



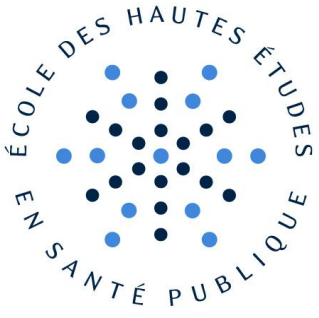
EHESP

Master 2 Parcours AMOS

Promotion : **2024 - 2025**

Date du Jury : **Juin 2025**

La semaine en quatre jours :
étude qualitative auprès des paramédicaux
et cadres de santé exerçant de jour en
psychiatrie portant sur l'anticipation de
ses impacts organisationnels, la qualité de
vie et des conditions de travail, la
continuité et la qualité des soins



EHESP

Mathilde GROSSE

Remerciements

A travers ces quelques lignes, je tiens à remercier :

Mr Allemand qui m'a guidée et accompagnée avec bienveillance dans l'écriture de ce mémoire.

Valentin, Valérie et Maël et Jean-Christophe pour leurs relectures attentives et leurs précieux conseils.

Les infirmiers, aide-soignant et cadres de santé qui ont participé aux entretiens que j'ai menés lors ce travail.

Mon institution qui m'a permis de suivre ce master.

Tous ceux et celles que je ne nomme pas, mais qui m'ont encouragée et soutenue durant ces quelques mois, notamment mes trois enfants et mes collègues.

Sommaire

Introduction	1
1 Le cadre conceptuel	7
1.1 La qualité de vie et des conditions de travail des soignants en psychiatrie.....	7
1.1.1 Définition et cadre de référence.....	7
1.1.2 Entre QVCT et performance hospitalière : un enjeu stratégique.....	8
1.1.3 La spécificité de la QVCT en psychiatrie	8
1.1.4 L'impact des organisations sur la QVCT	10
1.2 Concilier qualité des soins et organisation du travail en psychiatrie.....	11
1.2.1 La qualité des soins : définition et enjeux	11
1.2.2 L'organisation des soins : définition et enjeux.....	12
1.2.3 Les facteurs influençant la qualité et l'organisation des soins : spécificité en psychiatrie	13
1.2.4 Evolution organisationnelle, enjeux et expérimentation autour de la semaine en quatre jours	14
1.3 Le management du changement organisationnel	15
1.3.1 Les théories du changement organisationnel	15
1.3.2 La résistance au changement : la comprendre pour agir.....	17
1.3.3 Le rôle du manager dans la conduite du changement	17
1.3.4 La communication : levier d'adhésion au changement	18
2 Méthodologie de l'enquête, apports, limites et analyse des résultats	19
2.1 La méthodologie de l'enquête	20
2.1.1 Les outils de recueil de données	20
2.1.2 Le terrain et les professionnels enquêtés	20
2.1.3 Méthode d'analyse des données.....	22
2.2 Apport et limites de l'étude	22
2.2.1 Les points forts de l'approche qualitative	22
2.2.2 Les limites repérées	23
2.3 Analyse des résultats	23
2.3.1 Rythmes de travail actuels.....	24
2.3.2 La semaine en quatre jours et la QVCT	25
2.3.3 La semaine en quatre jours : projection sur les soins en psychiatrie.....	27
2.3.4 Face à la mise en place d'une nouvelle organisation, le rôle du management	30

3	Discussion et perspectives	35
3.1	Confirmation, nuance ou inflexion des hypothèses.....	35
3.1.1	L'impact positif de la semaine en quatre jours sur la QVCT	35
3.1.2	L'amélioration de l'organisation et de la qualité des soins	36
3.1.3	La semaine en quatre jours : un changement qui requiert un management pertinent.	37
3.1.4	Nouvelles données issues de l'enquête qualitative	38
3.2	Perspectives et recommandations pour les établissements de soins.....	39
3.2.1	Les conditions de réussite de l'expérimentation identifiées au niveau local	39
3.2.2	Mise en place de la semaine en quatre jours : recommandations pour les établissements de santé	41
	Conclusion	45
	Bibliographie	49
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des conditions de travail

ANI : Accord National Interprofessionnel

AS : Aide-Soignant

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CDS : Cadre de Santé

CH : Centre Hospitalier

CMP : Centre Médico-Psychologique

CSSCT : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail

DRH : Direction des Ressources Humaines

ESA : Equipe de Soins Alternatifs

ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

GCS-CCOMS : Groupe de Coopération Sanitaire - Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

HCL : Hospices Civils de Lyon

HDJ : Hôpital de Jour

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QVT : Qualité de Vie au Travail

QVCT : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

RH : Ressources Humaines

RTT : Réduction du Temps de Travail

Introduction

Il est régulièrement question de la réorganisation du temps de travail dans les établissements de santé. Elle est centrale dans les échanges sur l'amélioration des conditions de travail et l'efficacité des missions effectuées par les professionnels. La société, le rapport individuel au travail, les aspirations professionnelles et la dévotion allouée au travail ont évolué. L'importance du lien entre vie personnelle et vie professionnelle est prépondérante avec un meilleur équilibre recherché. Il « amène les actifs à rechercher des conditions de travail qui leur semblent y répondre : semaine compressée, horaires flexibles, etc. » (Davoine & Méda, 2009). En parallèle, dans le domaine de la santé, les établissements de santé doivent faire face à des enjeux croissants : le manque de personnel soignant, l'augmentation des besoins en soins, ou l'usure professionnelle. De ce fait, penser la réorganisation du travail s'impose comme une nécessité, dans un cadre budgétaire restreint. Faire évoluer les conditions de travail est un facteur essentiel pour assurer la qualité et la pérennité des soins (Estryn-Behar et al., 2007), tout en protégeant le bien-être physique et psychologique des professionnels de santé.

Au niveau international, diverses études (Genin, 2014) (Valenduc & Vendramin, 2013) ont prouvé que la diminution du temps de travail peut accroître la satisfaction des employés, tout en préservant, et même améliorant potentiellement la productivité et la qualité des prestations. Des sociétés privées ont réussi à mettre en place la semaine en quatre jours. Dans ce cadre, elles ont souligné des améliorations en ce qui concerne le bien-être au travail, l'implication des employés et une diminution du stress (Faucher, 2025). Mais qu'en est-il pour le secteur de la santé ? Dans ce domaine, des questions spécifiques, liées aux impératifs de continuité des soins ou à la charge émotionnelle, émergent lorsque l'on envisage d'y transposer ces modèles.

À l'échelle nationale, le système de santé en France est basé sur une réglementation du temps de travail issu de la loi des 35 heures¹, tout en intégrant des ajustements spécifiques pour les professions médicales et paramédicales. Cependant, les établissements de santé sont contraints de composer avec des spécificités organisationnelles comme les horaires atypiques, le travail nocturne ou l'obligation de continuité des soins 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ces facteurs rendent complexe les projections en termes d'organisation du temps de travail. Ces conditions, qui sont propres au domaine de la santé, pourraient avoir un impact sur la fidélisation, l'attractivité, ou même l'engagement des professionnels de santé, qui plus est dans un contexte cité ci-dessus. La psychiatrie se distingue des autres spécialités médicales par ses particularités organisationnelles. En effet, bien que les soins soient structurés par des protocoles cliniques, cette spécialité de la médecine repose également sur le lien thérapeutique, l'accompagnement

¹ Pour le secteur privé : loi 98/99 + loi Aubry 1 et 2

des patients sur le long terme et une temporalité toute particulière du soin (Coldefy, 2016). De ce fait, une modification du rythme de travail des soignants pourrait impacter la cohérence des prises en soin ou la qualité des transmissions. C'est là que l'organisation du travail, au-delà de la question logistique, pourrait être un levier de qualité des soins (HAS, 2017).

