



EHESP

Directeur des soins

Promotion : **Thomas Pesquet 2019**

Date du Jury : **Décembre 2019**

**LA DYNAMIQUE DE COOPERATION
D'UNE EQUIPE DE CADRES
SUPERIEURS DE SANTE : UNE
PROXIMITE A REINVENTER POUR LE
DIRECTEUR DES SOINS**

Sandrine COURRET

Remerciements

Je souhaite adresser mes plus sincères remerciements aux personnes m'ayant offert leur soutien tout au long de cette année d'études.

Je tiens tout particulièrement à remercier André WEIDER, coordonnateur général des soins du CHU de TOULOUSE, son humilité, ses valeurs soulèvent mon admiration et guideront mes pas dans mon exercice professionnel.

Mes remerciements s'adressent aussi à Monsieur Jean Claude VALLEE notre directeur de filière à l'EHESP pour ses conseils avisés.

Je tiens aussi à exprimer ma gratitude à Gildas LAOT pour sa gentillesse et ses encouragements.

Une pensée particulière pour Claudine avec qui j'ai partagé de nombreux moments de doute et qui par son indéfectible réconfort a contribué à faire que cette année soit la plus douce possible. « Je serai là où je dois être... »

Une pensée remplie de tendresse pour mes fils Thibault et Édouard auxquels je veux dire qu'il faut toujours avoir de nombreux projets, mais qu'ils ne peuvent aboutir sans effort, ni persévérance. « Là où la volonté est grande, les difficultés diminuent » Machiavel

Toute ma gratitude à Patrick, pour son inconditionnel appui, son admiration, ses encouragements et sa discrétion.

Enfin, je remercie Élisabeth MARIN, pour sa disponibilité, sa subtilité et sa bienveillance dans la relecture.

Sommaire

Introduction	1
1 DISTANCE ET PROXIMITE : UN QUESTIONNEMENT POUR LE DS	7
1.1 Un contexte hospitalier en mutation qui transforme les relations et les distances managériales.....	7
1.1.1 Des activités qui se sont spécialisées.....	7
1.1.2 Un système hospitalier qui s'inscrit dans des coopérations renforcées.....	8
1.1.3 Des établissements aux nouvelles frontières organisationnelles.....	9
1.1.4 Un nouvel environnement qui impacte la fonction managériale du DS.....	9
1.2 Distance et proximité : quels sont leurs effets ?.....	10
1.2.1 La distance : une notion plurielle.....	11
1.2.2 La distance : source de complexité.....	12
1.2.3 La recherche d'un idéal entre distance et proximité.....	13
1.2.4 La proximité à l'épreuve de la distance dans le management du DS	14
1.3 L'enjeu de la coopération dans le management d'une équipe multi-sites.....	16
1.3.1 Collaboration et coopération, des termes à clarifier	16
1.3.2 Des liens sociaux à construire à travers des échanges caractérisés.....	17
1.3.3 Un espace de compréhension à travers des « échanges langagiers »	18
1.3.4 « Partager le sens de ce que l'on va faire ensemble »	19
2 L'EXPLORATION SUR LE TERRAIN.....	23
2.1 Le champ d'analyse et la sélection de l'unité d'observation	23
2.1.1 Le terrain et la population étudiée.....	23
2.1.2 Les instruments d'observation	24
2.1.3 La méthode de recueil des informations	24
2.2 La distance : une représentation homogène de ses effets	27
2.2.1 Une baisse d'intensité et de spontanéité dans les échanges	27
2.2.2 Un facteur qui influence la dynamique sociale et la propension à un travail collectif des CSS.....	28
2.2.3 Des impacts sur les conditions de travail des DS et des CSS	31

2.3	Des moyens déployés qui ne limitent pas la recherche de proximité.....	33
2.3.1	Des dispositifs de coordination : des vecteurs d'information et de communication.....	33
2.3.2	La proximité : un enjeu pour la stratégie, le pilotage institutionnel et le fonctionnement du collectif CSS	36
2.4	Des leviers favorables à la coopération	39
2.4.1	Co-construire des projets partagés porteurs de sens.....	39
2.4.2	Établir des règles de fonctionnement et clarifier le rôle et missions du CSS	39
2.4.3	Favoriser la cohésion et des espaces pour fédérer.....	40
2.5	Discussion autour des sous questions	41
2.5.1	Une communication informelle au service de la coopération	42
2.5.2	Des règles de fonctionnement partagées.....	43
2.5.3	Des outils collaboratifs.....	43
3	UN MANAGER À DISTANCE QUI REINVENTE LA PROXIMITÉ.....	45
3.1	L'enjeu institutionnel de se préoccuper de la distance.....	45
3.1.1	Élaborer une politique managériale partagée.....	46
3.1.2	Prendre en compte les impacts de la distance sur les conditions de travail .	47
3.2	D'une politique institutionnelle à une cohérence managériale au sein de la Direction des soins	47
3.2.1	Formaliser une note d'organisation porteuse de sens.....	48
3.2.2	Optimiser la gestion de l'information, créer un espace d'échange partagé...	48
3.2.3	Déterminer les moments de rencontres facteurs de proximité en clarifiant les objectifs.....	49
3.3	D'une vision à des projets partagés dans une proximité communicationnelle ..	49
3.3.1	Co-construire des projets partagés porteurs de sens.....	50
3.3.2	Développer une proximité communicationnelle.....	51
3.3.3	Favoriser la cohésion du groupe, l'implication et susciter le plaisir au travail coopératif	51
	Conclusion	53
	Bibliographie	55
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

CH :	Centre Hospitalier
CHU :	Centre hospitalier Universitaire
CHT :	Communauté Hospitalière de Territoire
CGS :	Coordonnateur Général des Soins
CNG :	Centre National de Gestion
CSS :	Cadre Supérieur de Santé
CS :	Cadre de Santé
DGOS :	Direction Générale de l'Offre de Soins
DS :	Directeur des Soins
GCS :	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT :	Groupement Hospitalier de Territoire
IDE :	Infirmière Diplômée d'État
MCO :	Médecine Chirurgie Obstétrique
NTIC :	Nouvelles technologies d'Information et de Communication
SSR :	Soins de Suite et de Réadaptation
USLD :	Unité de Soins Longue Durée

Introduction

La coopération est depuis de nombreuses années au cœur des politiques publiques de santé et des stratégies des établissements de santé. Du latin cum, « avec », et operari, « *faire quelque chose, agir* », « coopérer » peut-être défini comme « *agir en commun avec d'autres personnes au bénéfice d'une œuvre collective.* »¹ Depuis une quinzaine d'années, la coopération des établissements de santé s'inscrit dans une logique de gradation des soins pour offrir et garantir la meilleure sécurité sanitaire. S'appuyant sur un principe de gradation territoriale, la coopération inter-hospitalière favorise l'équité d'accès à des soins sécurisés. Dans son rapport 2017 au Parlement sur les recompositions hospitalières, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) précise qu'il existe 697 Groupement de Coopération Sanitaire (CGS) dont 578 comprennent un établissement public de santé, 523 directions communes (+42 % de progression depuis 2014) et 19 fusions d'établissement. Ces structures intégrées nécessitent une collaboration entre professionnels au service de la construction de parcours de soins gradués : « *Tous les acteurs doivent apprendre à se connaître et à articuler leurs interventions pour la prévention, les soins et les accompagnements.* »²

Dans les établissements de santé, les cadres supérieurs de santé (CSS), pilotes des transformations et des constructions de parcours de soins, doivent de plus en plus collaborer pour optimiser les organisations, interroger les interfaces, proposer de nouveaux modèles de prise en charge. Pour autant, aujourd'hui, les changements organisationnels et les fonctionnements inter-établissement, les éloignent les uns des autres, augmentent les distances alors qu'ils doivent être dans des coopérations renforcées. Paradoxe que nous allons étudier dans notre travail.

Tant dans notre fonction de cadre de santé (CS), que de cadre supérieur de santé (CSS) nous avons été confrontés à cette notion « d'éloignement », à différentes formes de distances qui ont peu ou prou impactées les fonctionnements. Les CS positionnés dans l'établissement étaient beaucoup plus impliqués dans les problématiques institutionnelles (tension de lits, fluidification de parcours, entraide institutionnelle...), alors que ceux à distance, s'inscrivaient préférentiellement dans une implication au sein de leur unité. Ces dysfonctionnements avaient eu des impacts sur les parcours de soins et leur fluidité. Par ailleurs, la proximité que nous avons avec les CS présents sur site, avec lesquels nous déjeunions régulièrement permettait des échanges informels. Nous partagions nos

¹ LOUAZEL M, MOURIER A, OLLIVIER E, et al., *Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2018, p97

² Ibid.

préoccupations et nous pouvions échanger autour des décisions à prendre dans les situations complexes. Ils nous sollicitaient facilement pour rencontrer les équipes. La communication était plus fluide. Ils étaient pleins d'idées, créatifs pour proposer des évolutions, de nouveaux modèles de prises en charge. Une relation de confiance était établie. A l'inverse, les cadres positionnés sur les sites extérieurs ne nous interpellaient que très rarement ou seulement lorsqu'une situation managériale se dégradait. Ils semblaient parfois dans l'impossibilité de prendre des décisions ou de formuler des propositions. Cette attitude rendait parfois nos relations de travail difficiles. Pourquoi les cadres ne nous avaient-ils pas interpellé plus tôt ? Pourquoi avaient-ils « laissé se dégrader une situation » ? Pourquoi ne s'étaient-ils pas autorisés à nous interpeller ? Une forme de distance s'était-elle installée ? Ces différentes situations de travail, associées à des échanges avec des directeurs de soins (DS), notamment lors de nos stages, ont nourri notre réflexion concernant la thématique de notre mémoire professionnel. Deux stages auprès de DS durant notre formation à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) dont un premier réalisé dans un Centre Hospitalier (CH) qui venait de fusionner avec un autre établissement, et un second dans un CH multi-sites en direction commune, nous avaient permis d'échanger sur cette thématique de distance dans le management d'une équipe de CSS. Ces derniers avaient exprimé leur désir de cohérence dans l'action, de vision partagée et de construction collective avec leurs collaborateurs. Il ne s'agissait pas pour eux de s'interroger sur l'information institutionnelle et comment la transmettre puisqu'il existe de nombreux moyens de communication, mais plutôt de faciliter les échanges favorables à la compréhension des enjeux, initier une dynamique d'équipe favorisant le travail collectif, la coopération et le partage d'expérience malgré les distances. Ils exprimaient aussi l'intérêt d'avoir des relations de travail en proximité pour pouvoir échanger sur les situations managériales complexes. Leurs échanges téléphoniques étaient nombreux avec l'équipe de CSS. Cette réalité exprimée par les DS venait nous interroger au regard de notre futur prise de poste.

Demain, en tant que DS, nous serons confrontés de plus en plus, et de manière transposable, à ce management d'une équipe d'encadrement notamment de CSS multi-sites. Pour preuve, la liste publiée au Journal officiel n° 0148 du 28 juin 2019 pour les élèves directeurs de soins, ouvre de nombreux postes multi-établissements. Soit 43 postes sur 81³. Dans notre future fonction de directeur des soins, nous accompagnerons des CSS sur un territoire, parfois loin de la direction des soins et isolés sur des sites.

³ Annexe I : Avis de vacance d'emplois de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière réservée aux élèves directeurs et directrices de soins- JORF N° 0148 du 28 juin 2019.

Le référentiel métier de directeur des soins précise que dans le champ de ses missions : « *le coordonnateur général des soins organise les missions des autres membres de la direction des soins.* »⁴

Son exercice s'inscrit aujourd'hui dans les évolutions des organisations hospitalières et notamment, la mise en place de différents modes de regroupement entre les structures, que ce soit les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), ou les fusions d'établissement, les directions communes nécessitant une collaboration étroite des professionnels pour l'élaboration de filières et de parcours de santé. Il doit avoir des compétences en coordination, notamment, des managers dont il a la responsabilité, que ce soit les CS ou les CSS. Pour ce faire, il doit favoriser le travail collaboratif, la coopération des CSS. Sous l'autorité du chef d'établissement, « *Il coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et en assure l'animation et l'encadrement* » et « *il contribue dans son champ de compétence, à la définition de la politique d'encadrement de l'établissement.* »⁵ Le DS est donc celui qui impulse et dynamise le lien entre les différents pôles à travers le management de l'équipe CSS. D'une part, il veille à la cohérence des différents projets de pôles entre eux, en lien avec les objectifs du projet d'établissement et du projet médical, ainsi que ceux du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. D'autre part, il mobilise les CSS pour favoriser la transversalité et le décloisonnement favorable à l'élaboration de parcours de soins. En effet, le DS participe à la définition du « *projet de pôle en articulation avec le projet médical dans le cadre du projet d'établissement* »⁶. Le DS, garant de la stratégie et de la politique de l'établissement doit maintenir la cohérence institutionnelle et managériale. Il s'agit de faire travailler les CSS ensemble en se rappelant toujours les objectifs de fond, à savoir l'accueil, la qualité de la prise en charge du patient tout en tenant compte des différentes contraintes.

De nombreuses questions se posent alors. Quel impact peut avoir le nouvel environnement hospitalier ? Quel impact peut avoir la distance sur la dynamique d'équipe et le collectif du groupe CSS ? En tant que DS, la proximité est-elle incontournable pour avoir un management efficace, qu'est-ce que la coopération ? Comment se développe-t-elle ? Comment concilier distance et proximité pour répondre à l'enjeu de faire de la coopération une responsabilité partagée dans laquelle chacun à son rôle à jouer ?

⁴ EHESP, Référentiel métier de Directeur des soins

⁵ Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

⁶EHESP, Référentiel métier de Directeur des soins, EHESP

Toutes ces questions nous ont conduit à formuler une question de départ : **En quoi la coopération des CSS est-elle un enjeu pour le DS, dans un contexte d'éloignement géographique ?**

En tant que futur directeur des soins, comment proposer des situations de travail collaboratives ou coopératives au cours desquelles les cadres pourront construire leur capacité à travailler en équipe ?

Dans le cadre de notre mémoire professionnel, toutes ces interrogations se regroupent sous une préoccupation principale qui vient questionner cette apparente contradiction de favoriser la coopération des CSS malgré les distances et/ou l'éloignement des équipes d'encadrement supérieur, alors que notre expérience avait montré la complexité de sa mise en œuvre et le besoin de proximité. Aujourd'hui, la communication et la coordination au sein de l'équipe d'encadrement deviennent plus complexes de par la dispersion des individus. Ont-ils de nouveaux besoins auxquels il faudra être en capacité de répondre en tant que futur directeur des soins ? Quels leviers potentiellement puissants, favorables à un travail coopératif devront être mobilisés par le DS ?

Notre parcours professionnel a nourri notre réflexion, qui associé à une recherche conceptuelle nous a permis de transformer notre question de départ en problématique. La question centrale que nous formulons pour notre recherche est donc de comprendre

En quoi le management du DS influe-t-il sur la coopération des Cadres Supérieurs de Santé dans un contexte d'éloignement ?

Pour traiter notre question de recherche, dans une première partie, nous avons précisé les évolutions contextuelles du système de santé, et plus particulièrement des établissements de santé qui ont participé notamment à l'éloignement des acteurs. Ce sont des éléments que le DS devra prendre en compte dans le management de CSS. Ensuite, nous avons approfondi la notion de distance qui est protéiforme, puis celle de proximité pour identifier ce qu'elles recouvrent, et quels impacts elles peuvent avoir tant dans le fonctionnement d'un collectif de travail que dans le pilotage managérial d'un DS. Enfin, nous avons traité le concept de coopération qui, après une confrontation à la notion de collaboration nous a semblé le plus opportun pour formuler notre problématique. Cette problématisation nous a permis ensuite de dégager trois sous questions :

1-En quoi le maintien d'une communication informelle favorise-t-il la coopération entre les CSS et entre le DS et les CSS dans un contexte d'éloignement ?

2-En quoi des règles de fonctionnement partagées dans un contexte de distance favorisent-elles la coopération ?

3-En quoi l'utilisation d'outils collaboratifs est-elle favorable à la coopération dans le fonctionnement d'une équipe multi-sites ?

La deuxième partie de notre travail est consacrée à l'enquête terrain que nous avons réalisée dans un CHU auprès de CGS, DS et CSS ayant un exercice multi-sites. Après avoir précisé la méthodologie utilisée, ses limites et ses points forts, nous présenterons l'analyse des résultats. Elle précisera les différents impacts de la distance, comment elle agit sur le fonctionnement des CSS. Nous verrons ce qui conduit l'ensemble des acteurs à une recherche de proximité. Puis, nous appréhenderons le management des DS et comment il influe sur la coopération des CSS. Enfin, cette analyse sera confrontée à nos sous questions pour nous aider à répondre à notre problématique.

La troisième partie nous permettra à partir de points de vigilance identifiés et de potentiels leviers, de proposer des préconisations qui seront transférables dans notre futur exercice professionnel. Appréhender la question de la distance dans une stratégie managériale institutionnelle représente un enjeu, car elle impacte non seulement la direction des soins, mais plus largement l'ensemble des lignes managériales du monde hospitalier. Puis, nous verrons à travers une dimension plus opérationnelle, l'intérêt de rechercher une cohérence managériale et de co-construire des « objets » partagés favorables à la coopération au sein d'une direction des soins, sans omettre la dimension communicationnelle, sans laquelle la coopération serait contrainte dans un contexte d'éloignement.

1 DISTANCE ET PROXIMITE : UN QUESTIONNEMENT POUR LE DS

A cette étape de notre travail, pour construire notre démarche, nous avons souhaité clarifier les évolutions contextuelles qui ont participé à l'éloignement des CSS les uns des autres dans leur travail, au quotidien, tout en augmentant le niveau d'exigence en termes de coopération. Ce nouveau paradigme vient interroger la posture du DS dans son management d'équipe « dispersée ».

1.1 Un contexte hospitalier en mutation qui transforme les relations et les distances managériales

1.1.1 Des activités qui se sont spécialisées

La spécialisation dans le monde hospitalier a entraîné un cloisonnement, une dilution des responsabilités et une perte de continuité dans le processus de soin. D'ailleurs, nos expériences nous ont montré qu'il existait une certaine forme de distance entre différentes activités, et la difficulté de travailler ensemble. Ceci existe aussi bien entre le milieu sanitaire et médico-social, qu'entre cadres d'unités intra et extrahospitalières où les prises en charges et les spécialités ne sont pas les mêmes. Pour autant, le sociologue E DURKHEIM⁷ conçoit la division du travail (chaque activité et/ou spécialité) comme un moyen de solidarité et de cohésion sociale. Chaque activité a une fonction particulière qui la rend complémentaire et favorise de ce fait l'échange des compétences et les relations d'interdépendance. « *Cette intégration sociale est un processus d'insertion au cours duquel un individu ou un groupe d'individus trouve sa place dans un même ensemble ce qui aboutit à la formation d'un ensemble cohérent.* »⁸ Il précise qu'un certain nombre de règles vont progressivement régir leurs échanges, puis avec le temps, les consolider pour devenir obligatoires. Mais il pose aussi la limite de cette cohésion en précisant que si l'intensification de la division du travail doit augmenter la solidarité et l'interdépendance entre les membres, des effets contraires peuvent survenir. En effet, DURKHEIM parle de formes anormales de la division du travail, comme l'anomie qui est une absence d'ordre et de structure et qui va se traduire par un affaiblissement du lien social. Lorsque l'organisation hospitalière s'inscrit dans des transformations rapides à travers des systèmes de plus en plus intégrés, ces dernières suscitent des attentes, des désirs de la part des individus. Or, les normes et les valeurs présentes sont impuissantes pour les canaliser ou les contrôler. Les individus perdent alors un certain nombre de repères. Il faut qu'un nouvel équilibre se mette en place

⁷ DURKHEIM E, « De la division du travail social », 2013, PARIS Ed PUF

⁸ Ibid, p25

(nouvelles règles sociales) pour que les choses reprennent un cours normal. E. DURKHEIM⁹ parle aussi d'une autre forme anormale de la division du travail, lorsque les contacts entre les individus perdent de leur intensité et de leur régularité. Cela réduit les interdépendances et provoque des problèmes de coordination entre les fonctions. Cette situation peut conduire à une diminution de la solidarité que nous pouvons nommer entraide dans le monde professionnel.

