



---

**Filière des directeurs des soins**

**Promotion : 2024**

**Date du Jury : 5 décembre 2024**

---

**LA SEMAINE EN 4 JOURS POUR LES  
CADRES DE SANTE : UNE AMELIORATION  
DES CONDITIONS DE TRAVAIL ?**

---

**Christophe FONTAINE**

**Christelle ODIOT**

**Anne PICARD**

**Béatrice RAMUS**

**Lydia SCHULL**

---

# Remerciements

---

En préambule de ce mémoire, nous souhaitons exprimer notre reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué à son élaboration.

Nous adressons tout particulièrement nos remerciements à Mme Christelle ROUTELOUS, Directrice de mémoire, pour son accompagnement, ses conseils avisés et sa disponibilité tout au long de cette recherche. Son expertise et son soutien ont été essentiels dans l'avancée de nos travaux.

Nous exprimons également nos remerciements à Mme Caroline RULLER et M. Franck BURELLIER pour leur aide précieuse et leur soutien bienveillant.

Nos sincères remerciements vont également aux établissements hospitaliers qui nous ont accueillis, ainsi qu'à l'ensemble des cadres de santé et des professionnels ayant accepté de participer aux entretiens. Leur temps, leur engagement et la richesse de leurs témoignages ont permis d'enrichir cette étude.

Nous remercions aussi Mme Valérie BOUGEARD, responsable de la filière Directeur des soins à l'EHESP, ainsi que tous nos collègues de promotion pour leurs encouragements et leur soutien.

Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude à nos proches pour leur soutien indéfectible, leur patience et leurs encouragements tout au long de ce projet.

---

# Sommaire

---

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION .....  | 1  |
| 1 CADRE THEORIQUE : LE BIEN-ETRE AU CŒUR DU MANAGEMENT : ALLIER SOUTENABILITE ET REGULATION DANS LES ORGANISATIONS..... | 3  |
| 1.1 L'hybridation des rôles majore la pénibilité et la perte de sens .....  | 3  |
| 1.2 La soutenabilité et le bien-être au travail : un enjeu pour les managers .....                                      | 3  |
| 1.3 Un modèle de management en faveur du bien-être : la matrice SLAC .....  | 4  |
| 1.4 Le besoin de réguler le rôle et le temps de travail des managers .....  | 5  |
| 2 METHODOLOGIE : UNE ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES CADRES DE SANTE .....   | 7  |
| 2.1 Présentation des cas de l'étude .....   | 7  |
| 2.2 Mode de recueil de données.....   | 7  |
| 2.3 Mode d'analyse des données .....  | 8  |
| 3 ANALYSE DES RESULTATS .....   | 9  |
| 3.1 Réguler le temps de travail .....   | 9  |
| 3.1.1 <i>Comme nécessité de dépasser la réglementation au forfait</i> .....   | 10 |
| 3.1.2 <i>Comme contre-don et stratégie de reconnaissance</i> .....  | 10 |
| 3.1.3 <i>Comme moyen de favoriser une meilleure conciliation</i> .....  | 11 |
| 3.2 Réguler l'organisation du travail compressé et le besoin de continuité managériale .....                            | 12 |
| 3.2.1 <i>Le besoin de réguler la soutenabilité du travail du cadre de santé</i> .....                                   | 12 |
| 3.2.2 <i>Le besoin de réguler le pouvoir d'agir du cadre de santé</i> .....   | 13 |
| 3.2.3 <i>Le besoin de réguler l'autonomie des équipes</i> .....   | 14 |
| 4 DISCUSSION ET PRECONISATIONS .....  | 15 |
| 4.1 Les enjeux confirmés par l'étude .....  | 15 |
| 4.2 Les enjeux révélés par l'étude .....  | 16 |
| 4.3 Préconisations.....   | 17 |
| CONCLUSION.....   | 18 |
| Bibliographie.....  | 19 |
| Liste des annexes .....   | I  |

## INTRODUCTION

La question du temps de travail à l'hôpital est devenue, ces dernières années, un thème stratégique face aux défis de recrutement et de fidélisation des professionnels de santé. Des changements d'organisation, avec notamment un recours accru à la mise en place des 12 heures, ont été entrepris afin de répondre aux attentes des nouveaux professionnels tout en garantissant la continuité des soins. Cependant, certains effets comme la fatigabilité, la diminution de la vigilance et la détérioration des échanges interéquipes ont été mis en avant par des études empiriques (Reydet & Carsana, 2020). À l'hôpital, les soignants ont une perception du travail dégradée avec l'intention pour certains de quitter leur emploi pour fuir des conditions de travail difficiles leur laissant peu de capacités d'agir (Routelous & Quidu, 2024). Ces départs sont en lien avec une perte de confiance et une rupture du contrat psychologique entre les professionnels et leur organisation (Sabouné & Montargot, 2017). Le recrutement et la fidélisation des cadres de santé sont également des défis auxquels doivent faire face les directions des soins à l'hôpital, car ils sont, eux aussi, impactés par une dégradation de leurs conditions de travail (Regnier & Berchi, 2023). Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, on comptait en France, 10 529 cadres de santé (84% de femmes) et 1 888 faisant-fonction cadres. Leur âge moyen était de 41,5 ans, la majorité des cadres de santé avaient entre 45 et 60 ans (7 560 soit 71,8%) dont 36,2% de plus de 55 ans<sup>1</sup>. Dans une étude menée par Truchot et Bestagne, de nombreux cadres de santé estiment que les exigences de leur travail interfèrent régulièrement sur leur vie personnelle. Ils sont fréquemment amenés à effectuer des heures supplémentaires non rémunérées et déclarent rapporter du travail à la maison (Truchot & Bestagne, 2018). De plus, 23% des cadres de proximité ressentent des symptômes d'épuisement émotionnel plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement. Cet épuisement émotionnel se manifeste par un sentiment de fatigue nerveuse, accompagné par l'impression de ne plus avoir les ressources nécessaires pour accomplir leur travail (Truchot & Bestagne, 2018). Ils considèrent également que leurs compétences sont peu utilisées au sein des établissements en termes de management de projet (Regnier & Berchi, 2023).

En tant que futurs directeurs des soins, nous avons souhaité réfléchir aux effets d'une réorganisation du temps de travail chez les cadres et à ses impacts. Depuis la publication de l'arrêté ministériel du 22 avril 2022, les cadres de santé ne sont désormais plus soumis à des horaires de travail fixes, mais à une obligation de travail annuel portée à 208 jours. En contrepartie, ils bénéficient de 20 jours de Réduction du Temps de Travail (RTT) par an. Le passage au forfait jour ne leur permet plus de bénéficier de compensations au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent, comme cela était le cas avant l'entrée en vigueur de cet arrêté.

---

<sup>1</sup> *La démographie des professionnels de santé | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2021*

*Christophe FONTAINE, Christelle ODIOT, Anne PICARD, Béatrice RAMUS et Lydia SCHULL - Mémoire de l'Ecole des*

Cette réflexion s'inscrit dans un contexte où les débats sur l'aménagement du temps de travail dans la fonction publique prennent de l'ampleur. En effet, le 30 janvier 2024, lors de son discours de politique générale, Gabriel Attal a annoncé sa volonté de généraliser le recours à la semaine en 4 jours dans la fonction publique. Cette démarche vise à soutenir entre autres l'attractivité et l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique tout en favorisant le service rendu à l'usager. Cette annonce a été suivie par la publication, le 22 mars 2024, d'une note de cadrage de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique. Cette note détaille les principes méthodologiques de la mise en place de manière expérimentale de la semaine en 4 jours à durée de travail annuel constant dans les administrations du service public. Dans ce contexte, nous nous interrogeons sur la faisabilité d'une organisation de travail en 4 jours pour les cadres de santé. Cette nouvelle organisation du temps de travail a été expérimentée dans des entreprises françaises mais également dans des pays européens, notamment en Espagne et en Belgique (Conter, 2021), et a montré des effets bénéfiques sur la productivité et la fidélisation des salariés. Cependant, cette organisation est associée la plupart du temps à une diminution du temps de travail hebdomadaire à 32 heures (Samson et al., 2024). Il a été démontré que la réduction du temps de travail peut entraîner une densification de l'activité avec la suppression des temps morts, une réduction des temps de pause avec une diminution des moments de partage et de convivialité ainsi qu'une accentuation de la fatigue physique et psychique (Askenazy, 2000).

Au regard de ces constats, nous avons souhaité explorer en quoi la mise en œuvre de la semaine en 4 jours pour les cadres de santé peut influencer les conditions de travail et la gestion des équipes, son action éventuelle sur l'attractivité et la fidélisation des managers. Ainsi, la question de recherche qui guide notre réflexion est :

**Dans quelle mesure la mise en place de la semaine en 4 jours à l'hôpital pour les cadres de santé impacterait-elle leur bien-être et leur organisation de travail ?**

Afin d'apporter des éléments de réponse à cette question, une étude qualitative auprès de professionnels de santé d'établissements hospitaliers a été réalisée. À la suite de l'examen de la littérature portant sur l'hybridation du rôle des cadres de santé et les conditions de leur bien-être au travail, nous présenterons cette étude accompagnée du dispositif méthodologique. Enfin, les résultats obtenus seront analysés à travers le prisme de la théorie du SLAC (Abord de Chatillon & Richard, 2015) et de la régulation sociale (Reynaud, 1988), puis discutés avant d'en extraire des préconisations.

