



DH

Promotion : **2023-2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

La semaine en 4 jours comme réponse innovante au défi de l'attractivité et de la fidélisation des personnels soignants. L'exemple des Hospices Civils de Lyon.

Florian PERUYERO

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui m'ont soutenu tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie chaleureusement ma tutrice Céline BEZ, Directrice Générale Adjointe du Groupement Hospitalier Est, pour son soutien constant et son encadrement tout au long de mon stage. Sa disponibilité et ses conseils avisés ont été des atouts inestimables pour la réalisation de ce projet.

Je tiens également à remercier Guillaume CARO, Directeur Général du groupement hospitalier, dont la vision et le leadership inspirant ont été des sources précieuses de motivation durant ce stage.

De plus, je souhaite adresser des remerciements tous particuliers et sincères à Marie Boyer, Directrice des Ressources Humaines, et à Agnès Berthollet, Coordinatrice Générale des Soins. Leur appui technique, leurs suggestions pertinentes et leur relecture attentive ont grandement contribué à la qualité de ce mémoire.

Pour finir, je tiens à exprimer ma reconnaissance aux soignants et encadrants. Leurs témoignages et leurs engagements ont apporté une dimension humaine essentielle à cette étude et sont sources d'inspiration et de respect.

Merci à toutes et à tous pour votre soutien et votre précieuse collaboration.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie	3
1 La semaine en 4 jours, un dispositif innovant issu d'un laboratoire d'expérimentation créatif	5
1.1 Le contexte de l'expérimentation de la semaine en 4 jours chez les soignants et la mise en place d'un laboratoire d'expérimentation innovant	5
1.2 Une première phrase d'exploration théorique sur une unité classique de 22 lits d'HC	7
1.3 Une seconde vague exploratoire sur différents scénarios testés sur des unités existantes pour un scénario général retenu de 8h50	9
2 Une mise en place de la phase d'expérimentation de la semaine en 4 jours démocratique avec des premiers résultats encourageants pour les 3 services retenus.....	15
2.1 Un processus de validation de l'expérimentation démocratique autour d'une méthode projet innovante	15
2.2 Des premiers résultats significatifs et encourageants pour l'ensemble des services mais qui nécessitent la poursuite d'ajustements organisationnels	17
3 La semaine en 4 jours, un dispositif innovant mais qui doit être renforcé par d'autres outils pour accompagner la dynamique du management de la motivation.....	29
3.1 La semaine en 4 jours ne répond qu'à une partie des facteurs de motivation au travail porteurs de mécontentement et d'insatisfaction.....	29
3.2 Le GHE a su compléter la semaine en 4 jours par d'autres dispositifs afin de renforcer les motivations intrinsèques des soignants qui peuvent être pérennisés.....	32
Conclusion	36
Bibliographie.....	39
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ACHA : Service d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire

ASD : Aide-soignant diplômé

CMEL : Commission médicale d'établissement locale

CNN : Couplé nouveau-né (PAM)

COARTT : Comité d'organisation et d'aménagement du temps de travail

CPMH : Cœur Poumons Métabolique Hormone (PAM)

CSEL : Comité social et économique local

CSS : Cadre supérieur de santé

DRHF : Direction des ressources humaines centrale des HCL

GHE : Groupement hospitalier EST

HC : Hospitalisation complète

HCL : Hospices civils de Lyon

HDS : Hospitalisation de jour

HS : Hospitalisation de semaine

IADE : Infirmier anesthésiste diplômé d'état

IDE : Infirmier diplômé d'état

PAM : Pôle d'activité médical

QVT : Qualité de vie au travail

Introduction

En mars 2024, la Direction générale de l'administration de la fonction publique a publié un référentiel sur l'expérimentation de la semaine de travail en quatre jours dans la fonction publique. Suite à cela, le Premier ministre a souhaité la mise en place de cette expérimentation dans tous les ministères, tant au niveau central que déconcentré. Les Hospices Civils de Lyon (HCL), par l'intermédiaire du Groupement Hospitalier Est (GHE), avaient déjà initié une démarche similaire et cela dès la fin de l'année 2022, en s'appuyant sur des principes directeurs identiques. La semaine de travail en quatre jours représente une innovation organisationnelle qui gagne en popularité tant en France qu'à l'international. Celle-ci s'inscrit dans une tendance générale visant à rééquilibrer la vie professionnelle et personnelle des employés tout en maintenant, voire augmentant, la productivité.

Il est important toutefois de ne pas confondre semaine en 4 jours et semaine de 4 jours. En mars 2024, la France a par exemple lancé son premier projet pilote national pour la semaine de travail de quatre jours : cinquante entreprises participent à cette initiative permettant à leurs employés de travailler 32 heures par semaine sans réduction de salaire. La semaine en 4 jours quant à elle ne diminue pas le temps de travail hebdomadaire mais permet de condenser les horaires de travail sur 4 jours au lieu de 5. Le cadre de la semaine en 4 jours expérimenté par les HCL répond donc au cahier des charges du ministère qui ne souhaite pas de réduction du temps de travail dans la fonction publique.

Pour mieux appréhender l'origine de cette expérimentation innovante au sein des HCL il faut comprendre que, comme de nombreux autres établissements de santé, ils rencontrent des difficultés de recrutement de personnel infirmier significatives et exacerbées depuis la crise de la COVID-19 en 2020. Pour améliorer l'attractivité et la fidélisation de ces personnels, plusieurs dispositifs ont tenté d'être mis en place dont l'instauration des journées de travail de 12 heures dans certains services. Toutefois, les HCL de part un contexte social historique particulier, et ce notamment au GHE, n'ont pas développé ce modèle horaire dérogatoire en dehors des soins critiques et unités d'urgences.

En effet, le point d'entrée de l'initiation d'une démarche de semaine en 4 jours a été le service de neurochirurgie du GHE. À l'été 2022, le service a souhaité passer au modèle de journées de 12 heures mais n'a pas obtenu les 80 % d'approbation du personnel, conformément au cadre posé par les HCL, basé sur la jurisprudence et le dialogue social. Cette situation a eu des effets néfastes entraînant le départ de nombreux soignants du service qui attendaient cette transition. En réponse, le GHE, en collaboration avec la DRHF (la direction des ressources humaines centrale des HCL), a décidé de créer un laboratoire

d'expérimentation pour élaborer un cadre théorique des organisations de travail sur quatre jours à la fin de l'année 2022. Cette organisation apparaissait en effet comme un modèle alternatif à celui des 12h.

En février 2023, un appel à volontaires a été lancé et 3 services de différents PAM (pôle d'activité médicale) ont été retenus pour un début d'expérimentation en novembre 2023. L'objectif général fixé est alors de répondre à plusieurs impératifs. **Il s'agit de : réduire le nombre de jours de présence au travail tout en augmentant l'attractivité des postes, maintenir voire améliorer la qualité de la prise en charge des patients et l'efficacité des parcours de soins, renforcer les collaborations notamment par le travail en binôme et la synchronisation médico-soignante et l'amélioration des interfaces métiers.** Tout cela devant être réalisé à effectif constant, compte tenu des contraintes budgétaires.

Cette expérimentation a donné lieu à une méthode de management de projet innovante, se transformant progressivement en comité de suivi auquel j'ai été associé dès début 2024 pour évaluer continuellement la mise en place de cette organisation dans les services associés. L'intérêt de ce mémoire est donc de rendre compte à la fois des apports et difficultés en terme de pilotage de la mise en place d'un tel projet, des premiers résultats concrets en terme de satisfaction générale des soignants (avec également des indicateurs RH d'attractivité et de fidélisation) et dans les organisations médico-soignantes associées mises en place, mais également d'élargir le spectre d'analyse à d'autres dispositifs mis en place conjointement ou presque et répondant à d'autres objectifs en lien avec la littérature scientifique du management de la motivation.

Ce mémoire devra donc répondre aux interrogations suivantes : **ces nouvelles organisations de travail sur quatre jours permettent-elles d'améliorer concrètement l'attractivité et la fidélisation des personnels soignants dans les services concernés ? Quels enseignements peut-on tirer en termes de pilotage pour accompagner ces transformations majeures ? Ces expérimentations d'organisation du temps de travail, bien qu'innovantes, sont-elles suffisantes dans une dynamique globale de management de la motivation ?**

Si la semaine en 4 jours est un dispositif novateur issu d'un laboratoire d'expérimentation créatif en termes de cadrage et de pilotage (I), la mise en place démocratique de sa phase d'expérimentation a eu de premiers résultats encourageants pour les 3 services retenus (II). Enfin, ce dispositif innovant doit être renforcé par d'autres outils pour accompagner la dynamique de management de la motivation (III).

Méthodologie

Le point de départ de ce mémoire a été ma curiosité pour les sujets RH institutionnels lors de mon stage long au sein du GHE des HCL. En effet, ayant eu pour mission principale un intérim au sein de la direction des finances, j'ai souhaité malgré tout être associé à un sujet porteur dans le domaine des ressources humaines. Ayant eu écho de l'expérimentation de la semaine en 4 jours pour les soignants dans certains services, j'ai tout de suite pensé à ce sujet novateur dans le cadre de mon mémoire. J'ai alors demandé en début d'année 2024 à Marie Boyer (DRH du groupement) et Agnès Bertholet (coordinatrice générale des soins du groupement) d'être associé au comité de suivi du dispositif ce qu'elles ont tout de suite accepté.

Ayant pris le sujet « en cours de route » j'ai dû pour ce mémoire tout d'abord solliciter les différents acteurs (DRH, CSS) pour mieux comprendre les prémisses du projet : origine du projet, mise en place du laboratoire d'expérimentation, choix des services expérimentateurs, construction du vote d'adhésion ...

En étant associé ensuite aux comités de suivi, j'ai pu participer à l'élaboration en lien avec le COPIL des premières grilles d'entretien pour les professionnels soignants à partir de mars 2024 pour une première évaluation à 5 mois du dispositif. Ces grilles prennent la forme d'un questionnaire semi-ouvert à destination des professionnels cherchant à comprendre la satisfaction ou non des soignants et des freins restants éventuels en termes d'organisations de travail. La méthodologie précise (nombre de répondants, questions ...) sera détaillée en partie deux de ce mémoire.

Les comités suivants ont davantage cherché à affiner ces résultats par des entretiens qualitatifs de l'encadrement auprès des soignants concernés pour toujours davantage mieux comprendre comment ceux-ci perçoivent ces nouvelles organisations. Les principaux verbatims employés, qu'ils soient positifs ou négatifs, ont été retenus pour compléter l'analyse des résultats, toujours dans la partie deux de ce mémoire.

Enfin, la troisième partie contient un travail plus personnel de recherche en lien avec la littérature du management de la motivation pour comprendre comment la semaine en 4 jours s'y inscrit partiellement et si d'autres dispositifs mis en place au sein des HCL peuvent permettre de favoriser une politique plus cohérente d'attractivité et de fidélisation au sein du GHE.