1.1.2 Un système hospitalier qui s'inscrit dans des coopérations renforcées

Si les configurations multi-sites existent depuis de nombreuses années pour certains établissements (CH et CHU), les exigences de coopération étaient moins marquées, les logiques de parcours, l'interdépendance, la coopération moins nécessaires.

Aujourd'hui, les pouvoirs publics ont accéléré et sollicité fortement les exigences en termes de stratégies de groupe. Les établissements se voient de plus en plus contraints par la politique de santé (fusion, direction communes, GHT...). Les Institutions hospitalières éclatées sont de plus en plus fréquentes : *« ce sont trente-quatre nouvelles directions communes impliquant au moins un établissement public de santé et trente recompositions (fusions et extensions) qui ont été réalisées en 2018 », « le rythme s'est encore accéléré sur les trois premiers mois de 2019 qui ont vu seize nouvelles directions communes et douze recompositions. »*¹⁰

La loi n°2019-74 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a, dans son chapitre 3 un axe consacré à *« renforcer la stratégie et la gouvernance médicales au niveau du groupement hospitalier de territoire, et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration. »*¹¹ A travers ce texte, l'État incite fortement les établissements de santé à se regrouper et de fait, à faire coopérer les acteurs. Ces nouveaux modèles plus intégrés génèrent et donnent naissance à de *« mégastructures »* qui modifient à la fois les organisations et leurs frontières, augmentent les distances, et multiplient la taille des équipes. La coopération entre les structures et celle des acteurs se traduit par l'émergence, pour reprendre la terminologie d'Émile DURKHEIM, d'une solidarité *« organique »* selon laquelle le consensus naît d'une différenciation des individus qui sont de fait plus dépendants les uns des autres et qui ont conscience de leurs différences. Le professeur de sociologie Philippe ZARIFIAN précise que *« l'intégration »* que nous rencontrons pour les établissements de santé lors de fusion, et plus encore demain pour les GHT *« rend objectivement plus interdépendantes les différentes activités de l'entreprise et appelle, en quelque sorte, une intensification des échanges entre ceux qui assument ses*

⁹ DURKHEIM E, Op.cit.

¹⁰ Dépêche Hospimédia du 17 avril 2019

¹¹ loi n°2019-74 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

activités. »¹²

1.1.3 Des établissements aux nouvelles frontières organisationnelles

Depuis les 20 dernières années, les entreprises apparaissent non plus comme des systèmes clos, mais plutôt ouverts sur l'extérieur. Le monde hospitalier n'échappe pas à ce nouvel environnement. Les frontières de l'hôpital ont bougé à l'intérieur et à l'extérieur des établissements et ont imposé de nouveaux modèles de gouvernance.

D'abord à l'intérieur de l'établissement : la nouvelle gouvernance et l'organisation polaire ont modifié les frontières entre les services. Selon le sociologue Philippe BERNOUX, « *Le système devient très interdépendant, il nécessite de nouveaux modes de coordination... L'organisation globale devient l'enjeu premier.* »¹³ Aujourd'hui, la recherche d'efficience à travers des parcours coordonnés et structurés dans les établissements de santé ont favorisé le décloisonnement. Cet enjeu de fluidité entre les services modifie les interactions et l'interdépendance entre les services, mais aussi entre les acteurs nécessitant plus de proximité.

Ensuite à l'extérieur de l'établissement : les logiques de coopérations entre établissements publics avec des processus de plus en plus intégrés comme les GHT ou fusions d'établissements modifient plus largement ces frontières. Cela oblige les acteurs à passer d'une logique de concurrence à une logique de partenaires. Ce phénomène qui modifie les frontières juridiques, organisationnelles et le pilotage de l'hôpital impose de se questionner sur le mode managérial.

1.1.4 Un nouvel environnement qui impacte la fonction managériale du DS

Nous avons pu voir que les transformations rapides des établissements de santé, à travers leurs nouvelles frontières et évolutions organisationnelles vers des systèmes plus intégrés, créent plus d'interdépendance entre eux. Néanmoins, elles nécessitent des échanges et des efforts de coordination renforcés des acteurs, et doivent nous interroger sur la posture managériale à adopter. Pour autant, si la spécialisation, et à travers elle, la division du travail représente une opportunité de cohésion et de solidarité favorable aux échanges et à la coopération, elle peut aussi entraîner des conflits et des dysfonctionnements qui peuvent les ralentir. Notamment, comme nous avons pu le voir lorsque les transformations sont rapides, les normes non intégrées et partagées, ou encore, lorsque les contacts entre les individus perdent de leur intensité. Ce dernier élément, s'inscrit dans notre réflexion

¹² ZARIFIAN P, « Travail et communication », 1996, Paris, Ed PUF, p15

¹³ BERNOUX P, « La sociologie des organisations », 2014, Paris, Points, p 246

initiale du management d'une équipe dispersée dont les liens et les échanges pourraient se distendre. Ces changements impactent les acteurs dans leurs modes relationnels.

Par ailleurs, les organisations encore plus décentralisées posent la question des interfaces de manière plus prégnante : « *La coordination et la coopération devenant des éléments essentiels, le niveau d'interdépendance augmentant les mécanismes de coordination traditionnels, comme l'autorité hiérarchique ou les règles formelles ne suffisent plus.* »¹⁴ Philippe BERNOUX précise qu'ils sont remplacés par des exigences nouvelles comme l'atteinte d'objectifs et une plus forte délégation. La responsabilité augmente, et les marges de manœuvre sont accrues pour les professionnels. Philippe ZARIFIAN précise que « *l'intégration rend objectivement plus interdépendantes les différentes activités de l'entreprise* »¹⁵ ce qui nécessite plus d'échanges entre les acteurs. A l'hôpital, nous vivons simultanément plusieurs évolutions organisationnelles qui impactent la fonction managériale. D'abord, le développement de la transversalité, qui vise à décloisonner et à apporter de la fluidité et de l'agilité à nos modes de fonctionnement. Ensuite, la logique de concentration-décentralisation des structures, qui conduit à des économies d'échelle ou à s'adapter à l'environnement. Enfin, la révolution numérique qui offre des outils collaboratifs.

Toutes ces évolutions rapides ont pour conséquence de transformer le métier du manager, et notamment, sa capacité à piloter et animer une équipe. En effet, nous avons pu voir que cette interdépendance ne se crée pas seulement grâce à des règles ou de l'autorité, mais elle impose de plus en plus la formalisation d'objectifs. La responsabilisation des acteurs créant des marges d'autonomie importantes, notamment pour les CSS ayant une responsabilité de pôle. Pour favoriser cette coopération indispensable au pilotage de structures de plus en plus intégrées, des échanges réguliers et de la proximité entre les acteurs doivent être initiés. Quid de la distance face à ces exigences nouvelles en termes de management d'équipes éloignées ? Avant d'aller plus en amont dans nos réflexions sur la posture managériale du DS dans cet environnement transformé, il nous semblait important de clarifier deux notions, distance et proximité avant d'identifier les liens entre distance et management de l'équipe de CSS par le DS.

1.2 Distance et proximité : quels sont leurs effets ?

Pour aller plus loin dans notre recherche, il était important de clarifier la notion de distance, dans le sens où elle pourrait favoriser une distension des liens, une raréfaction des échanges, une moindre proximité, alors que l'enjeu d'un travail collectif-coopératif est fort. S'agissant de la proximité, nous souhaitons aussi préciser son sens mais surtout son utilité

¹⁴ BERNOUX P, op.cit. p 247

¹⁵ ZARIFIAN P, *Travail et communication, Essai sociologique dans la grande entreprise industrielle*, Paris, Presses Universitaires de France (PUF), 1996, p 21

managériale car notre expérience nous avait fait ressentir parfois un sentiment d'isolement, en étant seul membre d'une équipe CSS, loin de la direction des soins positionnée sur un site éloigné. Nous avons aussi pu constater des écarts en termes d'implication institutionnelle et de travail collectif, entre des CS dispersés sur un territoire (en psychiatrie), à distance, et ceux positionnés sur le site principal.

1.2.1 La distance : une notion plurielle

Au-delà de sa définition qui est un espace entre deux personnes, selon Daniel OLLIVIER¹⁶, directeur associé de THERA Conseil, cabinet spécialisé dans le domaine de l'efficience managériale et de la conduite de changement à forte implication humaine, la distance est multiple et elle s'associe à plusieurs niveaux de complexité.

La distance géographique : Matérialisée par un nombre de kilomètres, elle modifie les repères car la communication et les contacts informels et physiques ne sont plus spontanés. L'entretien des liens dans une équipe, et les échanges en « face à face » sont naturellement réduits.

La distance temporelle : L'organisation multi-sites confronte les acteurs à une distance temporelle qui se caractérise principalement par une désynchronisation des échanges. Les principaux échanges ont lieu par mail, ce qui les médiatise et introduit un délai supplémentaire dans leur prise en compte. Pour le DS, le CSS ne répondra au message que lorsqu'il en aura pris connaissance, en aura la possibilité ou la volonté. Un échange téléphonique ou un face à face permettrait une communication instantanée. Cela peut modifier les perceptions du DS (qui attend parfois une réponse) sur l'engagement de son collaborateur. Il peut interpréter cette forme de distance comme un désintérêt pour l'institution. Mais, il peut en être de même pour les CSS qui espèrent un retour de leur CGS et/ou DS pour une prise de décision, un éclairage sur une situation, et qui ont le sentiment de ne pas avoir été entendus. D'autre part, le flux incessant de mails impose une rigueur dans la prise en compte de leurs priorités.

La distance culturelle : Chaque site peut avoir sa propre culture organisationnelle. Il existe des cultures spécifiques par métier, ou par site, qu'il est important d'analyser. D'ailleurs, si nous prenons l'exemple d'une activité de chirurgie qui a sa propre culture métier, lors d'une fusion ou de la mise en direction commune entre deux établissements, il pourra être constaté des différences dans les pratiques et les manières de penser des professionnels concernés par cette même activité sur les sites différents. Les réorganisations, les regroupements d'activités, génèrent parfois des incompréhensions, des frustrations par

¹⁶ OLLIVIER D, « Manager le travail à distance et le télétravail », 2017, Ed Gereso,
Sandrine COURRET - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2019

méconnaissance de cette réalité. Si les collaborateurs ressentent qu'ils ne sont pas reconnus dans leur singularité, qu'elle soit individuelle ou collective, (histoire, compétences...) l'éloignement relationnel peut s'accroître. Selon Daniel OLLIVIER, « *la distance culturelle peut alors s'avérer plus délicate à gérer que la distance géographique.* »¹⁷ Ces éléments permettent de préciser qu'un DS multi-sites devra s'imprégner des variables spécifiques des structures placées sous sa responsabilité, notamment lors de restructurations et de transferts d'activité sur un site unique.

La distance technologique : Le management à distance appelle l'utilisation d'outils numériques et une disparité dans les usages peut être notée. Les membres d'une équipe sont rarement au même niveau de maîtrise des outils de collaboration et de communication à distance. Cet élément nous fait percevoir que les CSS sous notre responsabilité peuvent parfois être en difficulté pour nous transmettre via l'informatique des dossiers. « La fracture numérique » peut alors exister entre les « appétants » dans l'utilisation quotidienne de ces outils et d'autres personnes le vivant dans un réel inconfort.

Ces éléments nous ont permis de considérer que la distance géographique semblant la plus évidente n'est pas forcément la plus délicate à gérer. Les autres dimensions peuvent être aussi des freins puissants dans l'animation d'une équipe de CSS. En effet, nous avons pu constater que l'ensemble des formes de distances représentent des obstacles dans la communication et les échanges.

1.2.2 La distance : source de complexité

Selon Daniel OLLIVIER, la distance géographique génère une distance opérationnelle car les informations n'arrivent pas en continu et il existe un risque renforcé de se déconnecter des enjeux et des priorités. La distance opérationnelle amoindrit la relation de convivialité, les opportunités de contacts informels deviennent plus rares, et la solidarité plus difficile à mettre en place. « *On ne mesure jamais assez l'importance de la communication physique et informelle dans les pratiques de régulation d'une équipe.* »¹⁸ En effet, il précise que la relation de face à face permet de détecter rapidement des incompréhensions pour le supérieur hiérarchique. La coordination est plus complexe à organiser et la régulation nécessaire au choix des priorités et des validations est délicate, lorsque les collaborateurs sont à distance. A plusieurs reprises, dans notre exercice professionnel, nous avons constaté que certaines situations auraient pu être régulées simplement si nous avions pu échanger. « *Les risques d'interprétation sont plus grands dans les échanges à distance et*

¹⁷ Ibid. p39

¹⁸ Ibid. p 44

l'autonomie accordée aux collaborateurs suscite des prises d'initiative qui peuvent s'avérer contre-productives. »¹⁹

Cette distance opérationnelle introduit une distance émotionnelle et relationnelle en fonction des personnes et de leurs besoins. « *La communication ne se limite pas à partager des informations techniques, les collaborateurs ont besoin d'exprimer leurs ressentis et à certains moments de donner libre court à leurs émotions : la joie, la colère la tristesse ou la peur. Faute d'interactions à caractère sensoriel, une démotivation gagne au fil du temps les membres de l'équipe. Faute de stimulants collectifs les individus doivent puiser en eux l'énergie dont ils ont besoin et ils finissent par s'essouffler ».*²⁰

L'éloignement géographique peut donc impacter notre relation professionnelle avec nos collaborateurs. En tant que futur DS, il s'agit d'intégrer cette éventualité sans se polariser sur les erreurs qui font partie de l'action. Ce nouvel élément de complexité en lien avec la distance, peut représenter un risque pour un manager, tant dans sa capacité à identifier les enjeux et les priorités, que de générer de la démotivation par une absence de collectif. Au regard de ces complexités identifiées, il nous semblait opportun de nous interroger sur la proximité et son intérêt dans les organisations de travail.

1.2.3 La recherche d'un idéal entre distance et proximité

Selon le Larousse, la proximité peut se définir comme « *la situation de quelque chose ou quelqu'un qui se trouve à peu de distance de quelqu'un d'autre* ». La Revue française de gestion présente des travaux dont le point commun est de considérer la proximité entre les acteurs comme une dimension déterminante des situations de gestion. « *La plus ou moins grande proximité entre les acteurs a des conséquences sur les processus et les performances des organisations.* »²¹

Les recherches en gestion s'intéressent d'abord à la distance physique entre les acteurs et s'attachent à la dimension spatiale de la proximité. Les approches psychosociologiques précisent que la plus ou moins grande proximité physique est un élément caractéristique de la communication entre individus. La proximité est pour le sociologue Peter HALL²² et l'école behavioriste, un élément de la communication. La mise à distance spatiale des acteurs impacte leurs échanges et leurs compréhensions mutuelles. Lorsque qu'ils se rencontrent physiquement, ils partagent des informations plus complexes et plus rapides en améliorant la performance de gestion. Notamment, concernant l'innovation, la distance

¹⁹ Op. Cit.p45

²⁰ OLLIVIER D, Op. Cit.p44 (note 14)

²¹ GOMEZ P.Y, ROUSSEAU A, VANDANGEON DERUMEZ I, « *Distance et proximité esquisse d'une problématique pour les organisations* » Revue-française-de-gestion, avril 2011, n°213 p 13-23

²² Ibid.

entre les acteurs et les types de contacts qu'ils entretiennent enrichissent plus ou moins le savoir commun partagé, et, en particulier, la transmission des connaissances tacites. « *Dans des espaces étroits, avec une forte proximité, ce savoir se transmet facilement de façon intersubjective et non codifié. L'innovation est alors plus émergente et liée aux relations individuelles* »²³. L'inscription des acteurs dans des espaces géographiques, et donc la plus ou moins grande proximité physique entre eux, est une dimension de l'échange communicationnel et des performances économiques qui en résultent. Cette dimension cachée doit nous interpeller dans notre future fonction de DS et ne devra pas être négligée dans le modèle managérial à impulser, en tenant compte de ces exigences de performance de gestion, en termes d'innovation. Il s'agira de favoriser les échanges communicationnels, les interactions entre les acteurs. Cependant, selon Maurice THEVENET professeur au CNAM et à Essec Business School, la distance ne se mesure pas qu'en mètres, « *tout le monde reçoit de son collègue situé à côté des mails qui auraient mérité quelques pas* ». « *À travers la notion de proximité c'est la relation que l'on évoque en appelant à des modalités de coopération qui permettraient de rendre le travail plus efficace et éventuellement plus agréable.* »²⁴ Or, la relation, c'est le cœur même de l'activité de management, qui consiste à tenter d'influencer les comportements d'une collectivité de travail, pour produire un résultat.

La proximité répond donc à des besoins au sein des organisations en termes de performance si nous souhaitons qu'elles deviennent intégratives, adaptatives avec des acteurs mobilisés. L'échange communicationnel, la relation, sont autant de dimensions à prendre en compte par le DS dans son management de CSS éloignés, car ils sont des acteurs importants pour le pilotage opérationnel des transformations. Le sentiment d'éloignement, d'isolement, et à travers eux, l'absence de relation nécessaire à la coopération sont probablement des obstacles.

1.2.4 La proximité à l'épreuve de la distance dans le management du DS

H. LEIBENSTEN dans sa théorie de l'efficience (1987) a introduit la dimension spatiale en montrant qu'une partie de « *la valeur créée dans l'entreprise est due aux ajustements interindividuels permis par leur proximité.* »²⁵ La gageure du management, lorsque les collaborateurs sont à distance, est de maintenir la proximité, malgré l'éloignement. La transmission des informations, la pose des objectifs, le suivi de l'activité et le respect de l'évolution des collaborateurs, doivent être identiques, voire peut être renforcés, comparés aux collègues évoluant sur le même lieu de travail que le manager. Cette notion de « bonne distance » interroge le DS qui doit trouver l'équilibre entre distance et proximité avec les

²³ GOMEZ P.Y, ROUSSEAU A, VANDANGEON DERUMEZ I, Op. Cit,

²⁴ THEVENET M. « de la proximité à la bonne distance », 2011 www.rhinfo.com

²⁵ GOMEZ P.Y, ROUSSEAU A, VANDANGEON DERUMEZ I, avril 2011, op.cit.

CSS dispersés sur un territoire. Il doit s'interroger sur les attentes, sur les exigences en termes de retour, sur les modalités des échanges, sans perdre de vue ce qui donne du sens au travail de ses collaborateurs.

L'analyse de MINTZBERG montre que l'hôpital se transforme d'un modèle de bureaucratie professionnelle vers un modèle d'adhocratie.²⁶ « *Il faut davantage créer en équipe, rassembler des informations de natures et d'origines différentes. Dans un tel contexte, ce n'est pas l'autorité qui compte mais la connaissance. La technologie, la connaissance, la créativité, le travail en équipe : tout cela pousse les organisations vers l'adhocratie.* »²⁷ Dans ce modèle, chacun est supposé avoir intégré l'intérêt collectif. Les décisions sont prises par des individus informés des objectifs stratégiques. Ils sont investis d'une part de responsabilité pour atteindre ces derniers. Les décisions encadrées par des principes d'action remplacent les règles et procédures trop rigides. En effet, dans cette structure, les informations et les processus de décision circulent de façon flexible et informelle, pour stimuler l'innovation. Le DS dans son management doit ainsi promouvoir la proximité, veiller à ce que les échanges soient réguliers pour qu'ils produisent de la connaissance, voire de l'innovation, mais aussi que chacun ait un niveau d'information suffisant. Les CSS ont besoin d'avoir des éléments adéquats pour intégrer l'enjeu d'un intérêt collectif.

