiens...) »
	N° 121	CS	« cela dépend des postes de travail et du type d'activité. »
	N° 5	FFCS	« la direction considère "qu'il faut donner l'exemple à son équipe" et donc être présent physiquement à son poste »
	N° 11	CS	« Je pense que le télétravail comme cadre d'unités n'est pas adapté pour autant sur des postes de cadre en conduite de projet, missions transversales... cela peut avoir du sens. »
	N° 13	CS	« Il est important que le cadre soit présent auprès des équipes, il n'est pas possible à mon avis d'être trop souvent en télétravail. De plus les équipes sont présentes sur le terrain, je pense que cela serait contreproductif d'en faire de trop et cela risque de se répercuter sur l'activité du binôme. »
	N° 34	CS	« la présence sur le terrain indispensable permet peu le télétravail »
	N° 41	CS	« cela risque d'affecter la perception des agents sur l'utilité la présence du cadre hors de l'établissement. En présentiel les soignants ont une approche réelle de la gestion par le cadre des situations critiques, de la gestion des informations etc. »
	N° 52	CS	« le télétravail demeure selon moi plus une crainte des cadres supérieurs »
	Culture du présentisme	N° 55	CS
N° 58		CS	« le télétravail est accordé aux agents administratifs et certains rééducateurs, pas de volonté de l'accorder aux cadres pour éviter une disparité avec les équipes soignantes soumise à la permanence des soins, selon le discours officiel »
N° 67		CS	« je pense que la place du cadre est auprès de ses équipes, même si pour moi, cela n'impacterait pas ma concentration ni mon organisation tant au travail que personnel, je ne pense pas que le télétravail du cadre soit une solution. Notre métier implique la proximité et la gestion du quotidien. »
N° 86		CS	« Les cadres de pôle y sont défavorables [...] en fait surtout notre cadre de pôle qui elle le fait ! »
N° 92		CS	« au sein de notre établissement, il a été proposé aux cadres de santé de travailler 1 jour par mois en télétravail, la DRH estimant que le télétravail ne servait qu'à "garder ses enfants" et que le cadre de santé ne peut pas exercer ses missions en étant en télétravail. »
N° 96		CS	« je ne sais pas si c'est de ma direction ou mon supérieur hiérarchique direct que vient le refus puisque ce dernier m'a dit que le directeur de l'hôpital le refusait aux cadres. »
N° 107		FFCS	« le télétravail devrait être proposé systématiquement. Il reste tabou et empêché par les cadres supérieurs de pôles »
N° 109		CS	« temps de télétravail difficile à intégrer dans la vie professionnelle »
N° 121		CS	« Notre établissement n'a pas favorisé le télétravail pour les cadres de santé »