1 La semaine en 4 jours, un dispositif innovant issu d'un laboratoire d'expérimentation créatif

1.1 Le contexte de l'expérimentation de la semaine en 4 jours chez les soignants et la mise en place d'un laboratoire d'expérimentation innovant

Les HCL et, plus spécifiquement, le GHE, n'ont pas fait le choix de développer massivement le modèle des horaires de 12 heures en dehors des soins critiques et des urgences. Cependant, en 2022, des premières expérimentations ont été initialement lancées pour tester ce modèle dans certains services des HCL.

Le travail en 12 heures répond à des attentes importantes en termes de qualité de vie au travail (QVT), notamment la réduction du nombre de jours de présence pour les soignants. Le point de départ de cette réflexion a été le cas particulier du service de neurochirurgie, où la mise en place des horaires de 12 heures s'est avérée impossible. L'objectif était alors de fidéliser davantage le personnel soignant par un autre dispositif qu'il conviendrait d'imaginer.

Le GHE a pu saisir cette opportunité pour s'éloigner du modèle des 12 heures, en raison de ses nombreux inconvénients qui ne faisaient pas l'unanimité : réduction du temps de transmission des informations en raison d'absence de chevauchement des horaires, impacts sur la santé documentés par la littérature, fatigue accrue, moins de temps pour les projets d'équipe, diminution des liens sociaux au sein d'équipes divisées, et nécessité de rotations de nuit pour certains services afin de rendre le travail de nuit encore attractif ...

Dans cette optique, le GHE a souhaité se positionner comme terrain d'expérimentation pour un nouveau modèle : la semaine de travail en 4 jours. Cette initiative a été mise en place en étroite collaboration avec le siège, représenté par la DRHF. Ainsi, à partir de la fin de l'année 2022, un "laboratoire de la semaine de 4 jours en HC" a été créé, les services d'HC étant les plus demandeurs. Ce laboratoire inter-PAM (pôle d'activité médicale) a été supervisé par un groupe de travail de CSS en collaboration avec la DRHF, afin de tester et anticiper les impacts de ce nouveau modèle sur le terrain.

Fin 2022, un groupe de travail composé d'une dizaine de membres experts, incluant des CSS et des responsables de la DRHF a été mis en place. Il est à noter que les HCL disposent d'une Direction de l'innovation des HCL dynamique et qui témoigne d'une réelle volonté de mouvement par l'innovation au sein de l'institution. Par ailleurs les travaux de ce laboratoire d'expérimentation ont été reconnus et encouragés par l'octroi de la prime d'engagement collectif 2022.

Pour constituer ses hypothèses de travail et son cadre de travail, plusieurs travaux concomitants ont été réalisés. Un benchmark a tout d'abord été initié sur 18 établissements, révélant l'absence de mise en place de la semaine de 4 jours en HC pour les soignants dans ces structures. D'autres établissements, alors inconnus à l'époque de cette analyse, étaient en parallèle des HCL en train d'expérimenter la semaine en 4 jours chez les soignants avec toutefois un décalage dans le temps plus tardif. On peut penser au Centre psychothérapique de l'AIN¹ ou plus récemment au CHU de Nantes². Il est à noter que ces établissements apparaissent en premier sur Google lors d'une recherche sur la semaine en 4 jours chez les soignants, signe que la communication nationale des HCL à ce sujet est perfectible. Par conséquent, il a donc été nécessaire de partir de zéro pour imaginer et structurer cette nouvelle organisation. Une revue de la littérature a également été effectuée afin de concevoir des solutions organisationnelles permettant un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle, en réorganisant les activités des services autour de nouvelles maquettes théoriques.

Le groupe de travail avait pour ambition de s'inscrire comme un des moteurs de la politique d'attractivité et de fidélisation des Hospices Civils de Lyon (HCL), conformément à la volonté du Directeur Général de promouvoir une politique de "magnet hospital". Rapidement, la décision a été prise d'étudier quatre scénarios de réorganisation, devant respecter le critère de non-crédation de postes dans un contexte budgétaire contraint. Ces scénarios ont été analysés tant sur un service type de 22 lits en HC qu'en projection "vie réelle" sur des unités représentatives. Ces projections seront détaillées dans la partie suivante.

Les scénarios « réels » étudiés étaient les suivants :

- Organisation en 8 heures 30 : applicable au PAM neurologie
- Organisation en 8 heures 50 : applicable au PAM CPMH et au PAM pédiatrique
- Organisation en 9 heures 15 (horaire dérogoatoire) : applicable potentiellement au PAM CNN
- Organisation en semaine de 4 jours avec alternance jour/nuit.

Les partenaires sociaux, notamment le Comité Social et Économique Local (CSEL) et le Comité d'Organisation et d'Aménagement du Temps de Travail (COARTT), ont été

¹ <https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/ain/bourg-bresse/semaine-de-4-jours-pour-les-professionnels-de-sante-un-remede-miracle-2915469.html>

² <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/la-semaine-de-quatre-jours-va-etre-testee-au-chu-de-nantes-49ba828c-d2ee-11ed-9078-c96e51806d43>

informés tout au long du processus. Leur avis a été sollicité, notamment en cas de choix d'un horaire dérogatoire, afin de leur présenter le projet.

1.2 Une première phrase d'exploration théorique sur une unité classique de 22 lits d'HC

Il a tout d'abord été expérimenté une phase d'exploration théorique sur une unité de 22 lits d'HC. Différents modèles ont été créés pour comparer à une organisation « classique » d'IDE en 7h30/jour et 10H/nuit. Comme démontré dans les tableaux ci-dessous, chaque nouveau modèle testé (ici 8h30, 8h50, 9h10 et alternance jour/nuit) compte alors des divergences significatives en termes d'organisation. Certes tous ces modèles présentent un même postage désormais en 2 IDE Matin/ 2 IDE Soir du lundi au dimanche et non plus 2M/2S + 1 J (journée = 1 IDE intermédiaire) du lundi au vendredi (faisant donc « l'économie d'un J » en semaine) mais ils présentent toutefois des divergences de poids en termes d'ETP, de temps de chevauchement, ou encore de temps de relève et de nombre de RTT par rapport à l'organisation classique en 7h30.



Nbr Hrs/jours	7h30/jour	10h/nuite	8h30		8h50		9h10	
Postages	2M/2S du L au D 1J du L au V	1N	2M/2S du L au D 1J du L au V	2M/2S	2M/2S du L au D 1J du L au V	2M/2S	2M/2S du L au D 1J du L au V	2M/2S
ETP	8,3	2,49	9,4 (+1,1)	8 (-0,3)	9,8 (+1,5)	8,3	10,2 (+1,9)	8,6 (+0,3)
Tps de chevauchement	30 min		2h20		3h		3h40	
Tps de relève	20 min matin /30 min soir		30 min matin et soir		30 min matin et soir		30 min matin et soir	
Nombre RTT	105 hrs (15 jrs)	70 hrs en fonction des unités	Plus de RTT pour les organisations au-dessus de 7h30/jours. Tout est transformé en RC et inclus dans le cycle de travail. Possibilité de création de cycle excédentaire pour "donner" des jours à la main des agents.					
Nombre RTT à disposition de l'agent	7 jrs	10 nuits						

Alterance J/N					
7h30/10h		8h30/10h		8h50/10h	
2M/2S du L au D 1J du L au V et 1N		2M/2S du L au D 1J du L au V et 1N	2M/2S/1N	2M/2S du L au D 1J du L au V et 1N	2M/2S/1N
10,85 (+0,06)		11,96 (+1,17)	10,53 (-0,26)	12,33 (+1,54)	10,84 (+0,05)

De manière générale, les hypothèses théoriques créées montrent des résultats ambitieux que ce soit pour les patients, les personnels ou encore l'institution.

Concernant les patients, la nouvelle organisation vise à améliorer leur suivi en réduisant le nombre d'interlocuteurs de trois IDE à deux. Cette réduction devrait permettre un meilleur suivi et une continuité accrue des soins. Un des avantages attendus également est la diminution de la pression sur la réalisation des actes quotidiens grâce à un temps de présence plus long des soignants. Cette situation devrait favoriser également une meilleure programmation des soins et une augmentation du temps passé en binôme entre les IDE et les ASD. Ainsi, les patients bénéficieraient d'un suivi plus cohérent et d'une attention plus personnalisée. Cependant, cette réorganisation inclurait la transformation d'un poste d'infirmière en journée (J) ce qui signifie que les tâches incombées alors au poste en J doivent être réinjectées dans les postages des IDE du matin et du soir.

Concernant les personnels, plusieurs améliorations en termes de QVT sont attendues. La réduction des séquences de travail et de repos isolés devrait favoriser une meilleure organisation personnelle et un lissage des activités tout au long de la journée. La diversité des activités, y compris les tours et les mouvements des patients, est perçue comme valorisante, particulièrement pour les postes de jour. Une augmentation de 10 minutes du temps de relève entre les équipes de nuit et de matin est également prévue, offrant une flexibilité accrue pour la relève de mi-journée. L'amélioration de la synchronisation entre les équipes médico-soignantes est également attendue, et une période d'entraide plus longue permettrait de prioriser les activités complexes durant les temps de chevauchement en profitant de vrais binôme IDE/IDE. De plus, la pause méridienne pourra être plus souple et organisée au self et les temps de chevauchements horaires pourront également être mis à profit pour des activités de service. Néanmoins, il existe des préoccupations quant à la diminution des véritables demi-journées de temps libre pour les agents en raison des horaires décalés. Également, une diminution de la souplesse par rapport à la pose de RTT pourrait être également mal vécu par certains personnels.

Enfin, concernant l'institution à moyen/long terme, la réorganisation devrait conduire à une réduction des dépassements horaires améliorant ainsi l'efficacité opérationnelle et la qualité de vie au travail. L'institution aspirant à renforcer sa fidélisation du personnel et à accroître son attractivité, dans le but de se positionner comme un "magnet hospital", la semaine en 4 jours pourrait être un réel avantage comparatif vis-à-vis des autres établissements voisins. De plus, la semaine en 4 jours permettant davantage la valorisation des temps institutionnels, y compris les temps de formations, de recherche et le tutorat qui répond à une priorité institutionnelle. Toutefois, une vigilance accrue sera nécessaire pour assurer une organisation optimale de la continuité des soins et une allocation des ressources au plus près des besoins au sein du GHE, notamment avec la diversification des modèles horaires, incluant les horaires de jour en 7h30, 8h50, 10h et 12h.

1.3 Une seconde vague exploratoire sur différents scénarios testés sur des unités existantes pour un scénario général retenu de 8h50

La seconde étape a ensuite été de tester toujours de manière théorique certaines de ces hypothèses cette fois sur des unités réelles existantes et potentiellement candidates pour une expérimentation. L'idée ici a été de tester différents scénarios par PAM (4 PAM au sein du GHE) avec des organisations horaires « semaines de 4J » en maintenant l'effectif nécessaire par rapport à l'organisation en 7H30.