Selon des recherches, en psychiatrie, la rotation fréquente des équipes de soin peut avoir un impact sur le lien thérapeutique et la qualité des traitements. En effet, plusieurs travaux montrent que cette dernière nuit à la continuité des soins, ce qui peut altérer la relation soignant-soigné, essentielle au processus thérapeutique : « construire et maintenir une relation thérapeutique est difficile [...], mais il a été démontré que c'est possible, et que cela contribue à réduire le recours à la coercition, à accroître la satisfaction des patients et à améliorer l'observance du traitement médicamenteux » (Ruud & Friis, 2022). De même, une étude canadienne indique qu'une présence régulière et stable des soignants favorise une alliance thérapeutique forte qui est une condition indispensable à l'efficacité du suivi post-hospitalisation (Reis et al., 2022). Par conséquent, toute expérimentation d'une nouvelle organisation du temps de travail doit considérer ces particularités pour prévenir un effet délétère sur l'accompagnement des patients.

En outre, il est décrit que les services de psychiatrie sont confrontés à des difficultés de recrutement, notamment liées à des organisations de travail exigeantes et parfois éprouvantes sur le plan émotionnel (Estryn-Behar et al., 2006). Ces contraintes rendent la réflexion sur de nouvelles formes d'organisation du travail encore plus justifiée afin d'attirer et fidéliser les paramédicaux et améliorer les prises en soins.

L'organisation du temps de travail dans les hôpitaux nécessite une réflexion concrète pour le système de santé français. Face au défi de garantir une continuité et une qualité des soins et à celui d'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé, les établissements de santé étudient des modèles innovants. Dans le domaine de la psychiatrie, où la relation thérapeutique joue un rôle central, cette restructuration présente des défis spécifiques qui nécessitent une étude approfondie.

Face à ces enjeux, divers modèles organisationnels du travail ont été expérimentés dans le domaine hospitalier. Pour favoriser la récupération et réduire le nombre de jours de présence des soignants, certains établissements ont choisi d'adopter des cycles de 12 heures. D'autres ont testé la saisonnalité des organisations. L'organisation du travail en 12 heures qui consiste à condenser le travail hebdomadaire en des phases de travail de 12 heures d'affilée (avec généralement une rotation de 4 jours une semaine et 3 jours la suivante), est souvent mise en place dans le secteur de la santé. La saisonnalité signifie quant à elle, organiser l'offre de soin en ajustant le modèle de fonctionnement selon le flux d'activité : en pédopsychiatrie par exemple, on observe en juillet et août une diminution de la file active sur les hôpitaux de jour liée aux

grandes vacances. De ce fait, dans mon établissement, le nombre d'effectifs présents est réduit sur cette période.

Récemment, parmi les suggestions innovantes pour le domaine de la santé, l'idée de la semaine en quatre jours a émergé. Ce modèle est expérimenté dans le domaine tertiaire depuis plusieurs années, ce dernier ayant une plus grande souplesse organisationnelle, moins de contraintes de continuité d'activité et sans doute une culture managériale plus flexible : il a été instauré sous forme d'une réduction effective du temps de travail à 32 heures hebdomadaires réparties sur quatre jours². Pour le domaine de la santé, la démarche a pour principe de regrouper les 35 heures de travail hebdomadaires sur quatre jours plutôt que cinq, ce qui contribue à la rendre plus applicable dans ce secteur en tension. Cela permet aux professionnels de bénéficier d'un jour de repos supplémentaire chaque semaine sans diminuer leur temps hebdomadaire travaillé ni leur rémunération. L'organisation du temps de travail avec la semaine en quatre jours a en effet vocation à apporter un meilleur équilibre vie professionnelle/vie personnelle.

Bien que cette évolution ait été mise en œuvre avec succès dans différents domaines, son déploiement dans les structures de santé pose des interrogations spécifiques. Cette organisation de la semaine en quatre jours permet-elle de garantir la continuité des soins dispensés aux patients ? Comment les paramédicaux et les cadres de santé perçoivent-ils cette nouvelle organisation du temps de travail ? Quels sont les freins et leviers pour une mise en œuvre réussie ? Cette organisation permet-elle d'augmenter l'attractivité et la fidélisation pour les établissements de santé ?

En France, certaines expérimentations ont été lancées, notamment aux Hospices Civils de Lyon (HCL), où une étude pilote a été conduite pour juger l'effet du passage à la semaine en quatre jours dans trois de ses services hospitaliers (Bigué, 2024). Ces actions ont pour enjeux de répondre à une problématique d'attractivité des professions de santé et de proposer des solutions innovantes pour améliorer les conditions de travail des soignants et améliorer la qualité des soins.

Cadre de santé dans le secteur de la psychiatrie au Centre Hospitalier (CH) Dinan-Saint-Brieuc, ce sujet du réaménagement du temps de travail des paramédicaux, Infirmiers Diplômés d'État (IDE) et Aides-soignants (AS) travaillant de jour en intra ou en extrahospitalier, est au cœur de mes réflexions.

Mon établissement, qui est administré depuis le 1^{er} octobre 2012 par la Fondation Saint Jean de Dieu, a été confronté aux problématiques actuelles auxquelles fait face le secteur hospitalier. Cet Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) occupe une place primordiale dans la gestion des problématiques psychiatriques et de la santé mentale en Bretagne. Il participe au service public hospitalier dans ce domaine depuis le 1^{er} janvier 1977.

² Ex. : Anderson Consulting en 1993 ou Yprema en 1997

Cet établissement prend en charge toute personne en souffrance psychique, de l'enfant à la personne âgée, pathologies aiguës ou chroniques. Il propose des consultations spécialisées, au niveau des Centres Médico-Psychologiques (CMP), ainsi que par le biais d'équipes mobiles, mais aussi des soins thérapeutiques de jour en Hôpital de Jour (HDJ) ou en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) avec 173 places. Enfin, il dispose également d'une offre en hospitalisation complète avec 200 lits.

À l'instar de nombreux autres établissements, les IDE et AS de jour, en intra et extrahospitalier, de cet hôpital travaillent selon une semaine de 35 heures, avec des journées de 7 heures ½, et bénéficient en compensation de 14 jours de Récupération du Temps de Travail (RTT) chaque année. C'est sur ces professionnels que portera mon étude.

Fin 2023, la pénurie de personnel paramédical nous a conduit à des réaménagements organisationnels ponctuels, en particulier pour le service des urgences psychiatriques. Du fait d'un manque de personnel, la décision a été prise de tester sur ce service un horaire de travail en journées de 10 heures, diminuant par conséquent le nombre de jours travaillés mensuellement. Cela a permis de poursuivre nos missions d'expertise psychiatrique aux urgences, mais a eu un impact « négatif » sur la qualité de nos prises en soins. En effet, les transmissions entre l'infirmier de jour et celui de nuit ont été supprimées car les soignants de nuit effectuant des amplitudes de 10 heures également, il n'y avait plus de chevauchement commun entre ces professionnels. De fait, avec cette organisation "palliative", nous n'étions plus en mesure d'assurer une présence infirmière en continu sur les urgences. Cependant, malgré ce constat et un sentiment de ne pas répondre de manière efficiente à leurs missions, les infirmiers de jour étaient satisfaits de leur rythme vie professionnelle/vie personnelle. Cette expérience m'a ainsi conduite à la réflexion sur l'adaptation du temps de travail dans mon établissement de santé et à m'interroger sur la pertinence d'une autre organisation de travail pour ces paramédicaux. Cela a soulevé des questions quant à l'effet de l'organisation du travail sur la qualité des soins et le bien-être des professionnels de santé.