Thème	Répondant	Fonction	Verbatim
Interruptions de tâches	N° 11	CS	« chacun doit apprendre à gérer l'interruption de tâches pour améliorer la qualité du travail au sein de l'institution. »
	N° 20	CS	« le télétravail permet de travailler dans le calme et d'être concentré, surtout quand il doit partager son bureau avec deux autres collègues. »
	N° 31	FFCS	« mettre en place le télétravail ne serait que bénéfique pour les cadres et faisant fonction cadre de santé qui aujourd'hui sont énormément sollicités au quotidien par les équipes soignantes et tous les nombreux intervenants. [...] les différentes interventions empêchent au quotidien de finaliser les tâches planifiées par l'encadrement et ne cessent d'allonger leur temps de travail au détriment de notre vie personnelle. »
	N° 40	CS	« Permet une meilleure concentration sans être dérangé par les interventions des différents personnels (idem en fin d'AM dans un service de soins, lorsque le rythme ralentit un peu) »
	N° 47	CS	« Le télétravail des cadres peut être très positif en favorisant la concentration et en limitant les interruptions de tâches » mais peut également éloigner le cadre de son équipe. A utiliser avec parcimonie »
	N° 55	CS	« pour se concentrer sur des activités pouvant être réalisées à distance en limitant les interruptions de tâches [...] car nous passons notre temps à reprendre des tâches... »
	N° 84	CS	« Les interruptions de tâches sont telles sur le terrain qu'il est difficile de s'organiser en réalité. »
	N° 120	CS	« cela évite l'interruption de tâches et améliore l'efficacité. »
	N° 12	CS	« J'ai dû être en télétravail 6 semaines consécutives pour raison de santé, validé par Direction des soins pour éviter un arrêt de 6 semaines. J'en suis sorti enrichie (prise de recul) et avec une meilleure organisation. Une organisation posée avec les équipes médicales et paramédicales ont permis des temps par téléphone ou de visio qui étaient productifs. [...] pendant ses 6 semaines j'ai pu venir une fois par semaine en présentiel, qui était un temps dédié à l'équipe, aux prises en charge complexes patients et familles »
	N° 92	CS	« à titre personnel, j'ai travaillé "officieusement" en télétravail pendant 4 semaines suite à une blessure en janvier 2020 (étant officiellement en arrêt maladie). la répartition du temps de travail dans la semaine n'a pas été la même qu'en présentiel, je pouvais faire des journées plus chargées que d'autres, en fonction des besoins. »
	N° 96	CS	« pour mon expérience personnelle un burn out dû à une surcharge de travail (plusieurs mois à faire 10 à 12h par jour 5j / semaine + travail le soir et les week-end à la maison) m'a éloigné de mon poste pour maladie et le télétravail demandé ensuite n'a pas été accordé. Si le télétravail m'avait été accordé après ma reprise comme je l'ai demandé je m'en serais remis surement plus vite »
	Efficacité	N° 5	FFCS
N° 31		FFCS	« De nombreuses casquettes sont endossées par les cadres de proximité ce qui polluent leur efficacité de travail. Malgré une organisation plus que bien structurée, les différentes interventions empêchent au quotidien de finaliser les tâches planifiées par l'encadrement et ne cessent d'allonger leur temps de travail au détriment de notre vie personnelle. »
N° 84		CS	« Télétravail rime avec productivité et efficacité. »
N° 86		CS	« plus concentrée dans mes tâches lorsque je travaille de mon domicile où un bureau est installé dans le but de travailler sans être dérangé et en toute confidentialité) »
N° 120		CS	« cela [le télétravail] améliore l'efficacité. »

Thème	Répondant	Fonction	Verbatim
Management à distance	N° 52	CS	« le télétravail est un bon exercice pour voir si l'équipe a acquis une certaine responsabilité professionnelle, et sait suivre des consignes même si le cadre n'est pas présent physiquement. »
	N° 70	CS	« Le télétravail est possible quand les équipes sont autonomes. »
	N° 92	CS	« l'équipe de 45 agents que j'encadre est assez autonome, elle était déjà habituée à correspondre avec moi par mail et/ou texto car je suis peu disponible pour eux au quotidien (3 postes de cadres réduits à un seul), cette période [télétravail] en arrêt[maladie] ne leur a pas posé de problème particulier, j'étais même davantage disponible pour eux car je ne participais pas aux réunions. »
	N° 52	CS	« le développement des outils informatiques, le dossier patient, permet au cadre de suivre l'activité de son service même à distance. »
	N° 55	CS	« le télétravail est refusé aux cadres dans notre établissement ce qui nuit à la réalisation de nos objectifs et à notre qualité de vie au travail car nous passons notre temps à reprendre des tâches... »
	N° 5	FFCS	« à condition d'avoir un binôme cadre qui gère sur place ce qui ne peut être géré à distance: plainte/confit, panne de matériel. »
Ressources humaines à mobiliser	N° 18	CS	« il [le télétravail] doit être organisé avec un binôme présent sur place qui règle les problèmes aigus. »
	N° 48	CS	« Lorsque que le CS est en télétravail c'est son binôme CS qui gère les problématiques dans l'unité. »
Ressources matérielles à mobiliser	N° 18	CS	« Commencer à effectuer du télétravail implique que les cadres de santé soient dotés d'un ordinateur portable romade qu'ils utiliseraient aussi dans leur pratique quotidienne car nous ne pouvons pas avoir une multitude de support. Et qu'ils soient joignables sur un téléphone professionnel. »
	N° 65	CS	« vous ne parlez pas des conditions et des outils nécessaires pour un télétravail de qualité lors du confinement j'ai fait deux jours de formation en distance! c'était une catastrophe tant sur le plan conditions de travail : coupure, mauvais accès voir non accès au site et aux logiciels que sur le plan humain comment faire des animations type jeux de rôle à distance? ce fut une expérience déplorable. »
	N° 102	CS	« Pour un télétravail efficace il faut cependant que les conditions matérielles le permette (PC, connexion à distance de session information, matériel de visio...) »
	N° 121	CS	« personnellement je préfère travailler sur site compte tenu de l'organisation au domicile, et la facilité d'utilisation des outils dans mon bureau (grand écran- accès aux serveurs informatiques sans risques d'interruptions. »
Ressources à mobiliser (moyens matériels)	N° 127	FFCS	« ce n'est pas un refus d'y recourir pour ma part mais une problématique technique à mon domicile (problématique d'installation d'anti-virus). [...] il me semble que l'aisance avec l'outil informatique et la nature des moyens informatiques disponibles impactent la décision de télétravailler ou pas, ainsi que sa mise en œuvre. »
	N° 31	FFCS	« les différentes interventions empêchent au quotidien [...] ne cessent d'allonger leur temps de travail au détriment de notre vie personnelle. »
QVT	N° 42	FFCS	« Le temps (sans interruption) sur place est très limité, il est difficile au quotidien de pouvoir avancer dans de vrais projets. [...] Le télétravail serait un réel gain professionnel et personnel. »
	N° 42	FFCS	« Pour ma part, je ramène le travail à la maison le week-end...ma vie privée s'en fait ressentir...mais la pression est présente au quotidien pour mener à bien les demandes de la direction des soins. »