Le premier scénario testé a été celui du PAM neuro sur l'unité de neurochirurgie de 25 lits d'HC. Le modèle de maquette choisit était alors :

- Modèle non alternant
- 8h30 de jour (10h de nuit)
- Les postages attendus : 2 M et 2 S (6h30 – 15h20 et 13h-21h30 --> 2h20 de chevauchement) + 1 N (21h-7h) => Transformation (réattribution des tâches du poste) du 1J (journée) du lundi au vendredi
- ETP nécessaire : 8 ETP de jour (soit -0,3 ETP par rapport à l'initial)

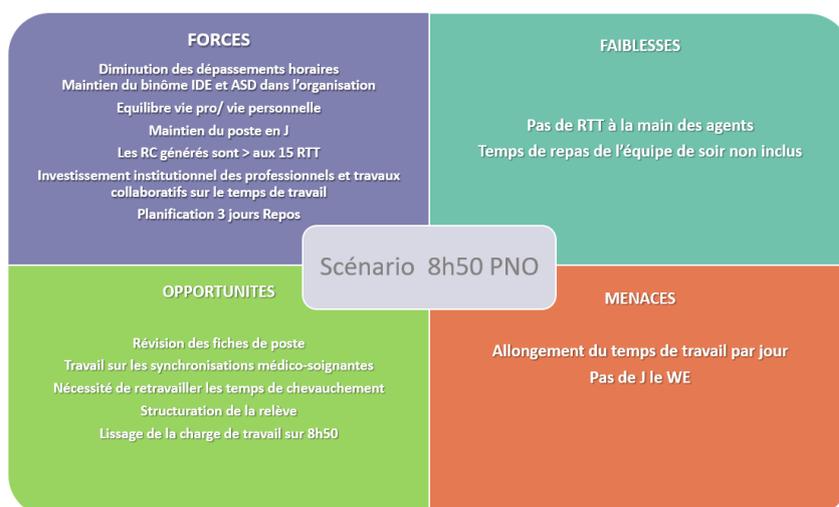
Les principaux avantages/inconvénients ont été regroupés dans un modèle SWOT. On remarque 2 particularités pour ce modèle horaire par rapport aux autres : il génère de l'efficience (0,3 ETP) ce qui est compliqué à afficher politiquement et nous avons 2h20 de temps de chevauchement (ce qui est jugé comme positif).



Le second scénario testé a été celui du PAM CPMH sur l'unité de pneumologie (25 lits d'HC + 25 lits d'HS). Le modèle de maquette choisit :

- Modèle non alternant mixte
- 8h50 de jour (10h de nuit)
- Les postages attendus : 2 M et 2 S (6h30 – 15h40 et 12h40-21h30 --> 3H de chevauchement) + 1 N (21h-7h) +1 J (7h30-15h20 uniquement du lundi au vendredi) => Transformation du 1J le WE mais à noter : possibilité de maintien du J de semaine car existence d'effectifs dédiés aux soins palliatifs (0,3X2) et à la greffe (0,5) pour ce service spécifiquement
- ETP nécessaire : 15,51 ETP de jour (-0,09 ETP).

Les principaux avantages/inconvénients ont été regroupés dans un modèle SWOT. On remarque une particularité pour ce modèle horaire par rapport aux autres : nous avons un long temps de chevauchement (3H, ce qui paraît confortable) sans générer d'efficacité.



Le troisième scénario testé a été celui du PAM CNN sur l'unité de gynécologie HC et d'ACHA (HDJ) : 22 lits et 12 places. Le modèle de maquette choisit :

- Modèle non alternant

- 9h10 de jour (10h de nuit) pour l'HC et pas de changement pour l'ACHA (7h30)
- Les postages attendus : 1 M et 1 S (6h30 – 16h30 et 12h20-21h30 --> 4H10 de chevauchement) + 1 N (21h-7h) +1 J (8h-18h30)
- ETP nécessaire : 10,25 ETP de jour (-0,08 ETP).

Les principaux avantages/inconvénients ont été regroupés dans un modèle SWOT. On remarque plusieurs particularités pour ce modèle horaire par rapport aux autres : ce modèle ne respecte pas les objectifs principaux QVT (avec des postages inchangés et une dégradation des organisations) et nous avons temps de chevauchement jugé comme trop long (4H10).



Des esimations ont été également réalisées sur des cycles en alternance jour/nuit mais ont été rapidement abandonnées car jugées peu attractives pour les acteurs principaux (cela a certes le mérite de rendre les postes de nuits plus attractifs mais sont ici un repoussoir pour les acteurs de jour).

Enfin, il n'y a finalement pas eu de test sur la PAM pédiatrie. En effet, la semaine en 4 jours semble difficile à mettre en œuvre sur le secteur de pédiatrie à court terme au moins en raison des organisations spécifiques : collaboration étroite avec les familles, en interdisciplinarité et dans l'accompagnement des enfants aux examens et activités. La semaine en 4J nécessitant à priori une réorganisation et la transformation d'un poste de J pour rester à effectif constant, cela n'est pas possible dans l'immédiat pour la pédiatrie.

Nous avons donc un scénario général retenu de 8H50 avec toutefois des ajustements d'organisation pour les 3 services retenus par rapport aux hypothèses de départ

L'étude des plannings de travail permet d'identifier un scénario préférentiel basé sur des journées de travail de 8h50. Cette configuration offre en effet une période de

chevauchement suffisamment longue pour envisager des réorganisations substantielles, notamment autour de la transformation du poste de jour, en restant à iso-effectif.

L'application du scénario retenu pour les différents services :

- Neurochirurgie

En neurochirurgie, comme expliqué précédemment, il a été essentiel de proposer de nouveaux modèles alternatifs aux journées de 12 heures, projet qui reste inachevé. En effet, des 3 services retenus c'est celui qui présente le plus de difficultés à recruter du personnel soignant. De manière plus générale, les équipes soulignent des souhaits historiques : la nécessité de répartir la charge de travail sur une période plus longue se fait sentir, notamment en raison des repos isolés qui ne permettent pas une récupération adéquate. Il est crucial de sanctuariser la pause méridienne et de réexaminer les synchronisations médico-soignantes en lien avec les parcours patients.

Finalement, le planning retenu a été de 2M + 2S + 1 N (toujours 10h). Les horaires ont été modifiés comme suit : le matin de 6h40 à 15h50 (au lieu de 6h30 à 15h20 comme prévu initialement afin de résoudre les problèmes d'accès en transport en commun) et le soir de 12h40 à 21h30 (au lieu de 13h à 21h30), offrant ainsi un chevauchement de 3h10 contre 2h20 précédemment avec du 8h30. Le temps de travail est ainsi de 8H50 à iso-ETP, maintenant ainsi la transformation du poste de jour.

- Pneumologie B (HS) et Pneumologie C (HC)

Dans les services de pneumologie B et C, il n'y a pas de problème d'attractivité historique mais un risque de perte d'attractivité notamment vis-à-vis de la concurrence d'établissements environnants. Les dépassements horaires chroniques lors de journées de 7 heures et 30 minutes sont fréquents. Le roulement actuel, avec des repos isolés, ne permet pas une récupération adéquate. Les pathologies lourdes et diverses, telles que les greffes, les cancers et les soins palliatifs, nécessitent des pauses significatives. De plus, il existe une opportunité de structurer la relève.

Finalement, le planning adopté pour l'expérimentation a été de 2M – 2S – 1N + 1 J pour la pneumologie C (HC) avec transformation du poste de jour le week-end et avec aucun poste de jour la semaine pour la pneumologie B (HS). Les horaires sont modifiés ainsi : le matin de 6h40 à 15h50 (au lieu de 6h30 à 15h40 pour également résoudre les problèmes d'accès en transport en commun) et le soir de 12h40 à 21h30, offrant un chevauchement de 3h10 contre 2h20 précédemment. Le temps de travail est de 8H50

minutes, avec un effectif constant la semaine (grâce à l'intégration du temps de soins palliatifs et de greffes) mais avec transformation du J le week-end.

- Gynécologie HC et ACHAT (HDJ)

En gynécologie, tout comme pour la pneumologie, il s'agit essentiellement d'améliorer les conditions de travail pour permettre une meilleure fidélisation du personnel. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie au travail (QVT) en réduisant le nombre de jours de travail. Il y a aussi une opportunité de revoir les organisations de travail mises en place il y a cinq ans, en lien avec l'évolution de l'activité et des parcours patients.

Finalement, le planning retenu est de 2M-2S-1N +1J en semaine. Le service souhaite sécuriser les prises en charge, ce qui nécessite un modèle de 8H30 minutes, le seul permettant de maintenir le poste de J la semaine à iso-effectif : à contrario le poste de jour est transformé le week-end. Les horaires sont modifiés comme suit : le matin de 6h30 à 15h20 et le soir de 13h00 à 21h30, avec un chevauchement de 2h20. Le temps de travail est de 8h30 garantissant un effectif constant mais avec un temps de chevauchement moindre de 2h20.

Après avoir retenu ce scénario général et en l'amendant selon les particularités des différents services, une phase d'expérimentation a été lancée en novembre 2023 dont il convient d'étudier désormais le pilotage ainsi que les premiers résultats dans cette seconde partie.

2 Une mise en place de la phase d'expérimentation de la semaine en 4 jours démocratique avec des premiers résultats encourageants pour les 3 services retenus

2.1 Un processus de validation de l'expérimentation démocratique autour d'une méthode projet innovante

Une méthode de pilotage participative pour un projet innovant

Pour mener à bien ce projet innovant, une méthode structurée et inclusive a été adoptée, comprenant plusieurs étapes impliquant tous les principaux acteurs. Quatre comités de suivi mensuels ont d'abord été mis en place en 2023 rassemblant la direction, les partenaires sociaux (élément inédit dès cette phase), les binômes médecins/cadres, des soignants ainsi que les représentants des services interfaces impliqués. En complément, trois points d'étape ont eu lieu avec le CSEL et le COARTT pour valider les étapes obligatoires garantissant ainsi à la fois une co-construction sociale et une démocratie sociale. À partir de 2024, des comités d'évaluation construits sur le même principe ont été instaurés selon les mêmes principes représentatifs.

Également, des groupes de travail pluridisciplinaires ont été formés, réunissant des représentants de différentes catégories professionnelles : médecins, CSS, CS, IDE, ASD. Les membres impliqués dans le projet restant disponibles pour des échanges intersessions, favorisant ainsi une communication continue et l'ajustement des actions en fonction des besoins et des retours. Surtout, que ce soit d'abord les trames puis ensuite le vote d'adhésion ou non du lancement de la phase d'expérimentation, tout a été validé démocratiquement par les services.

En effet, les premiers comités de suivi avaient pour objectif principal de diminuer au maximum les inquiétudes éventuelles des agents en coconstruisant avec eux les trames choisies et de cibler également les freins prioritaires à lever par la suite avant de les voter.

Par exemple, le troisième comité de suivi, tenu le 10 juillet 2023, a permis de mieux définir les objectifs généraux partagés par les services pour l'adaptation complète des organisations médico-soignantes et administratives ont été discutés. Cela a inclus la description de journées types, la relève, le tour de garde, ainsi que les interactions avec la pharmacie, le bio-nettoyage et la biologie. Les réponses souhaitées aux attentes des personnels comprenaient une réduction du nombre de jours travaillés et une attractivité accrue. Il a été souligné une volonté claire d'absence de retentissement sur la qualité des prises en charge, voire une levée des irritants historiques et une amélioration des parcours patients. Les collaborations devaient être améliorées en priorité avec un travail en binôme, une synchronisation médico-soignante et une meilleure interface entre les métiers.