En effet, la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) des soignants est une préoccupation majeure pour les politiques de santé, d'autant plus face à la crise d'attractivité des métiers du soin. Dans ce cadre, la semaine en quatre jours est une organisation novatrice qui suscite un engouement grandissant, tant parmi les professionnels de santé que les décideurs. Bien que ce type d'organisation ait démontré des résultats favorables dans le secteur tertiaire (satisfaction, implication, performance), son application à l'univers hospitalier – particulièrement en psychiatrie – soulève des interrogations spécifiques autour de la prise en soins.

Pour ce travail, **la problématique retenue** est la suivante : Dans quelle mesure l'instauration de la semaine en quatre jours permet-elle une conciliation entre la QVCT des soignants, l'organisation et la qualité des soins en psychiatrie ?

De cette problématique découlent les hypothèses suivantes :

- Hypothèse 1 : La mise en place d'une organisation du travail en 4 jours de ces professionnels impacte positivement leur QVCT ?
- Hypothèse 2 : l'instauration de la semaine en 4 jours pour ces professionnels a un impact favorable sur l'organisation et la qualité des soins administrés ?
- Hypothèse 3 : La mise en œuvre de ce dispositif managérial ne peut être effective et pérenne qu'accompagnée par un pilotage managérial pertinent intégrant les professionnels concernés ?

Afin de répondre à cette problématique, mon travail sera organisé en trois grandes parties.

Dans un premier temps, un cadre conceptuel permettra de poser les bases théoriques du sujet lié à la problématique. Il sera articulé autour de trois axes et abordera les questions de la qualité de vie et des conditions de travail des soignants en psychiatrie, du lien entre l'organisation du travail et la qualité des soins au regard de cette spécificité puis de l'accompagnement du changement organisationnel.

La seconde partie de ce mémoire abordera la méthodologie de l'enquête qualitative que j'ai menée auprès des professionnels paramédicaux exerçant de jour et des Cadres De Santé (CDS) de mon établissement. J'y exposerai les outils méthodologiques, les apports et limites de mon étude avant de présenter une analyse des résultats obtenus grâce aux entretiens menés.

Enfin, la troisième partie aura pour objectif d'apporter une mise en perspective des résultats et de confronter les hypothèses de départ aux données recueillies lors de mes enquêtes. Elle permettra d'ouvrir sur des recommandations concrètes pour les établissements de santé qui souhaiteraient expérimenter la semaine en quatre jours.

1 Le cadre conceptuel

Dans cette première partie, j'étudie les dimensions permettant de comprendre les enjeux liés à la mise en place de la semaine en quatre jour dans le domaine de la santé, et plus précisément au sein des établissements ayant une mission psychiatrique. Cette dernière sera composée en trois parties. Dans la première, j'étudierai la question de la QVCT des professionnels paramédicaux. La seconde traitera de l'organisation du travail, de la manière dont elle peut jouer sur la qualité des soins, en tenant compte des spécificités en psychiatrie. Enfin, j'aborderai les principes managériaux du changement, essentiels pour une transformation réussie et pérenne.

1.1 La qualité de vie et des conditions de travail des soignants en psychiatrie

Dans le cadre de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020, la Qualité de Vie au Travail (QVT) a été remplacée, dans le code du travail, par la QVCT, et ce, depuis le 31 mars 2022. Elle est à ce jour considérée comme un levier stratégique dans les organisations des établissements de santé. De fait, elle participe à la fois à l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé, à leur bien-être, mais également à la performance des établissements de santé. Dans un contexte actuel de crise des vocations, de perte de sens, majorés par la crise COVID et les exigences sans cesse accrues en termes de qualité des soins, la QVCT s'avère essentielle. En psychiatrie, où les soignants doivent jongler entre technicité, engagement relationnel et prises en soins sur la durée, elle trouve toute sa place.

1.1.1 Définition et cadre de référence

Selon l'ANI, la QVT se définit comme « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et agir sur le contenu de celui-ci » (*Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle*, 2014). Ce cadre juridique indique que la QVT repose sur une perception globale du travail. Il met l'accent sur la possibilité pour les professionnels d'être acteurs de leur activité, en tenant compte de quatre dimensions, organisationnelle, relationnelle, individuelle et collective.

Pour l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), la QVCT est de « permettre à tout le monde de faire du « bon travail » et de construire progressivement une organisation de travail favorable à la fois à la santé des personnes et à la performance globale de l'entreprise ».

Selon cette même source, pour y parvenir, une démarche QVCT doit viser les objectifs suivants : améliorer les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail en donnant à chacun la possibilité de s'exprimer et d'agir sur son travail, apprendre à mieux fonctionner ensemble, et permettre à chacun de participer aux évolutions de l'organisation pour améliorer le travail d'aujourd'hui et de demain, viser un modèle de développement acceptable et durable.

La Haute Autorité en Santé (HAS), dans ses référentiels, relie la QVT à la qualité des soins. Elle souligne l'importance du bien-être des soignants comme levier de sécurité et d'humanité dans les pratiques de soins (HAS, 2014).

Enfin, le rapport au travail s'est considérablement transformé ces dernières années. Désormais, les professionnels recherchent un équilibre entre leur implication au travail et leur santé. Ce phénomène se traduit par une exigence accrue de reconnaissance, de coopération et d'autonomie (Linhart, 2010).

1.1.2 Entre QVCT et performance hospitalière : un enjeu stratégique

La QVCT peut être considérée comme un levier de performance pour les établissements de santé, et pas uniquement comme un facteur de bien-être au travail. Une politique de qualité de vie au travail bien pensée et construite permet une baisse de l'absentéisme, une diminution du turn-over, une amélioration de l'engagement professionnel et une meilleure coopération des équipes (Cristofalo et al., 2018). Une étude du cabinet Ayming, professionnels experts en matière de performance d'entreprises implantés dans quatorze pays, indique quant à elle que 42% des absences en entreprise sont liées à la qualité du climat de travail (Ayming, 2018).

Dans le champ hospitalier, il n'est pas possible de mesurer la performance qu'en termes de productivité et de coût. En effet, elle inclut également la relation de soins, la satisfaction des patients et la capacité des établissements de soins à maintenir un niveau élevé d'expertise malgré les contraintes budgétaires croissantes. La QVCT apparaît dès lors comme un déterminant clé de la performance globale de ces établissements.

Les recommandations de l'ANACT insistent sur une logique participative (Anact, 2025) : il s'agit donc de construire des diagnostics partagés entre direction et équipes soignantes, de mettre en œuvre des actions co-construites qui seront évaluées collectivement. C'est dans cette dynamique que le cadre de santé joue un rôle central entre stratégie institutionnelle et fonctionnement opérationnel.

1.1.3 La spécificité de la QVCT en psychiatrie

« Aujourd'hui, les notions de bien-être ou de mal-être des salariés sont perçues par les entreprises et l'ensemble des parties prenantes comme un enjeu managérial fort » (Peretti, 2019).

La QVCT est considérée comme un point clé dans le domaine de la santé, notamment dans le contexte actuel où les ressources humaines sont sous tension. À ce jour, le « concept » dépasse la simple amélioration des conditions de travail. Il s'agit plutôt d'une approche globale qui prend en compte les aspects organisationnels, relationnels et éthique du travail.

L'ANACT recommande trois dimensions à prendre en compte pour la mise en œuvre de la QVCT : pour un engagement de toutes les parties, il est dans un premier temps question de favoriser une démarche collaborative associant les représentants de la direction et des salariés afin de déterminer un objectif et des modalités d'action communs. Ensuite, un état des lieux partagé suivi d'actions conçues, testées et ajustées avec les équipes sera mis en œuvre. Enfin, la dynamique de démarche QVCT repose sur l'évaluation commune des actions, la valorisation et l'échange collectif continu (Anact, 2025). La QVCT est alors un levier d'engagement et de performance commun, ce qui, dans les métiers du soin revêt une importance particulière. Les soignants sont confrontés à une charge émotionnelle importante, parfois à des dilemmes éthiques, mais également à des tensions entre qualité des soins et contraintes temporelles. Dans ce contexte, la QVCT suscite plusieurs composantes : une reconnaissance du travail réel, une autonomie dans la pratique permettant de donner du sens au soin, une coopération de qualité avec l'encadrement de proximité, ainsi qu'un équilibre vie personnelle/vie professionnelle satisfaisant qui est souvent mis à mal par des horaires atypiques.