Thème	Répondant	Fonction	Verbatim
Travail de débordement/Télétravail gris	N° 58	CS	« pendant mes congés »
	N° 69	CS	« Pour gagner sur le temps de trajet entre les différents sites »
	N° 77	CS	« Télétravail sur notre temps de repos » « durant les congés ou RTT »
	N° 86	CS	« les missions évolues et augmentent mais pas le temps de travail sur site (de plus 3 heures de transports/jour je travaille pendant les trajets augmentant mes heures non récupérable car je suis en forfait cadre : travail invisible du cadre de proximité !) »
	N° 92	CS	« à titre personnel, j'ai travaillé "officieusement" en télétravail pendant 4 semaines suite à une blessure en janvier 2020 (étant officiellement en arrêt maladie). »
	N° 96	CS	« [durant l'arrêt maladie] mon arrêt a été court et j'ai continué à fournir les plannings à mon supérieur pendant cet arrêt »

ZBORALSKI

Christine

Décembre 2021

DIRECTEUR DES SOINS

Promotion 2021

Le télétravail pour l'encadrement de proximité : un levier managérial pour le directeur des soins visant l'efficacité et l'amélioration de la qualité de vie au travail ?

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Non concerné

Résumé :

La survenue brutale de la pandémie COVID-19 a accéléré le recours au télétravail dans notre société, et plus particulièrement dans les établissements publics de santé.

De prime abord, la fonction de cadre de santé, maillon central du management de proximité, ne paraît pas être éligible au télétravail. Néanmoins, le management à distance d'unités de soins géographiquement éloignées est un modèle de plus en plus fréquent. Quels seraient alors les freins à la mise en place du télétravail ?

Le premier obstacle paraît être la culture du présentisme, entendu au sens de présentiel, fortement ancrée dans les organisations hospitalières d'autant plus pour les cadres de proximité paramédicaux.

Pourtant, notre enquête révèle que le télétravail développe le sentiment de qualité de vie au travail et réduit la part du travail empêché des cadres. Enfin, il peut être un levier d'efficacité de leurs activités managériales.

L'hôpital se doit de repenser les organisations au regard des expériences vécues, parfois contraintes, pour mieux se préparer aux risques et aux enjeux de demain.

Permettre le télétravail pour les cadres de proximité va au-delà de la volonté individuelle du directeur des soins, il s'inscrit dans la politique managériale institutionnelle. Le principal défi étant de trouver le juste équilibre entre le travail en distanciel et le travail en présentiel.

Mots clés :

Télétravail - Qualité de vie au travail – Efficacité - Management à distance - Travail empêché - Culture du présentisme

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.