Le quatrième comité de suivi, tenu le 11 septembre 2023, a permis de valider les trames. Un accord sur les trames avec les cycles a été obtenu, chaque service votant avec émargement et la trame obtenant la majorité allait être alors expérimentée. Les agents en désaccord avec le planning étaient ceux qui étaient initialement opposés au projet. Il a été noté qu'il n'a pas toujours été possible de proposer plusieurs trames en raison de la complexité technique (notamment pour le service de gynécologie). Les trames des trois secteurs permettent de positionner un ou plusieurs jours non travaillés supplémentaires par rapport à ce qui est déjà prévu dans la trame, avec des repos compensateurs ou des repos fixes selon les secteurs. Il a été accordé qu'une attention particulière sera portée par l'encadrement à cette souplesse attendue, sous réserve de la continuité des soins : le principe directeur afficher est de créer, dans la mesure du possible et dans la limite des règles techniques fixées par les HCL des cycles excédentaires pour offrir des jours de repos supplémentaires à la discrétion des agents.

Ensuite, un processus de vote éclairé (voir ANNEXE 1) a été instauré afin d'obtenir l'adhésion des professionnels concernés une fois les organisations de travail définies comme expliqué précédemment. Ce vote s'inscrit également dans une démarche de management participatif.

En effet, les IDE et ASD des trois services proposés par le laboratoire d'expérimentation en neurochirurgie, pneumologie et gynécologie ont été soumis au vote pour valider ou non l'expérimentation. Ce vote s'est déroulé sur une semaine, avec un bulletin unique pour les trois secteurs incluant les options Oui/Non et une section permettant de justifier le choix. Les avis et remarques des professionnels ont été recueillis avant la mise en œuvre opérationnelle. Le vote, anonyme, s'est déroulé dans le bureau du cadre en sa présence, avec signature et dépôt dans une urne prévue à cet effet. La période de vote a été fixée du lundi 4 septembre 2023 à 10h au mardi 12 septembre 2023 à 14h. Le dépouillement a eu lieu le mardi 12 septembre à 14h30, en présence des membres de l'équipe de direction et des représentants du personnel répartis dans les trois secteurs.

Les résultats sont consolidés ci-dessous (72% de favorables au global) :

Neurochirurgie	Favorable	Défavorable	Total	% Favorable
IDE	13	4	17	76%
ASD	14	7	21	67%
Total	27	11	38	71%

Pneumologie	Favorable	Défavorable	Total	% Favorable
--------------------	------------------	--------------------	--------------	--------------------

IDE	13	2	15	87%
ASD	10	3	13	77%
Total	23	5	28	82%

Gynécologie	Favorable	Défavorable	Total	% Favorable
IDE	5	5	10	50%
ASD	7	3	10	70%
Total	12	8	20	60%

Sur les principaux éléments justificatifs retenus par les personnels concernant leurs votes, plusieurs aspects redondants émergent.

Parmi les résultats qualitatifs, les verbatims « positifs » incluent des commentaires tels que : avoir plus de temps libre grâce à la fin des repos isolés ainsi que moins de dépenses en essence et moins de temps passé dans les bouchons. Les personnels attendent également une meilleure qualité du travail avec des horaires plus confortables et un projet d'équipe bien travaillé. Ils ont mentionné de manière générale des attentes concernant une meilleure qualité de vie au travail et plus de temps pour s'organiser.

En revanche, les verbatims « négatifs » révèlent encore des inquiétudes concernant l'absence de poste de jour et la charge de travail qui en résulte, ainsi que la crainte de ne pas pouvoir poser des RTT de manière flexible.

Après le lancement, l'année 2024 a été l'année de la mise en place des comités d'évaluation (dans la même disposition que les comités de suivi) ayant pour objectif de valider ou non l'atteinte des objectifs et de proposer des éléments correctifs si nécessaires.

2.2 Des premiers résultats significatifs et encourageants pour l'ensemble des services mais qui nécessitent la poursuite d'ajustements organisationnels

Le premier bilan de l'expérimentation a eu lieu le 30 janvier 2024, lors du comité de suivi et d'évaluation post-mise en œuvre n°1 auquel j'ai participé. Les cadres supérieurs de santé, en collaboration avec l'encadrement de proximité, ont mené des entretiens non directifs avec le personnel, sans grille prédéfinie.

Nous n'étions pas encore dans une phase d'évaluation formelle, mais plutôt dans une première analyse des impacts sur les organisations et la prise en charge des patients. L'objectif était d'identifier les irritants présents dans les organisations et de proposer des

pistes de travail prioritaires par service. Suite à ces premiers retours, des changements ont rapidement été mis en place.

En neurochirurgie, plusieurs modifications ont été proposées et apportées à l'organisation du travail. Il y a eu un lissage de certaines activités comme les toilettes et les pansements spécifiques. Le temps de chevauchement entre 12h40 et 15h50 a été mobilisé pour des tâches telles que les repas pour l'équipe du matin, l'accueil des nouvelles admissions et le retour des patients de réanimation, le rangement, la vérification des produits toxiques, les commandes, les réunions de service, les cours des médecins et les réunions lean. Cette réorganisation a permis de décharger le reste de la journée, sans entraîner de dépassement d'horaires pour les postes du matin. Une meilleure dynamique d'équipe et d'entraide s'est développée grâce au travail en binôme, et une collaboration médico-soignante s'est ritualisée pendant le temps de pause à 10h15. Toutefois, certains irritants restent à améliorer tels que la relève nuit/matin plus longue qui perturbe le tour du matin et provoque des retards, le manque d'harmonisation dans les heures de relève et de repas, la planification des soins sur la journée ainsi que l'interface avec la pharmacie.

En gynécologie, les soins très techniques ont été décalés sur le temps de chevauchement pour lisser les activités. Ce temps, entre 12h40 et 15h50, a été utilisé pour des formations médicales et des interventions extérieures, facilitant les échanges entre les professionnels médicaux et paramédicaux ainsi que pour des réunions de service et des groupes de travail thématiques. Le collectif global a été renforcé grâce au travail en binôme et les agents du matin peuvent désormais déjeuner sans être dérangés par le téléphone, ce qui réduit le stress et les interruptions de tâches. Cependant, un point de vigilance subsiste concernant la prise des repas à domicile pour l'équipe du soir ce qui pose des défis logistiques.

En pneumologie, l'activité a été lissée en priorisant les soins techniques entre 13h30 et 15h30, et en concentrant les tâches logistiques. Le temps de chevauchement a été utilisé pour la pause méridienne permettant à l'équipe du matin de déjeuner sans être dérangée tout en renforçant le travail en binôme entre IDE et ASD. La majorité des admissions sont maintenant accueillies entre 13h30 et 15h30 et les départs des patients s'étalent de la fin de matinée jusqu'à 14h30. Ce temps a également été utilisé pour les réunions de groupes de travail, le tutorat, les points lean, les tâches logistiques, et pour renforcer la cohésion d'équipe. Toutefois, un irritant persiste durant le week-end où la charge de travail est ressentie comme plus importante. Les petits déjeuners et repas sont plus longs mais il n'y a pas de commandes logistiques ni d'activité de bio-nettoyage pour compenser ce temps prolongé. Il est donc nécessaire de poursuivre le travail de lissage sur 8H50.

Au global, pour tous les services, les premiers personnels interrogés lors des groupes de travail pour ce premier comité de suivi rapportent une augmentation du temps de repos, une diminution de la sensation de fatigue et une réduction des dépassements d'horaires lors des relèves matin/soir et soir/nuit.

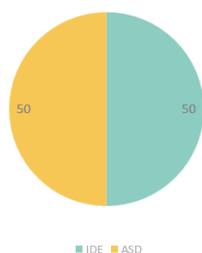
Ensuite, le deuxième comité de suivi post mise en œuvre s'est tenue le 27 mars 2024, auquel j'ai été associé plus étroitement. Un questionnaire d'évaluation a été élaboré (voir ANNEXE 2) par le comité à partir des questionnaires de la médecine du travail, du bureau des conditions de travail et du service social du travail, puis retravaillé par la DRH et la direction des soins. Ce questionnaire individuel a été transmis aux IDE et ASD des services pilotes pour évaluer les motifs de satisfaction et d'insatisfaction. L'évaluation a également été complétée par une analyse RH des principaux indicateurs de suivi, tels que les soldes entrées-sorties, l'absentéisme et le nombre de sollicitations du pool. Les principaux résultats par service sont décrits ci-dessous.

En neurochirurgie

Les principaux indicateurs RH montrent une amélioration notable. Le solde des entrées et sorties pour les IDE, entre novembre 2023 et fin février 2024, affiche une augmentation de +3,25 ETP, ce qui est particulièrement appréciable étant donné que ce service avait historiquement des problèmes d'attractivité contrairement aux deux autres. Pour les ASD, le solde est de +0,45 ETP. Le taux d'absentéisme a également évolué favorablement, passant de 9,27 % en novembre 2023 à 7,71 % en février 2024. Cette baisse est particulièrement marquée chez les IDE, dont l'absentéisme a chuté de 8,27 % à 4,27 %. Cependant, l'absentéisme a augmenté chez les ASD, passant de 9,27 % à 12,63 %, en grande partie en raison de nouveaux congés maternité. L'intervention du pool IDE est restée stable, tandis qu'une augmentation a été observée pour les ASD, liée à l'absentéisme maternité.

Concernant les résultats de l'enquête, il est à noter tout d'abord un pourcentage important de répondants comme décrits dans le graphique ci-dessous :

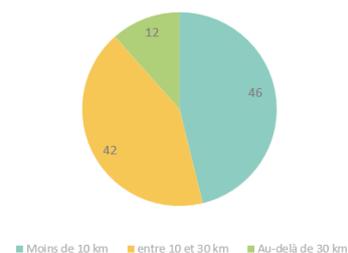
Catégorie professionnelle



Ancienneté



Distance domicile_travail



Répondants	IDE	ASD
	13	13
Taux réponse	73%	75%

88 % des répondants se disent satisfaits de l'organisation de leur vie professionnelle et personnelle, soulignant qu'ils peuvent désormais consacrer du temps à des activités personnelles, sportives et familiales. De plus, 81 % estiment que leur organisation vie professionnelle et personnelle a évolué favorablement avec le passage aux journées de 8 heures et 50 minutes. L'organisation actuelle des trajets domicile-travail satisfait 88 % des répondants. Cependant, encore 35 % des soignants du matin ne parviennent pas à prendre leurs pauses repas.