Si ces dimensions sont dégradées, cela peut entraîner démotivation, désengagement, voire épuisement professionnel comme le montrent des travaux sur la souffrance éthique (Dejours et al., 2015) et sur la santé des soignants (Estryn-Béhar, 2008). À l'inverse, mettre en place des organisations qui renforcent la capacité d'agir des soignants peut améliorer leur bien-être, la qualité des soins, ainsi que leur fidélisation.

La semaine en quatre jours s'inscrit potentiellement dans cette logique si elle participe à une réorganisation intelligente du temps et des priorités de travail, si elle est en lien avec les projets de service et ne se limite pas à un simple gain de jours de repos. En effet, comme la QVCT est fondée sur plusieurs piliers qui dépendent les uns des autres et qu'elle joue à la fois sur le bien-être des professionnels et sur leur performance au travail, l'instauration de la semaine en quatre jours peut avoir des effets bénéfiques ou négatifs sur ces deux éléments selon comment elle est réfléchi et mise en œuvre.

Pour assurer des soins adaptés et durables dans les établissements spécialisés en psychiatrie, la « bonne QVCT » des paramédicaux est une condition primordiale : les contraintes spécifiques de cette spécialité - notamment des prises en charge lourdes, une longue temporalité du soin ou l'intensité émotionnelle de la relation thérapeutique - rendent ce paramètre particulièrement déterminant. Dans leur pratique professionnelle en psychiatrie, les soignants sont régulièrement confrontés à une charge mentale importante, font face à des situations de

violence, verbale ou physique, à la souffrance psychique, à des histoires de vie de certains patients relevant de l'insupportable, mais aussi à une évaluation clinique complexe. Cette réalité dans le quotidien est susceptible d'engendrer du stress, une usure professionnelle, voire un désengagement professionnel. Le Groupe de Coopération Sanitaire-Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (GCS-CCOMS) pour la recherche en santé mentale s'est penché sur ce thème : même si la « souffrance » a gagné l'ensemble des soignants » (Holcman, 2018), il en ressort que « le phénomène semble plus marqué en psychiatrie [...] où les soignants sont soumis à une forte adversité professionnelle et à une forte pression liée à différents facteurs, certains communs aux métiers de la santé, d'autres plus spécifiques à la discipline » (GCS-CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale, 2023).

La spécificité du lien thérapeutique en psychiatrie demande également une stabilité des équipes, et une régularité dans les prises en soins. Cela demande un fort engagement des soignants qui doit être soutenu et reconnu par l'organisation. Ainsi, une QVCT non satisfaisante pour les soignants peut directement nuire à la qualité de la relation soignant-soigné, et de fil en aiguille à la pertinence des soins.

Mon métier de cadre de santé depuis douze ans me permet de faire le constat suivant vis-à-vis des attentes des soignants : ils expriment de plus en plus le besoin de donner du sens à leur métier, de bénéficier d'une hiérarchie soutenante, d'avoir l'opportunité de s'exprimer sur leurs conditions de travail ainsi que de trouver un équilibre satisfaisant entre vie personnelle et vie professionnelle. Ces attentes sont au cœur du dispositif QVCT.

1.1.4 L'impact des organisations sur la QVCT

« Un hôpital où il fait bon vivre en est un où il fait bon se faire soigner » (Brunelle, 2009). Différentes études (*Attirer et engager les professionnels de santé*, 2024) et expérimentations (ARACT-ARS Guadeloupe, 2020) (ARACT Occitanie, 2018) se rejoignent pour identifier plusieurs leviers améliorant la QVCT dans les établissements de santé. On retrouve :

- La stabilisation des équipes pour éviter le turn-over et favoriser l'ancrage professionnel ;
- Le renforcement de l'autonomie organisationnelle permettant aux équipes de mieux réguler leur travail ;
- La reconnaissance du travail réel et de l'engagement ;
- La qualité des transmissions et du travail collectif ;
- La souplesse dans l'organisation du temps de travail ;

Il est essentiel de retenir que « les compétences techniques et non techniques, la charge de travail, la qualité de vie au travail, la permanence des soins ainsi que le volume d'activité sont des déterminants clé pour la qualité et la sécurité des soins » (HAS, 2022) et de considérer que la QVCT et la qualité des soins sont superposables (Clot, 2015). Agir sur les conditions de travail des

soignants, les rendre favorables en termes de ressources humaines, d'organisation ou de considération influencera positivement la qualité des soins.

Dans ce cadre, on peut penser que la réduction du nombre de jours travaillés avec la mise en place de la semaine en quatre jours pourrait être un outil pertinent. Cette organisation répond notamment à deux attentes importantes pour les soignants, mieux récupérer et retrouver du temps personnel, et pourrait permettre une meilleure constance des équipes. Cependant, elle doit être pensée comme une réelle transformation structurelle de l'organisation de travail.

1.2 Concilier qualité des soins et organisation du travail en psychiatrie

Il est fondamental pour un établissement de santé de bien penser l'organisation des soins qui est liée à sa capacité à offrir des soins de qualité. En ce qui concerne la psychiatrie, l'organisation des soins est confrontée à plusieurs enjeux spécifiques à la spécialité : la temporalité des soins, la continuité thérapeutique, l'importance de la relation soignant-soigné ou la coordination interprofessionnelle. Je m'attacherai ici à déterminer les liens entre organisation du travail et qualité des soins, notamment dans un contexte de transformation du temps de travail.

1.2.1 La qualité des soins : définition et enjeux

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la qualité des soins se définit comme étant « le degré avec lequel les soins de santé à la population atteignent les résultats attendus et sont conformes aux données actuelles de la science » (OMS, 2025). Elle s'appuie sur trois piliers fondamentaux que sont la sécurité, l'efficacité et l'expérience patient (ibid).

La HAS distingue quatre grandes familles de déterminants de cette qualité : les ressources humaines, les ressources matérielles, la coopération interprofessionnelles et l'organisation des soins (HAS, 2022).

Il faut considérer, dans cette perspective, que le soin n'est pas uniquement une « prestation » technique, mais aussi une relation, une continuité, un accompagnement. Cette analyse est particulièrement vraie en psychiatrie où la qualité de la prise en soins repose amplement sur la stabilité des équipes, la répétition des interactions et le climat de confiance instauré avec le patient.

L'objectif de la démarche qualité dans les établissements de santé est de faire progresser les pratiques et les organisations. Il revêt plusieurs enjeux. Cette démarche concerne l'efficacité et l'efficience des soins et vise à « concevoir » de meilleurs modèles de soins (Shojania, 2022).

Enfin, la qualité des soins vise la satisfaction des patients et la conformité aux bonnes pratiques professionnelles. C'est en effet un des points essentiels de la certification des établissements de santé (HAS, 2015).

Au regard de ces éléments, qualité des soins et organisation des soins sont très liées.

1.2.2 L'organisation des soins : définition et enjeux

Mettre en place une organisation des soins permettant une qualité de ces derniers nécessite une compréhension des besoins, tant du côté des soignants que des patients. Sans cette dernière, « les organisations [...] ne peuvent prétendre offrir une pratique soignante de qualité car la performance organisationnelle [...] a pour limite la pertinence humaine des décisions de gestion et d'organisation qui sont prises (Hesbeen, 2017).