Le management qui se définit comme « *action ou art ou manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler...* »²⁸ doit s'analyser dans ce contexte hospitalier éclaté, multi-sites, multipolaire ou territorialisé. D'après P. AUGER (2008)²⁹, le changement d'environnement de travail par la mise à distance des acteurs rend plus complexe le management. Selon lui, dans un système classique, la légitimité du manager est rationnelle alors qu'elle est relationnelle et contributive dans un environnement distant. D'un côté, le système hiérarchique est fort, de l'autre la responsabilisation est sociale avec la création de sens. Le management est l'expression de la réalité de terrain. Mouvant par définition, il nécessite une agilité, tant dans sa vision que dans sa conduite. Pour H. MINTZBERG : « *Si le management était une science ou une profession, on pourrait l'enseigner à des personnes démunies d'expérience. Ce n'est ni l'un ni l'autre.* »³⁰ Il précise dans son ouvrage : *Le manager au quotidien*³¹, Edition d'organisations, 1984, que son rôle s'exerce à trois niveaux :

²⁶ Adhocratie : philosophie organisationnelle caractérisée par la créativité, l'adaptation, l'intégration de comportements, qui est souple et peut répondre plus rapidement à un environnement en évolution.

²⁷ MINTZBERG H., « Par 4 chemins » 11 avril 1998 interview

²⁸ THIETART R.A., 2017, « le management », Paris : Ed Que sais-je p7

²⁹ AUGER P, « Manager des situations complexes », 2008, Paris, Dunod, p22-23

³⁰ MINTZBERG, « Des managers, des vrais ! Pas des MBA, un regard critique sur le management et son enseignement », 2005, Paris, Ed d'organisation p5

³¹ MINTZBERG H, *Le manager au quotidien : Les 10 rôles du cadre*, Edition d'organisations, 2006,

- **Au niveau de l'information**, dans un rôle d'observateur et de liaison, il doit être à l'affût de l'information, de son entourage et être en veille active : il est au cœur de l'information, soit pour la diffuser, soit pour la recevoir.
- **Au niveau des relations interpersonnelles**, en tant que symbole c'est-à-dire la figure du chef, il a certes un rôle hiérarchique mais aussi de leader. Il guide l'équipe et fixe les règles, décline une vision claire, des objectifs et les moyens de les atteindre, donne du sens, motive et développe les compétences.
- **Enfin, au niveau de l'action et de la décision**. Il met en œuvre des plans d'action pour améliorer la performance. Il est au cœur des projets de changement en tenant compte des différentes ressources. Le manager a aussi un rôle de régulateur, il doit gérer les conflits, les imprévus etc... Enfin, il est un négociateur. Il est au cœur de l'information, la décision, la régulation, et détient les ressources.

Dès lors, on comprend que le rôle du DS dans le pilotage d'une équipe est essentiel et qu'il doit être en capacité de passer d'un rôle à l'autre avec ses collaborateurs. La distance vient alors complexifier le management, car il doit maintenir une proximité relationnelle, managériale, à travers des échanges et à travers la confiance avec l'équipe CSS. En nous attachant à préciser leur fonction, le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière énonce les missions confiées au responsable de pôle d'activité médicale. Il doit planifier et coordonner les activités de soins du pôle, en veillant à l'optimisation des moyens et des équipements dédiés, dans le respect des contraintes et en manquant les cadres de santé. Il met en œuvre la démarche qualité. Mais il doit aussi s'inscrire dans la stratégie de l'établissement, décliner la politique de soins, en relation avec le chef de pôle ce qui impose qu'il travaille en collaboration avec ses pairs. Cette coopération peut s'inscrire aussi grâce à des missions et des responsabilités transversales confiées aux CSS par le DS au sein de certains établissements. Quid de l'absence de proximité, de la distance dans cette nécessaire coopération ? De plus, leur expertise leur permet d'embrasser plus largement leur rôle, au-delà de cette responsabilité polaire. Ils doivent avoir une vision prospective sur la capacité des organisations et des équipes à s'engager dans de nouveaux modes de fonctionnements, à ouvrir la vision des cadres au-delà des murs de leurs unités de soins pour être dans la construction de parcours de soins et de santé.

1.3 L'enjeu de la coopération dans le management d'une équipe multi-sites

1.3.1 Collaboration et coopération, des termes à clarifier

Avant de définir la coopération, il nous semblait important d'aborder la notion de collaboration pour en distinguer les nuances.

Le dictionnaire Petit Robert définit la collaboration comme un « *acte collectif de travailler avec d'autres* ». Comme d'autres dictionnaires, il associe la collaboration à la coopération.

C'est un processus par lequel plusieurs personnes ou organisations s'associent pour réaliser un travail suivant des buts précis. Il doit y avoir un consensus autour d'un partage de valeurs et de responsabilités. L'intérêt de la collaboration est d'impliquer et d'engager les membres d'un groupe. Elle suppose l'existence d'un sentiment de confiance et d'altérité entre chaque acteur. Chaque acteur reconnaît les compétences de l'autre et leurs interactions s'enrichissent mutuellement.

Par ailleurs, pour Y-F LIVIAN,³² la coopération passe par l'adhésion du groupe à des objectifs communs et le partage de valeurs communes. Ceci renvoie à la notion de démarche collégiale, à la notion d'équipe, au besoin du groupe de réfléchir ensemble pour créer de la synergie. Nous pouvons donc penser que ce temps d'élaboration nécessite de maintenir des temps d'échanges, de rencontre favorable à la dynamique de groupe et à la collégialité puisque la coopération se nourrit d'interactions entre les acteurs. Si les deux concepts sont proches, pour autant ils demandent une réelle volonté d'engagement pour chaque acteur. La coopération est un comportement par lequel les individus conduisent leurs relations et leurs échanges de manière non conflictuelle et non concurrentielle, en cherchant les modalités appropriées pour analyser ensemble les situations et collaborer dans le même esprit pour parvenir à des fins communes ou acceptables par tous.

1.3.2 Des liens sociaux à construire à travers des échanges caractérisés

Pour le sociologue Norbert ALTER la coopération se fonde sur le don et s'inscrit dans la lignée des travaux de Marcel Mauss dont on retient surtout l'Essai sur le don. Il observe que la compétence collective repose sur le principe de « réciprocité élargie ». En donnant du temps ou du soutien à un collègue on l'amène à donner à son tour et plus amplement dans une logique de réciprocité. Il explique que pour que la coopération opère, il faut qu'il existe des liens sociaux, des sentiments comme l'amitié, la fierté, la gratitude ou la reconnaissance. Les individus au travail échangent pour être opérants, pour générer des liens sociaux et pour "faire société". Ces liens sociaux se créent grâce aux échanges et participent à poser la base des relations ; ils permettent de donner du sens à ce que font les acteurs dans l'exercice des activités quotidiennes (source d'efficacité). Les échanges *« dans leur dimension affective représentent le support, l'étayage de la coopération professionnelle »*³³ créent du lien, favorisent la circulation de l'information, facilitent l'apprentissage, permettent une meilleure communication, une meilleure solidarité. Norbert ALTER met ainsi en évidence un phénomène paradoxal au discours managérial habituel : *« le problème des organisations ne consiste pas à « mobiliser les salariés », mais à tirer*

³² LIVIAN Y.F, Organisation : Théories et pratiques 4^{ÈME} éd, 2008, Paris, Dunod,

³³ALTER N, « Donner et prendre : la coopération en entreprise », 2009, Paris, Ed La découverte, p16

parti de leur volonté de donner. »³⁴ La coopération représente bien plus que la coordination : « *elle en est l'énergie et l'esprit.* »³⁵ Elle ne se réduit pas à la coordination technique. « *La coopération émane d'un milieu qui s'arrange avec les règles de gestion pour parvenir à produire la compétence collective.* »³⁶ L'efficacité et l'efficience d'une organisation dépendent ainsi de la capacité d'accès aux échanges. Ce point est important à prendre en compte pour le fonctionnement d'une équipe dispersée de CSS, mais aussi dans la fonction managériale du DS. Quels moyens, quel temps nous nous donnons et/ou nous donnons à une équipe pour permettre les échanges, qui sont la base de la coopération ?

La nature des échanges est aussi un élément significatif : « *Ces derniers ne sont pas simplement utilitaires : ils supposent le partage de valeurs communes, de la confiance et de l'émotion* »³⁷. Les échanges doivent être certes favorisés mais aussi caractérisés pour ensuite être organisés et régulés. Il s'agit de se mettre d'accord en équipe sur « les règles du jeu communes », sur leurs évolutions et leur adaptation. Dans la posture du DS, il est important de trouver l'équilibre entre les échanges fonctionnels, d'ordre technique, qui doivent être organisés et structurés, avoir une certaine régularité pour être efficaces. Les échanges stratégiques et/ou décisionnels qui doivent permettre le débat, la discussion, l'expression d'une forme de collégialité. Enfin, les échanges relationnels, informels qui ont une dimension affective et émotionnelle.

Si nous reprenons les éléments théoriques abordés jusque-là, nous pouvons identifier la double contrainte qui se pose au DS. Celle de maintenir des liens sociaux, des échanges, la proximité, favorables à la coopération alors que la distance complexifie les relations entre les acteurs et la rend difficile. Au-delà de ces freins, Il s'agit alors d'identifier à travers notre cadre théorique quels leviers organisationnels ou fonctionnels peuvent susciter la coopération.

1.3.3 Un espace de compréhension à travers des « échanges langagiers »

Selon Philippe ZARIFIAN, la coopération « *C'est l'exigence d'agir en commun, en connaissance de cause* »³⁸, soit en partageant directement une action, soit en s'organisant au préalable pour faire converger des actions vers un même résultat, quitte à faire des réajustements ensemble pour vérifier cette convergence. Pour coopérer, il est nécessaire de savoir ce que l'on peut attendre de l'autre et réciproquement, se mettre d'accord sur ce

³⁴ ALTER N, op.cit. p16

³⁵ Ibid.p17

³⁶ Ibidem.p44

³⁷ Ibidem.p44

³⁸ ZARIFIAN P, Intervention lors de la journée du 25 janvier 2005, organisée par l'IFCS du CHU de Dijon.

que l'on va faire ensemble, sur le pourquoi et le comment. Pour ZARIFIAN, il existe deux types de coopération :

La coopération « version faible » qui repose essentiellement sur une meilleure coordination (ordonner ensemble) des actes de travail ; pour ce faire, il s'agit de décloisonner, partager des informations, de la contractualisation... c'est-à-dire faire que les actions soient mieux liées entre elles et « *s'auto protègent contre de fortes incertitudes.* »³⁹ Cette version faible s'inscrit dans une organisation de travail divisée. La responsabilité ne se partage pas, chacun à sa tâche et son domaine de responsabilité. C'est ce que nous retrouvons dans l'organisation polaire des établissements de santé où chaque CSS a la responsabilité et l'autonomie de fonctionnement d'un pôle.

La coopération « version forte » : « *Il s'agit de travailler ensemble et pas seulement de coordonner des travaux séparés.* »⁴⁰ Travailler ensemble c'est communiquer et construire un espace de compréhension réciproque que P. ZARIFIAN nomme « *intercompréhension.* » La coopération forte suppose des temps d'échange, de discussion, pour se mettre d'accord, pour se réajuster, pour rectifier. Ces échanges peuvent opérer par contacts physiques (organisation de réunions par exemple) ou par contacts téléphoniques ou par tout autre moyen de communication, mais ils supposent des échanges langagiers. Il s'agit d'établir des accords solides sur la nature des problèmes à traiter et de savoirs à développer. Il s'agit aussi de construire un processus commun des objectifs, de définir ensemble le sens donné aux actions et donc les valeurs qui les fondent. Selon ZARIFIAN : « *on n'est plus ici sur le registre de la coordination rapide de réponses préprogrammées, mais sur de la mobilisation croisée des appréciations, des savoirs, des réévaluations d'objectifs, des mobilisations subjectives, qui permettent à cette créativité de se déployer.* »⁴¹ Ces éléments nous permettent d'identifier la limite des échanges médiatisés à travers des mails, qui pour autant sont nécessaires pour la transmission d'information, mais qui ne peuvent être le vecteur de création d'espaces de compréhension et de construction partagée.

1.3.4 « Partager le sens de ce que l'on va faire ensemble »

C'est à la fois connaître autrui, ce qu'il est nécessaire de savoir pour bien coopérer, ses apports possibles, ses contraintes, mais aussi comprendre son interlocuteur quant à ses intentions, ses attentes, ses désirs et ses croyances. Le travail humain engage toujours, non seulement des savoirs, mais aussi une subjectivité... Selon ZARIFIAN, pour coopérer, il faut « *partager le sens de ce que l'on va faire ensemble.* »⁴² Le sens, c'est à la fois

³⁹ ZARIFIAN P, « Travail et communication », 1996, Paris, Ed PUF p15

⁴⁰ Ibid. p 16

⁴¹ Ibidem. p.17

⁴² ZARIFIAN P, Intervention lors de la journée du 25 janvier 2005, organisée par l'IFCS du CHU de Dijon.

l'orientation, le vers quoi, mais aussi la valeur, l'importance subjective que chacun donne à cet agir en commun. Il évoque 3 conditions nécessaires.

La définition d'un enjeu commun : Il s'agit de définir ce qui fait enjeu pour l'action commune. Il précise que le formuler ensemble, c'est déjà le partager.

La communication autour de cet enjeu : c'est-à-dire formuler des accords, des ententes, d'autant plus profonds et efficaces qu'ils auront été discutés. Cette communication impose des critères de réalité, de sens et d'engagement personnel qui se traduisent autour de consensus :

- ⇒ **Se mettre d'accord sur les caractéristiques des problèmes** et événements, de la réalité à affronter (critère de réalité) et à prendre en charge en commun. Il s'agit de partager les savoirs experts, de créer un langage commun qu'il appelle celui de la mise en problème, de parler des mêmes choses avec les mêmes mots.
- ⇒ **Se mettre d'accord sur le sens et la valeur des actions à engager en commun.** Par sens et valeur, il entend l'orientation à donner à ces actions et l'importance que chacun y attache, la valeur qu'il leur apporte (critère de sens). La réussite future de la coopération en dépend.
- ⇒ **Donner l'occasion à chacun de s'exprimer par rapport à ses expériences et intentions** personnelles (critère d'engagement personnel). C'est ce que chaque personne est prête à mettre d'elle-même dans un projet commun et à quelles conditions, par rapport à sa trajectoire professionnelle.

La définition d'un référentiel d'actions commun ancre les acteurs dans une stratégie de direction des soins à laquelle ils vont pouvoir s'accrocher. Ce référentiel établit le quoi et le comment, précise les moyens de faire converger les actions autour d'enjeux et de problèmes clarifiés. « *Pour qu'un collectif fonctionne, il faut qu'il y ait des règles c'est ce qui donne du sens.* »⁴³

Comme nous venons de l'étudier, le concept de coopération se fonde sur la base d'un espace de compréhension négocié, d'un objet co-constitué, dont le sens est partagé ; cela suppose des échanges langagiers et réflexifs tant pour l'élaboration de ce qui est un objectif à atteindre que pour le développement de liens sociaux. Les dimensions relationnelles, communicationnelles sont déterminantes pour favoriser la coopération. La distance limite le partage, elle crée des écarts de vision qui nécessitent de clarifier ce qui relève du « local » et ce qui peut être partagé.

Si nous reprenons l'ensemble des éléments du cadre de référence au regard de notre problématique, nous pouvons concevoir que l'éloignement complexifie les relations, affaiblit les échanges informels qui sont peu favorables à la communication et à la proximité. Or, ce

⁴³ SCHWEYER F X ,« cours de sociologie du 18 février 2019 » EHESP

sont les conditions du travail coopératif. Cela nous permet d'appréhender la responsabilité du DS à favoriser les liens sociaux, une compréhension réciproque à travers du sens partagé au service d'un collectif de CSS solidaire qui s'inscrit dans une confiance entre pairs, dans une cohérence d'action. L'éclairage du paradigme de coopération au sens de construire ensemble à travers une compréhension partagée, porteuse de sens, nécessite des règles de fonctionnement et impose de définir des priorités communes. L'équipe de CSS est un groupe métier qui, de prime abord, a une communication bilatérale aisée puisqu'elle partage le même métier, le même « objet » qui est la qualité, la sécurité des soins et la satisfaction du patient. Mais ces acteurs dispersés, au regard des transformations organisationnelles hospitalières, doivent avoir la possibilité de « s'engager dans une volonté de donner » pour coopérer. Ces réflexions nous ont fait mesurer l'enjeu du management et du positionnement du DS qui doit créer les conditions favorables à la fluidité des informations, susciter les débats, mais aussi favoriser la qualité des liens tout en offrant la possibilité de partager le sens de ce que nous devons faire ensemble, malgré les distances. C'est à travers ces éléments de compréhension que nous avons formulé notre problématique.

En quoi le management du DS influe-t-il sur la coopération des Cadres Supérieurs de Santé, dans un contexte d'éloignement ?

A partir de cette problématique, nous formulons trois sous questions susceptibles d'identifier le rôle du DS pour favoriser la coopération de CSS multi-sites.

1-En quoi le maintien d'une communication informelle favorise-t-il la coopération entre les CSS et entre le DS et les CSS dans un contexte d'éloignement ?

2-En quoi des règles de fonctionnement partagées dans un contexte de distance favorisent-elles la coopération ?

3-En quoi l'utilisation d'outils collaboratifs est-elle favorable à la coopération dans le fonctionnement d'une équipe dispersée ?

Au sein de notre partie suivante, Il s'agit de confronter ces trois sous questions à la réalité de terrain à travers une enquête.

2 L'EXPLORATION SUR LE TERRAIN

L'enquête présente l'opportunité de constater ce qui est mis en place sur le terrain puis de faire une analyse en rapprochant les contenus collectés au cadre conceptuel étudié. Ces éléments nous permettent ensuite de répondre à nos sous-questions.

2.1 Le champ d'analyse et la sélection de l'unité d'observation

2.1.1 Le terrain et la population étudiée

Notre choix a été d'étudier à travers un seul terrain d'étude les composantes, non strictement représentatives, mais surtout caractéristiques de la population des CSS et des DS.

Un CHU multi-sites a été déterminé pour approfondir le fonctionnement du collectif CSS (10) et de DS (4) dont deux CGS, celui en gestion et celui des instituts de formation qui a aussi la responsabilité de 4 pôles médicotechniques pour avoir une analyse de l'impact d'un modèle managérial sur des sites éloignés. Ce CHU est composé de 6 sites et confronte tant l'équipe CSS, que les DS avec les CSS à la distance. La décision de réaliser une monographie a été motivée pour tenter d'avoir une description fine et exhaustive d'un modèle de fonctionnement DS, CSS. Nous avons pu nous entretenir avec la totalité des DS en gestion. Concernant l'équipe de CSS, nous n'avons pu rencontrer l'ensemble des CSS de l'établissement, mais 10 ont été questionnés en privilégiant ceux ayant des activités multi-sites.

Un CHU de référence

L'établissement de santé dans lequel nous avons réalisé notre enquête est le plus important des trois CHU de sa région. Il est le premier employeur et accomplit ses missions de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche grâce à ses 4000 médecins et 12 000 personnels hospitaliers (soit près de 16 000 personnes au service de la santé). Il a une capacité de 2981 lits et places répartis sur 6 sites géographiques dont 2517 de MCO, 99 de psychiatrie et 272 d'USLD et SSR.

C'est l'établissement support d'un GHT qui regroupe 7 établissements (soit 5200 lits et places) et couvre un bassin de population de 1,4 millions d'habitants. Dans les autres particularités de l'établissement, on peut noter : une direction commune avec un autre CH. Le Directeur Général est entouré d'une équipe composée de 32 directeurs adjoints dont une Directrice générale adjointe et une secrétaire générale. Le CHU représente 13 pôles cliniques et 8 pôles médicotechniques.

La structuration de la direction des soins

La Direction des soins se structure autour d'un CGS. Il est assisté de deux Directeurs des soins, (dont un faisant fonction), auprès desquels nous avons pu réaliser nos entretiens. Chacun a la responsabilité de 3 sites associés à des missions transversales. L'équipe d'encadrement est constituée de 24 cadres supérieurs de santé et 242 cadres de santé. En concertation avec le CGS nous avons réalisé nos entretiens auprès de 10 cadres supérieurs de santé qui avaient plus particulièrement des fonctionnements multi-sites.