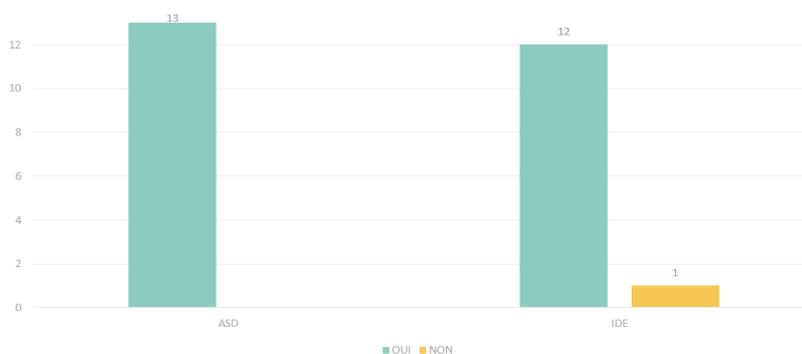
La satisfaction concernant le rythme et la charge de travail est variable selon le moment de la journée. Le matin, 19 % des répondants se disent satisfaits avec une note de 7 à 10, 46 % avec une note de 4 à 6, et 35 % avec une note de 1 à 3. En soirée, 61 % sont satisfaits avec une note de 7 à 10, 35 % avec une note de 4 à 6, et 4 % avec une note de 1 à 3. Par ailleurs, seulement 58 % pensent que à ce stade l'articulation de la journée sur le temps de chevauchement entre 12h40 et 15h50 est complètement optimisée.

Les verbatims recueillis révèlent des opinions variées. Du côté négatif, certains signalent « une surcharge de travail le matin due à un afflux massif d'entrées », le « manque d'espacement des admissions », des « ajustements logistiques nécessaires sur le temps de chevauchement », le « besoin d'une ASD supplémentaire le matin », une « relève idéale à 13h30 », et la nécessité d'une « régularisation du volume des admissions pendant le temps de chevauchement ». Du côté positif, le personnel se sent « beaucoup moins fatigué » et rapporte « moins de tensions au sein de l'équipe ». La « possibilité de reporter les soins sur le temps de chevauchement » est appréciée, tout comme la « bonne coordination entre les deux équipes durant ce créneau ». Les « entrées des patients sur le créneau imparti », « les repos », « l'organisation des admissions » et la « pause repas » sont également bien perçus. Le « surplus de professionnels pendant le temps de chevauchement » est considéré comme un atout pour la gestion des admissions. Enfin, la

« facilité de suivi des plannings » et un « encadrement plus apaisé » sont soulignés également.

Enfin, lorsque l'on demande le souhait de poursuivre ou non en 8h50 : 100% des ASD et 92% des IDE sont pour :

A CE STADE , SOUHAITEZ VOUS POURSUIVRE EN 8H50 ?

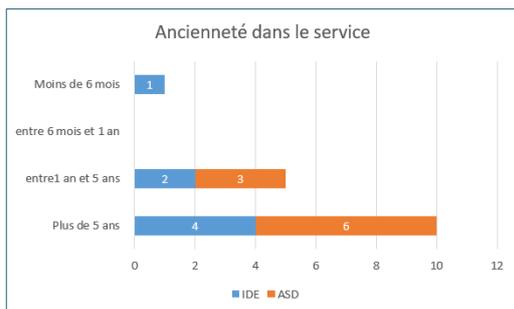


En gynécologie

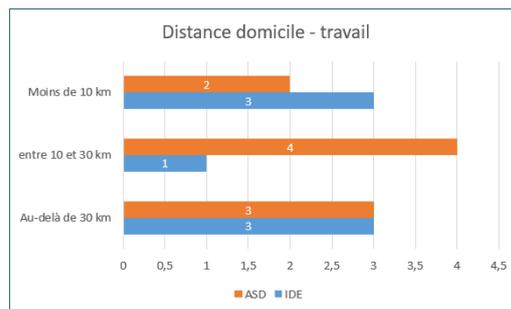
Concernant les principaux indicateurs RH, les soldes des entrées et sorties des IDE entre novembre 2023 et fin février 2024 montrent une légère diminution de -1 ETP. Cependant, il est à noter qu'il n'y a pas de problème de poste vacant chronique dans ce service. Concernant les ASD, le solde est également -1 ETP mais en raison de départs prévus qui n'ont pas encore été remplacés. Le taux d'absentéisme quant à lui a évolué de manière générale entre novembre 2023 et février 2024, passant de 8,77% à 9,25%. Plus spécifiquement, l'absentéisme chez les IDE a significativement diminué, passant de 6,75% à 2,66%. En revanche, l'absentéisme chez les ASD a augmenté, passant de 12,64% à 18,96%. Cette hausse est liée principalement à des maladies déclarées avant le congé maternité ce qui gonfle les chiffres. Globalement, l'absentéisme ne montre pas de dégradation notable. L'intervention du pool d'IDE reste modérée et stable, tandis que celle pour les ASD a augmenté, mais cela est en lien direct avec l'absentéisme dû aux congés maternité.

Concernant les résultats de l'enquête, il est à noter tout d'abord un pourcentage important de répondants comme décrits dans le graphique ci-dessous :

ANCIENNETÉ DANS LE SERVICE



DISTANCE DOMICILE - TRAVAIL



NOMBRE DE RÉPONDANT

	IDE	ASD
	7 (70%)	9 (100%)
Non réponse	3	0
	10	9

63% des personnels se déclarent satisfaits de l'organisation de leur vie professionnelle et personnelle, indiquant qu'ils peuvent consacrer du temps à des activités personnelles, sportives et familiales. De plus, 62% estiment que l'organisation de leur vie professionnelle et personnelle a évolué favorablement avec l'adoption des horaires de 8h50. En ce qui concerne les trajets domicile-travail, 75% des soignants sont satisfaits de l'organisation actuelle. Tous les personnels du matin, soit 100%, parviennent à prendre leurs pauses repas. La satisfaction relative au rythme et à la charge de travail est désormais moins disparate entre ceux du matin et du soir : 85% des soignants du matin se déclarent satisfaits avec des notes de 7 à 10, tandis que 15% donnent des notes de 4 à 6, et aucun ne donne des notes de 1 à 3. Pour les équipes du soir, 64% sont satisfaits avec des notes de 7 à 10, 36% donnent des notes de 4 à 6, et aucun ne donne des notes de 1 à 3. Cependant, seulement 38% des personnels estiment que l'organisation de la journée pendant le temps de chevauchement de 12h40 à 15h50 est complètement optimisée.

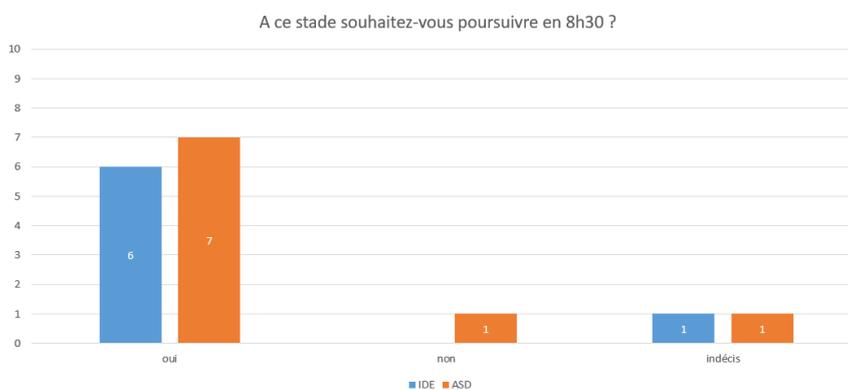
Les verbatims recueillis révèlent des opinions variées. Les personnels ont tout d'abord exprimé plusieurs points négatifs concernant l'organisation actuelle. Certains ont suggéré que « durant les périodes de faible charge de travail HC le temps de chevauchement pourrait être utilisé pour aider en ambulatoire ». D'autres ont mentionné la « nécessité de clarifier la répartition des tâches pendant le chevauchement ». De manière générale, les personnels ont demandé à « harmoniser les horaires pour toutes les équipes afin d'améliorer l'organisation ». Enfin, ils ont également mentionné une insécurité pendant le week-end avec une seule IDE et une ASD : lorsque l'ASD doit s'absenter, l'IDE se retrouve seule.

Malgré tous ces commentaires, de nombreux aspects positifs ont été soulignés par les soignants. Ils apprécient d'avoir « plus de temps pour rester auprès de chaque patient

», et constatent que le « chariot d'urgence et les stocks de pharmacie sont toujours à jour ». L'organisation actuelle « permet de prendre des pauses repas au calme et offre la possibilité de profiter de la salle snoezelen, des séances de relaxation (RESC) ou de massages ». Ils apprécient également le « confort d'avoir un jour de repos en semaine », ainsi que le « temps supplémentaire pour effectuer les soins et les tâches annexes ». Pendant le temps de chevauchement, « l'équipe du matin peut s'occuper des retours de bloc, tandis que l'équipe du soir peut effectuer ses tournées sans interruption ». Cette organisation permet également de « participer à des réunions et groupes de travail sans faire d'heures supplémentaires ».

Enfin, lorsque l'on demande le souhait de poursuivre ou non en 8h50 : 78% des ASD (pour 11% de contre et 11% d'indécis) et 86% des IDE sont pour (pour 14% de contre) :

A CE STADE , SOUHAITEZ VOUS POURSUIVRE EN 8H30 ?

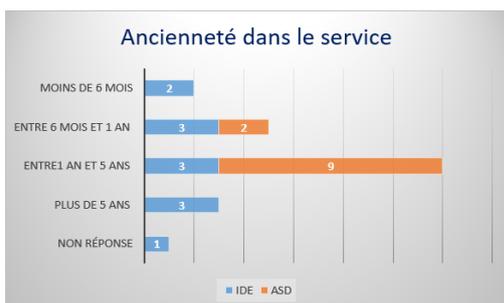


En pneumologie

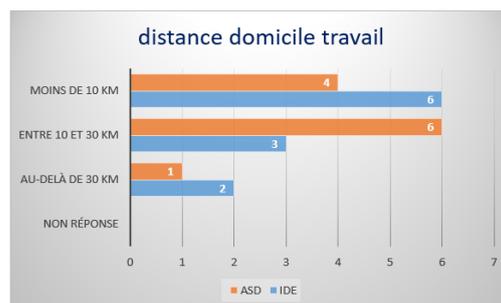
Concernant les principaux indicateurs RH, les soldes des entrées et sorties des IDE entre novembre 2023 et fin février 2024 montrent une stabilité avec +0 ETP. Il est important de noter tout comme pour la gynécologie il n'y a pas de problème historique de poste vacant chronique dans ce service. En ce qui concerne les ASD, le solde est de -1 ETP en raison de départs prévus qui n'ont pas encore été remplacés. Le taux d'absentéisme a augmenté de manière générale, passant de 5,89% en novembre 2023 à 8,91% en février 2024. Pour les IDE, bien que le taux soit structurellement bas, il a considérablement augmenté de 4,88% à 10,26%, en grande partie à cause de maladies survenant avant les congés de maternité. En revanche, l'absentéisme pour les ASD est resté relativement stable, passant de 9,70% à 10,45%. Depuis novembre 2023, une baisse significative des demandes de renforts via le pool a été observée, indiquant une meilleure gestion des ressources humaines ou une réduction des besoins supplémentaires.