L'organisation du travail est « l'ensemble des activités qui ont pour objectif la répartition et la coordination des tâches et des responsabilités de chaque individu en vue de la production au sein d'une entreprise » (Larousse). En tant que bureaucratie professionnelle, l'hôpital repose sur une organisation du travail standardisée par des procédures et des qualifications professionnelles (Mintzberg, 1998). Les contraintes organisationnelles sont strictes afin de garantir la qualité et la sécurité des soins aux patients. Elles concernent principalement les horaires des soignants qui déterminent leur présence ou non sur leur lieu de travail. Cette organisation repose sur la base d'un contenu et d'une répartition du travail réglementés, d'un cadre législatif³ lié au temps de travail et du calcul des effectifs soignants en lien avec les besoins des patients.

L'organisation du temps de travail des soignants, et au-delà, des soins, a pour enjeux de garantir la continuité des soins, leur accessibilité, leur qualité et leur sécurité. Elle a également pour objectif d'obtenir la satisfaction des patients (cf supra.).

Afin de garantir une organisation optimale, en particulier en établissement de santé accueillant des personnes en situation de handicap, la HAS a identifié cinq objectifs à prendre en compte : les établissements doivent assurer la qualité et la continuité du parcours de santé, veiller à l'accessibilité, favoriser la place de l'aidant, développer les compétences en interne et fédérer les équipes autour du projet de changement (HAS, 2018).

On voit donc que l'organisation des soins repose sur un fragile équilibre entre les contraintes institutionnelles, les exigences légales et les attentes des patients. Ces principes s'appliquent à l'ensemble du secteur sanitaire, mais présentent des particularités organisationnelles fortes en psychiatrie. Ces spécificités influencent non seulement la qualité des soins, mais également la façon dont les équipes doivent être structurées et organisées. Il est donc nécessaire d'étudier les facteurs qui influencent l'organisation et la qualité des soins en psychiatrie afin de mieux comprendre les enjeux sous-jacents d'une modification organisationnelle.

³ Textes de référence : pour le privé : Code du travail Article L3121-18 Article L3121-19 ;
pour le public : Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du temps de travail

1.2.3 Les facteurs influençant la qualité et l'organisation des soins : spécificité en psychiatrie

Les déterminants de la qualité des soins peuvent être regroupés en trois catégories (Mosadeghrad, 2014) qui sont :

- Les facteurs individuels : niveau de formation, compétence, motivation, état de fatigue, charge mentale, éthique ;
- Les facteurs organisationnels : effectifs soignants, roulements d'équipes, cohérences des horaires, collaboration interprofessionnelle ;
- Les facteurs contextuels : environnement, matériel, conditions de travail, organisation hiérarchique, contraintes légales ;

Dans le domaine de la psychiatrie, on retrouve des éléments spécifiques qui viennent renforcer ces facteurs : le besoin de stabilité dans la relation du soin, la sensibilité des patients aux ruptures d'accompagnement, l'importance de la coordination pluriprofessionnelle, ou encore la personnalisation des projets de soins.

Un rythme de travail mal adapté, des plannings instables ou une surcharge de tâches administratives peuvent ainsi directement nuire à la qualité des soins, au-delà même des compétences individuelles des soignants.

En psychiatrie, le lien thérapeutique est au cœur du soin. Il repose sur la confiance, la régularité, la continuité et l'humanisation de la relation. Cette temporalité particulière s'accommode mal des interruptions fréquentes ou des ruptures dans les équipes de soins. Les organisations du travail doivent être pensées en cohérence avec cette dynamique thérapeutique. De plus, « la prise en charge de la maladie mentale s'appuie sur une large gamme de modalités de soins et d'accompagnement dans l'objectif de favoriser l'intégration et le maintien de la personne dans la cité et de répondre aux différentes phases de la maladie (Coldefy, 2016). Les organisations doivent y répondre au plus près et s'adapter pour satisfaire au mieux les besoins spécifiques et individuels des patients pris en soin en psychiatrie.

De plus, « outil de continuité des soins, les transmissions doivent être normalisées, précises et accessibles » (HAS, 2017). Tant orales qu'écrites, elles jouent un rôle essentiel dans cette continuité et permettent d'assurer le suivi du patient, d'ajuster les situations de soin, et de transmettre une connaissance fine du vécu du patient. En psychiatrie, où la clinique repose autant sur l'observation que sur le dialogue, ces transmissions doivent être qualitatives, précises et complètes.

Une organisation du temps de travail qui fragmente les prises en soin, supprime les temps de chevauchement des équipes ou raccourci les temps de transmissions, peut ainsi mettre en péril la qualité et les prises en soins en psychiatrie.

L'expérimentation autour de la semaine en quatre jours pourrait, si elle est bien pensée, pallier cela.

1.2.4 Evolution organisationnelle, enjeux et expérimentation autour de la semaine en quatre jours

Depuis plusieurs années, les établissements de santé expérimentent de nouvelles formes d'organisation du travail : journées de 12 heures, modulation saisonnière, horaires décalés sur la journée, etc. Dans ce paysage, la semaine en quatre jours se distingue par sa promesse, offrir un jour de repos supplémentaire sans réduire le volume horaire hebdomadaire ni contraindre à des amplitudes journalières trop importantes.

Selon une étude récente, le rapport au temps de travail a été manifestement transformé par la crise sanitaire. Elle indique que si la flexibilité et l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle ne sont pas les premiers critères de choix de l'orientation professionnelle, 96% des répondants jugent que l'épanouissement passe par une conciliation harmonieuse entre ces deux paramètres. Plus d'un tiers d'entre eux déclarent que même en début de carrière, il est « indispensable de préserver un équilibre entre ces deux critères, quitte à progresser moins vite » (SKEMA Business School, 2023). À terme, trois quarts estiment pouvoir refuser un poste ou le quitter si l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle n'est pas respecté (ibid).

En ce qui concerne la semaine en quatre jours, ce modèle repose sur l'idée qu'une organisation plus condensée du travail pourrait favoriser un meilleur équilibre vie personnelle/vie professionnelle, réduire la fatigue chronique et accroître la « productivité ». En France, le débat autour de la semaine en quatre jours a été relancé en faveur des réflexions sur le bien être au travail, mais aussi des difficultés de recrutement dans les métiers en tension, notamment en ce qui concerne les paramédicaux dans le secteur hospitalier.

L'organisation de la semaine en quatre jours revêt plusieurs enjeux :

- Organisationnel : il s'agit de garantir la continuité et la qualité des soins prodigués tout en évitant les effets indésirables sur les soignants, notamment en termes de charge de travail et de fatigabilité ;
- Managérial : cette organisation nécessite une implication de l'encadrement de proximité en lien avec la Direction des Ressources Humaines (DRH) pour ajuster les plannings et accompagner le changement organisationnel ;
- Économique : une évaluation de l'impact de cette organisation sur le budget devra être menée ;
- Humain : le degré d'acceptabilité des IDE et AS vis-à-vis de cette organisation devra être pris en compte selon plusieurs critères : âge, santé, rythme de vie, situation familiale.

Les Hospices Civils de Lyon (HCL) ont mené une expérimentation de la semaine en quatre jours au sein de trois services de leur groupement hospitalier Est dès l'automne 2023. Ce sont 112 professionnels paramédicaux de jour, IDE et AS, qui ont participé volontairement à celle-ci. Ils ont modélisé leur organisation avec des journées de 8h45, pause de vingt minutes incluse. Cela a montré une amélioration de la satisfaction des professionnels avec un effet positif sur l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle, la continuité des soins, la communication et la cohésion entre les équipes grâce à l'allongement des temps de chevauchement (Hospices Civils de Lyon, 2025). Au regard de cet exemple, on peut donc penser que la semaine en quatre jours serait un levier pertinent tant pour l'amélioration du bien-être des soignants de jour, que pour la continuité et l'organisation des soins.