2.1.2 Les instruments d'observation

Le choix s'est porté sur de l'observation indirecte à travers des entretiens pour obtenir l'information recherchée à savoir :

- ⇒ La distance et ses impacts dans le fonctionnement de l'équipe CSS et entre les CSS et les DS.
- ⇒ Les dispositifs utilisés dans un contexte de management éloigné.
- ⇒ Les évolutions attendues, tant par les CSS que les DS, pour améliorer le fonctionnement.

2.1.3 La méthode de recueil des informations

Nous avons retenu la méthode des entretiens semi-directifs favorisant la communication et les interactions. Cela nous a permis de recueillir des éléments de réflexions riches et nuancés. Le principe étant le contact direct avec les interlocuteurs et une faible directivité. Cette méthode, dans le cadre de notre travail a facilité l'instauration d'un véritable échange au cours duquel l'interlocuteur a pu exprimer ses perceptions, notamment en ce qui concerne la notion de distance et ses impacts, ses expériences vécues dans ses modes de fonctionnement avec ses collègues et son DS, les besoins et les attentes en termes de pilotage par le DS pour favoriser la coopération en équipe CSS. Nous avons privilégié les questions ouvertes pour faciliter l'expression, sans nous éloigner des objectifs de la recherche, ceci nous permettant d'accéder à un degré d'authenticité et de profondeur.

Nous avons élaboré deux guides d'entretien, l'un destiné aux CSS et l'autre aux DS, mais construits sur le même modèle, avec une série de questions, relativement ouvertes. Ce guide n'étant qu'une trame, les questions n'ont pas toujours été posées dans le même ordre « laissant venir » l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement avec les mots qu'il souhaitait, et dans l'ordre qui lui convenait. Par contre, nous avons recentré l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'en est éloigné et reformulé les questions chaque fois que cela a été nécessaire, au moment le plus approprié, de manière aussi naturelle que possible. Ces entretiens ont été enregistrés après l'accord des personnes. Ils se sont déroulés entre les mois de mai et d'août. Leur durée a été de 45 minutes environ.

A) Les avantages

- Les notions de distance et de coopération s'appréhendent de manière qualitative, d'où l'utilisation de la méthode d'entretiens semi-directifs, pour avoir un degré de profondeur des éléments recueillis.
- La faible directivité de cette méthode a permis de récolter les témoignages et les interprétations des interlocuteurs, en respectant leurs propres cadres de références, c'est à dire leur langage que nous avons retranscrit à l'identique lors de la restitution des verbatim dans l'analyse.

B) Les limites :

Cette enquête connaît certaines limites notamment :

- L'impossibilité d'interroger l'ensemble des CSS, ce qui aurait permis d'avoir une lisibilité complète du fonctionnement de la ligne managériale DS et CSS, mais le temps était contraint.
- La souplesse de la méthode qui certes, a favorisé des échanges de qualité mais a pu effrayer certains par le peu de directivité des entretiens.
- De plus, si elle a laissé la place à la spontanéité et authenticité, elle aurait pu nous conduire à faire preuve d'une naïveté épistémologique, ce qui a donc nécessité plus de rigueur dans l'analyse.

Sur les conseils du CGS nous avons pu interroger, 10 CSS et 2 DS et 2 CGS (dont le CGS en gestion qui a montré son intérêt pour le sujet de la cohérence managériale à favoriser au sein de l'établissement).

C) Construction des guides d'entretien

Pour réaliser notre guide, nous avons listé l'ensemble des questions que nous souhaitions poser avant de définir la structure du guide en trois parties.

D) Guide CSS⁴⁴ :

La première partie introduit la thématique et questionne sur la distance et ses impacts. Il s'agissait de vérifier sur le terrain les problématiques que posent la distance. La distance est-elle source de complexité et quelles difficultés posent-telles dans le fonctionnement entre CSS ? et entre DS et CSS ?

La deuxième partie, diagnostic, permet d'explorer les représentations et ce que chacun met en place pour améliorer le travail collectif malgré l'éloignement. Existe-t-il des dispositifs formalisés de fonctionnement, des outils collaboratifs ? Existe-t-il des échanges et /ou rencontres formalisés ou informelles ?

⁴⁴ Annexe II : guide d'entretien CSS

Elle rentre dans les modes de fonctionnement entre CSS et entre CSS et DS, permet de percevoir les intérêts à travailler ensemble, et les limites pour travailler ensemble malgré la distance. En effet, il convient d'identifier les procédés existants, les outils collaboratifs, les dispositifs formalisés, les modalités de rencontres et d'échanges formalisés ou non avec le DS et entre CSS.

La troisième partie porte sur des données prospectives et des actions. Quelles pistes pour favoriser la coopération ?

Qu'attendent les CSS de leur direction des soins ?

E) Guide DS⁴⁵

La première partie introduit la thématique et questionne sur la distance et ses impacts. La distance est-elle source de complexité et quelles difficultés pose-telle dans le fonctionnement avec les CSS ?

La deuxième partie diagnostic permet d'explorer les représentations et ce qui a été mis en place pour améliorer le travail collectif malgré l'éloignement. Elle rentre dans les modes de fonctionnement entre CSS et DS : quels outils ont été mis en place. Projets partagés.

La troisième partie identifie les données prospectives et les actions

- ✓ Quel rôle joue le DS pour favoriser la coopération, qu'est-ce que pour eux la coopération ? Que mettent-ils en place pour favoriser la coopération et le collectif de travail ? Qu'est-ce qui est important sur le plan managérial lorsqu'on est éloigné de ses collaborateurs ?

Enfin, la présentation des résultats s'articule autour de trois thématiques :

- ✓ La première concerne la distance, ses impacts sur les acteurs et leurs modes de fonctionnement.
- ✓ Le deuxième précise les moyens qui ont été mis en place pour y pallier tant au sein du collectif CSS que dans le fonctionnement DS et CSS (coopération).
- ✓ Enfin, la troisième partie plus prospective précise les leviers identifiés favorables à la coopération malgré l'éloignement.

Les personnes interrogées

Site X	Site Y (pavillonnaire en 4 sites)
5 CSS 1 ayant des missions transversales 1 est positionné sur un site isolé	5 CSS 1 ayant des activités sur deux sites
1 DS sur le même site que les CSS	1DS sur site différent des CSS
1 CGS du CHU à la direction générale	
1 CGS des instituts de formation ayant la responsabilité de 4 pôles medicotechniques	

⁴⁵ Annexe III : guide d'entretien DS

2.2 La distance : une représentation homogène de ses effets

La première question avait pour but d'établir un climat de confiance en restant très général sur la question de la distance, laissant libre court à chacun d'en imaginer les contours. Elle devait permettre d'identifier sur le terrain ses multiples formes et leurs impacts, ainsi que les types de complexité que nous pouvions retrouver. Au départ des entretiens, deux CSS ont évoqué ne pas avoir de difficulté particulière « *Être CSS multi sites ce n'est pas monotone car les problématiques sont très différentes en fonction des sites* » - « *non cela n'est pas un problème car le DS organise des moments où l'on peut se rencontrer* ». Puis très vite, lors des questions de relance nous avons pu identifier que la distance amenait des problématiques qui ont été évoquées par les 8 autres CSS dès le début des entretiens. Par ailleurs, pour les DS, la réponse a été unanime : ils ont tous précisé, « *la distance n'est pas un problème en tant que telle* » - « *la distance ? c'est un faux problème* » - « *quand on est DS on est à distance, moi je suis sur le même site mais je suis à distance de mes CSS car chacun est sur son site* ». Pour autant, de manière globale nous avons pu noter que tant les CSS que les DS tentent par différents moyens d'en pallier les effets, vers une quête de proximité.

« *Pour moi c'est une contrainte à intégrer ...le secret c'est la disponibilité* ».

2.2.1 Une baisse d'intensité et de spontanéité dans les échanges

Différents éléments recueillis montrent que la distance impacte la *qualité des échanges*, « *les rencontres sont du coup formalisées, c'est bien mais pas suffisant* » et leur intensité « *on se voit moins* ». Ainsi, la distance offre de multiples occasions de limiter les échanges et les rencontres qui pour les CSS sont prégnants. « *Ayant besoin d'oralité j'ai besoin d'expliquer mes problématiques. C'est d'une importance capitale.* » Comme nous l'avons vu, selon Norbert ALTER, l'efficacité et l'efficience d'une organisation dépendent de la capacité d'accès aux échanges, ce qui suppose le partage de valeurs communes de la confiance et de l'émotion.

Sur ce que nous avons retiré de ces entretiens, il apparaît que la diminution des contacts informels favorise la perte de spontanéité, réduit des échanges en face à face et une perte de liens.

Nous avons pu catégoriser les éléments explicatifs de cette limitation des échanges à travers deux dimensions.

A) Par des niveaux faibles d'interdépendance et des incompréhensions :

Comme nous l'avons vu sur le plan théorique, l'interdépendance des tâches induit la dépendance des membres et de fait la coopération. Pour autant, lorsque les échanges perdent de leur intensité le travail coopératif s'amoindrit. La distance culturelle représente

un élément de délitement des échanges. Ainsi, pour le CSS référent du pôle de pédiatrie, « *la spécialité des enfants est un monde clos. Cela isole car on n'a pas les mêmes préoccupations, on s'enferme dans notre hôpital des enfants* ». Ou encore à travers les propos d'un CSS en mission transversale sur l'établissement, « *les collègues pensent que l'on a moins de boulot et que la charge de travail n'est pas la même.* » Ces éléments nous ont permis d'identifier que les enjeux ne sont pas partagés, les préoccupations étant différentes, elles éloignent les CSS les uns des autres. Un DS qui a en responsabilité des pôles medicotechniques a évoqué lui aussi que la spécialisation des activités éloigne les CSS et « *qu'ils avaient finalement peu d'interface pour travailler ensemble.* »

Nous pouvons noter que l'absence de reconnaissance de cultures organisationnelles crée des tensions, incompréhensions, frustrations, sentiments de non reconnaissance dans leur singularité et dans leurs préoccupations.

B) A travers des différenciations de configuration architecturale

La distance géographique a été à de nombreuses fois évoquée par l'ensemble des CSS. Ils ont pu exprimer que la proximité géographique facilite les échanges, la construction de lien et un fonctionnement institutionnel. Les CSS du site X qui ont leurs bureaux dans le même couloir travaillent plus spontanément en équipe, ont des échanges réguliers, tant entre eux qu'avec leur DS, « *Cette proximité facilite le partage d'information, de décoder des choses qu'on n'a pas comprises, de l'analyse, du partage d'information, de prise de décision. C'est très très confortable. Tout est plus simple, on a des réponses assez vite, on partage des informations.* » Le fonctionnement est simplifié : « *lorsque l'on se remplace on se fait des transmissions de visu c'est plus simple.* » Ceux sur le site Y sont plus isolés en étant chacun dans un bâtiment au sein d'un même site (structure pavillonnaire), « *Les réunions de CSS sont moins nombreuses mais c'est important d'avoir des temps d'échanges, par exemple la problématique de pénurie d'IDE : on a besoin de pouvoir échanger car on est en galère chacun dans son coin.* » Les contacts entre CSS ne sont pas homogènes. La fréquence des échanges est motivée soit parce qu'ils ont des intérêts partagés, des intérêts à agir, soit parce qu'ils ont une proximité géographique soit parce qu'ils ont tissés des liens personnels.

2.2.2 Un facteur qui influence la dynamique sociale et la propension à un travail collectif des CSS

Nous avons pu identifier que la distance pour les CSS « *est problématique pour créer un véritable collectif* » en lien notamment avec une différenciation d'activité ou de distance.

La différenciation d'activité : La distance culturelle que nous avons perçu lors des entretiens montre que les CSS ont des projets et des préoccupations qui sont de différente nature, exigeant une plus ou moins grande intégration et un niveau de coopération différent.

Lorsque l'objectif des CSS est de gérer des problématiques partagées comme par exemple l'absentéisme, la continuité de l'encadrement, la coordination peut être fine et réglée pour assurer la continuité dans les services de soins, ce qui donne de la cohérence à l'ensemble. En revanche, d'autres activités telles que les projets de pôles, se construisent à travers une trame commune institutionnelle, mais chaque pôle juxtapose son projet pour former la production finale qui peut être un élément du projet d'établissement sans qu'une gestion importante des interfaces ne soit nécessaire. Comme l'ont exprimé deux DS, « *ils se retrouvent pour la gestion des RH mais, encore en fonction des pôles.* » Nous pouvons donc préciser que le degré d'intégration nécessaire dans les activités des CSS influe la densité des interactions dans l'équipe. La question de co-construction de projets partagés peut donc être un facteur influençant sur cette différenciation d'activité : « *On n'a finalement pas tant de projets transversaux pour nous retrouver sur des sujets partagés, sur le projet de soins.* » Les DS partagent cette dimension « *les CSS ne travaillent pas forcément ensemble car ils ont des spécialités complètement différentes ; simplement sur des interfaces mais bon, ils travaillent ensemble lorsque les projets sont partagés.* » Un autre ayant en responsabilité les pôles médicotecniques : « *ces pôles ont rarement le même type de préoccupation mais malgré tout la problématique de recrutement est partagée.* » Cet élément nous permet de comprendre que la distance culturelle a un fort impact sur l'éloignement des acteurs. Elle est bien plus marquée que la distance géographique car elle vient impacter la question de sens et de projet partagés, et de fait leur niveau de coopération alors que les acteurs devraient être dans des interactions et des constructions collectives favorables à la cohérence institutionnelle, comme nous avons pu le voir sur le plan théorique.

La différenciation de distance entre les membres et la structure, la dispersion sont des éléments qui influent sur le fonctionnement d'un collectif de travail. La dynamique des CSS situés sur le même site, ayant leurs bureaux dans le même couloir DS et CSS n'est pas la même que celle des CSS isolés chacun sur leur site. Ces configurations de dispersion favorisent une intégration lâche, la création de sous-groupes, qui impacte la dynamique collective. « *oui entre X et Y chacun fait sa sauce, et il n'y a pas de collectif institutionnel* ». Le CGS précise, « *on parle bien de deux équipes. Oui on peut distinguer qu'à X ils travaillent ensemble car la proximité des bureaux favorise les échanges et il y a une dynamique d'échange. Les messages vont plus vite, du coup avoir ses CSS à proximité c'est important et sur le site Y c'est un système pavillonnaire.* » Un CSS affirme : « *on échange très souvent sur des avis entre nous, on se dit qu'on en parlera en réunion CSS et puis on n'en parle pas.* »

La notion de distance met l'accent sur la notion du collectif de travail et ce besoin d'être intégré au sein d'un collectif, en s'appuyant sur de la convivialité, sur de la solidarité et le

partage d'expérience. Les CSS ont expliqué finalement avoir peu de moments de rencontres si ce n'est des réunions formalisées et qu'ils ne se connaissent peu du fait d'être sur des sites différents. *« Oui cela pose des problèmes de créer un véritable collectif le fait qu'on ne soit pas sur les mêmes sites. » « Du coup sur le site X il s'est créé une espèce de collectif » ; « Par contre, sur Y il n'y a pas de lien véritable, on en a par téléphone ou en réunion. »* Un CSS témoigne *« on ne doit pas s'isoler sur son pôle ; à un moment on doit être conscient qu'on fait partie d'un collectif, on doit être vigilant pour se rencontrer »*. Ils expriment une absence d'échange en équipe : *« on peut voir qu'il y a deux équipes celle du site X et celle du site Y, on ne se croise pas, on n'échange pas. »* Pour autant, cette absence de collectif institutionnel du groupe CSS est génératrice de frustration : *« de toute façon chacun travaille dans son pôle. »* Le besoin de travailler ensemble est à plusieurs reprises identifié. Les CSS sont plus sensibles à la répartition géographique du groupe (qui est construit en sous-groupes) qu'à la répartition des tâches. Cette distribution des acteurs éloigne, voire isole et génère des difficultés de coordination. Cette configuration permet d'identifier une hétérogénéité des pratiques *« cela me manque énormément, on perd une dimension importante, le fait de travailler seul, de ne pas avoir de pratique commune »*. *« Sur le site Y j'ai le sentiment que l'on travaille moins ensemble. »* Par ailleurs, nous avons pu identifier que la distance :

A) Conduit à des niveaux d'accès d'information hétérogènes

Un CSS atteste *« moi, je ne suis jamais informé des nouveautés du site, car je ne suis pas présent le bon jour et donc je n'ai les informations que le jour des réunions...mes collègues ont l'information avant moi », « je ne suis hélas pas informé en temps réel. »*

B) Affaiblit les liens sociaux et la confiance entre les CSS.

Cette distance géographique introduit aussi la problématique de la distance opérationnelle. Comme le précise D. OLLIVIER, les opportunités de contact étant plus rares, la solidarité devient plus difficile. Pour autant, les liens sociaux participent à solidifier la base des relations : ils sont l'étayage de la coopération professionnelle comme nous l'avons vu dans le champ théorique. Sur le terrain, nous avons pu identifier que les facteurs informels sont réduits, la solidarité et l'entraide amoindries. Un CSS nous précise, *« par exemple j'ai une collègue qui était en difficulté et je ne l'ai pas su, je ne m'en suis pas forcément aperçu, seulement lorsqu'elle s'est arrêtée »* - *« du coup vous vous coupez de l'informel vous ne pouvez pas être en appui où en aide où éclairer des décisions. »* La distance fait que les CSS se connaissent moins, cela ne favorise pas la confiance nécessaire aux échanges *« il faut se connaître, il faut essayer de faire tomber des barrières, on est tous différents, on a des avis différents et il faut que l'on puisse les accepter. »* La dimension affective et le plaisir de travailler ensemble sont restreints, *« il est important d'avoir des relations humaines favorables pour construire du professionnel qui tient la route »*. Elle renforce les liens au

sein des pôles : un sentiment d'appartenance marqué au détriment d'une appartenance institutionnelle

Comme le précise P. BERNOUX, la nouvelle gouvernance hospitalière a modifié les frontières organisationnelles en éloignant les acteurs.

Dans l'établissement où nous avons réalisé nos entretiens, nous avons pu identifier à travers les entretiens qu'historiquement le niveau de délégation était fort, ce qui a éloigné les CSS de la coordination des soins. Cela a été exprimé tant par les CSS « *chacun se préoccupe de son pôle et pas forcément de l'enjeu institutionnel* » - « *on a une part d'autonomie énorme, on gère nos pôles* » que par un DS sur l'établissement depuis 10 ans qui nous explique « *C'est lié à l'histoire des pôles, à un moment les pôles ont été très autonomes voire indépendants avec un Directeur Général qui travaillait directement avec les pôles où la direction des soins était squeezée.* »

En fait, l'explication est à trouver :

⇒ Au niveau de l'équipe de pilotage du pôle qui délite les liens entre les CSS :

Nous avons pu le constater à plusieurs reprises lors de nos entretiens, des CSS ont exprimé que leur plus proche collaborateur était le chef de pôle montrant une coopération étroite et un fort sentiment d'appartenance. « *Mais la proximité est importante avec le chef de pôle avec lequel je fais un point toutes les semaines* » - « *on se recentre sur le pôle, on est pôle centré* »

Les DS expliquent « *les CSS ont ici tendance à travailler seuls, cela est en lien avec l'histoire de toujours...le CHU a été novateur dans la nouvelle gouvernance avec des pôles structurés mais qui ne partageaient plus rien sur le plan institutionnel.* »

⇒ Au niveau du management des CS par les CSS :

« *Moi j'ai développé le management de proximité avec mes cadres* » « *la coopération avec les CSS représente 10 % de mon temps et 90% avec les cadres.* »

Cette proximité au pôle semble être un frein à une cohérence fonctionnelle institutionnelle. Selon une DS « *Je suis dans une recherche d'harmonisation des pratiques avec les CSS, quelques-uns suivent les règles et d'autres non...avec l'autonomie qu'ils ont eu sur les pôles certains CSS ne respectent pas les règles.* »

2.2.3 Des impacts sur les conditions de travail des DS et des CSS

A) La distance géographique augmente les espaces à parcourir...