Concernant les résultats de l'enquête, il est à noter tout d'abord un pourcentage important de répondants comme décrits dans le graphique ci-dessous :

ANCIENNETÉ DANS LE SERVICE



DISTANCE DOMICILE -TRAVAIL



	IDE	ASD
	12 (80%)	11 (73%)
Non réponse	3	4
	15	15

83% des personnels se déclarent satisfaits de l'organisation de leur vie professionnelle et personnelle, leur permettant de consacrer du temps aux activités personnelles, sportives et familiales. De plus, 83% estiment que leur organisation vie professionnelle/vie personnelle s'est améliorée avec l'adoption des horaires de 8h50. Concernant les trajets domicile-travail, 83% des soignants se déclarent satisfaits de l'organisation actuelle. De plus, tous les personnels du matin, soit 100%, parviennent à prendre leurs pauses repas. La satisfaction relative au rythme et à la charge de travail montre une moindre disparité entre les équipes du matin et du soir : 39% des soignants du matin sont satisfaits avec des notes de 7 à 10, 52% donnent des notes de 4 à 6, et 9% donnent des notes de 1 à 3. Pour les équipes du soir, 61% sont satisfaits avec des notes de 7 à 10, 30% donnent des notes de 4 à 6, et 9% donnent des notes de 1 à 3. Cependant, seulement 39% des personnels estiment que l'organisation de la journée pendant le temps de chevauchement de 12h40 à 15h50 est complètement optimisée.

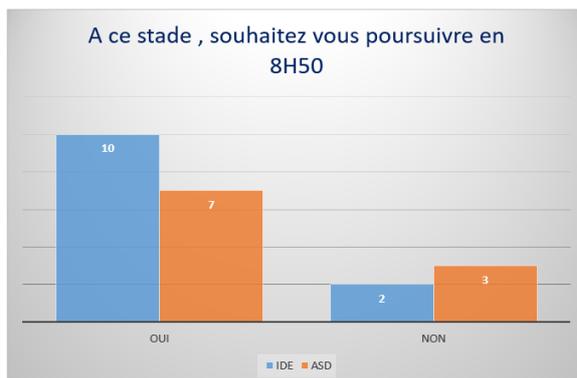
Les verbatims recueillis révèlent des opinions variées. Les employés ont tout d'abord exprimé plusieurs points négatifs concernant l'organisation actuelle. Certains ont suggéré « d'avancer l'horaire de livraison des caisses de médicaments ». D'autres ont proposé de « décaler la prise de poste du soir pour permettre de finir le tour avant la relève ». Ils ont également mentionné la nécessité de « mieux lisser les soins sur les horaires de 8h50 et d'ajuster l'organisation du week-end sans le J ». Il a été suggéré également de « revoir la répartition des tâches pendant le temps de chevauchement et de mieux réajuster les fiches de poste ». De plus, une « réorganisation des changements de chambres et des entrées concentrée sur le temps de chevauchement » a été demandée.

Malgré toutes ces remarques, de nombreux aspects positifs ont été soulignés par les personnels. Ils apprécient une « meilleure prise en charge des entrées », une « organisation des soins avec plus de soignants pendant le temps de chevauchement », et une « meilleure répartition des tâches ». « L'entraide entre collègues » est également

valorisée ainsi que la « gestion des interruptions de tâches et des appels téléphoniques le week-end » qui étaient auparavant pris en charge par le J. Les soignants apprécient le « meilleur respect des pauses repas », ce qui favorise les échanges entre collègues tout comme « le travail en binôme ».

Enfin, lorsque l'on demande le souhait de poursuivre ou non en 8h50 : 83% des IDE et 70% des ASD sont pour :

A CE STADE , SOUHAITEZ VOUS POURSUIVRE EN 8H50 ?



Analyse des résultats globaux pour les 3 services

De manière générale, une forte intensité de travail est observée le matin, particulièrement pendant les premières heures de la journée. Cela nécessite une poursuite des ajustements organisationnels pour aligner au mieux la répartition des ressources tout au long de la journée. En interne au service, cela inclut le lissage de la réalisation de certains soins jusqu'au début de l'après-midi, ainsi que la révision des horaires des entrées, des tournées médicales et des prescriptions. La coordination avec les services en interface est également essentielle, impliquant la synchronisation avec les services de réanimation et les blocs opératoires, ainsi que l'ajustement des horaires de livraison de la pharmacie.

Toutefois, cette organisation présente indubitablement des avantages significatifs. En dehors du travail, elle favorise particulièrement l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Au travail, l'après-midi offre du temps disponible pour diverses activités. En interne au service, cela permet de participer à des travaux collectifs, des cours médicaux, et des entretiens individuels avec le cadre. À un niveau institutionnel, les employés peuvent participer à des formations, échanger avec des pairs d'autres services, et accéder plus facilement aux activités de QVT et bien-être.

Au global, sur les trois services évalués 85% des avis sont favorables en moyenne, un taux supérieur aux pourcentages d'adhésion initiaux relevés en septembre 2023 (72%). Cela montre une amélioration notable et une satisfaction accrue avec ce nouveau modèle organisationnel.

Enfin, pour finir, un dernier bilan après plus de huit mois a été réalisé lors du comité de suivi post mise en œuvre n°3 qui s'est tenu le 12 juin 2024. L'objectif était de faire un bilan des actions correctives initiées depuis le début de l'année. De manière générale, les principaux enseignements retirés sont les suivants pour les trois services :

- Il n'est pas possible de faire une comparaison en termes de plus-value par rapport à la trame en 7h30 : les agents réaffirment en grande majorité qu'ils ne souhaitent pas revenir en arrière
- La charge de travail en soins est plus importante le matin, il faut donc la lisser au maximum
- La construction de liens solidaires et durables autour du temps de chevauchement 12h40 et 15h50 est notable :
 - Le travail en binôme est favorisé, ce qui améliore la communication entre les agents et renforce les liens sociaux
 - Il est désormais possible de faire des réunions et de l'enseignement pendant le temps de chevauchement, avec des groupes de travail dynamiques (par exemple, la création d'un logigramme de dépistage des violences faites aux femmes dans un service, et la mise en place d'un affichage de bien-être pour les patients)
 - Les effets sur le secteur médical sont notables avec plus de temps passé avec le personnel soignant pendant les temps de chevauchement et moins de dépassements d'horaires pour les internes en fin de journée.
- Les temps de repas et de pauses sont de plus en plus matérialisés.
- L'organisation des agendas et la gestion des entrées se sont améliorées.
- Le téléphone reste un axe de travail à perfectionner.
- Il y a moins d'heures supplémentaires comptabilisées pour les IDE.
- L'absentéisme n'a toujours pas augmenté.

Quelques particularités et points de vigilance par service ont toutefois été identifiés :

- ➔ En neurochirurgie, la série des quatre matins reste la plus compliquée, mais l'enchaînement de trois voire quatre jours de repos est fortement apprécié. Des pistes de travail autour de l'amélioration de la communication avec le bloc opératoire et la réanimation (l'appel avant la remontée est très apprécié) sont envisagées.
- ➔ En gynécologie, il est nécessaire d'accompagner l'évolution des pratiques, comme prévu dans la fiche de poste travaillée sur le projet "4 jours", pour une autonomisation de l'équipe pendant les temps de chevauchement. Il est également

envisagé d'étendre le modèle des 4 jours à l'ensemble du plateau de gynécologie, ce qui répond au souhait des agents et harmonise le temps de travail de l'équipe sur les deux secteurs du service. Cette extension créerait un temps de chevauchement en ACHA, facilitant ainsi les doubles rotations.

- En pneumologie, les postages du week-end restent un point de fragilité dans un secteur identifié avec de fortes charges en soins. Le lien avec la pharmacie reste à améliorer, et il y a encore quelques aspects logistiques à régler pour le week-end.

En conclusion ces résultats sont très prometteurs : il faudra pour la suite poursuivre le projet pour maintenir la dynamique et continuer apporter des correctifs sur la durée. Il reste essentiel également de poursuivre le suivi des indicateurs pertinents de QVT ou de charge en soins pour objectiver le ressenti des équipes tout comme les principaux indicateurs RH. Il sera primordial de communiquer largement sur cette innovation lors de journées professionnelles et dans la presse pour valoriser le volet « attractivité » de cette démarche. Enfin, après un nouvel appel à projet effectué en juin 2024, il est à noter que 3 autres services, à savoir la chirurgie pédiatrique, la chirurgie cardiaque et la neuro-oncologie, vont démarrer en janvier une nouvelle phase d'expérimentation sous réserve de l'accord des soignants dans un même démarche de co-construction participative et démocratique.

Toutefois, si cette démarche s'inscrit parfaitement dans une volonté d'afficher une politique RH novatrice et ambitieuse et qu'elle permettra de satisfaire au mieux les attentes des soignants dans leur organisation de travail, elle ne répond que partiellement aux attentes du personnel dans leurs besoins au vu de la littérature existante sur les facteurs du processus de motivation au travail.

3 La semaine en 4 jours, un dispositif innovant mais qui doit être renforcé par d'autres outils pour accompagner la dynamique du management de la motivation

3.1 La semaine en 4 jours ne répond qu'à une partie des facteurs de motivation au travail porteurs de mécontentement et d'insatisfaction

Comme nous avons pu le voir précédemment, tout l'enjeu de la mise en place de la semaine en 4 jours chez le personnel soignant est de renforcer sa motivation que ce soit pour rester au sein d'une équipe ou bien pour attirer de nouveaux talents au sein du service davantage motivés et investis. Si l'on a pu constater des premiers résultats probants en termes de satisfaction, est-ce que cela nous permet réellement d'affirmer la motivation au travail dans son ensemble est plus satisfaite ? Que cet aspect de l'organisation du travail est le plus important à contenter en ce but ?

Tout d'abord il est certain que la semaine en 4 jours répond au moins partiellement aux attentes de plus en plus prégnantes des employés dans leur rapport au travail.

Lyman W. Porter³ par exemple a développé la théorie des attentes avec Edward Lawler, qui explore comment la motivation au travail est influencée par les attentes des employés quant à la récompense qu'ils obtiendront en fonction de leurs efforts. Selon ces deux auteurs, la motivation résulte de l'équilibre entre l'effort fourni, la performance réalisée, et les récompenses perçues. Une nouvelle organisation du travail, comme la semaine de quatre jours, peut influencer sur la motivation des soignants si elle est perçue comme augmentant la probabilité d'obtenir des récompenses valorisées. Ici, cette nouvelle organisation en apportant plus de temps libre, une meilleure qualité de vie, plus de temps pour des projets de service, des relations professionnelles plus soudées et équilibrées semble répondre en grande partie à cette théorie des attentes. Edward E. Lawler a travaillé également a développé ses propres idées sur la motivation et l'engagement des employés. Dans son ouvrage « Motivation in Work Organizations »⁴, Lawler affirme que la motivation est fonction des attentes de l'employé et de la valeur qu'il accorde à la récompense potentielle. Il met en avant l'importance d'une gestion flexible et personnalisée pour répondre aux diverses motivations des employés. Pour Porter et Lawler, des réformes telles que la semaine de quatre jours semble donc répondre à une partie des attentes mais doivent s'accompagner d'une gestion davantage attentive aux besoins individuels pour réellement augmenter la motivation.

³ Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968). *Managerial Attitudes and Performance*. Richard D. Irwin.

⁴ Lawler, E. E. (1994). *Motivation in Work Organizations*. Jossey-Bass.