# **1 CADRE THEORIQUE : LE BIEN-ETRE AU CŒUR DU MANAGEMENT : ALLIER SOUTENABILITE ET REGULATION DANS LES ORGANISATIONS**

## **1.1 L'hybridation des rôles majeure la pénibilité et la perte de sens**

L'évolution du système de santé, notamment sous l'influence du New Public Management, qui est une approche visant à améliorer l'efficacité et la responsabilité des administrations publiques (Ferlie, 1996), a profondément modifié le rôle des cadres de santé, entraînant des défis organisationnels et psychosociaux importants. La recherche récente de Sophie Arrial (2024) met en évidence l'ampleur de cette transformation, marquée par une diversification des missions, une charge administrative accrue, et des responsabilités élargies (Arrial, 2024). Ces changements, combinés aux pressions économiques et à la nécessité d'optimiser les ressources, ont éloigné les cadres de santé de leur rôle traditionnel de soignant, engendrant une perte de sens et une augmentation du stress (Arrial, 2024) ; (Ruiller, 2011). Regnier et Berchi (2023) soulignent que cette profession a évolué d'un rôle de surveillant à celui de manager, impliquant la gestion des équipes, des budgets, des flux de patients et de matériels. Les cadres se trouvent désormais au carrefour des logiques économiques, gestionnaires et organisationnelles, dans une fonction hybride entre culture des soins et culture managériale (Rivière et al., 2019). Cette hybridation des rôles engendre des tensions identitaires, à la fois personnelles (individu) et sociales (collectif), ce qui complexifie l'activité professionnelle (Burellier, 2020). Ces tensions peuvent entraîner des conséquences d'ordre organisationnel, individuel, affectif et/ou comportemental. Elles exacerbent le stress, notamment dans la conciliation entre vie professionnelle et familiale, posant ainsi la question de la soutenabilité du travail des cadres (Colle, 2005).

Face à ces bouleversements, l'innovation managériale se présente comme une réponse potentielle. Ce concept vise à renforcer l'autonomie et l'intelligence collective des individus, tout en favorisant un management plus efficace et adapté aux changements sociétaux (Autissier et al., 2016). Cette approche oblige les managers à requestionner leurs pratiques pour s'adapter à ce nouveau contexte (Nobre, 2013) en soulignant l'importance de la réactivité et de l'adaptabilité dans la gestion des organisations (Noguera, 2006). Les cadres, pour répondre aux exigences de flexibilité et de productivité organisationnelle, doivent ainsi renforcer leur autonomie, développer des capacités d'initiative et améliorer la gestion de leur temps de travail (Everaere, 2019).

## **1.2 La soutenabilité et le bien-être au travail : un enjeu pour les managers**

Le concept de soutenabilité vise à créer des systèmes de travail capables de développer et reproduire les ressources humaines, sociales et techniques qu'ils utilisent, en réponse aux pressions des systèmes de travail intensifs et au vieillissement de la population active (Forslin et al., 2002). Ce concept s'inscrit dans une approche sociotechnique (Barisi, 2011),

intégrant des facteurs humains, sociaux et écologiques dans les activités humaines. En se concentrant sur le bien-être au travail, Gollac, Guyot et Volko (2008) font évoluer ce concept vers une perspective ergonomique et sociologique. Plus récemment, ce concept s'est élargi en se recentrant sur la qualité de travail tout en intégrant la dynamique des parcours de vie des individus (Volkoff & Gaudart, 2015) ; (Vendramin & Parent-Thirion, 2019). Les conditions de soutenabilité permettent à un travail de durer et de créer de la durée (Volkoff & Gaudart, 2015), de la continuité et du sens (Coutrot & Perez, 2022).

Le bien-être au travail, initialement ancré en psychologie sociale, se définit dans la littérature en gestion comme « *un plaisir ou un bonheur subjectif vécu au travail* », un état de satisfaction personnel, mesuré par la prévalence d'affects positifs (Kahneman, 1999) ; (Diener et al., 1999). Ce modèle hédonique a été enrichi par une vision eudémonique, insistant sur l'épanouissement individuel et la réalisation de l'individu. Le bien-être eudémonique se construit à travers des dimensions comme le contrôle sur son milieu avec la capacité à agir, l'autonomie par la prise d'initiatives dans le travail grâce à un cadre sécurisant tout en maintenant une marge de manœuvre, les relations positives, et la croissance personnelle par le développement de compétences (Ryff & Singer, 1998). Ryan & Deci (2001) définissent le bien-être au travail comme la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, la compétence et les relations avec autrui. Selon eux, c'est la qualité des interactions, plutôt que leur quantité, qui contribue à générer du bien-être. Les recherches de Biétry et Creusier (2013) soulignent l'importance de lier ces perspectives individuelles à des facteurs collectifs et structurels du bien-être, incluant le rapport positif aux collègues, aux managers, aux temps sociaux et à l'environnement de travail. Cette approche favorise la conciliation hédoniste et eudémoniste, en intégrant des dimensions sociales et intrinsèques comme le confort et le sens au travail (Abord de Chatillon & Richard, 2015). Le management salutogénique offre une approche holistique pour favoriser le pouvoir d'agir des individus en créant un environnement de travail qui préserve la santé tout en stimulant le développement personnel et professionnel (Clot, 2008). Cette posture managériale intègre les besoins de sécurité et de bien-être tout en renforçant la qualité du travail (Bachelard, 2017) ; (Biétry & Creusier, 2013) ; (Cowen, 1994) ; (Lachmann et al., 2010).

En combinant la prévention des risques avec la promotion active du bien-être, le management salutogénique, tel que présenté par Abord de Chatillon et Richard (2015) dans le modèle SLAC, permet de mieux comprendre les leviers de soutenabilité et de bien-être au sein des organisations.

### **1.3 Un modèle de management en faveur du bien-être : la matrice SLAC**

Ce modèle de bien-être au travail s'appuie sur quatre dimensions : le sens, le lien, l'activité et le confort (Abord de Chatillon & Richard, 2015). Il offre un cadre d'analyse identifiant les

logiques managériales, organisationnelles et institutionnelles qui favorisent un mode managérial respectueux du bien-être physique, psychique et social des individus (Routelous et al., 2021).

\_Le sens donne une signification au travail en orientant les actions et les prises de décisions, tout en assurant une cohérence entre les valeurs et les pratiques (Morin & Cherré, 1999). Il interroge l'objectivation et les finalités des actions de production. Sa construction repose sur la communication et le dialogue dans des espaces de discussion dédiés à la réflexion et à l'analyse des pratiques (Detchessahar, 2013) ; (Clot, 2008).

\_Le lien concerne la dimension relationnelle du travail. Il met en lumière le soutien, la reconnaissance des collègues et l'intégration dans un collectif. Il souligne également l'importance des espaces de travail, lieux où se développent et se renforcent les relations sociales professionnelles (Thuderoz, 1995).

\_L'activité reflète ce que l'individu accomplit et sa capacité à s'engager dans l'action, garantissant son pouvoir d'agir. Le bien-être au travail résulte de la possibilité d'accomplir efficacement ses tâches, et c'est au sein de cette activité collective et productive que se développe le « travail vivant », garant de la préservation de la santé (Clot, 2015) ; (Dejours, 2012).

\_Le confort renvoie aux conditions dans lesquelles cette activité s'accomplit. Il englobe des sensations agréables, qu'elles soient physiques, fonctionnelles ou psychiques, en réponse aux besoins fondamentaux (Fischer & Vischer, 1997) ; (Schutz & Lecomte, 2018). Le confort, composante clé du bien-être au travail, est influencé non seulement par l'organisation mais aussi par les individus eux-mêmes (Rioux et al., 2013).

Ces quatre dimensions ne visent pas simplement à répondre à la souffrance au travail, mais à créer des conditions favorables à la santé au travail. Elles constituent des leviers managériaux que les organisations peuvent mobiliser pour améliorer la qualité de vie au travail (Abord de Chatillon & Richard, 2015). Le renouvellement du management, à travers ces quatre leviers, souligne l'importance d'une régulation sociale participative, où les acteurs, et en particulier les managers, jouent un rôle déterminant dans la co-construction des normes et des règles.

#### **1.4 Le besoin de réguler le rôle et le temps de travail des managers**

La théorie de la régulation sociale, développée par Reynaud dans les années 1950 à partir de ses études sur les relations de travail et leurs conflits (Bréchet, 2008), met en lumière un processus dynamique par lequel individus et groupes sociaux créent, interprètent et modifient les règles qui encadrent leurs interactions. Ces recherches révèlent que les relations professionnelles ne se fondent pas sur des principes généraux, mais sur la création de règles légitimes, servant de modèle d'action au sein des organisations (Bréchet, 2008). Reynaud (1988) propose un changement de perspective en suggérant de parler de

« régulation » plutôt que de « règles », afin de souligner la dynamique de leur création et le rôle central des acteurs et de leurs interactions dans ce processus. Il distingue trois types de régulation sociale : la régulation de contrôle, la régulation autonome et la régulation conjointe (Reynaud, 1988).

\_La régulation de contrôle repose sur des règles imposées de manière unilatérale par une autorité externe (direction). Ces règles peuvent être explicites ou implicites et sont dictées sans consultation des acteurs concernés.

\_La régulation autonome émerge de manière participative et collective, les règles étant élaborées par les acteurs eux-mêmes pour répondre aux besoins de leur propre activité. Souvent non écrites, ces règles autonomes complètent ou corrigent les règles de contrôle et permettent aux individus de s'approprier une part de l'action collective en décidant des moyens à mettre en œuvre pour accomplir leurs objectifs.

\_La régulation conjointe, ou de compromis, est un processus dynamique collectif d'interaction entre les acteurs sociaux et organisationnels. Les règles émergent de manière informelle à travers des négociations, des compromis et un consensus, créant ainsi une co-construction des normes et pratiques au sein des groupes.

Reynaud (2004) souligne que l'évolution des organisations repose sur ces interactions, qui façonnent et transforment les règles, assurant à la fois la collaboration et le conflit, ainsi que l'arbitrage et le compromis. Il questionne, à travers la théorie de la régulation sociale, les pratiques et la légitimité managériales. Le management participe à la construction d'une organisation réglée, en instaurant des normes qui confèrent une consistance et une stabilité aux règles. Il montre que la régulation sociale débute au niveau individuel avant de se structurer collectivement, intégrant des affects, des routines apprises et intériorisées, des considérations morales et des calculs rationnels dans un contexte d'interdépendance avec les autres acteurs. La théorie de la régulation peut s'expliquer sur trois facettes qui la créent : la régulation est initiative ; la régulation met en jeu des effets de composition et la régulation s'institutionnalise.