Les CSS ainsi que les DS sont mobilisés sur plusieurs sites en fonction de leurs équipes, de leur périmètre de responsabilité. Ils doivent aller à de multiples réunions à la direction générale, dans les unités etc... qui sont parfois sur un site différent. Ils sont contraints à de nombreux déplacements. « *Quand on va à une réunion ou un rendez-vous sur un autre site on a perdu du temps dans les trajets. Il y a des délais et une grande transhumance organisée entre les sites et la Direction générale pour les réunions.* » Le CGS précise

« Forcément pendant que tu fais ces distances-là, tu ne fais pas autre chose. Moi j'ai trois sites à 20 kms de distance...mais si tu veux être proche et reconnu du terrain, il faut se donner la peine d'y aller. C'est fatiguant d'autant plus à la prise de poste ou il faut tout chercher, le parking, le service, le bureau etc... »

B) ... intensifie la charge de travail mentale...

Par ailleurs, il est important de signaler que les distances imposent d'abord la production de documents dématérialisés pour donner l'accès à de l'information. Il est nécessaire de produire pour les collaborateurs isolés et/ou inversement pour le DS ce qui peut représenter une charge de travail supplémentaire. Ensuite, se pose la question de l'intensification de l'animation pour faire fonctionner une équipe à distance. La médiatisation des rapports avec les mails introduit un délai supplémentaire dans la prise en compte des échanges nécessitant parfois des sur-sollicitations aux collaborateurs. Ou bien le CSS qui attend une réponse de son DS ou CGS et qui a le sentiment de ne pas être entendu. Le CGS nous affirme *« Aujourd'hui les mails, j'en reçois à peu près 350 et pour un cerveau c'est compliqué surtout en prise de poste car je ne sais pas qui m'écrit. Je peux ne pas répondre, pas parce que je ne veux pas mais parce que trop de sollicitations. »*

C) ... dégrade l'environnement du poste de travail...

« Et en plus il faut trouver un endroit pour se poser ». Pour autant, le CGS a conscience pour les DS de ce besoin d'avoir un lieu pour s'installer et explique *« mon bureau est celui de la coordination des soins, tous les DS ont une clé, ils viennent, ils passent... »*

D) ... et renforce un sentiment de solitude et d'isolement.

Plusieurs CSS nous expriment que *« dans mon expérience, lorsque j'étais sur des sites seul, on peut souffrir de solitude, on peut penser qu'on est tout seul à vivre des difficultés », « la distance, un problème ? ce n'est pas le terme mais isolement oui. »* Qu'il soit réel ou pas, le sentiment a été clairement exprimé à plusieurs reprises. Cet isolement réduit ces opportunités d'échanger entre pairs face à des situations complexes à gérer, sur ses émotions, ses ressentis tels que décrits par D. OLLIVIER lorsqu'il évoque la distance opérationnelle. *« On peut très vite être loin de tout, il faut faire attention à ne pas s'isoler. »* La distance et l'isolement constituent des facteurs défavorables aux conditions de travail et au sentiment d'appartenir à un collectif.

Nous avons pu voir que les différentes formes de distance sont des éléments qui influencent le fonctionnement du collectif CSS et les relations entre les CSS et le DS.

Le sentiment d'appartenance institutionnel est dilué par l'éloignement et l'isolement peu favorable à un travail collectif. De ce fait, il n'existe pas réellement un groupe CSS. L'échange don-contre-don qui est selon N. ALTER au cœur de la coopération dans les

organisations n'est pas facilité et les liens sociaux sont faibles. Les CSS au sein d'une équipe dispersée aux multiples appartenances, pôle, site etc... ont un sentiment de maîtrise plutôt qu'une vision d'équipe. L'engagement pour le métier, pour le pôle, dans la pratique de leur expertise prennent le pas sur la logique institutionnelle. L'autonomie, la responsabilité et l'indépendance viennent se confronter à une forme de paradoxe de travailler en équipe. « *Ils doivent assumer la vie à plusieurs : quand celle-ci n'est pas très réglementée par un corps de procédures, les relations interpersonnelles, l'affection, les émotions qui vont avec prennent le dessus et la surcharge émotionnelle du quotidien est parfois difficile à supporter.* »⁴⁶ Mais il est important de noter que, si par ailleurs les CSS y trouvent une forme de satisfaction « *j'ai beaucoup d'autonomie* » et « *je gère sur le pôle, mes responsabilités sont importantes* », nous avons pu constater que la distance influe sur les conditions de travail.

2.3 Des moyens déployés qui ne limitent pas la recherche de proximité

2.3.1 Des dispositifs de coordination : des vecteurs d'information et de communication

Lors des entretiens, deux questions portaient sur les dispositifs mis en place pour favoriser le travail malgré la distance. Les éléments de réponse vont nous permettre de constater que les procédés mis en place facilitent peu la coopération mais plus la coordination que ZARIFIAN nomme, la coopération « version faible ».

A) Des dispositifs formels de coordination

Les DS ont expliqué que le management d'une équipe dispersée impose des dispositifs formels de coordination et de « *bien définir le fonctionnement.* »

Le dispositif dans le CHU est hétérogène, chaque DS a mis en place son modèle. Pour l'un, des réunions collégiales et des rencontres en face à face hebdomadaires et mensuelles (qui selon Daniel OLLIVIER permettent de détecter rapidement des incompréhensions pour le N+1 et limiter le risque d'incompréhension), pour une autre DS, seulement des rencontres individuelles régulières, et pour un autre des rencontres collégiales et des rendez-vous individuels à la demande des CSS. Quant au CGS, il a mis en place une réunion hebdomadaire avec les DS et une réunion avec les 24 CSS une fois par mois. Pour autant, si ces temps de rencontres formalisés par des réunions favorisent la coordination, elles ne facilitent pas l'élaboration telle que la précise ZARIFIAN, « *elles ne sont pas des lieux de construction* » ; « *dans les réunions, l'information est descendante* ». Par ailleurs, les

⁴⁶ THEVENET M.,2003 « Le plaisir de travailler : favoriser l'implication des personnes », Paris Ed d'organisations, p 80

rencontres en face en face représentent un moyen pour les CSS « d'échanger sur nos préoccupations » et pour les DS les intentions sont multiples « *des rencontres individuelles plus ciblées avec des CSS qui ont des problématiques sur leur pôle* », « *de faire une revue de projets* », « *des points d'information sur le climat social, les problématiques particulières.* » Ces interactions s'inscrivent dans la coopération « version forte » entre DS et CSS. Nous pouvons affirmer au regard des modalités de fonctionnement qu'il existe une alternance de coopération « version faible » et « version forte », mais, cette dernière ne s'inscrit pas dans une dimension collective au sein du groupe, elle est plutôt initiée à travers les rencontres en face à face de personne à personne.

B) L'utilisation de vecteurs d'information et de communication

Dans le cadre de notre enquête, nous avons pu recueillir des éléments sur la place et l'utilisation de vecteurs d'information et de communication, identifier les moyens utilisés, l'intérêt et les limites qu'ils pouvaient représenter en termes d'échanges, de liens sociaux, de communication favorable à la coopération.

Dans l'établissement, différents outils sont utilisés : les messageries électroniques, les messageries instantanées, un dossier partagé et un SharePoint (site web pour stocker, organiser, partager et consulter de l'information de façon sécurisée de n'importe quel endroit). De manière consensuelle, ces outils sont identifiés par les CSS comme des moyens **permettant de recevoir ou transmettre de l'information**, d'avoir accès à de l'information, « *Le dossier partagé est indispensable pour toutes les informations partagées concernant la garde par exemple...* » - « *Le dossier partagé cela me permet d'avoir des informations pures et dures, le compte rendu de réunion* » - « *Moi j'y mets ce qui me semble être utile pour mes collègues.* » **Tout en précisant les limites pour y retrouver l'information et leur nature.** « *Chacun n'a pas la même logique de rangement et donc nous ne savons pas toujours chercher les informations données.* » « *C'est un peu fourre-tout, il y a les modèles des maquettes organisationnelles, des procédures... mais on peut y trouver de l'information.* » Une autre explique l'intérêt « *je suis pour des systèmes de partage performants. On est beaucoup trop dans chacun fait son outil. Moi je suis pour utiliser le travail des autres.* » Pour d'autres, il nécessite **un pilotage institutionnel** « *On a un dossier partagé il a du sens mais toute gestion documentaire c'est compliqué à gérer et on a du mal à s'y retrouver.* » Les messageries électroniques qui sont utilisées quotidiennement montrent aussi leurs limites : pour une CSS « *On peut s'envoyer 10 mails et ne pas se comprendre par contre lorsque l'on a un échange ne serait-ce qu'informel dans un couloir le dialogue permet de mieux se comprendre.* » Par contre, l'utilisation de la messagerie instantanée est un moyen **d'interpeller rapidement un collègue ou son DS** et un CSS indique « *Quand j'ai besoin, je tape 3 lettres car je sais qu'elle est souvent en réunion. Elle me répond aussitôt et on se téléphone si besoin.* » Pour un DS : « *lorsque l'on*

a l'ordinateur devant soi, cela est réactif et immédiat. Cela permet d'interagir de manière immédiate. » Nous pouvons identifier que pour certains CSS, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) représentent un réel intérêt et facilitent les échanges entre le CSS et le DS notamment pour les CSS les plus « appétants » ou au sein de l'équipe. Un CSS évoquant ses échanges avec son DS « *on se Skype beaucoup ce qui permet des messages instantanés. »*

Pour les DS, ces différents outils ont une réelle utilité tout en montrant aussi les limites, « *moi je réponds beaucoup par téléphone plus que par mail, quand on a de vrais problématiques c'est bien de pouvoir en discuter.»* ; « *Les mails c'est juste un outil qui fait c... mais c'est un outil de communication et il faut faire avec aujourd'hui cela te permet de communiquer de jour comme de nuit avec des gens mais il faut savoir l'utiliser à bon escient et faire une culture de déconnexion. »* Le SharePoint est pour lui un outil qui permet d'avoir accès à de l'information, mais il va au-delà pour le CGS « *j'ai créé un groupe de travail pour réfléchir à ce que les CS ont besoin dans le SharePoint ... c'est plus une reconnaissance, c'est plutôt une communauté et j'appartiens à cette communauté en tant que cadre ou cadre supérieur dans lequel je vais retrouver des infos qui m'intéressent, en donner aussi ; cela ne permet pas à un groupe de fonctionner mais plutôt d'avoir de l'information. »* Nous avons pu identifier **des limites en termes d'échanges** tant pour les CSS que pour les DS « *pour moi le collaboratif passe par l'échange et l'oralité. Via l'informatique on tue les échanges directs. »* ; « *On a un outil partagé qui à mon sens n'est pas un outil collaboratif : c'est une source d'information »*. **Des limites en terme de partage de pratiques** « *je n'y mets pas d'éléments qui peuvent servir le collectif »* ; « *cela manque car je vois que certains collègues me parlent d'outils qu'ils ont créés et qui pourraient être partagés : on n'invente rien. »* Le dossier partagé ou le SharePoint sont des outils nécessaires et utiles mais **qui nécessitent des règles de fonctionnement** « *il mériterait d'être toiletté et actualisé, j'en suis au troisième CGS et je vois qu'il faudrait revoir de quoi on a besoin et comment on le fait vivre. »* ; « *L'espace collaboratif a besoin d'être revu car il y a de nombreuses informations mais on ne sait pas lesquelles. »*

Par ailleurs, la messagerie électronique peut représenter une surcharge d'activité, limite le contenu des échanges. Nous avons donc pu identifier que le niveau d'utilisation des outils reste disparate dans l'équipe CSS ainsi que dans le fonctionnement entre les DS et les CSS. Malgré l'utilisation de moyens collaboratifs tant à travers différents modèles de rencontres entre DS et CSS, ou l'utilisation d'outils de communication et d'information, la quête de proximité dans un travail à distance reste recherchée. Comme nous l'avons vu précédemment, la distance impacte le collectif de travail dans le sens où elle crée une certaine forme d'ambiguïté et d'hétérogénéité dans les fonctionnements.

Les entretiens ont permis de montrer que la thématique de la distance a renvoyé les personnes interrogées à la thématique de la proximité qu'ils ont tous évoqué. C'est une préoccupation permanente des DS et des CSS mais, dont les objectifs sont différents. D'une part pour les DS, ils sont dans une quête d'idéal favorable au fonctionnement institutionnel dans le management des CSS et nous avons pu identifier de multiples enjeux évoqués par les DS. D'autre part, pour les CSS, ils sont désireux de tisser des liens entre collègues, de mieux se connaître pour développer la confiance au service d'un collectif. Pour autant, l'analyse des entretiens nous a permis de percevoir un enjeu partagé tant par les CS que par les DS : **maintenir une proximité communicationnelle**. Nous avons vu en abordant le champ théorique que la communication a une forte valeur au travail notamment dans la recherche de coopération des acteurs et fait partie intégrante de l'activité de travail. Cela réside de plus en plus dans le fait d'échanger des informations et des points de vue. La performance collective, la coopération tiennent en partie à la qualité des interactions entre les acteurs confrontés à des situations de gestion auxquelles ils doivent répondre. Cet échange de savoirs, de connaissances suppose une capacité globale de compréhension des enjeux mais aussi des contraintes auxquelles doivent faire face les collègues en prise à des problématiques différentes mais complémentaires.

2.3.2 La proximité : un enjeu pour la stratégie, le pilotage institutionnel et le fonctionnement du collectif CSS

A) Pour la stratégie et le pilotage institutionnel

Une connaissance du terrain à maintenir malgré la distance

Les DS de manière unanime ont précisé l'enjeu de connaître le terrain même si cela nécessite des efforts pour se déplacer. « *Moi je considère que le directeur des soins doit être sur le terrain pour faire remonter les choses importantes* » ; « *il faut appréhender au plus près le terrain tout en étant dans une position stratégique et politique.* » ; « *Notre analyse s'appuie sur des éléments concrets du terrain* », « *il faut aller sur le terrain, il y a deux réalités la tienne et celle du CSS qu'il est important parfois de confronter.* » Cet élément est d'ailleurs confirmé par les CSS « *on fait remonter le maximum de faits marquants sur lesquels le DS pourrait être interpellé.* »

La lisibilité, la légitimité de la Direction des soins à développer

Le CGS, « *Je crée de la proximité avec les cadres de santé, Il faut qu'ils se retrouvent dans la coordination des soins.* » « *Aujourd'hui je fais une politique de proximité pour mieux les connaître.* » Un DS précise « *Une direction des soins doit être forte, reconnue, ne doit pas être désavouée* » - « *Pour ta légitimité, il faut que les professionnels te connaissent et tu dois te déplacer dans les services.* »

Une dynamique d'innovation à travers de la co-construction

Nous avons vu sur le plan théorique que la dynamique d'innovation est liée à la forte proximité car elle facilite l'échange communicationnel. Nous avons pu vérifier sur le terrain que les CSS ont un foisonnement d'idées et qu'ils sont dans une demande de « débats et d'échanges permettant d'apporter les réponses les plus solides », « *on pourrait être plus créatif si on avait plus de proximité.* » La co-construction est recherchée « *la proximité, elle est importante pour travailler dans le même objectif, aussi pour se dire est-ce que je suis bien dans la bonne direction ?* » Les CSS expriment ce besoin de discussion autour des projets « *regarder un sujet avec des angles différents* » - Pour les DS, cette dimension est importante car la co-construction n'est pas systématiquement liée à la co-décision, sur le plan stratégique « *la vision est importante et j'aurais besoin parfois de pouvoir plus discuter avec les CSS.* »

Un espace de confiance à créer

Pour les DS lorsque nous avons évoqué l'impact de la distance, ils nous avaient précisé, « *ce n'est pas un problème de distance, mais de relation de confiance et de loyauté que tu dois établir si tu veux faire avancer les projets* ». Pour un autre, « *la proximité c'est majeur, connaître l'autre* » - « *réactivité, disponibilité, elle est nécessaire pour la relation de confiance, si tu ne sais pas ce qu'ils vivent, ce qu'ils attendent* » ... « *Il faut cultiver sa proximité.* » Cette notion de confiance a été exprimée à plusieurs reprises car la distance limite les échanges. Ces derniers donnent essentiellement une dimension d'utilité. L'initiative du contact est pensée selon le besoin.

Une réactivité et de la disponibilité dans les situations de gestion

Les relations informelles entre DS et CSS participent à la recherche de proximité. Pour les DS, il s'agit de « *pouvoir apporter une réponse au CSS, pour créer de la proximité* » - « *Je suis par contre joignable en permanence par mail ou par téléphone* » ; « *on est toujours là pour répondre autant que faire se peut.* » - « *J'essaie toujours de leur apporter des réponses.* » Pour les CSS, la recherche de proximité est aussi en lien avec la réactivité et la disponibilité des DS.

B) Dans le fonctionnement du collectif CSS

Le besoin est exprimé pour les CSS de temps de partage et de proximité physique tant pour des moments formels de réflexion au service d'une compréhension partagée, de production commune ou de projets partagés que pour des moments plus informels. « *On a besoin de se rencontrer pour réfléchir ensemble, on se nourrit les uns les autres.* » Cela a souvent été affirmé comme « *une volonté permanente de se retrouver entre collègues* » « *moi j'essaie de manger régulièrement avec mes collègues* » ; « *on ne doit pas s'isoler sur son pôle ; à un moment on doit être conscient qu'on fait partie d'un collectif, on doit être*

vigilant pour se rencontrer, on en a besoin. » ; « L'inconvénient c'est le temps passé en déplacement car cela est nécessaire de se rencontrer et d'avoir de la proximité physique. »

⇒ **En tant que « stimulant collectif »**

Malgré une volonté de se rencontrer, l'énergie nécessaire manque. « *Souvent je me dis qu'il faudrait que je prenne le temps d'aller voir mes collègues* », « *quand on prend le temps on apprend beaucoup les uns des autres* », *mais le temps manque même parfois, j'ai pas le courage.* » Nous pouvons évoquer l'impact de la distance émotionnelle et relationnelle qui comme l'explique D. OLLIVIER induit une absence de stimulant collectif. Pour autant, la recherche par les CSS « *de pouvoir partager nos expériences* » permet de renforcer des compétences à travers des retours d'expérience. « *J'apprends beaucoup lorsque je prends le temps de rencontrer mes collègues, elles ont de l'expérience* » ou des échanges sur des situations complexes. » ; « *Lorsque je suis sur le site avec mes collègues c'est là que je mesure le manque, je suis loin de mes collègues.* » Nous pouvons par ailleurs noter, que ces liens et ces échanges nécessaires à la solidarité du groupe sont reliés pour certains CSS à une volonté individuelle, « *cela tient aussi à la volonté de chacun, tout le monde n'a pas envie d'échanger* » assimilée comme de l'ordre individuel, pour autant, l'absence de proximité influe sur la stimulation collective. Cette dimension nous interroge sous un angle de démotivation, de niveau d'implication ou d'engagement institutionnel peu favorable à la coopération.

⇒ **Dans la construction d'un espace de confiance, de convivialité et de plaisir partagé**

Pour que cet espace se crée, « *il faut bien se connaître et avoir l'habitude de travailler ensemble.* » La confiance se construit progressivement et a besoin d'être entretenue « *la confiance se gagne au combat, dans les combats difficiles, quand l'autre a été en soutien* » « *quand on se donne des informations de pôle à pôle et qu'on peut en discuter et échanger* » ; « *il s'agit de pouvoir jouer cartes sur table en toute honnêteté* » ; « *cela se construit petit à petit.* » Il ressort des entretiens que la confiance est un pilier important dans le management de collaborateurs à distance et est une des conditions de la coopération. « *Tout est basé sur la relation de confiance, la communication, la relation qui est majeure.* » « *Elle se crée, elle se gagne, c'est le quotidien des relations professionnelles.* »

Les modes de coopération peuvent être perçus comme difficiles dans un contexte où l'organisation polaire a pris le pas sur l'institutionnel mettant à distance les acteurs. Par ailleurs, cette division du travail a développé l'autonomie et la responsabilisation des CSS mais a peu favorisé le travail collectif, le sens partagé, la co-construction de projets partagés, peu de communication informelle entre les CSS.