Cependant, il semble important de s'interroger sur ce que pourrait, en contrepartie, entraîner la mise en place de ce type d'organisation. L'allongement de la journée de travail pourrait-elle mener à une fatigue accrue en fin de journée, affecter la concentration des soignants ou rendre la charge physique et mentale plus importante ? En psychiatrie, ces effets pourraient être majorés par la nature du soin relationnel. Le risque serait alors que les IDE et AS de jour soient moins disponibles pour répondre aux attentes et sollicitations des patients en fin de journée de travail. Si ceci est vérifié, cet impact serait contre-productif par rapport à l'objectif initial de la mise en place de la semaine en quatre jours.

L'organisation de la semaine en quatre jours doit donc être adaptée à chaque contexte pour se révéler pertinente. Elle nécessite d'avoir une réflexion fine sur les projets d'unité, les horaires, les temps de transmission, les chevauchements d'équipes, les temps de pause et in-fine, l'acceptabilité du rythme par les soignants de jour.

1.3 Le management du changement organisationnel

La mise en place d'une nouvelle organisation de travail, tel que la semaine en quatre jours, constitue un profond changement. Elle modifie à la fois les pratiques de soins, les repères tant des soignants que des patients, les rythmes et les interactions entre soignants. Ce changement, comme tout changement, ne peut réussir que s'il est anticipé, accompagné et rigoureusement piloté. Ainsi, pour un changement organisationnel réussi, il est nécessaire de comprendre ses logiques, identifier les résistances des collaborateurs, mettre en œuvre des leviers managériaux et adopter une communication organisationnelle engageante.

1.3.1 Les théories du changement organisationnel

De prime abord, le changement organisationnel pourrait être défini comme étant un « changement dans l'organisation ». Cependant, cette définition ne nous dit rien sur ce qu'est effectivement le changement, quels sont ses objectifs.

En effet, « la transformation de l'organisation est faite à partie d'un diagnostic qui met en évidence les nouvelles opportunités et les menaces de l'évolution de l'environnement ainsi que les forces et les faiblesses de l'organisation actuelle pour y faire face [...]. La stratégie interne prévoit la nouvelle organisation, les nouvelles pratiques, voire les nouveaux comportements nécessaires pour assurer la compétitivité de l'entreprise vis-à-vis de ses concurrents [...]. Il faut prendre en compte les compétences des membres de l'organisation, leurs valeurs et leur volonté de favoriser la concrétisation de nouvelles orientations » (Fogliolini-Carneiro, 1998). De cette approche se dégagent deux grandes idées : le changement dans une entreprise est stratégique et la stratégie du changement choisie doit tenir compte de la situation de l'entreprise avant le changement, la compétence du personnel, ses valeurs et sa volonté d'adhérer aux nouvelles orientations.

Le changement est rarement neutre. Il peut être stratégique, imposé, anticipé ou subi. Pour être efficace, il doit s'appuyer sur une stratégie d'accompagnement qui mobilise tous les acteurs concernés, valorise leurs compétences et prend en compte leurs représentations et leurs besoins. C'est en ce sens que le rôle du manager est essentiel pour orchestrer et sécuriser le changement. Il a été identifié que tout processus de changement comprend trois phases clés (Lewin, 1947) :

- Le dégel : cette étape permet la prise de conscience de la nécessité du changement, ainsi que la compréhension des objectifs et des enjeux du changement. Dans cette optique, le manager doit adopter une communication transparente et claire afin de dissiper toute crainte et éviter les malentendus ;
- La modélisation : c'est la mise en œuvre concrète du changement. Cette étape doit aider les professionnels à changer leurs habitudes de travail. Le manager a pour missions de les écouter, les comprendre, les accompagner, mais aussi répondre à leurs interrogations. Cette phase est incontournable pour mettre en place les outils nécessaires au changement et modifier les comportements. Le manager a un rôle central pour que le changement se fasse dans de bonnes conditions et se pérennise ;
- La cristallisation : c'est la stabilisation des nouvelles pratiques. Cette dernière étape est traduite par l'intégration du changement. Les nouvelles habitudes s'harmonisent avec le quotidien. Le manager doit renforcer l'acquisition de ces nouvelles habitudes de travail, évaluer le changement et modifier certains points le cas échéant.

Cette approche reste très actuelle, notamment dans le contexte hospitalier où les changements s'inscrivent dans des temporalités longues, avec des enjeux humains forts.

1.3.2 La résistance au changement : la comprendre pour agir

Tout changement organisationnel suscite des résistances. Elles peuvent être rationnelles : crainte d'une perte d'efficacité, de qualité de soins ou d'une rupture dans leur continuité, émotionnelles : peur de l'inconnu, perte de repères, ou encore identitaires : remise en question de la manière d'exercer son métier.

En psychiatrie, les résistances au changement peuvent être majorées par des facteurs tels que la culture professionnelle forte, les représentations spécifiques sur les temps de soins ou la crainte de détériorer l'alliance thérapeutique avec les patients : les résistances au changement sont souvent liées à une perte d'autonomie ou à un déséquilibre dans les marges de manœuvre perçus (Crozier & Friedberg, 1977).

Plutôt que de chercher à les « vaincre », il s'agit de les comprendre, de les anticiper et d'en faire des leviers d'ajustement. En effet, une organisation qui intègre la parole des acteurs de terrain, qui respecte leur temporalité d'adaptation et les accompagne dans la montée en compétences, permet de favoriser l'acceptabilité du changement.

1.3.3 Le rôle du manager dans la conduite du changement

« Accompagner et induire le changement sont des projets fréquemment portés par les managers en santé [...] au sein d'une organisation » (Gallopel-Morvan et al., 2018). Le rôle des CDS de proximité est essentiel pour orchestrer et sécuriser le changement. Ils sont à la fois ceux qui portent la vision stratégique, la traduisent de manière opérationnelle et se font relai sur le terrain. Comme évoqué plus haut, ils doivent créer les conditions d'une adhésion progressive au changement, rassurer les professionnels de terrain, les écouter, évaluer et ajuster les actions le cas échéant.

La réussite du changement passe par huit étapes : créer un sentiment d'urgence, former une coalition, développer une vision et une stratégie, communiquer la vision du changement, responsabiliser les collaborateurs, générer des résultats rapides, consolider le succès et ancrer les nouvelles pratiques (Kotter, 2012).

Dans le cadre de la semaine en quatre jours, cela implique notamment pour le CDS un travail de co-construction des plannings, un accompagnement individualisé des professionnels de terrain, IDE et AS, une vigilance sur les impacts en termes de qualité et continuité des soins, et une évaluation continue du dispositif.

Le changement devient alors un processus relationnel et stratégique qui conditionne la réussite ou l'échec de la transformation organisationnelle.

Si dans la conduite du changement le rôle du manager, ou CDS, est fondamental, il faut encore qu'il dispose d'un levier majeur : la communication.

1.3.4 La communication : levier d'adhésion au changement

Pour le CDS de proximité, communiquer permet de transmettre les orientations stratégiques aux équipes, réduire leurs inquiétudes et favoriser leur adhésion. En effet, « il est nécessaire aujourd'hui d'inclure la communication dans le processus de management pour rendre l'organisation plus efficiente » (Imbert, 2015).

Dans le cadre d'un changement organisationnel de taille comme le passage à la semaine en quatre jours, la communication ne s'improvise pas, elle est un outil managérial à part entière. Elle constitue un levier fondamental dans ce processus. Elle n'est pas seulement une transmission descendante des informations, elle doit être vue comme une démarche bidirectionnelle continue et adaptée au contexte professionnel afin de sécuriser les soignants dans une période d'instabilité organisationnelle : en ce sens, il faut s'attacher à l'importance d'une communication claire, transparente et participative pour accompagner le changement (ibid). En effet, une communication limpide et inspirante est nécessaire pour susciter l'engagement des équipes (Kotter, 2012).