Dans cette dynamique, le manager joue un rôle clé en soutenant son équipe sur le plan émotionnel, tandis que l'institution renforce l'efficacité organisationnelle en instaurant des normes stables et acceptées (Ruiller, 2011). Reynaud (2004) considère que les règles évoluent et se transforment à travers l'action des acteurs qui cherchent à les rendre légitimes. Richebé et al. (2020) prolongent les travaux de Reynaud en insistant sur la nécessité de créer des espaces de communication et d'échanges dans les organisations pour garantir l'acceptabilité des règles par tous. Lichtenberger (2003) souligne, quant à lui, que les règles de contrôle instaurent une relation de subordination, tandis que les règles autonomes favorisent la cohésion et l'engagement au sein des communautés professionnelles (appartenance commune).

Cette exploration nous invite à questionner l'expérience de la semaine en 4 jours pour les cadres de santé. Le passage à une semaine réduite sans diminution du temps de travail annuel peut être analysé à la lumière des théories de gestion et des concepts de bien-être. Nous avons fait le choix d'examiner ses impacts en mobilisant le modèle SLAC d'Abord de Chatillon et Richard (2015), qui constitue un cadre d'analyse des conditions du bien-être au travail, en le liant à la théorie de la régulation sociale de Reynaud (1988). Celle-ci offre un cadre pour comprendre comment les acteurs contribuent à l'élaboration et à l'évolution des normes collectives à travers les trois niveaux de régulation.

## **2 METHODOLOGIE : UNE ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES CADRES DE SANTE**

L'objectif de cette étude est d'évaluer les bénéfices potentiels de la semaine en 4 jours pour les cadres de santé, en analysant son impact sur le bien-être au travail, l'organisation, les relations interprofessionnelles, l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, ainsi que sur la régulation sociale au sein des équipes.

### **2.1 Présentation des cas de l'étude**

Dans le cadre de notre étude, nous avons mené une enquête auprès de professionnels d'un même pôle répartis sur quatre établissements distincts au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire. Le choix s'est porté sur ces équipes car certains cadres de santé de ce pôle gèrent des soignants travaillant en 4 jours et avaient exprimé le souhait de bénéficier eux-mêmes d'une telle organisation. L'échantillonnage utilisé est intentionnel et non aléatoire, permettant de sélectionner des cadres de santé dont les responsabilités managériales les placent au cœur de la question de la réorganisation du temps de travail. Les données ont été collectées à travers 23 entretiens semi-directifs sur la période du 21 mai au 21 juin 2024 (Cf. Tableau 1, Annexe 1). Les participants à l'étude sont principalement des cadres de santé qui gèrent des services fonctionnant 24h/24h en 7 jours/7. Certains d'entre eux ont déjà expérimenté le travail en 4 jours dans des fonctions antérieures mais sont actuellement sous une organisation du temps de travail au forfait. Ils sont directement concernés par l'impact potentiel d'une telle réorganisation du travail. Quelques entretiens supplémentaires avec des dirigeants et des soignants ont permis de contextualiser l'étude, mais l'analyse s'est concentrée sur les cadres de santé en raison de leur implication et de leur rôle dans la gestion quotidienne des équipes et de la coordination des soins. Les entretiens ont eu une durée de 32 à 87 minutes.

### **2.2 Mode de recueil de données**

Cette étude repose sur une approche qualitative, justifiée par la nécessité de mieux comprendre les processus liés au bien-être des cadres dans le contexte de la semaine en 4 jours, un sujet encore peu exploré. L'utilisation d'une méthode inductive, basée sur des

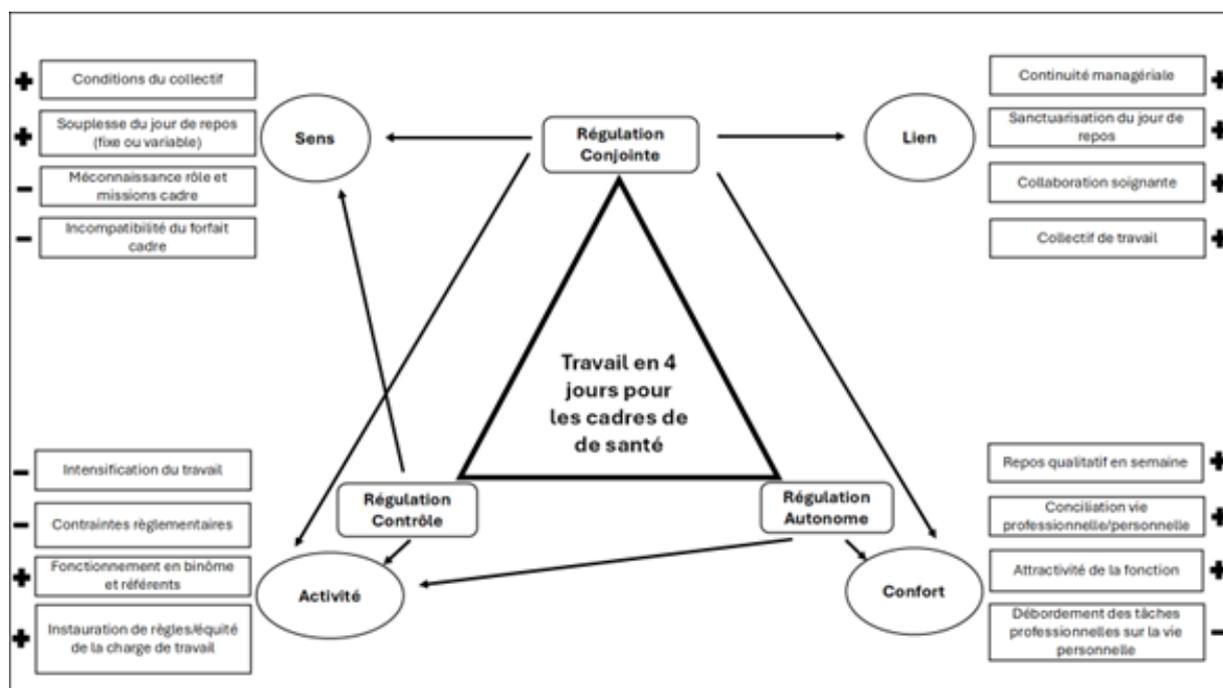
entretiens semi-directifs individuels, permet de laisser émerger des thèmes à partir des données recueillies. Un guide d'entretien a été élaboré, structuré autour de plusieurs thématiques (Cf. Annexe 2). Cette approche est adaptée pour explorer en profondeur les perceptions et les impacts de ce modèle de travail (Van Campenhoudt, 2022). Les entretiens débutaient par une présentation des participants, qui étaient invités à fournir des informations personnelles et professionnelles. Ensuite, les participants devaient décrire leur organisation de travail actuelle, en précisant les éléments qui leur apportaient satisfaction ou frustration, ainsi que leur expérience en termes d'équilibre entre vie professionnelle et privée. L'impact potentiel de la semaine en 4 jours sur leur travail était ensuite abordé. Cette partie visait à explorer comment ils envisageraient une telle organisation, son effet sur la répartition des tâches et la coordination avec leurs collègues, ainsi que les avantages et inconvénients d'une telle mesure. Les participants étaient également amenés à réfléchir aux répercussions de cette organisation sur leur vie personnelle, notamment en ce qui concerne la gestion des temps de repos et la conciliation entre vie privée et professionnelle. Par la suite, les impacts sur la collaboration avec les membres de l'équipe, les relations avec la hiérarchie et les conséquences pour les usagers et la qualité des soins étaient examinés. Enfin, l'entretien se terminait par la question d'un modèle idéal ou repoussoir de la semaine en 4 jours, en donnant la possibilité aux participants d'exprimer leur vision sur la meilleure manière de l'implémenter, ou au contraire, sur des pratiques qu'ils jugeraient inadaptées.

### **2.3 Mode d'analyse des données**

Pour garantir la rigueur scientifique, les entretiens ont été retranscrits intégralement et anonymisés. Un double codage manuel a été réalisé afin de définir des catégories d'analyse. L'approche suivie était une analyse thématique inductive, basée sur la méthode de Clarke et Braun (Clarke & Braun, 2017). Cette méthodologie comprenait plusieurs étapes : la retranscription des entretiens, des réunions de travail régulières entre les membres de l'équipe de recherche, et la génération de thèmes à partir des données brutes (Cf. Tableau 2, Annexe 3). Les entretiens ont ainsi fait l'objet d'une analyse de contenu thématique, structurée autour de six catégories : repenser l'organisation du temps de travail des cadres (1), reconnaître le temps de travail comme un contre-don (2), réguler un temps pour soi (3), maîtriser l'intensification et réguler le temps de travail (4), assurer une régulation par la hiérarchie et l'encadrement (5) et avec les équipes (6). Une triangulation a ensuite été réalisée pour croiser les résultats et assurer la validité des analyses. Nous avons procédé à une révision collective des thèmes émergents selon la méthode Grounded (Glaser & Strauss, 2017). Ces thèmes ont été confrontés au cadre théorique de la régulation sociale (Reynaud, 1988) et à la grille d'analyse SLAC (Abord de Chatillon & Richard, 2015), qui permet d'examiner les composantes structurelles, légitimatrices,

d'ajustements et culturelles du changement. La méthode Gioia (Gioia et al., 2013) a été utilisée pour schématiser les résultats (Cf. figure 1), facilitant la visualisation des relations entre les différentes catégories identifiées. Nos résultats ont mis à jour des enjeux de régulation managériale afin de favoriser le bien-être au travail et de garantir la soutenabilité de la semaine compressée.

Figure 1 : Influence de la régulation sociale (Reynaud, 1988) sur les différentes composantes du bien-être au travail (Abord de Chatillon & Richard, 2015) dans le cadre de la semaine en 4 jours



### 3 ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats sont présentés en deux temps. Dans un premier temps, nous mettons en lumière dans quelle mesure la régulation du temps de travail influence à la fois la reconnaissance et le bien-être des cadres de santé. Ensuite, nous analysons les enjeux de la continuité managériale sur l'organisation du temps de travail compressé. Six thèmes principaux émergent de nos résultats : la remise en question du forfait jour (1), la reconnaissance du travail comme un contre-don (2), la qualité du temps pour soi (3), l'effet du temps compressé sur l'intensification du travail (4), régulation par la hiérarchie et entre cadres (5) et régulation conjointe avec l'équipe soignante (6) afin de garantir sa soutenabilité.