2.4 Des leviers favorables à la coopération

La dernière partie de notre guide d'entretien auprès des CSS et des DS représentait l'opportunité d'identifier les pistes qu'ils imaginaient pour pouvoir améliorer la coopération dans un contexte d'éloignement. Bien que les éléments présentés reprennent plus particulièrement les éléments recueillis lors de cette dernière phase des entretiens, nous avons aussi constaté tout au long de ces entretiens des besoins exprimés pour travailler ensemble. L'analyse permet de faire ressortir que l'ensemble des CSS a une volonté de s'engager dans une dynamique commune, de gagner en visibilité institutionnelle. Par ailleurs, la communication, les échanges ont été évoqués de manière permanente comme un moyen de favoriser le travail collectif.

2.4.1 Co-construire des projets partagés porteurs de sens

Lors des interviews, nous avons constaté la recherche de construction d'un projet commun. Un CSS nous exprime l'intérêt pour coopérer de pouvoir *« communiquer, échanger et construire des projets communs interdisciplinaires avec de l'interface »*, *« avoir une vision globale à travers de nombreux échanges »*, *« C'est une réflexion commune, c'est la communication, savoir développer des idées, apporter sa pierre à l'édifice mais cela se construit »*, **en créant un espace de débat et d'élaboration partagé**, *« Pour moi on coopère avec une intention au service du patient avec la notion de qualité et sécurité ensuite c'est au service du projet d'établissement »* ; *« un projet commun et trouver un consensus pour avancer. »* *« On aurait besoin d'un lieu soit pour construire des projets, soit s'interroger. Par exemple, la question des IPA, on ne l'a jamais porté collectivement, jamais, jamais, jamais. Comment on se projette l'année prochaine, elles arrivent, on en fait quoi ? »* ; *« on ne réfléchit pas ensemble sur les projets de demain »* ; *« aujourd'hui il nous manque des cadres, et on ne discute pas de ce que l'on pourrait faire ensemble »*, *« On a besoin de savoir comment on se projette, comment on construit ensemble. »*

2.4.2 Établir des règles de fonctionnement et clarifier le rôle et missions du CSS

Poser des règles de fonctionnement *« On nous dit tout le temps qu'on a des pratiques différentes mais rien n'est fait pour que l'on travaille de la même manière »* *« il n'y a pas de modèle structurant d'un collectif- »* ; *« il faut qu'il y ait des règles établies qui soient connues et cadrées »* **et Définir les missions et les rôles** *« L'équipe du site Y ferme les portes le soir et le weekend, sur le site X ils sont toujours présents, il faudrait que l'on redéfinisse, c'est quoi la mission d'un CSS »*, *« Nous n'avons pas tous la même lecture de notre mission »* ; *« Il n'y a pas de cohérence, il y a des différences importantes entre les comportements et les postures des CSS »* ; *« S'en tenir à ce qui a été dit, avoir des règles et les appliquer car finalement quand on discute, chacun fait comme il veut »* ; *« lorsque l'on s'est arrêté à quelque chose on s'y tient, sinon on en discute. »*

2.4.3 Favoriser la cohésion et des espaces pour fédérer

Créer Un espace pour se fédérer. Plusieurs CSS expriment : « *Il n'y a pas d'espace pour nous fédérer, ce ne sont que des réunions d'informations descendantes* » - « *pas de lieu pour nous rencontrer.* » « *Pour moi il manque un lieu où on peut échanger* » « *Je ne vois pas d'autre chose que sortir hors les murs.* » **Développer la cohésion de groupe.** Un CSS « *savoir que si l'on a besoin d'aide, on peut se reposer sur un collectif, sur la direction et cela se construit parce qu'on a des échanges* » - « *Quand il s'agit de se positionner et qu'on n'est pas d'accord on ne sait pas le faire collectivement et pourtant on aurait besoin d'être plus solidaire pour pouvoir travailler ensemble* », « *Il pourrait y avoir une salle dans laquelle se retrouver...loin du brouhaha dans un lieu convivial où l'on peut échanger et partager...les médecins ont par exemple leur internat.* » « *Il est nécessaire de se voir physiquement et tout cela doit être accompagné de convivialité, de plaisir à se rencontrer, à être ensemble et c'est de cela que va naître l'envie de travailler ensemble ; si l'on ne se croise que dans les réunions, il manque quelque chose.* »

Créer un espace de confiance. Les DS expliquent « *si tu crées un climat de confiance...il y a des idées qui viennent du terrain, directement des CSS que nous devons saisir comme une opportunité de travail collectif et nous devons en faire quelque chose* ». « *Un DS doit s'entourer de professionnels en qui il a confiance.* » Cette confiance fait partie d'une des conditions de la coopération. Un CSS explique : « *pour moi la coopération passe par la confiance en premier* » un autre, « *le maître mot c'est la confiance, on coopère lorsque l'on considère que toutes les places sont d'égale à égale.* » Un autre précise « *la confiance cela permet de pouvoir s'exprimer, on peut dire les choses sans crainte, cela permet d'avoir des échanges plus constructifs.* »

Le DS une posture de leader et de régulateur

Plusieurs CSS ont exprimé cette attente du DS comme pilote et leader.« *C'est au N+1 de construire le collectif* » ; « *Bien sûr il y a ce que fait chacun, mais il y a une vraie démarche du N+1 pour que tout le monde travaille ensemble* » ; « *On a besoin de savoir et qu'on nous dise comment on se projette, comment on construit ensemble* ». Mais aussi comme un régulateur : « *Ce n'est pas simple de trouver sa place* » ; « *les anciens ont parfois du mal à laisser la place* » ; « *neutralité du N+1 qu'il soit attentif à tous.* »

Pour les DS : « *Le CGS, les DS ont tout à fait leur rôle* » travailler ensemble coopérer, passe d'abord par une dynamique qui accompagne les CSS à **ne pas s'inscrire dans un travail isolé.** « *Tu dois travailler ensemble, par exemple tu ne vas pas faire de la recherche tout seul* », mais autour de projets partagés et « *le projet de soins en fait partie, et c'est une dynamique qui doit se faire autour du projet de soins.* » Mais les DS précisent qu'il n'y a pas que cet élément à dimension institutionnelle qui peut fédérer le groupe CSS autour d'un travail coopératif. Le DS peut les mobiliser lorsque cela prend sens pour eux. « *Ils travaillent ensemble lorsque les projets sont partagés, mais il est important que l'on liste les éléments*

sur lesquels ils vont se retrouver, quelles sont leurs préoccupations communes partagées. » Par ailleurs, les DS évoquent le besoin d'arbitrer sur des priorités ne pouvant se saisir de toutes les thématiques. « La décision tient compte de la vision collégiale et de la dimension institutionnelle et doit mettre en valeur ce qui est amené par les équipes » , La dimension de la communication est aussi identifiée comme un élément clé de la coopération « toute la communication, le temps passé avec les cadres supérieurs c'est de la coopération » qu'ils doivent impulser « le DS a un rôle à jouer car cela ne se fait pas spontanément...c'est obligatoirement contrôlé et impulsé par le DS », ainsi que le décloisonnement et la transversalité « je souhaite que les CSS aient des dossiers transversaux. » Enfin, une recherche d'harmonisation à travers des règles partagées semble nécessaire pour favoriser la coordination, pour que le climat de travail soit favorable à la coopération « je suis dans une recherche d'harmonisation des pratiques avec les CSS quelques-uns suivent les règles d'autres non » ; « certains respectent les règles institutionnelles, d'autres s'arrangent avec les règles, elles ne sont pas comprises, non partagés et ils détournent... ». Les CSS attendent de leur DS une posture de leader, tout comme les DS ont bien conscience de ce rôle. Le CGS nous témoigne « le DS est le chef d'orchestre par rapport aux projets, il doit mettre en valeur ce qui est amené par l'équipe. »

2.5 Discussion autour des sous questions

Nous avons pu vérifier lors de nos entretiens que la distance impacte largement le fonctionnement de l'équipe CSS et son management. Par ailleurs, nous avons pu identifier des axes favorables à la coopération des CSS dans une dimension collective tels que décrits dans notre cadre conceptuel. Enfin, nous avons pu répondre à notre problématique. En effet l'utilisation de règles de fonctionnement communes, une communication informelle soutenue et l'utilisation d'outils collaboratifs sont favorables au travail coopératif des CSS. Toutefois, nous avons pu identifier d'autres leviers influençant le travail coopératif : La co-construction de projets partagés porteurs de sens, l'attention portée par les DS à la cohésion du groupe et sa posture en tant que leader représentent des leviers puissants dont le DS doit s'emparer pour favoriser la coopération. Si nous reprenons les éléments théoriques, nous pouvons remarquer que les impacts de la distance qui sont multiples et la recherche de proximité pour établir une relation de confiance sont partagés par les CSS et les DS. Pour autant, nous pouvons distinguer pour les DS des enjeux en termes de stratégie et de pilotage de l'établissement, alors que pour les CSS, cette proximité s'inscrit dans une dimension plus collective.

2.5.1 Une communication informelle au service de la coopération

En quoi le maintien d'une communication informelle favorise-t-il la coopération entre les CSS et entre le DS et les CSS dans un contexte d'éloignement ?

Comme nous avons pu l'identifier lors de nos interviews, la distance fragilise les interactions collectives, diminue le niveau de solidarité et le fonctionnement en groupe CSS car chacun se focalise sur son pôle, sur ses propres enjeux et le but commun est peu identifié et partagé. La perte de sens, le manque de compréhension des objectifs peuvent conduire à une baisse d'engagement et d'implication institutionnelle voire de démotivation. La solidité du groupe CSS, sa cohésion sont des facteurs favorisant la coopération, pour autant la distension des liens, la faiblesse des échanges informels, des rencontres s'appuyant sur du partage d'expérience, de la convivialité amenuisent le plaisir de travailler ensemble et de fait la coopération.

Par ailleurs, nous avons constaté que la prégnance des échanges basés essentiellement sur une dimension d'utilité au détriment de débats, de discussion, de réflexion ne favorise pas non plus les liens et la confiance nécessaires à la coopération. Nous pouvons affirmer qu'il apparaît indispensable de favoriser la proximité relationnelle en offrant un dispositif facilitant une communication informelle entre CSS. Par ailleurs, dans la relation CSS /DS cette dimension informelle se traduit plus particulièrement en termes de disponibilité, réactivité attendue par les CSS lors de situations complexes, et à l'inverse par les DS lorsqu'ils sont en attente d'éléments de compréhension sur des situations ou des prises de décisions. Il s'agit d'offrir des temps et des espaces où la parole circule facilement et librement. La notion d'informelle qui s'inscrit dans une fluidité des échanges répond à l'exigence d'établir une relation de confiance partagée. Nous avons à travers notre enquête pu vérifier l'enjeu et l'intérêt de favoriser ce genre de communication informelle. Néanmoins, il nous semble nécessaire de distinguer la communication informelle entre les CSS et celle entre les DS et les CSS qui s'appuient toutes deux sur les mêmes ressorts (confiance, échange...) pour autant, la distance hiérarchique et le positionnement du DS sont à intégrer. M. THEVENET parle alors de défaut « *quand on se laisse aller aux illusions de la transparence, quand on perd la capacité de recul à force d'être sur le terrain, quand on se fait absorber par la machine organisationnelle à force de vouloir la rassasier en informations ou en indicateurs ?* »⁴⁷ Nous pouvons préciser que la communication informelle est un puissant levier pour construire de la confiance qui est incontournable dans des fonctionnements à distance.

⁴⁷ THEVENET M, Article « de la proximité à la bonne distance », 2011, www.rhinfo.com

2.5.2 Des règles de fonctionnement partagées

En quoi des règles de fonctionnement partagées dans un contexte de distance favorisent-elles la coopération ?

Autant les DS que les CSS ont précisé l'importance de poser un cadre de fonctionnement avec des règles pour gagner en cohérence institutionnelle. Nous avons remarqué dans notre enquête qu'en fonction des sites et des acteurs, il existe des disparités, notamment des adaptations personnelles des règles institutionnelles par les CSS ainsi qu'un management hétérogène de la part des DS (rythme des rencontres, utilisation des outils collaboratifs etc...). Ces variations d'environnement et les adaptations organisationnelles constatées en fonction des pôles ou des sites peuvent être source de tension tant pour les CSS que pour certains DS. Ils peuvent créer et maintenir de la divergence d'interprétation, favoriser un climat d'incertitude si les fonctionnements ne sont pas homogènes. Le fait d'avoir des CSS multi-sites et à distance impose à l'équipe DS de créer un fonctionnement stable c'est-à-dire des règles connues et partagées. Par ailleurs, comme nous l'avons vu en abordant le concept de coopération, un collectif fonctionne lorsqu'il y a des règles, ce qui donne du sens. Ce référentiel d'actions commun formalise ce à quoi les CSS peuvent se rapporter et engage les DS vis-à-vis de leurs collaborateurs. Ces règles permettent à chacun d'apprécier ses marges de manœuvre, sa capacité d'initiative et les limites de ses responsabilités qui sont renforcés dans un contexte d'éloignement.

2.5.3 Des outils collaboratifs

En quoi l'utilisation d'outils collaboratifs est-elle favorable à la coopération dans le fonctionnement d'une équipe multi-sites ?

Si l'usage des outils de communication facilite l'accès à l'information, simplifie le travail malgré les distances, il appauvrit les interactions, les relations, ce qui peut rendre difficile l'intérêt commun. De plus, ces modes de communication entraînent une désynchronisation des échanges, une médiatisation qui complexifie le niveau de compréhension pouvant être source d'interprétation. Par ailleurs, une disparité dans l'utilisation des outils numériques a pu être observée. Les membres de l'équipe ne semblent pas au même niveau de maîtrise des outils de collaboration et de communication à distance. Cet élément nous fait percevoir que la « fracture numérique existe entre les appétants » dans l'utilisation quotidienne de ces outils et ceux le vivant dans un certain inconfort. Nous pouvons donc préciser que nous répondons partiellement à notre sous question car ces outils sont favorables certes mais pas suffisants pour étayer la coopération.

3 UN MANAGER À DISTANCE QUI REINVENTE LA PROXIMITÉ

Ce travail de recherche professionnel nous permet de concevoir des préconisations favorables à la coopération dans une situation de management d'une équipe dispersée. Elles n'ont pas la prétention d'être un modèle transposable à l'ensemble des établissements de santé car de multiples configurations existent, de nombreux contextes et différents niveaux de maturité d'équipe. Elles permettent de s'appuyer sur des leviers pouvant améliorer le pilotage et le management d'une équipe CSS positionnée à distance, dispersée et qui doit s'inscrire dans des coopérations renforcées. Ces préconisations relèvent d'abord d'une dimension stratégique et de l'enjeu que cela peut représenter de les intégrer dans l'approche managériale d'un établissement car elles sont transposables pour l'ensemble des lignes hiérarchiques, ensuite d'une dimension plus opérationnelle dans une recherche de cohérence managériale au sein d'une direction de soins et enfin d'une dimension communicationnelle sans laquelle la coopération serait contrainte dans un contexte d'éloignement.

3.1 L'enjeu institutionnel de se préoccuper de la distance

La question du management avec des acteurs éloignés se retrouve à tous les niveaux de la hiérarchie hospitalière tant administrative, médicale que soignante. Nous pouvons rencontrer dans les établissements, tant des directeurs de site à distance, des médecins qui réalisent des consultations avancées dans des hôpitaux de proximité loin de leur chef de pôle, des CSS isolés sur des sites parfois loin de la direction des soins que des équipes mobiles paramédicales dont la proximité avec leur cadre est limitée. Si la question de la distance nous interroge en tant que futur DS, elle vient aussi questionner l'ensemble du fonctionnement hospitalier et l'ensemble de ses lignes managériales. Il s'agit aujourd'hui d'être en capacité de réfléchir collectivement sur cette dimension. L'éclatement des organisations et des structures éloignent les acteurs qui sont proches du terrain, de l'opérationnel, mais loin des centres de décision. Cela crée un besoin de réinventer des formes de management de proximité que les distances et les organisations efficaces ont éliminées. Dès lors, le management d'équipes dispersées doit être considéré comme une dimension stratégique de l'hôpital.

La gestion du personnel est depuis de nombreuses années considérée comme une dimension stratégique de l'entreprise et M. THEVENET précise que cette dimension stratégique s'explique à travers différentes significations :

✓ Premièrement le social dans le sens où les problèmes de personnel peuvent remettre en cause l'accomplissement des missions de l'entreprise, retarder des projets ou modifier des décisions notamment dans un contexte de conflit social, de risque médiatique notamment.

✓ Deuxièmement le personnel représente une dimension stratégique car la dimension du temps qui lui est associée est de l'ordre du long terme, les comportements se créent et évoluent dans une échelle de temps qui ne correspond qu'en partie à celui des transformations et des évolutions nécessaires. « *Le temps des technologies n'est pas le temps social...et Il y aura des lendemains désenchantés...* »⁴⁸ La gestion du personnel nécessite donc un fort engagement managérial pour accompagner, clarifier les prises de décision et de ce fait les professionnels ont besoin d'avoir une vision, des clés de compréhension, pour avoir et porter le sens.

✓ Troisièmement, « *les questions de personnel sont stratégiques parce qu'elles nécessitent des décisions importantes, structurantes pour le fonctionnement et le développement de l'entreprise* »⁴⁹ et la complexité d'une gestion du personnel dans une entreprise dispersée doit adapter ses choix d'organisation.

✓ Quatrièmement, elle est primordiale car c'est un facteur de réussite de la stratégie. Les problématiques de personnel peuvent freiner le développement d'une politique ou au contraire le rendre possible. L'ensemble de professionnels intégrant les managers représente une ressource au service de la stratégie

✓ Enfin, le dernier élément précise qu'en suscitant l'analyse, en repérant les tendances d'évolution, en précisant des objectifs et une vision en clarifiant les valeurs clés qui guident la pratique de gestion, on s'inscrit dans une dimension stratégique. De fait, nous identifions l'importance d'intégrer au sein d'un projet managérial ce paradoxe et de favoriser la proximité malgré les distances.

3.1.1 Élaborer une politique managériale partagée

Le management d'acteurs éloignés est de plus en plus prégnant dans les établissements, au regard du décloisonnement et de l'obligation de coopérer qui deviennent déterminants dans une approche territorialisée de l'offre de soins. Un projet d'établissement qui intègre un projet managérial représente l'opportunité de définir une stratégie commune pour les managers hospitaliers ; leur permettre de développer leur implication dans les transformations. Au regard des évolutions nécessaires, ils sont confrontés de plus en plus à un management multi-sites auquel il faut être en capacité d'apporter de manière collective des éclairages, des pistes d'adaptation voire d'innovation. Pour répondre aux enjeux de développer une vision commune du pilotage de ces transformations, le projet doit conduire à une réflexion croisant les attentes et les besoins des différentes lignes managériales tant de manière individuelle que collective. Il semble donc opportun d'intégrer dans un projet managérial un axe consacré à ces nouveaux modèles managériaux. Cette démarche

⁴⁸ F.X SCHEWER, « séminaire des élève Directeur de soins du 6 septembre 2019 Ma santé 2022 : enjeux et impact sur les métiers de Direction ».

⁴⁹ NEVEU J.P, THEVENET M, L'implication au travail, 2002, Paris, Vuibert, p6

participative doit être portée institutionnellement et partagée par l'ensemble des managers hospitaliers médicaux, soignants et administratifs. Le DS, en apportant cette réflexion dans une équipe de direction offre la possibilité de mettre en action un levier favorable à la performance de l'établissement, l'attractivité et la qualité de vie au travail des managers au service de la qualité et de la sécurité des soins.