À travers ce cadre conceptuel se dégage l'idée que la mise en place de la semaine en quatre jours pour les IDE et AS de jour en psychiatrie soulève plusieurs enjeux. Cette nouvelle organisation interroge à la fois la QVCT de ces professionnels, l'organisation et la qualité des soins. De même, la perspective de la nécessité d'un accompagnement managérial attentif du changement organisationnel apparaît.

Afin de comprendre comment cette perspective est perçue par les professionnels : IDE, AS et CDS, j'ai mené une enquête qualitative au sein de mon établissement, le CH Dinan-Saint-Brieuc de la Fondation Saint Jean de Dieu.

Dans la partie suivante, je présente la méthodologie employée et les résultats de l'analyse des entretiens réalisés.

2 Méthodologie de l'enquête, apports, limites et analyse des résultats

Dans un premier temps, je me suis documentée sur la thématique en lien avec mon étude et j'ai réalisé une analyse théorique pour ce sujet de mémoire. J'ai ainsi recherché des établissements de soins qui avaient mis en place une organisation avec la semaine en quatre jours pour les soignants. Ainsi, j'avais envisagé d'orienter mon enquête sur deux points de vue : pour une partie, recueillir les expériences de paramédicaux ayant testé la semaine en quatre jours et pour l'autre, interroger les soignants de mon établissement et appréhender leurs perceptions et attentes vis-à-vis de cette organisation. Au mois de février, j'ai obtenu un premier contact mail à l'institut Bergonnier de Bordeaux, mais cette première piste a échoué, et je n'ai pas eu de retour de cet établissement. En parallèle, j'ai contacté le Centre Psychothérapeutique de l'Ain sur lequel un article ventant la mise en place de la semaine en quatre jours dans cet établissement. Cependant, il s'est avéré lors d'un échange téléphonique que cette modalité organisationnelle ne concernait chez eux que les personnels administratifs, ce qui ne correspondait pas à mon sujet. Enfin, je me suis rapprochée du service des ressources humaines des HCL, établissement précurseur de la transformation organisationnelle vers la semaine en quatre jours dans le domaine de la santé. J'ai ainsi été orientée vers une directrice des soins que j'ai sollicitée, comme indiqué, par mail. Malgré deux relances, ma requête est restée sans réponse avant début mai où une cadre supérieure de santé de cet établissement m'a contactée : l'échéance était trop juste pour organiser des entretiens, mais j'ai pu échanger avec elle sur les modalités de mise en place de la semaine en quatre jours aux HCL ainsi que sur leur retour d'expériences et perspectives. C'est ainsi que j'ai choisi d'orienter mon travail uniquement sur les perceptions des professionnels paramédicaux, IDE et AS, ainsi que des CDS de mon établissement qui eux, ne connaissent pas cette organisation. J'ai également choisi de me pencher sur la question spécifique d'une telle organisation en santé mentale et non plus de manière générale en santé. De surcroît, au regard des enjeux d'attractivité de cette discipline médicale, ce choix apparaît d'autant plus judicieux. L'objectif de cette recherche dans mon établissement est donc d'appréhender, à travers les discours et représentations des paramédicaux et cadres de santé, les effets attendus ou perçus de la mise en place d'une organisation de travail avec la semaine en quatre jours sur la QVCT et la qualité des soins : quels sont les leviers, freins ou conditions de réussite de cette transformation organisationnelle et quels seraient les impacts ?

2.1 La méthodologie de l'enquête

Dans cette sous partie, je vais décrire les choix méthodologiques fait pour la conduite de mon enquête : la construction de l'outil, le choix des professionnels interrogés et la méthode d'analyse des données.

2.1.1 Les outils de recueil de données

Ce mémoire utilise l'approche qualitative qui permet de mieux comprendre les points de vue et ressentis des professionnels potentiellement concernés par une réorganisation de leur temps de travail. Pour réaliser mon enquête, j'ai opté pour l'entretien semi directif qui permet aux personnes interrogées de s'exprimer librement, tout en suivant un cadre défini. Cette méthode permet d'explorer les enjeux complexes, et souvent subjectifs, liés à l'impact d'un changement organisationnel sur la QVCT, la continuité et la qualité des soins en psychiatrie. En effet, l'enquêté « dit « je » avec son propre système de pensée, ses processus cognitifs, ses systèmes de valeur et de représentations, ses émotions, et [...] son inconscient » (Bardin, 2013). Il convient d'ajouter que l'enjeu subjectif est finalement important pour une première approche sur ce sujet.

J'ai mené mes entretiens à partir d'une grille que j'ai construite autour des grandes thématiques en lien avec mon étude : la QVCT, la continuité et la qualité des soins et la perception globale de la semaine en quatre jours. Pour les cadres de santé, il m'est apparu essentiel de faire émerger leur vision managériale du changement organisationnel en abordant avec eux les freins et leviers pré-sentis.

En amont de l'entretien, j'ai demandé à chaque professionnel s'il acceptait d'être enregistré, et ai garanti une anonymisation de ce dernier. J'ai obtenu l'accord de chaque personnel enquêté. Les entretiens, qui ont eu lieu entre le 6 et le 12 mai 2025, ont duré en moyenne 27 minutes, et ont été intégralement retranscrits à l'issue.

2.1.2 Le terrain et les professionnels enquêtés

J'ai réalisé douze entretiens au sein de mon établissement, le centre hospitalier Dinan-Saint-Brieuc de la Fondation Saint-Jean de Dieu, présenté en introduction.

J'ai donc choisi d'interroger deux catégories de personnels, les paramédicaux⁴, IDE et AS de jour, potentiellement concernés par la semaine en quatre jours, et des CDS⁵, managers de proximité, qui dans le cadre d'un tel changement organisationnel seraient directement impliqués dans sa déclinaison et mise en œuvre opérationnelle et quotidienne.

⁴ Annexe 1 : Guide d'entretien pour les paramédicaux de jour

⁵ Annexe 2 : Guide d'entretien pour les cadres de santé

Pour les profils d'enquêtés, tous exercent de jour, mais j'ai choisi pour mon panel des critères variés : lieux de travail (hôpital de jour, CMP, unité d'hospitalisation complète), âges et durée d'expérience. Par professionnels exerçant de jour, j'entends ceux travaillant de matin ou de soir en roulement et ceux travaillant en journée. Cela m'a permis d'obtenir un panel de données collectées riche et diversifié : j'ai ainsi obtenu une variété d'éclairages sur les perspectives d'un passage à la semaine en quatre jours. Un tableau récapitulatif des enquêtés est présenté ci-dessous :

Enquêtés	Fonctions	Âge	Expérience dans la profession	Lieu d'exercice	Durée de l'entretien
1	Infirmière	28 ans	6,5 ans	Hôpital de jour pour enfants	25 minutes
2	Infirmière	22 ans	2 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	31 minutes
3	Aide-soignant	28 ans	4 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	21 minutes
4	Infirmier	44 ans	23 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	27 minutes
5	Infirmier	51 ans	29 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	24 minutes
6	Infirmière	55 ans	31 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	26 minutes
7	Cadre de santé	52 ans	19 ans	CMP, équipe mobile	32 minutes
8	Cadre de santé	48 ans	18 ans	CMP	24 minutes
9	Cadre de santé	50 ans	5 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	34 minutes
10	Infirmier	42 ans	17 ans	CMP	29 minutes
11	Infirmière	58 ans	13 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	26 minutes
12	Cadre de santé	40 ans	2 ans	Unité d'hospitalisation temps plein	26 minutes

2.1.3 Méthode d'analyse des données

Dans un premier temps, j'ai regroupé les verbatims autour des grandes thématiques issues de mon guide d'entretien, et les ai regroupés dans un tableau⁶. Une lecture transversale m'a permis d'identifier les régularités et les divergences entre les discours en fonction des services, de l'expérience, de l'âge, de la situation personnelle ou du statut.