#### 3.1 Réguler le temps de travail

L'organisation du temps de travail des cadres de santé soulève des défis, tant en termes de réglementation que de bien-être. Afin de mieux répondre à leurs attentes et de préserver un équilibre entre vie professionnelle et personnelle, les points suivants explorent la réglementation du forfait jour, la valorisation du travail des cadres, et les effets de la régulation sur leur temps de repos.

### **3.1.1 Comme nécessité de dépasser la réglementation au forfait**

La mise en place de la semaine en 4 jours interroge l'organisation actuelle du temps de travail pour les cadres de santé. Ils expriment leurs préoccupations face à l'inadéquation du système de forfait jour. Ce dispositif, censé offrir flexibilité et autonomie, se montre inadapté, pour certains, car l'absence de limites horaires conduit souvent les cadres à dépasser les 8 heures de travail quotidien sans compensation adéquate : « *La journée au forfait, c'est une vaste blague. (...) Alors je fais les horaires qui nous sont demandés. Alors, même si je suis cadre au forfait, il faut couvrir le 8h00-18h00.* » (Cadre de santé 9). Ce constat souligne l'opportunité de repenser l'organisation du temps de travail. Les cadres souhaitent en avoir une définition claire, afin de gérer efficacement leurs responsabilités tout en préservant l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle. La semaine en 4 jours apparaît pour l'ensemble des personnes interviewées comme un levier pour délimiter le temps de travail en définissant un bornage horaire, ce qui les obligerait à mieux s'organiser dans leur quotidien en se concentrant sur des tâches à plus forte valeur ajoutée, favorisant ainsi leur pouvoir d'agir : « *Alors je pense que si je suis en 4 jours, de toute façon ça va m'obliger à m'organiser encore davantage.* » (Cadre de santé 13). Cela concèderait également des jours de repos en semaine, rendant ainsi la fonction plus attractive. Cette flexibilité représenterait un levier de recrutement, garantissant aux soignants souhaitant évoluer vers des fonctions d'encadrement de préserver un équilibre entre travail et repos, avec un jour libre en semaine : « *Ça permettrait aussi, enfin peut-être, de donner envie aux infirmières... Parce qu'on perd beaucoup de temps pour soi, pour sa vie perso, je veux dire quand on passe d'infirmière à cadre.* » (Cadre de santé 18).

### **3.1.2 Comme contre-don et stratégie de reconnaissance**

La reconnaissance du travail est un élément qui contribue au bien-être des cadres de santé. Cependant, les répondants décrivent un manque de visibilité et de compréhension de leur rôle : « *À quoi sert un cadre ? Parce que personne ne dit ce qu'on fait. Personne ne valorise ce qu'on fait, c'est vrai.* » (Cadre de santé 9). Ils considèrent être les « grands oubliés » des institutions, notamment dans la réorganisation du temps de travail. La semaine en 4 jours est perçue par les cadres comme une reconnaissance de leur travail et de leurs compétences par l'institution : « *Si l'institution pense à l'encadrement en les faisant travailler en 4 jours, c'est positif et c'est valorisant.* » (Cadre de santé 11). En mettant en place cette organisation, les établissements s'inscrivent dans un contre-don valorisant le travail des cadres en échange de leur engagement. Les entretiens ont mis en évidence que le jour de repos supplémentaire serait une récompense et un respect du droit au repos, valorisant ainsi l'engagement des cadres : « *J'ai optimisé mon temps et finalement la récompense c'est mon jour de repos. C'est le principe de la récompense.* » (Cadre de santé 10). Il est essentiel que cette organisation soit basée sur le volontariat et le libre choix, et non

imposée, afin de préserver le sens du bénéfice : « *Je veux bien essayer, mais je ne veux pas que ça soit imposé à tout le monde. Chacun doit pouvoir choisir ce qui lui convient le mieux.* » (Cadre de santé 14). Cependant, cette transformation est un changement de paradigme et requestionne la culture du présentisme encore très ancrée dans les hôpitaux. Certains cadres craignent un décalage qui pourrait compromettre leur visibilité et, par conséquent, leur reconnaissance : « *On est jugés sur notre présence, c'est culturel. Si on est absent ou moins présents, certains pourraient penser qu'on ne fait pas notre travail.* » (Cadre de santé 10).

### **3.1.3 Comme moyen de favoriser une meilleure conciliation**

Notre analyse de contenu a mis en exergue l'importance de l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. De manière générale, les répondants estiment que les exigences de leur travail interfèrent régulièrement avec leur vie familiale et personnelle. Ils considèrent que l'adoption de la semaine de travail en 4 jours offrirait une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle et d'avoir plus de temps pour eux en dehors du travail. Cette réorganisation contribue au bien-être au travail en agissant sur la dimension du confort, qui comprend la gestion optimale du temps et la réduction du stress quotidien : « *Pour ma vie personnelle, je pourrais étaler mes rendez-vous personnels, je pourrais prendre le temps.* » (Cadre de santé 18). La perception des cadres sur la semaine en 4 jours révèle que le jour de repos en semaine serait un avantage offrant l'opportunité de mieux organiser leur vie personnelle, en particulier en y consacrant les tâches moins agréables habituellement effectuées le week-end. Cela leur donnerait l'occasion de réserver les week-ends à des activités plus plaisantes : « *Mon jour de repos sur la semaine en 4 jours était une journée qui permettait, en tant que mère de famille, d'anticiper tout ce qui était course, ménage. (...) Et le week-end était un vrai week-end.* » (Cadre de santé 12). L'impact des horaires de travail étendus des cadres ne leur laissent pas toujours le temps de s'investir dans leur vie sociale. Ils perçoivent la semaine en 4 jours comme une opportunité de recréer des liens et de se consacrer à d'autres aspects de leur vie en dehors du travail : « *Moi, je vous avouerai que le 4 jours m'intéresse beaucoup parce que j'ai d'autres choses en dehors de mon travail.* » (Cadre de santé 12).

La semaine en 4 jours pourrait également réduire la pression liée aux trajets domicile-travail, qui sont souvent une source de stress dans les grandes villes, voire de diminuer l'impact écologique des transports quotidiens : « *C'est vrai que je trouve que c'est compliqué, en travaillant loin. Après, j'ai une vraie heure de trajet. Donc c'est vrai que ça, ça impacte énormément.* » (Cadre de santé 15).

La réorganisation du temps de travail des cadres est une opportunité pour favoriser un meilleur équilibre vie privée/vie professionnelle afin de satisfaire leurs besoins d'autonomie. Cela leur permettrait de prendre du recul, d'optimiser leur bien-être personnel tout en

répondant aux exigences professionnelles, en diminuant le stress et la fatigue, et en leur procurant un sentiment de liberté et de sérénité : « *Alors déjà tu stresses dans ta vie pro, mais en plus tu stresses dans ta vie perso parce que tu n'as jamais le temps de faire les choses, au moins en 4 jours tu en as à toi.* » (Cadre de santé 18). Cependant, certaines craintes émergent concernant la frontière floue entre vie professionnelle et personnelle, notamment la peur que les tâches débordent sur le temps libre. Cette appréhension d'un débordement des tâches professionnelles sur les jours de repos s'inscrit dans une problématique de régulation du travail. Il est essentiel pour eux d'instaurer des mécanismes pour que l'autonomie ne se transforme pas en surcharge de travail : « *Au bout d'un moment, vous débordez et vous faites des heures à n'en plus finir. Vous rentrez dans un cercle vicieux, et au bout d'un moment c'est ingérable au niveau personnel et professionnel.* » (Cadre de santé 16).

Cette nouvelle organisation encourage la prise de recul nécessaire pour une meilleure gestion des responsabilités professionnelles et personnelles, en accord avec les dimensions du bien-être eudémonique qui prônent une réalisation de soi par une meilleure maîtrise de son environnement.

### **3.2 Réguler l'organisation du travail compressé et le besoin de continuité managériale**

Notre étude met en lumière des interrogations sur l'intensification et la soutenabilité du travail compressé des cadres, la garantie d'un jour de repos de qualité, ainsi que l'importance d'assurer une continuité managériale pour maintenir la qualité et la sécurité des soins.

#### **3.2.1 Le besoin de réguler la soutenabilité du travail du cadre de santé**

Les cadres s'interrogent sur la faisabilité de condenser une charge de travail prévue pour 5 jours en seulement 4 jours, tout en respectant les horaires et en évitant une surcharge. Un cadre exprime cette préoccupation : « *Maintenant, la question que je me pose, c'est comment condenser ces semaines de 5 jours, qui sont déjà très denses, en seulement 4 jours ? C'est un peu ça ma crainte.* » (Cadre de santé 13). L'intensification du travail sur 4 jours soulève des questions quant à sa soutenabilité, surtout pour des cadres déjà confrontés à un rythme élevé. Ils expriment des préoccupations quant au fait que leurs jours de repos puissent être perçus ou utilisés comme un jour de travail : « *Le travail du cadre n'est jamais vraiment fini. Donc, ma crainte, c'est que je sois tentée sur cette journée-là à me dire le matin je fais un peu de ménage et l'après-midi j'avance sur ce que je n'ai pas pu faire.* » (Cadre de santé 12). L'organisation de la continuité managériale semble essentielle pour éviter cette dérive et garantir que les cadres puissent réellement se déconnecter de leurs obligations professionnelles et bénéficier d'un jour de repos qualitatif. Cette organisation garantirait également que les événements soient traités rapidement et

efficacement, sans perte d'information ni de suivi. Cela implique de s'appuyer sur un relais pris par un autre cadre et des protocoles clairs pour la gestion des urgences et des événements critiques : « *Alors je pense qu'il faut absolument [qu'il y ait] quelqu'un d'autre qui prenne la relève parce qu'autrement ça va ressembler à une 5<sup>ème</sup> journée de télétravail.* » (Cadre de santé 15). Les résultats de notre étude montrent que ce relais ne peut être pris que si le nombre de cadre est suffisant pour couvrir les besoins, garantir un suivi constant et éviter les ruptures dans la gestion quotidienne : « *C'est d'avoir des cadres en nombre suffisant, pour permettre un rythme moins soutenu.* » (Cadre de santé 14). Cependant les répondants estiment que ce fonctionnement ne doit pas se traduire par une augmentation excessive de leur charge de travail, sous peine de devenir contre-bénéfique : « *Il ne faut pas que la semaine de 4 jours soit un agrandissement des périmètres de responsabilité, sinon ça serait contre-productif.* » (Cadre de santé 17). Ils estiment également que l'équité dans la répartition des missions au sein des équipes d'encadrement est un facteur clé pour maintenir un climat de travail motivant et productif : « *Après effectivement faut que ce soit équitable et reparti. C'est comme dans la gestion d'une équipe, ça ne peut pas être toujours les mêmes qui ont tout.* » (Cadre de santé 16). La régulation doit donc contribuer à la distribution équitable des tâches, assurant ainsi que la charge de travail soit gérée de manière équilibrée, afin d'éviter le risque d'épuisement ou de démotivation.