Abraham Maslow, célèbre pour sa fameuse pyramide des besoins⁵ semble aller également dans ce sens. Il affirme que les individus sont motivés par des besoins hiérarchiquement ordonnés, des besoins physiologiques de base jusqu'à l'accomplissement personnel. Pour les soignants, la réorganisation du travail peut répondre à des besoins de sécurité ou d'appartenance (en sécurisant son équilibre personnel et son sentiment d'appartenance au service), mais une motivation durable nécessiterait également de satisfaire les besoins supérieurs, comme l'estime de soi et l'accomplissement, que la semaine en 4 jours peut répondre seulement en partie en favorisant plus de temps pour des groupes de travail stimulants intellectuellement et ayant des résultats concrets en terme d'évolution de prise en charge. Dans un même ordre d'idées, J. Richard Hackman a développé, avec Greg Oldham⁶, le modèle des caractéristiques du travail, qui identifie cinq caractéristiques du travail influençant la motivation : la variété des compétences, l'identité de la tâche, l'importance de la tâche, l'autonomie, et le feedback. Selon Hackman, pour qu'une organisation du travail soit véritablement motivante, elle doit enrichir ces cinq dimensions. Une nouvelle organisation du travail, telle que la semaine de quatre jours, peut améliorer certaines de ces caractéristiques comme l'autonomie ou la performance de la tâche (en revoyant l'ensemble de l'organisation des tâches dans le lissage de la journée avec les soignants), mais des dimensions comme l'identité de la tâche et la variété des compétences ne sont clairement pas prioritaires dans les changements apportés.

Toutefois, malgré ces besoins potentiellement comblés par la mise en place de la semaine en 4 jours, d'autres auteurs démontrent que tous ces changements bien qu'importants dans les conditions de travail demeurent secondaires par rapport à d'autres facteurs bien plus impactant.

Nicole Aubert dans « Diriger et motiver »⁷ parle de la motivation comme « l'étude des motifs qui nous poussent à agir et du processus qui nous met en mouvement ». La motivation ne peut pas être perçue comme la satisfaction à un besoin mais un processus, la satisfaction n'en est qu'un sentiment, qu'un indicateur. Aubert souligne donc que la motivation au travail ne peut pas être réduite à des questions de gestion du temps ou de structure organisationnelle. Elle argue que la motivation est fortement liée au sens que les

⁵ Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

⁶ Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.

⁷ Aubert, N., & de Gaulejac, V. (2007). *Diriger et motiver: Le sens du travail revisité*. Éditions Desclée de Brouwer.

travailleurs trouvent dans leur travail, à leur sentiment d'utilité et à leur identification avec les valeurs de leur organisation. Une réorganisation telle que la semaine de quatre jours peut améliorer certains aspects de la vie professionnelle, mais selon elle cela ne répond au sentiment d'accomplissement personnel et à la reconnaissance de l'individu dans son travail ce qui peut engendrer une motivation superficielle et fragile.

Pour compléter, Frederick Herzberg développe quant à lui une « théorie des deux facteurs »⁸ qui distingue les facteurs porteurs de motivation (intrinsèques comme l'accomplissement, reconnaissance accordée, intérêt du travail, accès aux responsabilités, carrière, avancement du fait de son travail ...) et les facteurs d'hygiène (extrinsèques comme l'organisation et les conditions de travail, le mode de management, les relations hiérarchiques ...). Selon Herzberg, les facteurs de motivation, tels que l'accomplissement, la reconnaissance, et le travail lui-même, sont ceux qui augmentent véritablement la satisfaction et la motivation au travail. En revanche, les facteurs d'hygiène, tels que les conditions de travail, peuvent prévenir l'insatisfaction mais ne créent pas de motivation durable. Ainsi, une réorganisation du temps de travail, bien qu'importante pour les conditions de travail, ne serait qu'un facteur d'hygiène selon Herzberg, et ne suffirait pas à elle seule pour motiver les soignants sur le long terme car ne répondrait pas au souhait de chaque individu de se développer et de se réaliser au mieux dans toutes ses capacités par le contenu de son travail.

Enfin, une autre approche peut être également analysée comme un élément essentiel et moteur de la motivation humaine : le renforcement positif. B.F. Skinner, dans ses travaux sur le conditionnement opérant⁹, a démontré que le renforcement positif est l'un des outils les plus puissants pour motiver et façonner le comportement humain. Selon Skinner, lorsqu'un comportement est suivi d'une récompense (le renforcement positif), il est plus susceptible d'être répété à l'avenir. Ce principe est applicable dans divers contextes, y compris le monde du travail, où la reconnaissance, les éloges, ou des avantages tangibles peuvent encourager les employés à maintenir ou améliorer leurs performances. Skinner considère le renforcement positif comme une pièce maîtresse dans tout dispositif de motivation, car il exploite les mécanismes naturels d'apprentissage et de satisfaction personnelle pour créer un cercle vertueux de motivation et de performance. Ce concept est particulièrement pertinent pour la gestion des ressources humaines, où l'utilisation stratégique du renforcement positif peut avoir des effets durables sur la productivité et la satisfaction des employés. Selon Skinner, une réorganisation du travail comme la semaine

⁸ Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. World Publishing Company.

⁹ Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. Macmillan.

en 4 jours ne répondrait donc pas à l'importance de la reconnaissance dans la motivation au travail

Finalement, si la semaine en 4 jours répond à des besoins humains fondamentaux et aux attentes extrinsèques en apportant un meilleur équilibre entre l'effort fourni, la performance réalisée, et les récompenses perçues (avec plus de temps libre, une meilleure qualité de vie, plus de temps pour des projets de service, des relations professionnelles plus soudées et équilibrées etc), elle n'influe pas en tant que telle sur les motivations intrinsèques des individus telles que le sentiment d'accomplissement personnel, la reconnaissance de l'individu dans son travail ou le renforcement positif.

A cet effet, les HCL tentent donc actuellement d'imbriquer la semaine en 4 jours dans une politique RH plus globale cherchant toujours davantage à combler l'ensemble des attentes du processus de motivation des soignants.

3.2 Le GHE a su compléter la semaine en 4 jours par d'autres dispositifs afin de renforcer les motivations intrinsèques des soignants qui peuvent être pérennisés

Même si, comme nous l'avons vu, certaines attributions de la mise en place de la semaine en 4 jours peuvent y répondre (notamment le fait d'avoir plus de temps pour le travail en équipe avec des nouveaux groupes de travail mis en place pour développer de nouvelles compétences ou travailler sur des projets valorisants), la réponse aux motivations intrinsèques semble assez éloignée du dispositif. Pour ce faire les HCL se sont dotés d'autres dispositifs robustes qu'il convient d'éclairer en lien avec les autres attentes des soignants pour pérenniser leur fidélisation et l'attractivité de l'établissement.

En effet, de nombreux dispositifs d'accompagnement individualisés ont ainsi été mis en place pour valoriser le sentiment d'accomplissement personnel et à la reconnaissance de l'individu dans son travail.

Projet « Emergence IADE » : Dynamiser le vivier d'infirmiers spécialisés

Face à une dynamique insuffisante de développement des infirmiers spécialisés au sein du GHE le projet « Emergence IADE » a été lancé. Ce projet mobilise divers leviers, dont la digitalisation des entretiens via la plateforme GESFORM. Dès 2024, les résultats sont déjà tangibles, avec une augmentation du nombre de candidats inscrits au concours (10 inscrits en 2024 contre 4 en 2023). Ce projet repose sur l'élaboration d'une grille de compétences pour les IDE permettant d'identifier les profils potentiels pour des postes

d'IADE. Ce dispositif est le fruit d'une collaboration étroite entre la Direction des Soins et la DRH, et s'accompagne de journées portes ouvertes (JPO) des blocs opératoires, organisées par la Direction des Soins pour les IDE du GHE. Ce projet s'inscrit donc parfaitement dans une politique ambitieuse d'évolution professionnelle.

Programme d'accompagnement transversal pour les nouveaux recrutés IDE

Également, un programme d'accompagnement transversal a été mis en place pour les nouveaux IDE recrutés, avec pour objectif principal de prévenir les difficultés rencontrées lors de l'intégration dans un nouvel environnement professionnel. Ce programme vise à fédérer et fidéliser les nouveaux arrivants tout en engageant des actions de prévention primaire. Parmi les mesures mises en œuvre, on note une augmentation significative du temps de doublage pour les IDE, avec +25 % pour les adultes et +50 % en pédiatrie. Le dispositif prévoit également des entretiens de suivi systématiques à 1, 3 et 6 mois, instaurés en 2023. En complément, un programme sur plusieurs mois associant unde serious games et des groupes d'échanges entre pairs, supervisé par un psychologue externe, a été lancé de novembre 2023 à juin 2024, regroupant 44 participants issus de 18 services des quatre pôles d'activité médicale (PAM). Les premiers retours sont prometteurs, bien que ce programme représente un véritable défi organisationnel pour promouvoir la reconnaissance de l'individu et l'intérêt de son travail.

Facilitation des projets d'évolution professionnelle

Ensuite, un second objectif prioritaire est de faciliter la détection et l'accompagnement des projets d'évolution professionnelle au sein des services, avec un accompagnement institutionnel personnalisé. Depuis 2023, la DRH extrait systématiquement les souhaits d'évolution professionnelle exprimés lors des entretiens digitalisés GESFORM, assurant ainsi un suivi proactif par le service de formation du GHE. Par ailleurs, le dispositif d'entretien de départ, systématisé depuis 2022, permet de mieux comprendre les raisons des départs et de mettre en place des actions préventives pour les éviter. Ce dispositif s'inscrit donc dans une politique volontariste de mobilisation des projets professionnels afin de satisfaire aux mieux aux attentes des professionnels soignants.

Parcours « DECISI'F » : Développement des Compétences Individuelles en Soins Infirmiers

Enfin, très récemment, le GHE a également mis en place les parcours « DECISI'F », destinés à développer les compétences individuelles des infirmiers tout au long de leur carrière. Ces parcours pluriannuels et diversifiés s'adressent aux professionnels post-formation initiale ou en cours de carrière, avec pour objectifs de développer ou consolider leurs compétences, mûrir leur projet professionnel, et construire un parcours professionnel

personnalisé. Ce dispositif permet une reconnaissance institutionnelle des compétences acquises, que les professionnels peuvent valoriser dans le cadre de leur projet de mobilité ou de promotion professionnelle. Parmi les exemples de programmes proposés, on peut citer le parcours intra-PAM en médecine neuro (2 ans, avec une rotation d'un an entre la médecine neuro et l'USINV) et le parcours inter-PAM en recours pédiatrique (2 ans, incluant la chirurgie uroviscérale pédiatrique et le CNN néonatal).

Pour finir, le GHE a également mis en place récemment des dispositifs qui, bien qu'ils ne soient pas explicitement nommés ainsi, s'inscrivent dans une démarche de renforcement positif. Ces initiatives visent à mieux accompagner et former les cadres de santé, renforçant ainsi leur engagement et leur motivation au travail et indirectement l'attractivité des services pour les personnels soignants.