3.1.2 Prendre en compte les impacts de la distance sur les conditions de travail

Si nous ne l'avons pas abordé dans notre cadre conceptuel, notre enquête nous a permis d'identifier que le travail à distance peut participer à la dégradation des conditions de travail des managers, et à celles de tous les professionnels travaillant dans un contexte d'éloignement. Il nous apparaît nécessaire de prendre en compte cette dimension si nous souhaitons favoriser la coopération des CSS dans une recherche de performance. Cette préoccupation institutionnelle pose la question d'intégrer ces nouveaux risques (dont certains identifiés lors de notre enquête) dans un projet social ou tout projet à dimension institutionnelle intégrant la qualité de vie au travail. En effet, si la performance des CS et/ou CSS dans leur capacité à accompagner les transformations est souvent questionnée au cours de l'élaboration d'un projet social, elle doit aussi être appréciée en appréhendant l'impact de la distance sur le management. Sans tenter d'apporter des réponses toutes faites, Il est opportun de réfléchir au regard des évolutions organisationnelles aux dispositifs à déployer pour améliorer la qualité de vie au travail des managers. L'élaboration du projet social représente l'opportunité de conduire cette démarche en impliquant les acteurs. Il est important d'identifier les besoins prioritaires à partir d'un état des lieux. Même si le DS n'est pas l'instigateur du projet social, il doit être partie prenante, dans une collaboration étroite avec le Directeur des Ressources Humaines d'une politique qui doit être portée par l'ensemble d'une équipe de direction. Il s'agit de prendre soin de ceux qui... plus que jamais seront confrontés à manager des équipes dispersées, ou seront isolées, qui pour autant auront la responsabilité et l'impératif de coopérer pour améliorer l'offre de soins aux usagers.

3.2 D'une politique institutionnelle à une cohérence managériale au sein de la Direction des soins

Lorsque les tâches sont ambiguës, les CSS peuvent être placés dans une situation de conflit et de stress. Ils ne situent plus vraiment quel est leur rôle et qu'elles sont leurs attributions. Cela peut avoir une influence négative sur l'engagement institutionnel. Force est de constater que moins le DS est « visible », plus le besoin d'accompagnement et de proximité augmente et nécessite de formaliser les modes de fonctionnement. De plus, le fait que les acteurs soient éloignés de manière inégale peut renforcer un sentiment

d'inéquité dans les modes relationnels et le fonctionnement. L'utilisation de règles permet de gérer de manière impartiale et juste quelle que soit la distance que nous avons avec nos collaborateurs. La perception de justice est souvent plus importante que le résultat final de la décision prise. La structuration de la coordination favorise la coopération puisqu'elle met en exergue les relations d'interdépendance. L'organisation devient alors une responsabilité partagée, et les CSS deviennent partie prenante dans les choix organisationnels. Le DS doit s'entourer d'une équipe de collaborateurs capable d'exercer leurs missions dans une même *cohérence* managériale. « *La coordination est un prérequis pour une coopération réussie.* »⁵⁰

3.2.1 Formaliser une note d'organisation porteuse de sens

Cette note offre le cadre structurel de fonctionnement pour apporter une vision claire, donner le cap aux priorités qui sont retenues dans la stratégie de l'établissement. Il s'agit de donner du sens en clarifiant avec les CSS les arbitrages et les priorités déterminés. Cette note doit répondre à trois dimensions, quelles sont nos missions, quelle est notre organisation et quelles sont les relations avec l'environnement ?

Cette démarche permet d'une part de répondre à une volonté de s'interroger de manière régulière sur la raison d'être de nos missions, dans une recherche de sens et d'autre part d'apporter un cadre stabilisé qui permet de définir et garantir en équipe nos modes de fonctionnements malgré les distances pour maintenir une forme de proximité et de cohérence.

3.2.2 Optimiser la gestion de l'information, créer un espace d'échange partagé

La distance impose de professionnaliser les pratiques de communication et notamment l'utilisation des vecteurs d'information et de coordination. L'information est pléthorique, mais pour autant, elle peut apparaître comme insuffisante pour répondre aux besoins sur le terrain. Chacun contribue et doit le faire d'une manière structurée. La capacité à se centrer sur l'information utile représente un enjeu, comme l'utilisation rationnelle des outils. Il semble important de s'interroger sur la manière de gérer l'information (veille sur des sujets stratégiques, les circuits d'information, le choix des outils, le stockage de l'information...) et d'organiser la communication au sein d'une équipe éloignée en tenant compte des besoins des acteurs eux-mêmes. Il s'agit de clarifier en équipe à quel moment on privilégie la messagerie électronique, la visio-conférence, l'entretien face à face, le téléphone, l'agenda partagé etc. Identifier s'il existe des besoins de formation pour certains collaborateurs pour lesquels la méconnaissance des outils peut devenir un obstacle à leur utilisation. De plus,

⁵⁰ SCHARNITY P, *Les paradoxes de la coopération*, 2018, Paris, EYROLLE, p 43.

une utilisation inadaptée peut générer des pertes de temps, voire des tensions. L'absence de fluidité dans les échanges et dans la gestion de l'information constitue un frein à la réussite du management à distance et ne favorise pas l'esprit de coopération qui est indispensable.

3.2.3 Déterminer les moments de rencontres facteurs de proximité en clarifiant les objectifs

Au-delà de formaliser une note d'organisation et d'optimiser la gestion de l'information pour limiter l'impact des distances, il s'agit en tant que DS de poser un cadre de fonctionnement favorisant l'harmonisation des pratiques. Ce dispositif doit questionner différents éléments, le rythme des rencontres, quel type de rencontres, leurs objectifs, leurs formes. Il s'agit aussi de trouver les modalités que nous pouvons mettre en place de manière collégiale pour répondre à l'exigence de disponibilité et de réactivité attendues par les CSS et les DS mais aussi du DS vers les CSS. Ces règles de fonctionnement peuvent être imaginées à des niveaux plus fins de précision, une charte qui préciserait des règles d'animation des réunions en présentiel (tour de parole, validation des réunions, rédaction des comptes rendus entre autres), pouvant aller à définir le délai maximum pour répondre à un mail. Mais elles doivent tenir compte du niveau de maturité de l'équipe pour ne pas mettre en péril l'équilibre confiance, responsabilité, autonomie.

Ce modèle organisationnel favorable à la cohérence managériale ne peut garantir à lui seul un travail coopératif. Une équipe est le produit d'un processus de management qui se construit sur un lien de cohérence mais aussi de cohésion (qualité de lien, engagement et reconnaissance mutuelle, qualité de la communication et des relations, coopération, solidarité etc...). Les différentes formes de distance et nous l'avons vu tout au long de ce travail, complexifient cette dimension collective recherchée. La co-construction et la proximité communicationnelle sont importantes et participent à la dimension collective à rechercher dans le travail à distance. De plus, elles sont un moteur pour la coopération des professionnels.

3.3 D'une vision à des projets partagés dans une proximité communicationnelle

En tant que futur DS, cette dimension vient questionner l'espace à créer, dans le fonctionnement du groupe CSS dispersé, sans avoir l'illusion ou l'intention de faire disparaître les désaccords ou les tensions qui peuvent se renforcer dans un contexte d'éloignement. Il s'agit plutôt d'engager une dynamique de travail collectif dont les relations sont respectueuses, légitimes, équitables et que chacun accorde à l'autre la reconnaissance dont il a besoin pour construire une vision partagée. C'est-à-dire assumer

les différences et les faire coexister de façon intelligente et raisonnée. En effet, « *la conflictualité peut être productive et source de richesses. Pas de conflit, donc pas de frottements, pas de confrontations d'idées, pas d'innovation* ». ⁵¹ Les formes d'ajustement et de régulation qui existent dans un même espace géographique représentent une difficulté dès lors que le fonctionnement est multi-sites. Cette recherche de coopération au service d'une vision partagée doit permettre la création d'une intelligence collective. Pour se faire, deux dimensions sont à intégrer. La dimension cognitive c'est-à-dire une capacité à comprendre et à penser ensemble, à partager un savoir afin de construire une pensée commune. La dimension relationnelle, elle permet de tisser des liens au sein de l'équipe favorables à la collaboration et à l'engagement de chacun dans un effort coordonné. Ces relations deviennent de qualité lorsqu'elles s'appuient sur l'autonomie et la confiance. La proximité physique qui permet la création de ces liens à travers des échanges spontanés et naturels facilitent cette régulation sans trop de formalisme, mais le fait d'être à distance renforce le besoin d'établir des relations de confiance et d'autonomie par une décentralisation des responsabilités. La délégation est forte et l'autonomie n'est pas synonyme d'indépendance mais d'interdépendance.

3.3.1 Co-construire des projets partagés porteurs de sens

La question de la co-construction de projets partagés s'appuie de fait sur le projet de soins de rééducation et médicotechniques comme nous avons pu l'identifier lors de notre enquête mais aussi à travers d'autres besoins exprimés, « *Pour moi la coopération ça veut dire déjà un projet commun, c'est-à-dire que sur de nombreuses thématiques on pourrait travailler, échanger et trouver un consensus pour avancer.* » Il s'agit notamment de se questionner, d'échanger autour d'orientations stratégiques de l'établissement, de problématiques récurrentes ou des évolutions de prise en charge. Ce besoin de décloisonnement et de proximité est apparu central dans notre travail de recherche. La co-construction de projets apparaît comme un levier à travers un processus qui permet de confronter les points de vue pour les transformer en un objet commun fondé sur des compromis partagés. Elle permet ensuite de coopérer afin de construire le projet commun et de réfléchir ensemble à sa mise en œuvre. Nous devons mettre en œuvre des temps de rencontre dédiés à cette construction collective, des temps de réunions spécifiques doivent être imaginés.

Le DS doit créer les conditions nécessaires à ce processus de co-construction pour que les CSS s'accordent sur une co-définition de ce qui fait problème et d'une finalité pour l'action à entreprendre. Il soutient une dynamique favorable aux interactions, et instaure un dispositif créateur de relations d'interdépendance. Enfin, il favorise le débat permettant à

⁵¹ SCHARNITY P, Op. Cit. p33. (note 43)

chacun de découvrir le point de vue de l'autre dans une recherche de convergence puis d'un accord. « *La co-construction est une démarche itérative avec des avancées et des régressions au regard de compromis auxquels elle devrait aboutir.* »⁵²

3.3.2 Développer une proximité communicationnelle

La communication managériale ne peut se réduire à des contenus et des supports d'information. Certes, ils sont utiles aux managers, ils doivent être clairs, adaptés aux attentes et disponibles à temps, mais ils apparaissent comme insuffisants. Comme nous avons pu le vérifier lors de notre enquête, les CSS ont besoin d'accéder à l'information stratégique porteuse de sens et qu'elle soit ancrée dans la réalité opérationnelle. Leurs attentes se situent sur une communication autour de sujets sensibles et complexes tels que les réorganisations, les restructurations, les difficultés rencontrées etc. Ils ont besoin de pouvoir anticiper les questions de leurs collaborateurs et de déclencher un dialogue constructif autour de ces problématiques. Cette proximité de communication managériale se construit à partir d'explications multiples et d'une fonction pédagogique qui relève du DS. Notre rôle est d'impliquer les acteurs à travers des messages visant à faire partager les enjeux et les contraintes d'ensemble. Ce travail d'information permet de renforcer la compréhension globale. La proximité communicationnelle dépend notamment, du niveau d'interaction et d'un intérêt à agir ensemble, du niveau de proximité physique mais surtout des liens établis entre eux à travers des affinités personnelles ou d'une relation de confiance construite à travers des interactions répétées dans les relations de travail.

3.3.3 Favoriser la cohésion du groupe, l'implication et susciter le plaisir au travail coopératif

La coopération nécessite de se connaître, de se faire confiance, d'avoir partagé « une histoire » ensemble, d'avoir « fait équipe ». La complexité à prendre en compte dans le management d'une équipe dispersée est d'identifier si des liens existent ou se sont construits, si une histoire commune existe. Cela permet ensuite de pouvoir travailler à distance. « *Si la proximité psychologique peut compenser la distance, la proximité physique et la fréquentation d'un territoire commun restent de puissants leviers pour créer du lien social.* »⁵³ Dès lors que ce lien a été établi, il peut persister au travers d'échanges virtuels. Il est donc nécessaire de maintenir des échanges informels et non que des échanges centrés sur des tâches. Sans cette alternance, faite de relations denses concentrées sur des problèmes ou des activités et de moments plus informels, voire conviviaux, les CSS dispersés risquent de tisser des liens multiples mais fragiles qui permettront de réaliser une activité conjointe sans l'émergence d'un réel travail collectif. Le DS doit donc appréhender

⁵² FOUURIAT M, *La co-construction : une alternative managériale*, 2016, Rennes, Presses de l'EHESP, p 175

⁵³ AMADO G, FUSTIER P, « « Faire équipe », Toulouse, Ed, ERES 2019, p 139

dans son management ces deux leviers : d'une part, ce qui est de l'ordre des tâches et de l'organisation du travail ce que nous avons vu précédemment, et d'autre part, ce qui relève des comportements, centrés sur la construction et le maintien du lien social, à travers des échanges de différentes natures et renforcés. Pour le DS il est donc essentiel de définir précisément les missions des membres, d'assurer la circulation de l'information, de suivre les résultats mais aussi, comme le précise le sociologue Pascal DURET, « *d'instaurer des mécanismes de socialisation afin de créer une identité collective, de façonner une équipe et de susciter la confiance* ». ⁵⁴ Il est essentiel d'investir dans la qualité de relations vécues au travail puisqu'elles participent à créer un terrain favorable à un processus d'identification et à faire mienne l'institution « mon établissement, mon hôpital... ». Les bonnes relations favorisent donc un engagement et le plaisir à être là et à participer. Une mauvaise organisation ou ne pas avoir suffisamment intériorisé la dimension institutionnelle organisationnelle peut induire un sentiment de ne pas être à sa place. « *On ne peut rien faire sans les autres, sans leurs compétences techniques et sociales, encore plus aujourd'hui qu'hier, tant les objets du monde sont toujours plus complexes* ». ⁵⁵ Le DS doit donc favoriser du soutien (en maintenant un niveau d'échange verbal quel que soit sa forme), facteur de cohésion et de confiance au sein de l'équipe malgré les distances. Il doit imaginer des espaces pouvant être mobilisés, qui peuvent être la mise en place de séminaires CSS, l'organisation de moments conviviaux, l'identification de lieux sur les différents sites où ils peuvent se retrouver et échanger, voire inventer avec l'équipe d'autres modèles. Ces actions qu'il convient d'utiliser et de déployer doivent bien sûr tenir compte du contexte de l'établissement. Il s'agit de favoriser le partage d'expérience et les temps d'échange qui y sont associés comme autant de facteurs de socialisation favorisant la solidarité professionnelle au service d'une action collective.

⁵⁴ DURET P, 2011, *Faire équipe*, 2011, Paris, Ed Armand Colin,

⁵⁵ AMADO G., FUSTIER P, op.cit. p313

Conclusion

Coopérer, ce n'est pas simplement se concerter ou répartir les tâches pendant les moments de forte charge. Coopérer, c'est coproduire dans un rapport de confiance et d'exigence. Les structures hospitalières se modifient ce qui impacte le management car elles introduisent différentes formes de distance entre les acteurs. Pour autant, le directeur des soins doit penser son management de manière intégrative. L'évolution des besoins de santé, l'impératif de réduction des gaspillages liés à des défauts de coordination conduisent à se projeter en interdépendance entre les établissements et entre les managers. Le DS doit tenir compte des complexités de l'organisation comprenant parfois des CSS dispersés nécessitant une proximité relationnelle et communicationnelle en réponse à la distance. Les transformations sont rapides et les contraintes de différentes natures (économiques, normatives...). Les liens sociaux peuvent se distendre, les échanges se raréfier si chacun se laisse accaparer par ses contraintes, sa charge de travail, sans s'inscrire dans une vision partagée. Les échanges dans leurs différentes dimensions, à travers de la proximité, sont à privilégier. Le DS définit précisément les missions des membres de l'équipe, clarifie les rôles et les contributions, assure la circulation de l'information, suit les résultats mais aussi instaure des mécanismes de socialisation pour susciter la confiance afin de créer une identité collective au service de la coopération, malgré la distance. Notre travail de recherche s'est inscrit dans cette pluralité et complexité. En effet, quels que soient les établissements et leur modèle de pilotage, il s'agit en tant que DS, de réinventer la proximité, de trouver un fonctionnement cohérent et partagé. Le DS et les CSS doivent co-définir des éléments qui leur font sens pour co-construire, pour favoriser les parcours de prise en charge des patients. « *Communiquer, c'est mettre en commun, et mettre en commun, c'est l'acte même qui nous constitue. Si l'on estime que cet acte est impossible, on refuse tout projet humain.* »⁵⁶

Néanmoins, si notre travail s'est limité au fonctionnement des CSS et des DS, notre réflexion intègre l'ensemble des managers de la direction des soins. De plus, les pistes identifiées à déployer entre DS et CSS sont transposables à l'ensemble des lignes managériales hospitalières qui sont confrontées au même paradoxe entre distance et proximité. L'approche territoriale du système de santé nous pousse aujourd'hui à transcender cette complexité, à coopérer malgré toutes formes de distance, et à réinventer la proximité. Si nous structurons et optimisons la coopération dans les établissements de santé, nous serons plus à même de nous en inspirer pour être partie prenante dans les nouveaux modèles à créer avec l'ensemble des acteurs. En effet, « *Le modèle à déployer pour co-construire dans l'hôpital permettra demain de savoir le faire à l'échelle*

⁵⁶ JACQUARD Albert, biologiste, généticien et essayiste

territoriale. »⁵⁷Aujourd'hui, le DS doit s'ouvrir sur l'extérieur parce que les établissements s'ouvrent eux-mêmes sur un territoire. La déshospitalisation qui est en marche nous conduira à travailler en grande proximité avec les acteurs du social, du médico-social, les collectivités locales, le monde associatif, à coopérer à travers de nouveaux liens ville-hôpital grâce à une connaissance et une confiance partagées.

⁵⁷ ERVAIN A, « Ma santé 2022 : enjeux et impacts sur les métiers de direction » Séminaire du 6 septembre 2019.Rennes, EHESP.

Bibliographie

Textes Législatifs

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, Journal officiel, N° 0172 du 26 juillet 2019

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

Ouvrages

ALTER N, *Donner et prendre : la coopération en entreprise*, Paris, La découverte, 2010, 233p.

AMADO G, FUSTIER P, *Faire équipe*, Toulouse, Erès, 2019, 309 p.

AUGER P, *Manager des situations complexes : quelles compétences développer pour l'entreprise demain*, Paris, Dunod, 2010, 208 p.

BERNOUX P, *La sociologie des organisations* 6^{ÈME} éd revue et corrigée Paris, Points, 2014, 466 p.

DURET P, *Faire équipe*, Paris, Armand Colin, 2011, 170 p.

DURKHEIM E, *De la division du travail social*, Paris, Presses Universitaires de France (PUF), 1998, 416 p.

FOUDRIAT M, *La co-construction : une alternative managériale*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2016, 193p.

LIVIAN Y.F, *Organisation : Théories et pratiques* 4^{ÈME} éd, Paris, Dunod, 2008, 336 p.

LOUAZEL M, MOURIER A, OLLIVIER E, et al, *Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2018, 543 p.

MINTZBERG H, *Des managers, des vrais ! Pas des MBA, un regard critique sur le management et son enseignement*, Paris, Éditions d'organisation, 2005, 540 p.

MINTZBERG H, Le manager au quotidien : Les 10 rôles du cadre, Edition d'organisations, 2006, 286 p.

NEVEU J.P, THEVENET M, L'implication au travail, Paris, Vuibert, 2002, 229 p.

SCHARNITY P, *Les paradoxes de la coopération*, Paris, EYROLLE, 2018, 187 p.

OLLIVIER D, Manager le travail à distance et le télétravail, 2^{ème}ed Paris, Gereso, 2019, 265p.

THEVENET M, Le plaisir de travailler : favoriser l'implication des personnes, Paris, Éditions d'organisations, 2004, 270p

THIERTART R. A, Le management, Paris, Que sais-je ? 2017, 127p

ZARIFIAN P, *Travail et communication, Essai sociologique dans la grande entreprise industrielle*, Paris, Presses Universitaires de France (PUF), 1996, 224p

Articles

GOMEZ P.Y, ROUSSEAU A, VANDANGEON DERUMEZ I, « Distance et proximité esquisse d'une problématique pour les organisations » *Revue-française-de-gestion*. Avril 2011, n°213, p.13-23.