### **3.2.2 Le besoin de réguler le pouvoir d'agir du cadre de santé**

Pour garantir cette soutenabilité, des régulations claires sont à envisager. Ainsi, le défi pour la direction des soins consiste à établir des règles explicites qui définissent les frontières entre le travail et la vie personnelle : « *Il faut que l'encadrement supérieur et que les directions des soins soient aussi parties prenantes, évidemment, dans la mise en place.* » (Cadre de santé 17). L'équilibre entre l'autonomie des cadres et le contrôle par la hiérarchie est cité comme essentiel dans la mise en place de la semaine en 4 jours : « *Je la verrai [l'autonomie] posée, cadrée, je dirais, avec effectivement une validation de l'encadrement. Mais qu'on ait une certaine autonomie pour pouvoir avancer.* » (Cadre de santé 16). L'organisation des jours de repos pourrait être pensée à la fois au niveau individuel et collectif. Notre étude montre des divergences d'opinions concernant la flexibilité du jour de repos en semaine dans le cadre du travail en 4 jours. Certains plaident pour un jour fixe, estimant qu'il renforcerait les relations avec leurs supérieurs, tandis que d'autres souhaitent plus de flexibilité pour l'adapter à leurs contraintes personnelles et professionnelles : « *Le jour de repos doit être flexible, on doit pouvoir avoir le choix de ce jour de repos.* » (Cadre de santé 11), « *Si c'est un jour fixe (...), je pense que ça peut aussi améliorer nos relations avec nos supérieurs.* » (Cadre de santé 15). Ce débat illustre la nécessité d'un dialogue continu entre les cadres et la hiérarchie pour définir un modèle de travail qui respecte les

réalités de chacun. L'intégration de binômes cadres dans cette dynamique collective renforce la structure organisationnelle et favorise un environnement de travail plus collaboratif : « *Il faudrait nécessairement un binôme cadre, pas forcément sur le même secteur, mais dans tous les cas, un binôme cadre référent vers lequel les équipes peuvent se tourner en cas de difficultés.* » (Cadre de santé 10). Ainsi, les répondants proposent un planning partagé et concerté qui structurerait ce fonctionnement en binôme en assurant une gestion fluide et cohérente : « *Travailler ensemble sur le planning du collectif, le fait de dire c'est toi qui viens gérer mon équipe pendant que je ne suis pas là, (...) ça donne de la cohésion.* » (Cadre de santé 14). Ils soulignent également l'importance d'articuler des interactions au sein du collectif de travail, en insistant sur la nécessité d'anticiper les réunions institutionnelles afin d'optimiser la communication et d'éviter les pertes d'informations entre cadres : « *Moi je pense une fois par semaine, instaurer des réunions le jour de la semaine où tout le monde est là, justement de façon à discuter de ces dossiers importants.* » (Cadre de santé 16). La mise en place de pratiques collaboratives, comme l'utilisation d'outils numériques pour le partage d'informations, est jugée primordiale pour garantir que tous les membres de l'équipe restent alignés : « *On parle de messagerie automatique (...), ça impose peut-être aussi le partage d'agendas.* » (Cadre de santé 16). Cela renforce non seulement l'efficacité, mais aussi la cohésion du collectif. Elle offre l'opportunité d'accroître la responsabilisation et l'autonomie des cadres dans la gestion de leur emploi du temps.

Enfin, une expérimentation de la semaine en 4 jours, avec des retours d'expérience réguliers, est perçue comme une méthode appropriée pour ajuster les stratégies à long terme et améliorer les processus de travail : « *Il faudrait une expérimentation pour voir ce que cela donne et faire un bilan des difficultés.* » (Cadre de santé 10). Cette approche itérative permet d'adapter les pratiques aux réalités du terrain, renforçant ainsi la capacité d'adaptation de l'organisation.

### **3.2.3 Le besoin de réguler l'autonomie des équipes**

En complément de la régulation par la hiérarchie, l'autonomisation des équipes apparaît dans nos résultats comme une solution clé pour assurer la sécurité et la qualité des soins, tout en contribuant à la soutenabilité du travail des cadres dans les services : « *Qu'il y ait un véritable schéma qui organise qui est responsable de quoi, et il faut que les équipes soient aussi autonomes.* » (Cadre de santé 9). La mise en place de la semaine en 4 jours nécessite d'établir un cadre de confiance et repose sur un juste équilibre entre délégation de certaines activités des cadres aux équipes soignantes, comme la gestion de la logistique et des parcours patients, et l'accompagnement de leur part via des échanges réguliers (réunions d'équipe, espaces de discussion de travail...), renforçant ainsi le partenariat entre les cadres et leurs équipes. Cela favoriserait le niveau d'engagement et de confiance tout

en rendant visible la contribution et renforcerait la reconnaissance de chacun : « *Quand tu mets une organisation en place et que tu responsabilises les gens, ils ont envie de te prouver qu'ils sont tout à fait capables et que tu peux leur faire confiance.* » (Cadre de santé 18). L'ensemble des répondants confirme qu'il est nécessaire d'adjoindre à cette délégation la désignation de référents en fonction de thématiques de travail. Ce type d'organisation, déjà expérimentée par la majorité des cadres interviewés, rendrait visible le travail des cadres, et éviterait tout sentiment de déconnexion entre les équipes et les responsables : « *J'ai des référents sur certains sujets, ils sont autonomes.* » (Cadre de santé 16). Les référents contribuent à la gestion des dysfonctionnements en l'absence des cadres, assurant ainsi la continuité de l'activité et à la stabilité des processus de décision : « *Moi j'ai mis en place un référent (...) à qui j'ai délégué quelques missions et qui me permet quand même, s'il y a des dysfonctionnements, de pas forcément faire appel aux cadres.* » (Cadre de santé 13). Cette stratégie d'habilitation par la délégation renforce la capacité de l'équipe à gérer les opérations quotidiennes et recentre également les cadres sur des enjeux plus stratégiques : « *J'ai la chance d'avoir des infirmières référentes, ça me permet d'écrire des projets.* » (Cadre de santé 18).

La mise en place d'une semaine en 4 jours pour les cadres de santé représente une des opportunités de transformation des pratiques managériales. En favorisant la reconnaissance, l'autonomie et une meilleure gestion du temps de travail, cette nouvelle organisation pourrait améliorer la qualité de vie au travail tout en soutenant l'efficacité et l'engagement des équipes.

## 4 DISCUSSION ET PRECONISATIONS

L'objectif de notre recherche était de répondre à la question suivante : **Dans quelle mesure la mise en place de la semaine en 4 jours à l'hôpital pour les cadres de santé impacterait-elle leur bien-être et leur organisation de travail ?**

Notre étude permet de mettre en évidence six enjeux au renouvellement du modèle organisationnel du temps de travail des cadres.

### 4.1 Les enjeux confirmés par l'étude

#### ***L'effet du temps compressé sur l'intensification du travail***

L'étude met en lumière les préoccupations concernant l'intensification du travail en lien avec la semaine en 4 jours. Les cadres interrogés craignent que la répartition des tâches sur une période réduite ne provoque une surcharge de travail, compromettant ainsi leur bien-être. En effet, condenser 5 jours d'activités en 4 impose de nouvelles contraintes organisationnelles, accentuant la pression exercée sur les cadres et augmentant les risques de fatigue physique et psychologique. Ces inquiétudes s'alignent sur les travaux d'Askenazy (2000), qui démontrent que la réduction du temps de travail, bien qu'elle puisse

améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, a souvent pour effet d'intensifier les rythmes de travail.

### ***La qualité du temps pour soi***

L'étude souligne que les cadres expriment un besoin de concilier vie professionnelle et personnelle, en cherchant à préserver un temps pour soi de meilleure qualité. Cette préoccupation s'inscrit dans la théorie du bien-être eudémonique de Ryff et Singer (1998), qui met l'accent sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux tels que l'autonomie et les relations sociales. Pour les cadres, la semaine en 4 jours est perçue comme une opportunité d'accroître leur autonomie, répondant ainsi à leur besoin d'équilibre entre vie privée et professionnelle. Cette réorganisation du temps de travail, en libérant une journée supplémentaire en semaine, offrirait un espace dédié à des activités personnelles, essentielles pour recharger leur énergie mentale et physique. Ce constat rejoint également les travaux de Gollac et al. (2008), qui affirment que l'épanouissement au travail résulte d'un équilibre entre les sphères professionnelles, familiales et sociales.

### ***La semaine en 4 jours comme contre-don***

L'étude montre que la réduction du temps de travail à 4 jours par semaine est perçue par les cadres comme une valorisation de leur investissement et de la charge de travail qu'ils assument. Cette réorganisation est jugée positive tant que le temps libéré ne concurrence pas l'organisation du travail, mais est bien perçu comme un véritable moment de repos. Cette approche s'inscrit dans la théorie du contre-don de Mauss et Mylondo (2021), selon laquelle les cadres voient ce renouvellement managérial comme une reconnaissance institutionnelle de leurs efforts. En échange de leur engagement, l'établissement leur offre un temps de repos qualitatif créant un équilibre symbolique. Cette analyse confirme également les travaux de Ruiller (2011), qui souligne l'importance d'une reconnaissance explicite du rôle des cadres dans les organisations de soins en renforçant leur sentiment d'appartenance et d'implication professionnelle.