Le GHE a renouvelé son programme d'animation managériale, en adoptant une approche de plus en plus transversale. Ce programme inclut :

- Des conférences inspirantes : ces conférences ont pour but d'inviter des managers reconnus pour présenter leurs expériences et vécus. Par exemple, le cycle de conférences s'est poursuivi l'année dernière avec des interventions marquantes, comme celle du chef étoilé Christian TETEDOIE en 2023, qui a abordé des thèmes essentiels tels que la cohésion d'équipe, l'exigence, l'authenticité, la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) et l'amélioration continue de la qualité.
- Rentrée des managers : tous les ans un évènement est organisé rassemblant l'ensemble des managers médicaux et paramédicaux. En septembre 2023, Tessa MELKONIAN, professeure en management et doyenne de la Faculté et de la Recherche à l'EM Lyon, a animé cet évènement managérial annuel, renforçant ainsi les rituels locaux de management.
- WEBIN'RH thématiques : six fois par an, ces webinaires thématiques visent à mieux informer les managers et à partager la vision de la DRH et de la Direction des soins afin de partager les pratiques et capitaliser sur les dernières nouveautés managériales dans une cohésion d'équipe renouvelée.

Le GHE a également mis en place des comités de pilotage (COFIL) qui jouent un rôle clé dans la définition et la mise en œuvre de politiques managériales cohérentes :

- COFIL Attractivité et fidélisation : Ce comité de pilotage se concentre sur la coconstruction et l'accompagnement des jeunes managers. Il est composé de managers médicaux, paramédicaux, et administratifs, de niveaux d'expérience variés, tous impliqués dans les questions managériales. Ce COFIL sert de lieu

privilegié pour les échanges et la coconstruction avec la direction du GHE et les directions centrales (DRHF, DMC).

- Formation à la démarche appréciative : Un groupe de managers identifiés a bénéficié, en avant-première, d'une formation à la démarche appréciative (proposée par l'ANFH). Ce groupe a ensuite déterminé les modalités de formation à proposer à l'ensemble des managers, renforçant ainsi leur capacité à motiver et à soutenir leurs équipes.

Tous ces dispositifs s'imbriquent donc pour développer une politique RH institutionnelle cohérente au sein du GHE mêlant des outils d'évolution et d'accomplissement professionnels pour les personnels soignants et des outils de promotion d'un renforcement positif pour les managers et leurs équipes.

Conclusion

En conclusion, la mise en place de la semaine de quatre jours au sein des Hospices Civils de Lyon (HCL) constitue une initiative innovante visant à répondre aux défis d'attractivité et de fidélisation des personnels soignants. Si les premiers résultats de cette expérimentation sont encourageants, il est important de reconnaître que ce dispositif ne peut, à lui seul, répondre à l'ensemble des attentes et besoins des soignants.

En termes de résultats, la semaine de quatre jours a permis de réduire significativement la fatigue ressentie par les soignants, d'améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, et de diminuer les dépassements d'horaires. Les personnels rapportent une meilleure organisation de leur travail, une plus grande satisfaction professionnelle, ainsi qu'une réduction du stress lié à la gestion du temps. Cette organisation a également permis d'optimiser certains aspects du travail en équipe, notamment en facilitant le travail en binôme et en renforçant les liens entre les membres des équipes médico-soignantes.

De plus, cette nouvelle organisation a montré un impact positif sur la dynamique de groupe et la cohésion des équipes, en favorisant une meilleure communication et un environnement de travail plus harmonieux. Le plus grand temps de chevauchement entre les équipes peut être utilisé de manière efficace pour des activités de formation, des réunions de service et des groupes de projets, contribuant ainsi à une meilleure qualité des soins et à un environnement de travail plus collaboratif.

Toutefois, la motivation au travail est un phénomène complexe, influencé par une multitude de facteurs intrinsèques et extrinsèques. Bien que la semaine de quatre jours apporte une meilleure qualité de vie et un équilibre entre vie professionnelle et personnelle, elle ne saurait répondre pleinement aux besoins d'accomplissement personnel, de reconnaissance, et de développement professionnel des soignants.

C'est pourquoi le GHE a complété cette expérimentation par d'autres dispositifs d'accompagnement et de formation, visant à renforcer les motivations intrinsèques des soignants et du personnel encadrant et à favoriser un environnement de travail plus épanouissant et motivant. L'importance accordée à la formation continue, au soutien managérial, et à la co-construction des projets de service témoigne de la volonté des HCL de s'inscrire dans une démarche globale de management de la motivation.

Pour finir, si la semaine de quatre jours représente une réponse partielle aux défis

actuels, elle doit être envisagée comme une première étape d'un processus plus large d'amélioration continue des conditions de travail. La poursuite de cette expérimentation, combinée à une politique RH innovante et attentive aux besoins des soignants, permettra sans doute de relever les défis futurs en matière d'attractivité et de fidélisation du personnel soignant.

Bibliographie

◇ OUVRAGES

- Aubert, N., & de Gaulejac, V. (2007). *Diriger et motiver: Le sens du travail revisité*. Éditions Desclée de Brouwer.
- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968). *Managerial Attitudes and Performance*. Richard D. Irwin.
- McClelland, D. C. (1987). *Human Motivation*. Cambridge University Press.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. World Publishing Company.
- Lawler, E. E. (1994). *Motivation in Work Organizations*. Jossey-Bass.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

◇ TEXTES

- https://smi-cfdt.fr/wp-content/uploads/2024/04/22-03_2024_note_de_cadrage_semaine_en_4-jours.pdf : Note de cadrage sur l'expérimentation de la semaine en 4 jours dans la fonction publique : principes directeurs et méthodologie
- <https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/ain/bourg-bresse/semaine-de-4-jours-pour-les-professionnels-de-sante-un-remede-miracle-2915469.html>
- <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/la-semaine-de-quatre-jours-va-etre-testee-au-chu-de-nantes-49ba828c-d2ee-11ed-9078-c96e51806d43>

Liste des annexes

ANNEXE 1

Semaine de 4 Jours		
Après la phase de préparation du projet "semaine de 4 jours", nous souhaitons recueillir vos remarques avant de déclencher la mise en œuvre opérationnelle		
1- Etes-vous favorable à la mise en œuvre opérationnelle de la semaine des 4 Jours (merci de cocher la bonne case)		
	Oui	<input type="checkbox"/>
Pourquoi ? (merci de détailler votre réponse)		
	Non	<input type="checkbox"/>
Pourquoi ? (merci de détailler votre réponse)		
2- Catégorie professionnelle (merci de cocher la bonne case)		
	ASD	<input type="checkbox"/>
	IDE	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 2



Groupement Hospitalier Est

Diffusion MARS 2024

**Suivi de l'expérimentation sur le modèle de la « SEMAINE DE 4J »
Questionnaire à destination des professionnels à retourner avant le
15/3/2024 au cadre de santé**

Service
Organisation en 8h50 (à personnaliser)

Catégorie professionnelle :

- IDE
- ASD

Ancienneté dans le service (en années et/ou mois) :

- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Entre 1 an et 5 ans
- Plus de 5 ans

Distance domicile-travail :

- Moins de 10 KM
- Entre 10 et 30 KM
- Au-delà de 30 KM



Groupement Hospitalier Est
 Diffusion MARS 2024

VOLET SOCIAL : CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE/ VIE PERSONNELLE

Organisation générale :

- Etes-vous satisfait de votre organisation vie professionnelle/vie personnelle (capacité à dédier du temps pour les activités personnelles, sportives, familiales, etc...) ?

OUI NON

- Votre organisation vie professionnelle / vie personnelle a-t-elle évolué avec le passage en 8h50 ?

OUI NON

COMMENTAIRE :

.....

Distance domicile / travail :

- Etes-vous satisfait de l'organisation actuelle par rapport au trajet domicile lieu de travail ?

OUI NON

Si NON pourquoi :

.....

VOLET RYTHME DE TRAVAIL CHARGE EN SOIN

Prise de repas :

-Arrivez-vous à prendre vos pauses repas quand vous êtes du matin ?

OUI NON

Rythme de travail :

- A propos du rythme et de la charge en soin ?

Sur le poste du Matin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Non satisfait								très satisfait	

Sur le poste du Soir

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Groupement Hospitalier Est

Diffusion MARS 2024

Articulation journée :

- A ce stade pensez-vous que l'articulation de la journée sur le temps de chevauchement : **12h40 15h50** soit complètement optimisée ?

OUI NON

Quelles sont vos propositions ou améliorations à proposer? :

.....
.....
.....

Organisation du travail :

-D'une manière générale pourriez nous vous dire selon vous ce qui marche bien dans l'organisation actuelle ?

.....
.....
.....
.....
.....

-D'une manière générale pourriez nous vous dire selon vous ce qui doit être amélioré ?

.....
.....
.....
.....
.....

-A ce stade, souhaitez-vous :

- Poursuivre cette organisation en **8H50** ?
- Revenir à une organisation en 7h30?

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

PERUYERO

Florian

Octobre 2024

FILIERE DIRECTEUR D'HÔPITAL
Promotion 2023-2024

La semaine en 4 jours comme réponse innovante au défi de l'attractivité et de la fidélisation des personnels soignants. L'exemple des Hospices Civils de Lyon.

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Sans objet

Résumé :

La mise en place de la semaine de quatre jours aux Hospices Civils de Lyon a été conçue comme une réponse innovante aux défis croissants d'attractivité et de fidélisation des personnels soignants. L'expérimentation menée au sein du Groupement Hospitalier Est a permis d'atteindre plusieurs objectifs clés en termes de qualité de vie au travail et d'organisation des soins.

Les premiers résultats démontrent qu'une réduction du nombre de jours travaillés sans diminution du temps de travail hebdomadaire a entraîné une diminution significative de la fatigue ressentie par les soignants. En outre, l'organisation en semaine de quatre jours a permis un plus grand temps de chevauchement entre équipes, optimisant ainsi la coordination des soins et la continuité des services. Cette réorganisation a également renforcé la cohésion des équipes, en favorisant des moments d'échange et de collaboration plus structurés, notamment lors des relais entre équipes de jour et de nuit. Les résultats obtenus ont également montré une optimisation des dynamiques de travail en équipe. Les soignants ont pu consacrer davantage de temps aux activités de formation continue, aux réunions de service, et aux groupes de travail, ce qui a non seulement amélioré la qualité des soins prodigués, mais a aussi contribué à un environnement de travail plus harmonieux et stimulant.

Cependant, malgré ces premiers succès, il est essentiel de souligner que la semaine de quatre jours, bien qu'efficace pour répondre à certaines attentes, ne suffit pas à elle seule pour couvrir l'ensemble des besoins des soignants. La motivation au travail étant un processus complexe, d'autres facteurs tels que la reconnaissance, l'accomplissement personnel, et les opportunités de développement professionnel doivent également être pris en compte. Pour ce fait, le GHE a su mettre en place des dispositifs complémentaires, tels que des programmes d'accompagnement et de formation ciblés et des initiatives de renforcement positif dans un contexte toujours plus prégnant d'évolution des besoins professionnels.

Mots clés :

Ressources humaines – Semaine en 4 jours – Soignants – Attractivité – Fidélisation – Qualité de vie au travail – Management – Motivation – Organisation – Temps de travail

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.