LECLERC Anne, « Management à distance et confiance » Soins Cadres, NOVEMBRE 2015 n° 96, p.33-36

Sources Internet

MINTZBERG H, Mintzberg et le management des soins de santé, « Par 4 chemins » interview du 11 avril 1998. www.google.com>site>ubuologieclinique>mintzberg-et-management

THEVENET M, 2011 « De la proximité à la bonne distance » RH info www.rhinfo.com

QUEGUINER T, « L'arrêt fin juin du soutien aux directeurs touchés par les GHT met en émoi les syndicats » du 17 avril 2019 www.hospimedia.fr

ZARIFIAN P, 2005 « Intercompréhension et coopération dans le travail » in CHU Dijon, Journée du 25 janvier 2005 philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr > page122

Séminaire

SCHWEYER F.X, « réflexion sur le métier de directeur des soins en réforme » Séminaire Ma santé 2022 : enjeux et impacts sur les métiers de direction », 6 septembre 2019. Rennes, EHESP

ERVAIN A, « Ma santé 2022 : enjeux et impacts sur les métiers de direction » Séminaire du 6 septembre 2019. Rennes, EHESP

Support de cours

SCHWEYER F.X., « cours de sociologie 28 février 2019, Rennes, EHESP

PARENT B., « les enjeux de la communication » cours de communication le 11 septembre 2019, EHESP

Mémoires

BONNARD F, HABRAT A, JARRY N, Le sentiment d'appartenance dans les équipes à distance : quel rôle du management Dauphine MBA, RH octobre 2014

LEHMANN Patrick, Manager à distance : enjeux et perspectives pour les directeurs des soins, Décembre 2014

Rapports

Rapport au Parlement sur les recompositions hospitalières, Direction Générale de L'offre de Soins (DGOS),2017

Liste des annexes

ANNEXE I : Journal Officiel République Française n° 0148 du 28 JUIN 2019 Avis de vacance d'emplois de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière réservée aux élève directeurs et directrices de soins

ANNEXE II : Guide d'entretien Cadre supérieur de santé

ANNEXE III : Guide d'entretien Directeur des soins

ANNEXE I

JORF n°0148 du 28 juin 2019

texte n° 97

Avis de vacance d'emplois de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière réservé aux élèves directeurs et directrices des soins

NOR: SSAN1918652V

ELI: Non disponible

Les emplois de directeurs ou directrices des soins ci-après sont réservés pour être proposés aux élèves directeurs ou directrices des soins ayant satisfait aux épreuves de validation de fin de formation des directeurs ou directrices des soins en application des [dispositions de l'article 16 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002](#) modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, et qui prévoit la publication des postes correspondants au Journal officiel :

Centres hospitaliers de Bourg-en-Bresse, de Pont-de-Vaux, de Hauteville et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Cerdon, de Coligny et de Montrevel-en-Bresse (Ain), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier d'Hauteville » ;

Centre hospitalier du Haut-Bugey à Oyonnax (Ain), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier intercommunal Ain - Val-de-Saône à Pont-de-Veyle et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Saint-Laurent-sur-Saône et de Bâgé-le-Chatel (Ain), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centres hospitaliers de Saint-Quentin et de Chauny (Aisne), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Chauny » ;

Centre hospitalier de Soissons et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Coucy-le-Château (Aisne), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier de Moulins-Yzeure et maison d'accueil spécialisé « Le Belvédère » d'Yzeure (Allier), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Centre hospitalier universitaire de Nice (Alpes-Maritimes), un emploi d'« adjoint ou adjointe au coordonnateur général des soins » ;

Centre hospitalier de Carcassonne et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Rieux-Minervois et de Trèbes (Aude), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Assistance publique-hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône), deux emplois de :

1. « directeur ou directrice des soins en charge des activités médico-techniques - Inter-Sites » ;

2. « directeur ou directrice des soins en charge d'un site hospitalier » ;
Centre hospitalier de Vierzon (Cher), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;
Centre hospitalier de Semur-en-Auxois et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Moutiers-Saint-Jean (Côte-d'Or), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et des instituts » ;
Centre hospitalier de Saint-Brieuc et centre hospitalier de Lannion-Trestel (Côtes-d'Armor), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Lannion-Trestel » ;
Centres hospitaliers de Périgueux, de Lanmary, de Sarlat et de Domme (Dordogne), un emploi d'« adjoint ou adjointe à la coordonnatrice générale des soins » ;
Centre hospitalier de Gisors (Eure), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et directeur ou directrice de l'institut de formation d'aide-soignant » ;
Centre hospitalier universitaire de Brest, centres hospitaliers de Landerneau, de Lesneven et de Saint-Renan (Finistère), deux emplois de :
1. « directeur ou directrice des soins au centre hospitalier universitaire de Brest » ;
2. « directeur ou directrice des soins, chargé de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers au centre hospitalier de Landerneau » ;
Centre hospitalier universitaire de Bordeaux (Gironde), un emploi de « directeur ou directrice des soins chargé des activités paramédicales d'un groupe hospitalier et d'un pôle médico-technique » ;
Centre hospitalier de Fougères (Ille-et-Vilaine), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;
Centre hospitalier « Guillaume Rognier » à Rennes (Ille-et-Vilaine), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale de l'institut de formation en soins infirmiers et de l'institut de formation d'aide-soignant » ;
Centre hospitalier universitaire de Rennes, centres hospitaliers de Montfort-sur-Meu et de Saint-Méen-le-Grand (Ille-et-Vilaine), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;
Centre hospitalier universitaire de Grenoble, centres hospitaliers de Voiron, de La Mure, de Saint-Geoire-en-Valdaine, de Saint-Laurent-du-Pont et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'Entre-deux-Guiers et de Voreppe (Isère), trois emplois de :
1. « directeur ou directrice des soins, adjoint ou adjointe au coordonnateur général des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier universitaire de Grenoble » (2 postes) ;
2. « directeur ou directrice des soins, adjoint ou adjointe à la direction des instituts de formation des professionnels de santé » ;
Centre hospitalier « Louis Pasteur » à Dole (Jura), un emploi de « directeur ou directrice de l'institut de formation en soins infirmiers et d'aide-soignant Jura Nord » ;
Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne, centre hospitalier de Roanne et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Coutouvre, de Montagny et du Pays de Belmont (Loire), un emploi de « directeur ou directrice des soins au centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne » ;
Centre hospitalier « Georges Daumézon » à Bouguenais et centre hospitalier « Bel Air » à Corcoué-sur-Logne (Loire-Atlantique), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier de Cahors (Lot), un emploi de « directeur ou directrice des soins, directeur ou directrice de l'institut aux métiers de la santé du Lot » ;

Centre hospitalier « François Tosquelles » à Saint-Alban-sur-Limagnole (Lozère), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Etablissement public de santé mentale de la Marne à Châlons-en-Champagne (Marne), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier universitaire de Reims, centres hospitaliers « Auban-Moët » à Epernay, de Montmirail et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Jean Collery » à Aÿ-Champagne et « Augé-Colin » à Avize (Marne), un emploi d'« adjoint ou adjointe au coordonnateur général des soins du centre hospitalier universitaire de Reims » ;

Centres hospitaliers du Nord-Mayenne à Mayenne et de Villaines-la-Juhel (Mayenne), deux emplois de :

1. « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;
2. « directeur ou directrice de l'institut de formation en soins infirmiers et d'aide-soignant du centre hospitalier Nord-Mayenne » ;

Centre hospitalier de Lunéville, établissement public intercommunal 3H Santé à Cirey-sur-Vezouze, centre hospitalier de Saint-Nicolas-de-Port et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Gerbéviller (Meurthe-et-Moselle), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier régional de Metz-Thionville, centres hospitaliers de Boulay (Moselle) et de Briey (Meurthe-et-Moselle), deux emplois de « directeur ou directrice des soins » ;

Centre hospitalier d'Armentières (Nord), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier universitaire de Lille (Nord), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Centre hospitalier de Roubaix (Nord), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Groupe hospitalier Seclin-Carvin (Nord), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier de Béthune-Beuvry (Pas-de-Calais), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centres hospitaliers de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer à Rang-du-Fliers et d'Hesdin (Pas-de-Calais), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand et centres hospitaliers de Riom et d'Enval (Puy-de-Dôme), un emploi de « directeur ou directrice des soins du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, chargé du site Estaing » ;

Centres hospitaliers d'Oloron Sainte-Marie et de Mauléon (Pyrénées-Atlantiques), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier d'Erstein Ville, établissement public de santé mentale d'Erstein et institut médico-éducatif de Sélestat (Bas-Rhin), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, chargé de la qualité et de la gestion des risques » ;

Centres hospitaliers de Haguenau, de Wissembourg et centre hospitalier départemental de Bischwiller (Bas-Rhin), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Centre hospitalier de Givors et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Les Allobroges » de Chaponnay (Rhône), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Centres hospitaliers de Paray-le-Monial, de Charolles, de la Clayette, de Marcigny et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Digoïn, de Chauffailles, du Bois-Sainte-Marie, de Semur-en-Brionnais (Saône et Loire), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier du Mans, de Saint-Calais et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Bessé-sur-Braye (Sarthe), deux emplois de :

1. « adjoint ou adjointe au coordonnateur général des soins du centre hospitalier du Mans » ;

2. « directeur ou directrice des écoles paramédicales du centre hospitalier du Mans » ;

Centres hospitaliers Métropole Savoie à Chambéry, de Belley, d'Albertville-Moùtiers, de Saint-Pierre-d'Albigny, et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Champagne-en-Valromey et de Lhuis (Savoie/Ain), un emploi de « adjoint ou adjointe au coordonnateur général des soins du centre hospitalier Métropole Savoie » ;

Assistance publique-hôpitaux de Paris (Paris), six emplois de :

1. « directeur ou directrice des soins et des activités paramédicales du site “Kremlin Bicêtre” au sein du groupe hospitalier AP-HP Saclay, regroupant le groupe hospitalier Paris Sud (hôpitaux Bicêtre, Bécélère et Paul Brousse) et le groupe hospitalier Paris Ile-de-France Ouest (hôpitaux Ambroise-Paré, Raymond-Poincaré, Sainte-Périne et Berk) » ;

2. « directeur ou directrice des soins aux hôpitaux universitaires Henri Mondor, référent ou référente de la politique de réadaptation et du site Albert Chenevier » ;

3. « directeur ou directrice des soins aux hôpitaux universitaires Henri Mondor, référent ou référente de la politique gériatrique et du site Emile Roux » ;

4. « directeur ou directrice des soins et des activités paramédicales de l'hôpital “Louis Mourier” au groupe hospitalier AP-HP.7 regroupant le groupe hospitalier Paris Nord Val-de-Seine (hôpitaux Bichat, Beaujon, Bretonneau, Louis Mourier, et Adélaïde Hautval) et le groupe hospitalier Saint-Louis (hôpitaux Lariboisière, Fernand Widal et Robert Debré) » ;

5. « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des instituts de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants du site Emile Roux au centre de formation et développement des compétences » ;

6. « directeur ou directrice des soins à l'hôpital Saint-Antoine au sein du groupe hospitalier AP-HP.6 regroupant le groupe hospitalier Pitié Salpêtrière-Charles Foix et le groupe hospitalier Est parisien (hôpitaux Saint-Antoine, Tenon, Trousseau, Rothschild et La Roche Guyon) » ;

Groupe hospitalier universitaire Paris-Psychiatrie et Neurosciences (Paris), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Centre hospitalier universitaire de Rouen, centres hospitaliers de Gournay-en-Bray et de Neufchâtel-en-Bray (Seine-Maritime), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Centres hospitaliers intercommunaux de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, de Meulan-les-Mureaux et centre hospitalier de Mantes-la-Jolie (Yvelines), deux emplois de :

1. « directeur ou directrice des soins des instituts de formation paramédicale du centre hospitalier intercommunal de Meulan-les-Mureaux » ;

2. « directeur ou directrice des soins du centre hospitalier de Mantes-la-Jolie, adjoint ou adjointe au coordonnateur général des soins » ;

Centre hospitalier universitaire Amiens-Picardie et centre hospitalier de Doullens (Somme), deux emplois de :

1. « directeur ou directrice des soins, chargé de projets » ;

2. « directeur ou directrice de l'institut de Masso kinésithérapie et ergothérapie » ;

Centre hospitalier « Jean Marcel » à Brignoles et hôpital local départemental du Var au

Luc-en-Provence (Var), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier de la Dracénie à Draguignan et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Bouen Seren » à Bargemon (Var), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël, centre hospitalier de Saint-Tropez à Grassin et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Grimaud (Var), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier d'Avignon et centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris (Vaucluse), un emploi de « directeur ou directrice des soins » ;

Centres hospitaliers de Carpentras, de Sault et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Bédoin (Vaucluse), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centres hospitaliers d'Orange, de Bollène, de Valréas et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Piolenc (Vaucluse), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des centres hospitaliers d'Orange, de Bollène et de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Piolenc, directeur ou directrice de l'institut de formation des aides-soignants du centre hospitalier d'Orange » ;

Centre hospitalier universitaire de Limoges, centres hospitaliers de Saint-Yrieix-la-Perche, de Saint-Junien et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Rochechouart (Haute-Vienne), deux emplois de :

1. « directeur ou directrice des soins » ;
2. « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des écoles et des instituts de formation du centre hospitalier universitaire de Limoges » ;

Centres hospitaliers « Emile Durkeim » à Epinal et de Remiremont (Vosges), un emploi de « coordinateur ou coordinatrice chargé de la direction des instituts de formation aux métiers de la santé : institut de formation en soins infirmiers et institut de formation d'aide-soignant de Remiremont, adjoint ou adjointe à la coordination générale des soins, sur le secteur de la qualité, gestion des risques et relations avec les usagers » ;

Centres hospitaliers de Sens, de Joigny et de Villeneuve-sur-Yonne (Yonne), un emploi de « directeur ou directrice des instituts de formation » ;

Centre hospitalier Sud-Essonne à Dourdan et Etampes (Essonne), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Etablissement public de santé « Barthélémy Durand » à Etampes (Essonne), un emploi de « coordinateur général ou coordonnatrice générale des instituts de formation » ;

Centre hospitalier d'Arpajon (Essonne), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre (Hauts-de-Seine) et centre hospitalier spécialisé « Roger Prévot » à Moisselles (Val-d'Oise), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centres hospitalier « Victor Dupouy » à Argenteuil et « Le Parc » à Taverny (Val-d'Oise), un emploi de « directeur ou directrice des instituts de formation en soins infirmiers et d'aide-soignant » ;

Centre hospitalier « René Dubos » à Pontoise, groupe hospitalier intercommunal du Vexin et groupe hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (Val-d'Oise), un emploi d'« adjoint ou

adjointe au coordonnateur général des soins » ;

Centre hospitalier de la Basse-Terre (Guadeloupe), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

Centre hospitalier universitaire de la Martinique à Fort-de-France (Martinique), un emploi de « coordonnateur général ou coordonnatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ».

En application des [dispositions de l'article 16 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002](#) modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, les nominations sur ces postes sont prononcées par la directrice générale du Centre national de gestion, après audition des candidats et sur proposition du directeur, chef de l'établissement concerné, et compte tenu des choix exprimés par les candidats.

Les élèves directeurs ou directrices de soins doivent adresser, pour chaque emploi, une fiche de candidature dûment remplie, conforme à l'annexe ci-après, qui doit être transmise au Centre national de gestion à l'adresse ci-dessous.

Les propositions des directeurs d'établissement doivent être adressées au plus tard le 4 octobre 2019 au Centre national de gestion (département de gestion des directeurs, bureau de gestion des directeurs d'hôpital et des directeurs des soins), « Immeuble Le Ponant B », 21, rue Leblanc, 75737 Paris Cedex 15.

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié accessible en bas de page

ANNEXE II

GUIDE D'ENTRETIEN CADRE SUPERIEUR DE SANTE

Entretien N° _____

Rdv le : _____

NOM : _____

Prénom : _____

- CSS de Pole
- CSS Transversal

Exercice multi-sites : **Oui** **Non**

Site : _____

Q-1-Est-ce que la distance à des impacts dans votre fonctionnement avec vos collègues ? Lesquels ? Pourquoi ? Et avec le DS ?

Q-2 Dans votre exercice professionnel avec vos collègues CSS, Qu'est ce qui facilite le travail ? A quelle fréquence travaillez-vous avec elles ?

Q-3 Est ce qu'il existe des choses (dispositifs) formalisées pour votre fonctionnement ? Est-ce important ? Entre CSS ? avec le DS /CGS ?

Q-4 Est-ce que vous disposez d'outils collaboratifs ? Qu'en pensez-vous ? Les utilisez-vous ? Comment ? pourquoi ?Avec qui ?

Q5-Quels types d'échanges avez-vous avec vos collègues ? cela vous convient dans vos modes de fonctionnement ? Et avec le DS ?

Q-6 Qu'est-ce que pour vous « travailler ensemble » ? qu'est ce qui le favorise ? qu'est ce qui le freine ?

Q7- Qu'est qui pour vous pourrait favoriser/améliorer/faciliter le travail avec vos collègues ? Qu'attendez-vous de la Direction des soins ?

ANNEXE III

GUIDE D'ENTRETIEN DIRECTEUR DES SOINS

Entretien N° _____

Rdv le : _____

NOM : _____

Prénom : _____

- DS
 CGS

Exercice multi-sites : Oui Non

Site :

Q-1-Est-ce que la distance à des impacts dans votre fonctionnement avec les CSS ? Lesquels ? Pourquoi ?

Q-2 Dans votre exercice professionnel avec vos collègues CSS, Qu'est ce qui facilite le travail ? Travaillez-vous fréquemment avec elles ?

Q-3 Avez-vous mis en place des dispositifs formalisés pour le fonctionnement de la direction des soins? Est-ce important ? Entre CSS ?

Q-4 Existe-t-il des d'outils collaboratifs ? Qu'en pensez-vous ? Les utilisez-vous ? Comment ? pourquoi ?

Q5-Quels types d'échanges avez-vous avec les CSS ? cela vous convient dans vos modes de fonctionnement ? est-ce suffisant ?

Q-6 Qu'est-ce que pour vous la coopération ? qu'est ce qui le favorise ? qu'est ce qui le freine ? Est-elle importante au sein d'une direction de soins ?

Q7 Est-ce que le DS/CGS a un rôle à jouer dans une dynamique coopérative ? lequel ? comment ? Qu'est-ce qui pour, vous pourrait favoriser/améliorer/faciliter le travail avec vos collègues ?

COURRET

Sandrine

Décembre 2019

Directeur des soins

Promotion 2019

La dynamique de coopération d'une équipe de cadres supérieurs de santé : une proximité à réinventer pour le directeur de soins

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Rennes

Résumé :

Le contexte hospitalier en transformation modifie les relations, les distances managériales. Les cadres supérieurs de santé sont éloignés les uns des autres, alors qu'ils doivent être dans des coopérations renforcées, pour optimiser les organisations, interroger les interfaces, proposer de nouveaux modèles de prise en charge.

Le directeur des soins doit co-définir avec les cadres supérieurs de santé ce qui fait sens, pour co-construire des projets au service d'une complémentarité et d'une coopération favorables aux parcours de santé. Pour se faire, le Directeur des soins doit adapter son management : définir les missions, clarifier les rôles et les contributions, assurer la circulation de l'information, mais aussi instaurer des mécanismes de socialisation pour susciter la confiance afin de créer un collectif au service de la coopération, malgré les distances.

L'approche territoriale du système de santé, et l'impact de la distance sur l'ensemble des lignes managériales hospitalières encouragent à transcender cette complexité, à coopérer malgré toutes formes de distance, et à réinventer la proximité.

Mots clés : Distance, proximité, management, coopération, directeur des soins, cadre supérieur de santé

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.