## **4.2 Les enjeux révélés par l'étude**

### ***Remise en question du forfait jour***

Actuellement, tous les cadres sont soumis au forfait jour. Notre recherche montre que ce modèle temporel est inadapté et source de pénibilité accrue. Sans bornes horaires, les cadres dépassent régulièrement les heures standards au quotidien sans compensation. Cela augmente la pénibilité et la non-reconnaissance de leur travail, pouvant accroître leur intention de quitter le métier (Routelous & Quidu, 2024).

### ***Régulation de contrôle et soutenabilité***

La question de la soutenabilité d'une telle organisation du travail à long terme se pose, surtout si les mécanismes de régulation managériale ne sont pas suffisamment établis pour atténuer ces effets. Les cadres interrogés insistent sur l'importance d'une régulation de

contrôle par la hiérarchie pour éviter que cette intensification ne devienne insurmontable. Cette inquiétude est en accord avec la théorie de la régulation sociale de Reynaud (1988). La compression des journées ne doit pas conduire à une intensification incontrôlée, mais doit être pensée de manière à préserver les marges de manœuvre nécessaires au bien-être des cadres, confirmant ainsi l'importance des théories d'Askenazy (2000) et de Reynaud (1988) dans ce contexte.

### **Régulations et continuité managériale**

Notre étude montre qu'une régulation conjointe entre cadres est nécessaire pour garantir la continuité managériale (Reynaud, 1988), et assurer une gestion fluide des missions. Cela renforcerait la confiance et l'engagement mutuel en déléguant certaines responsabilités (Routelous et al., 2021). Ces délégations accentueraient l'esprit d'équipe et favoriseraient les relations interpersonnelles, comme le décrivent Abord de Chatillon et Richard (2015). Ce processus nécessite de développer l'autonomisation des cadres par une régulation autonome (Reynaud, 1988), répondant ainsi aux besoins de leur propre activité et leur permettant de s'approprier une part de l'action collective en décidant des moyens à mettre en œuvre. Cette approche renforcerait leur capacité d'action et leur pouvoir d'agir, comme défini dans la notion d'activité (Abord de Chatillon & Richard, 2015).

Notre analyse montre que la mise en œuvre de la semaine en 4 jours repose sur un équilibre entre régulation de contrôle, autonome et conjointe (Reynaud, 1988), tout en mobilisant les conditions du bien-être au travail (Abord de Chatillon & Richard, 2015). Cela permettrait aux cadres de santé de gérer les pressions organisationnelles sans risque de surcharge, tout en adoptant une approche systémique et vertueuse, qui s'alignerait avec le management salutogénique, visant à promouvoir la santé et le bien-être en créant un environnement de travail positif (Clot, 2008).

## **4.3 Préconisations**

À l'issue de notre étude, en tant que directeurs des soins, nous proposons plusieurs préconisations pour accompagner la mise en place de la semaine en 4 jours. Il est nécessaire de vérifier en amont que cette organisation du travail soit applicable aux cadres de santé sur le plan réglementaire, conformément aux initiatives des pouvoirs publics, mais également de s'assurer que les cadres soient volontaires pour la tester. Une analyse préliminaire ainsi que la formation d'un groupe de travail sont essentielles pour définir et évaluer les objectifs, les besoins et les impacts d'une telle organisation.

Nous suggérons d'initier la semaine en 4 jours dans un cadre expérimental clairement défini par l'institution, en précisant le périmètre (service/pôle), le bornage horaire, la durée de l'essai, les critères d'évaluation et ses modalités. Cette phase expérimentale permettrait de tester la soutenabilité de cette organisation et d'apporter des ajustements nécessaires. Une

approche collaborative dans l'élaboration des règles entre la direction, les cadres et les équipes favoriserait une adhésion collective et une organisation plus fluide.

Sur le plan opérationnel, une définition du schéma d'encadrement doit être réalisée afin de pouvoir ensuite analyser les missions des cadres qui pourront être déléguées à un binôme. La mise en place de ces binômes entre cadres faciliterait la continuité managériale, garantissant ainsi la qualité et la sécurité des soins en cas d'absence d'un cadre et limiterait l'empiètement des tâches professionnelles sur le temps personnel.

Par ailleurs, l'établissement de règles explicites pour assurer un repos de qualité est essentiel. L'implication des cadres et des cadres supérieurs dans la définition de cette nouvelle organisation renforcerait leur engagement. Afin de permettre aux cadres d'augmenter leur pouvoir d'agir et de retrouver une plus grande autonomie dans la gestion de leur environnement professionnel, la désignation de référents au sein des équipes nous apparaît judicieuse. Cela implique que les cadres, avec leur équipe, identifient les tâches pouvant être déléguées à ces référents, afin qu'ils gèrent les activités quotidiennes ou coordonnent certaines missions en leur absence.

Enfin, il est également nécessaire de repenser l'évaluation de la performance des cadres, en valorisant les résultats obtenus et les compétences, plutôt que le présentisme, constituant ainsi un changement de paradigme dans le milieu hospitalier.

## **CONCLUSION**

Cette étude visait à approfondir la compréhension de l'impact potentiel de la semaine en 4 jours sur l'organisation du travail des cadres de santé au sein des établissements hospitaliers. À partir d'une revue de littérature et d'une étude qualitative exploratoire, nos résultats suggèrent que ce dispositif pourrait constituer un levier significatif d'amélioration de la qualité de vie au travail. Par ailleurs, notre étude souligne que la compression du temps de travail s'inscrit dans une démarche visant à répondre aux besoins de sens et d'autonomie pour les cadres, tout en nécessitant une régulation exercée par la hiérarchie et entre pairs. Ces observations ouvrent des perspectives pour repenser le management des cadres dans le secteur hospitalier et nous ont conduits à proposer des préconisations favorisant l'engagement collectif tout en garantissant une continuité managériale nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins. Bien que notre étude mette en lumière les effets potentiels de la semaine en 4 jours, les conclusions demeurent limitées par la taille de notre échantillon, ce qui restreint leur généralisation à l'ensemble des établissements hospitaliers. Des recherches à plus large échelle seraient nécessaires pour affiner ces conclusions et explorer les variations selon les typologies d'établissements. Enfin, notre analyse s'est fondée sur des discours plus que sur une expérimentation de ce modèle ; de futures études pourraient ainsi évaluer son impact réel sur la qualité de vie au travail, ainsi que sur l'attractivité et la fidélisation des cadres de santé.

---

## Bibliographie

---

Abord de Chatillon, E., & Richard, D. (2015). Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC). Proposition pour une modélisation des conditions du bien-être au travail par le SLAC. *Revue française de gestion*, 249(4), 53-71. <https://doi.org/10.3166/RFG.249.53-71>

Arrial, S. (2024). A l'écoute de cadres de santé. *La revue cadres*.

Askenazy, P. (2000). Réduction du temps de travail. Organisation et conditions de travail. *Revue économique*, 51(3), 547-556. <https://doi.org/10.3406/reco.2000.410535>

Autissier, D., Johnson, K., & Moutot, J.-M. (2016). L'innovation managériale : Rupture ou évolution du management : *Question(s) de management*, n° 13(2), 25-33. <https://doi.org/10.3917/qdm.162.0025>

Bachelard, O. (2017). *Le bien-être au travail : Pour un service public performant et bienveillant*. Presses de l'École des hautes études en santé publique.

Barisi, G. (2011). Les systèmes de travail soutenable, une composante souvent négligée mais fondamentale du développement durable. *Innovations*, 35(2), 67-87. <https://doi.org/10.3917/inno.035.0067>

Biétry, F., & Creusier, J. (2013). Proposition d'une échelle de mesure positive du bien-être au travail (EPBET). *Revue de gestion des ressources humaines*, 87(1), 23-41. <https://doi.org/10.3917/grhu.087.0023>

Bréchet, J.-P. (2008). Le regard de la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. *Revue française de gestion*, 34(184), 13-34. <https://doi.org/10.3166/rfg.184.13-34>

Burellier, F. (2020). Quand docteur Jekyll négocie avec M. Hyde. Les ajustements identitaires lors de transitions de rôle. *Revue française de gestion*, 286(1), 15-34. <https://doi.org/10.3166/rfg.2020.00407>

Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>

Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Presses universitaires de France.

Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux* (Nouvelle éd.). La Découverte.

Colle, R. (2005). L'amélioration du bien-être des salariés par les temps de travail à la carte. *Performances. Santé et fiabilité humaine*.

Conter, B. (2021). Introduction : Actualité de la réduction collective du temps de travail. *Dynamiques régionales*, 10(1), 5-17.

Coutrot, D., & Perez, C. (2022). Thomas Coutrot, Coralie Perez, Redonner du sens au travail. Une aspiration révolutionnaire. *Travail et Emploi*, 168, Article 168. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.12484>

Cowen, E. L. (1994). The enhancement of psychological wellness : Challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology*, 22(2), 149-179. <https://doi.org/10.1007/BF02506861>

Dejours, C. (2012). *Travail vivant*. Éd. Payot & Rivages.

Detchessahar, M. (2013). *Faire face aux risques psychosociaux : Quelques éléments d'un management par la discussion*. 19, 57-80.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being : Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (2021) : *La démographie des professionnels de santé*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/la-demographie-des-professionnels-de-sante>

Everaere, C. (2019). *Psychologie du travail et des organisations : 110 notions clés* (2<sup>ème</sup> éd.). Dunod.

Ferlie, E. (1996). *The new public management in action*. Oxford University Press.

Fischer, G., & Vischer, J. (1997). *L'évaluation des environnements de travail. La méthode diagnostique*. De Boeck et Larcier, Département De Boeck Université. Paris. <https://portaildocumentaire.inrs.fr/Default/doc/SYRACUSE/121523/l-evaluation-des-environnements-de-travail-la-methode-diagnostique>

Forslin, J., Docherty, P., Kira, M., & (Rami) Shani, A. (2002). Emerging work systems : From intensive to sustainable. In J. Forslin, P. Docherty, & A. (Rami) Shani (Éds.), *Creating Sustainable Work Systems* (2<sup>nd</sup> éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203995389.pt1>

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research : Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15-31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research*. Routledge.

Gollac, M., Guyot, S., & Volkoff, S. (avec Centre d'études de l'emploi). (2008). *À propos du travail soutenable : Les apports du séminaire interdisciplinaire « Emploi soutenable, carrières individuelles et protection sociale »*. Centre d'études de l'emploi.

Kahneman, D. (1999). Objective happiness. *Well-being : The foundations of hedonic psychology.*, 3-25.

Lachmann, H., Larose, C., & Penicaud, M. (2010). *10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*.

Lichtenberger, Y. (2003). 3. Régulation(s) et constitution des acteurs sociaux. In *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud* (p. 51-60). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.terss.2003.01.0051>

Mauss, M., & Mylondo, B. (2021). *Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. Éditions Payot & Rivages.

Christophe FONTAINE, Christelle ODIOT, Anne PICARD, Béatrice RAMUS et Lydia SCHULL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2024

Morin, E., & Cherré, B. (1999). *Les cadres face au sens du travail*. <https://www.semanticscholar.org/paper/LES-CADRES-FACE-AU-SENS-DU-TRAVAIL-Morin-Cherr%C3%A9/252997316e88551ddf33d09c94c658b9d28347ac>

Nobre, T. (2013). *L'innovation managériale à l'hôpital : 14 cas de mise en œuvre*. Dunod.

Noguera, F. (2006). *Management du temps de travail*. Dunod.

Regnier, G., & Berchi, C. (2023). La qualité de vie au travail des cadres de santé : Un contexte professionnel à penser ? *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 1(1), 3-22. <https://doi.org/10.54695/jdds.041.1.0003>

Reydet, S., & Carsana, L. (2020). Bien-être au travail et changement organisationnel : Une combinaison délicate ? *Recherches en Sciences de Gestion*, 137(2), 261-290. <https://doi.org/10.3917/resg.137.0261>

Reynaud, J.-D. (1988). *Les régulations dans les organisations : Régulation de contrôle et régulation autonome*. <https://doi.org/10.2307/3321884>

Reynaud, J.-D. (2004). *Les règles du jeu : L'action collective et la régulation sociale* (3<sup>ème</sup> éd.). A. Colin.

Richebé, N., Favereau, O., Livian, Y., Bréchet, J. P., Taskin, L., Havard, C., Eynaud, P., Mourey, D., & Raulet-Croset, N. (2020). La théorie de la régulation sociale. *Revue française de gestion*, 291(6), 105-128. <https://doi.org/10.3166/rfg.2020.00437>

Rioux, L., Le Roy, J., & Rubens, L. (2013). *Le confort au travail : Que nous apprend la psychologie environnementale ?* Presses de l'Université Laval.

Rivière, A., Commeiras, N., & Loubès, A. (2019). Nouveau Management Public, tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé : *Revue de gestion des ressources humaines*, N° 112(2), 3-20. <https://doi.org/10.3917/grhu.112.0003>

Routelous, C., & Quidu, F. (2024). Éléments de compréhension autour des enjeux de fidélisation des personnels soignants. In *Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé* (2e édition). Presses de l'EHESP.

Routelous, C., Ruiller, C., & Lux, G. (2021). La pénibilité au travail dans les EHPADs... Et si le management « salutogénique » était une solution ? : *Gestion et management public, Volume 9 / n° 1(1)*, 935. <https://doi.org/10.3917/gmp.091.0009>

Ruiller, C. (2011). Le talent des managers de proximité : Le soutien social apporté par le manager de proximité à son équipe. *Revue internationale de psychosociologie*, Vol. XVII (41), 223-246. <https://doi.org/10.3917/rips.041.0223>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials : A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1)

Saboune, K., & Montargot, N. (2017). Clarification et évaluation des termes du contrat psychologique : Le cas d'un établissement médico-social en mutation. *@GRH*, 25(4), 9-34. <https://doi.org/10.3917/grh.174.0009>

Samson, I., Lallier-Beaudoin, M.-C., Courtemanche, J., & Girard, J.-A. (2024). Semaine de travail de 4 jours : Quels sont les impacts sur les travailleurs ? *Humain et Organisation*, 8(2), 36-52. <https://doi.org/10.7202/1111856ar>

Schutz, W. C., & Lecomte, J. (2018). *L'élément humain : Comprendre le lien entre estime de soi, confiance et performance*. InterÉditions.

Thuderoz, C. (1995). *Du lien social dans l'entreprise. Travail et individualisme coopératif*. <https://doi.org/10.2307/3322251>

Truchot, D., & Bestagne, I. (2018). Le burn-out des cadres infirmiers : La première étude nationale. *Objectif SOINS Management*, 262.

Van Campenhoudt, L. (2022). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Armand Colin.

Vendramin, P., & Parent-Thirion, A. (2019). Redéfinir les conditions de travail en Europe. *International Development Policy | Revue internationale de politique de développement*, 11, Article 11. <https://doi.org/10.4000/poldev.3134>

Volkoff, S., & Gaudart, C. (2015). *Conditions de travail et « soutenabilité » : Des connaissances à l'action*. (Rapport de recherche 91.). Centre d'études de l'emploi (CEE). Noisy-le-Grand.

---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE 1** : Tableau 1 : Présentation des personnes interrogées

**ANNEXE 2** : Guide d'entretien des cadres de santé

**ANNEXE 3** : Tableau 2 : Codage des entretiens par thèmes

# Annexe 1

| N° d'entretien | Durée de l'entretien | Genre | Age (ans) | Ancienneté dans le secteur (année) | Ancienneté sur le poste (année) | Fonction                | Organisation de travail en 4 jours (Oui/Non) |
|----------------|----------------------|-------|-----------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| 1              | 40 min               | F     | 45        | 22                                 | 6                               | Infirmier               | O  |
| 2              | 40 min               | F     | 33        | 12                                 | 5                               | Infirmier               | O  |
| 3              | 38 min               | F     | 32        | 10                                 | 4                               | Infirmier               | N  |
| 4              | 43 min               | M     | 28        | 7                                  | 2                               | Infirmier               | N  |
| 5              | 40 min               | F     | 58        | 25                                 | 12                              | Aide-Soignant           | O  |
| 6              | 40 min               | F     | 54        | 25                                 | 14                              | Aide-Soignant           | O  |
| 7              | 41 min               | F     | 53        | 30                                 | 21                              | Aide-Soignant           | N  |
| 8              | 40 min               | F     | 45        | 24                                 | 4                               | Aide-Soignant           | N  |
| 9              | 72 min               | F     | 40        | 20                                 | 5                               | Cadre de santé          | N  |
| 10             | 70 min               | F     | 42        | 6                                  | 4                               | Cadre de santé          | N  |
| 11             | 41 min               | M     | 47        | 24                                 | 4                               | Cadre de santé          | O  |
| 12             | 52 min               | F     | 45        | 25                                 | 3                               | Cadre de santé          | N  |
| 13             | 51 min               | F     | 49        | 26                                 | 2                               | Cadre de santé          | N  |
| 14             | 40 min               | F     | 46        | 27                                 | 4                               | Cadre de santé          | N  |
| 15             | 57 min               | F     | 43        | 21                                 | 8                               | Cadre de santé          | N  |
| 16             | 79 min               | F     | 49        | 27                                 | 2                               | Cadre de santé          | N  |
| 17             | 87 min               | M     | 35        | 12                                 | 2,5                             | Cadre de santé          | N  |
| 18             | 51 min               | F     | 54        | 31                                 | 17                              | Cadre de santé          | N  |
| 19             | 40 min               | F     | 60        | 40                                 | 5                               | Cadre Supérieur de pôle | N  |
| 20             | 30 min               | H     | 62        | 40                                 |                                 | Médecin-Chef de pôle    | N  |
| 21             | 35 min               | M     | 41        | 20                                 | 2                               | Médecin (RUF)           | N  |
| 22             | 35 min               | M     | 48        | 20                                 | 10                              | Médecin (RUF)           | N  |
| 23             | 32 min               | F     | 45        | 20                                 | 5                               | DRH                     | N  |

---

## Annexe 2

---

### Présentation

Pouvez-vous vous présenter ?

- Age
- Sexe
- Situation maritale
- Enfants à charge (âge) et contraintes horaires associées
- Temps de trajet domicile/travail

Quel est votre parcours professionnel ?

Quelle fonction occupez-vous et depuis quand ?

- Fonction et ancienneté
- Ancienneté dans le poste

Avez-vous des activités extraprofessionnelles ?

Typologie du service ?

### Description de votre situation actuelle

Pouvez-vous me décrire votre organisation de travail actuelle ?

Depuis combien de temps avez-vous cette organisation ?

Quelles sont les principales satisfactions et insatisfactions que vous rencontrez dans votre organisation de travail actuelle ?

Comment percevez-vous votre équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle en ce moment ?

Est-ce que vous ramenez du travail à votre domicile ?

Est-ce que vous consultez votre messagerie pro en dehors de votre présence au travail ?

### Impact sur le travail à une échelle individuelle

Que pensez-vous de la semaine de travail en 4 jours ?

Comment envisageriez-vous sa mise en œuvre ?

- Organisation des temps sur la semaine
- Organisation des tâches et de la continuité des soins avec votre équipe
- Coordination avec vos collègues cadres

Quels avantages y trouveriez-vous dans votre travail quotidien ?

Quels inconvénients ?

- Intensification

Dans quelle mesure cette organisation impacterait-elle votre travail ?

Quels aménagements de travail vous sembleraient nécessaires pour une organisation de travail en 4 jours ?

Selon vous, quels sont les éléments clés à prendre en compte pour une mise en place de la semaine en 4 jours ?

- Pour sa pérennité
- Pour l'organisation des soins
- Pour le management
- Politique managériale globale ou sur la base du volontariat ?

Cette organisation en 4 jours vous semble-t-elle un facteur d'attractivité ? Pourquoi ?

- Pour les cadres
- Pour les paramédicaux
- Pour la promotion de la fonction cadre
- Pour l'image de l'établissement

### Impact sur votre vie personnelle

Quels avantages trouveriez-vous pour votre vie personnelle ?

- Comment envisageriez-vous l'organisation de vos temps de repos ?

Quels inconvénients ?

- Déconnexion
- Conciliation des temps vie personnelle/vie professionnelle

Dans quelle mesure cette organisation impacterait-elle votre vie personnelle ?

- 5<sup>ème</sup> jour de la semaine travail dissimulé

### Impact sur la collaboration avec l'équipe

Comment cette organisation impacterait-elle votre manière de travailler :

- Avec vos collègues cadres ?
- Avec les médecins ?
- Avec votre équipe ? (Management)

Dans quelle mesure cette organisation impacterait-elle vos relations :

- Avec vos collègues cadres ?
- Avec les médecins ?
- Avec votre équipe ? (Management)

### Impact sur la hiérarchie : CSS/DS

Comment cette organisation impacterait-elle votre manière de travailler avec votre hiérarchie ?

Dans quelle mesure cette organisation impacterait-elle vos relations avec votre hiérarchie ?

Que pensez-vous de la semaine de travail en 4 jours pour les cadres supérieurs et DS ?

- Au niveau relationnel
- Par rapport à l'organisation de travail

### Impact sur les usagers

Selon vous comment cette organisation impacterait-elle la prise de charge des patients et de leur entourage ?

- Prise en soins
- Relationnel
- Organisationnelle

Avez-vous un modèle idéal ou un modèle repoussoir de l'organisation de la semaine en 4 jours pour les cadres ?

Y-a-t-il des thèmes dont nous n'avons pas parlé que vous voudriez aborder ?

## Annexe 3

| Thèmes  | Verbatims  | Sous-thèmes  | Codage théorique   |
|---|--|--|--|
| Organisation du temps de travail des cadres                   | " Alors, même si je suis cadre au forfait, il faut couvrir le 8h00-18h00. " (Cadre de santé 9)   | Incompatibilité du forfait cadre                                     | Sens / Régulation Contrôle + Conjointe + Autonome<br>Lien / Régulation Contrôle<br>Activité / Régulation Contrôle<br>Confort / Régulation Contrôle                         |
|   | " Ça permettrait aussi, enfin peut être de donner envie aux infirmières, je veux dire, que ça leur donnerait peut être envie de devenir cadre aussi. " (cadre de santé 18)   | Attractivité de la fonction  | Sens / Régulation Contrôle<br>Lien / Régulation Contrôle<br>Activité / Régulation Contrôle<br>Confort / Régulation Autonome  |
|   | " Mais je pense que c'est tout à fait possible de travailler en 4 jours quand on a une équipe autonome. " (Cadre de santé 11)  | Réorganisation travail des cadres                                    | Activité / Régulation Contrôle   |
| Réorganisation du temps de travail perçue comme un contre don | " Si l'institution pense à l'encadrement en les faisant travailler en 4 jours, c'est positif et c'est valorisant. " (Cadre de santé 12)  | Reconnaissance   | Activité / Régulation Contrôle   |
|   | " Je pense que ça va être un gros travail parce que je pense que dans leur tête le cadre doit être toujours présent. " (Cadre de santé 12)   | Culture du présentisme   | Sens / Régulation Contrôle + Autonome<br>Activité / Régulation Conjointe<br>Confort / Régulation Confort   |
|   | " Ce type d'organisation ne peut pas être une obligation. Il faut laisser aux cadres la liberté de décider ce qui est le mieux pour eux et leur équipe. " (Cadre de santé 16)  | Libre choix  | Sens / Régulation Autonome + Contrôle  |
| L'effet de la régulation = un temps pour soi                  | " La semaine de travail en 4 jours, ça me permettrait d'avoir vraiment un jour pour couper. " (Cadre de santé 18)  | Repos qualitatif   | Lien / Régulation Autonome<br>Activité / Régulation Autonome   |
|   | " Au bout d'un moment, vous débordez et vous faites des heures à n'en plus finir. " (Cadre de santé 16)  | Débordement des tâches professionnelles sur la vie personnelle       | Sens / Régulation Autonome<br>Activité / Régulation Autonome<br>Confort / Régulation Contrôle  |
|   | " Moi, je vous avouerais que le 4 jours m'intéresse beaucoup parce que j'ai d'autres choses en dehors de mon travail. Franchement, avoir une journée " off " en plus, je pense qu'en termes de qualité de vie, j'y gagnerai. " (Cadre de santé 12)   | Autonomie<br>Conciliation vie professionnelle / vie personnelle      | Sens / Régulation Autonome<br>Activité / Régulation Autonome<br>Confort / Régulation Contrôle + Autonome   |
|   | " Je ne suis pas malheureuse, je ne suis pas épuisée mais j'ai besoin de ce jour de repos. Ce n'est pas tant du mal être mais je n'ai pas le temps de prendre du bien-être. " (Cadre de santé 10)  | Qualité de vie (transports, lien social)<br>Prise de recul, sérénité | Activité / Régulation Autonome<br>Confort / Régulation Contrôle + Autonome   |
| Enjeux d'intensification                                      | " Il y aurait une intensification du travail car ce que l'on n'a pas fait, on le retrouve à notre retour. " (Cadre de santé 10)  | Intensification du travail et soutenabilité (horaire quotidien)      | Sens / Régulation Contrôle<br>Lien / Régulation Contrôle + Autonome + Conjointe<br>Activité / Régulation Contrôle + Autonome   |
|   | " De manière collective, c'est à dire que chacun ne prenne pas le même jour en même temps, avec une permanence d'encadrement réalisée. " (Cadre de santé 14)   | Continuité managériale   | Sens / Régulation Contrôle<br>Lien / Régulation Contrôle + Conjointe<br>Activité / Régulation Contrôle   |
|   | " Et qu'il y ait comme une charte pour ne pas être dérangé quand on est en repos, peu importe les motifs. Et ça, ce n'est pas gagné en fait !! On aimerait que ce soit institutionnalisé au niveau de la direction et au niveau de la hiérarchie aussi qu'on ne soit pas dérangé sur cette journée-là. " (Cadre de santé 11) | Sanctuarisation jour de repos  | Lien / Régulation Contrôle<br>Activité / Régulation Contrôle   |
| Régulation par la hiérarchie                                  | " Définir un cadre de fonctionnement entre les cadres présents et les cadres absents. " (Cadre de santé 16)<br>" Il faut que ce soit équitable. " (Cadre de santé 14)  | Instauration de règles / Equité de charge de travail                 | Lien / Régulation Contrôle + Autonome<br>Activité / Régulation Contrôle + Autonome + Conjointe<br>Confort / Régulation Contrôle + Conjointe                                |
|   | " Cela suscite peut-être de mettre une boîte mail en commun par exemple, pour les demandes urgentes. " (Cadre de santé 16)   | Conditions du collectif  | Sens / Régulation Contrôle + Conjointe<br>Lien / Régulation Contrôle + Conjointe + Autonome<br>Activité / Régulation Contrôle + Autonome<br>Confort / Régulation Conjointe |
|   | " Si c'est un jour fixe (...), je pense que ça peut aussi améliorer nos relations avec nos supérieurs. " (Cadre de santé 15)   | Souplesse Jour de repos fixe ou variable                             | Sens / Régulation Contrôle + Conjointe + Autonome<br>Lien / Régulation Contrôle<br>Activité / Régulation Contrôle<br>Confort / Régulation Contrôle                         |
|   | " Faire peut-être une période d'essai aussi pour avoir un retour de cette période d'expérience. " (Cadre de santé 16)  | Diagnostic des impacts   | Sens / Régulation Conjointe + Contrôle   |
| Régulation conjointe avec les équipes                         | " C'est vrai que j'ai la chance d'avoir une équipe autonome. Je les connais depuis quelque temps et je les ai amenés à être autonome. " (Cadre de santé 11)  | Autonomisation des équipes / Référents                               | Lien / Régulation Contrôle + Autonome<br>Activité / Régulation Contrôle + Conjointe<br>Confort / Régulation Contrôle + Conjointe   |
|   | " J'ai la chance d'avoir des infirmières référentes, ça me permet d'écrire des projets. " (Cadre de santé 18)  | Recentrer le cadre sur ses missions                                  | Lien / Régulation Contrôle + Autonome<br>Activité / Régulation Contrôle + Conjointe<br>Confort / Régulation Contrôle + Conjointe   |



|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| <b>FONTAINE Christophe</b><br><b>ODIOT Christelle</b><br><b>PICARD Anne</b>  | <b>RAMUS Béatrice</b><br><b>SCHULL Lydia</b> | <b>Décembre 2024</b> |
| <b>Filière des directeurs des soins</b><br>Promotion 2024  |  |                      |
| <b>LA SEMAINE EN 4 JOURS POUR LES CADRES DE SANTE :<br/> UNE AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ?</b>  |  |                      |
| PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université de RENNES   |  |                      |
| <p><b>Résumé :</b></p> <p>Cette étude examine les avantages potentiels de la mise en place de la semaine en 4 jours pour les cadres de santé, en s'intéressant à son impact sur le bien-être, l'organisation du travail, les relations interprofessionnelles et l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.</p> <p>Dans un contexte où la flexibilité au travail et le renouvellement managérial sont de plus en plus valorisés, les organisations de santé font face au défi d'assurer à la fois le bien-être des cadres et l'efficacité opérationnelle.</p> <p>À travers une étude qualitative menée dans quatre hôpitaux, 23 entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des cadres de santé et des professionnels associés.</p> <p>Après une analyse confrontant les conditions du bien-être selon la grille SLAC à la régulation sociale, les résultats montrent que la semaine en 4 jours offrirait des améliorations en matière d'équilibre vie privée/vie professionnelle et permettrait de réduire la fatigue physique et mentale. Toutefois, la réussite de ce modèle repose sur un équilibre entre trois formes de régulation.</p> <p>L'étude suggère également que ce modèle peut devenir un outil de reconnaissance pour les cadres de santé, tout en promouvant le bien-être au travail. Néanmoins, des préoccupations subsistent quant à l'intensification du travail.</p> <p>Des préconisations sont proposées pour assurer la mise en œuvre de la semaine en 4 jours.</p> |  |                      |
| <p><b>Mots clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semaine en 4 jours</li> <li>- Régulation sociale</li> <li>- SLAC/Bien-être au travail</li> <li>- Reconnaissance des cadres</li> </ul>   |  |                      |
| <i>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.</i>  |  |                      |