J'ai choisi les verbatims en fonction de leur représentativité et de leur pertinence. Ils sont intégrés à l'analyse pour l'enrichir et lui donner du sens⁷.

2.2 Apport et limites de l'étude

Je vais ici mettre en avant les points forts de l'approche qualitative pour mon étude avant d'évoquer les limites que cette dernière peut révéler.

2.2.1 Les points forts de l'approche qualitative

Cette approche m'a permis d'explorer les représentations, les attentes, les résistances, ainsi que les aspirations des soignants vis-à-vis d'un changement organisationnel vers la semaine en quatre jours. J'ai également pu prendre en compte le regard de l'encadrement, notamment repérer les freins et leviers qu'ils identifient et avoir leur point de vue sur cette nouvelle organisation projetée. Ces approches sont complémentaires : les premiers sont bénéficiaires de la nouvelle organisation, les seconds sont les « organisateurs ». En croisant les points de vue, cela permet d'avoir une représentativité intéressante pour définir la faisabilité organisationnelle (ainsi qu'en termes de conduite du changement) d'une telle évolution.

Cette méthode m'a permis, contrairement à une méthode quantitative qui aurait objectivé une tendance globale, de restituer la vision subjective des professionnels enquêtés, de percevoir leur rapport au soin, à l'équipe, et à leur propre qualité de vie. Cela m'a permis d'avoir une lecture nuancée des effets potentiels de la mise en place de la semaine en quatre jours.

La diversité des métiers enquêtés est également une richesse dans l'analyse, elle a permis de révéler des attentes différentes selon les rôles professionnels.

Enfin, l'entretien semi-directif et une grille d'analyse thématique m'ont permis de faire émerger des constantes, mais également mis en lumière des singularités qui permettront d'éclairer l'action managériale.

Un autre point fort de cette enquête et l'un des principaux apports est la richesse des verbatims recueillis. Ils permettent d'illustrer concrètement le vécu des professionnels, entre usure professionnelle, désir d'une meilleure stabilité, aspiration à un meilleur équilibre entre vie

⁶ Annexe 3 : Tableau d'analyse des résultats

⁷ Chaque verbatim cité sera suivi du numéro de l'enquêté entre parenthèse avec le format suivant : E1 = enquêté 1, etc. jusqu'à E12

professionnelle et vie personnelle, mais aussi l'intérêt porté sur la qualité et la continuité des soins.

Ces verbatims seront précieux pour guider des décisions de terrain plus ajustées, acceptables et potentiellement plus efficaces. En effet, les dispositifs managériaux se nourrissent de la parole des professionnels : « la communication managériale est une démarche construite d'informations, d'écoute et de dialogue portée et animée par l'ensemble de la ligna managériale pour donner du sens aux décisions et mobiliser les équipes [...]. » (Imbert, 2015).

Cette étude n'est donc pas à visée d'extrapolation des résultats car non quantitative, mais ouvre cependant la possibilité d'ouvrir à des études ultérieures sur le sujet en utilisant comme critère de jugement les nouvelles données obtenues.

2.2.2 Les limites repérées

La première des limites identifiée concerne la taille et la nature de l'échantillon des enquêtés : bien que douze entretiens aient été réalisés, leur portée reste exploratoire. Les propos recueillis sont des perceptions individuelles influencées par le contexte actuel de chacun, leur histoire professionnelle, ou leurs conditions de travail au moment de l'entretien.

D'autre part, les professionnels interrogés n'ont pas expérimenté la semaine en quatre jours, et cela les limite en termes de projection fine sur les effets de cette organisation : les perceptions exprimées relèvent de l'anticipation, de la représentation qui est faite de l'organisation de la semaine en quatre jours, mais pas d'une observation concrète. En effet, cette étude révèle la difficulté qu'ont les professionnels à se projeter sur un modèle organisationnel non expérimenté, ce qui s'est traduit dans les entretiens par une volonté de tester cette organisation pour en éprouver les effets, et l'ajuster le cas échéant.

Enfin, le but et l'essence même d'une analyse qualitative est d'explorer, de découvrir de nouvelles idées ou perceptions que l'on ne retrouve pas dans la littérature : la limite de mon échantillon est que mes données n'arrivent qu'à une saturation relative. J'entends par là que chacun des professionnels interrogés a pu m'apporter quelques données supplémentaires sur un ou plusieurs thèmes. Il ne m'est pas arrivé de trouver des entretiens dans lesquels je ne retrouvais exclusivement que des données déjà transmises par les autres interviewés.

En ayant conscience de ces biais, la partie suivante est consacrée à l'analyse des résultats de l'enquête menée auprès des douze professionnels du CH Dinan-Saint-Brieuc.

2.3 Analyse des résultats

L'analyse des 12 entretiens réalisés permet de faire émerger des éléments significatifs sur la manière dont la semaine en quatre jours pour les paramédicaux de jour en santé mentale

pourrait impacter la QVCT, l'organisation et la qualité des soins, et plus globalement la dynamique des soignants en santé mentale. Les résultats de cette analyse sont présentés selon une lecture thématique, croisant les différentes dimensions de l'enquête. Les résultats de l'analyse seront présentés sous 5 grands thèmes :

- Les rythmes de travaux actuels
- L'impact perçu de la semaine en quatre jours sur la QVCT
- Les enjeux de la semaine en quatre jours sur la qualité des soins
- La mise en œuvre du changement organisationnel
- La semaine en quatre jours, la fidélisation et l'attractivité

Chaque thème est abordé dans une perspective d'analyse qualitative et met en valeur les convergences et divergences des discours recueillis⁸.

2.3.1 Rythmes de travail actuels

Dans ce premier pan de l'analyse, c'est le rapport au rythme de travail actuel des paramédicaux de jour qui est mis en lumière, tel que le vivent les soignants. Il est appréhendé de manière différente selon les horaires et cycles de travail des lieux d'exercice.

Il semble intéressant de commencer par cette thématique car les contraintes du rythme actuel évoquées par les professionnels pourraient être un levier pour impulser le changement organisationnel.

- Des cycles de travail contraignants et usants

Pour les soignants de jour en intra-hospitalier - c'est-à-dire ceux travaillant de matin, de soir ou de journée dans un service d'hospitalisation complète - les variations de planning et les enchaînements sont jugés comme étant lourds et ayant un impact négatif sur la vie personnelle, notamment en termes de fatigue. Cela est bien illustré par ces propos : « C'est fatiguant, ces changements d'horaires permanents [...] il faut se recaler » (E6). « C'est fatigant parce que j'ai l'impression de travailler tous les jours, là » (E6). De même, les repos secs - ce qui signifie un repos sur une journée isolée entre deux jours travaillés - sont source de fatigue : « je pose mes RTT exprès pour ne pas avoir de repos secs, sinon je ne tiens pas » (E11). Ce constat est appuyé par un cadre de santé qui indique que « le rythme intrahospitalier est dense, parfois étouffant » (E9) et rejoint ceux sur les effets délétères de la discontinuité des repos dans les organisations hospitalières qui sont facteurs de désynchronisation sociale et physiologiques (Gollac & Bodier, 2011).

⁸ Autorisation de citer anonymement obtenue de la part des douze enquêtés

- Une adaptation contrainte

L'absentéisme et les vacances de postes font qu'il y a régulièrement des changements de planning pour les soignants.

A défaut d'autre chose, la vie personnelle s'adapte au rythme du travail, comme une habitude : « C'est un équilibre contraint par le rythme qu'on a », « ce rythme, je m'en contente » (E5). Cependant, cette adaptation n'est pas synonyme de satisfaction comme le traduit l'affirmation suivante : « L'accumulation de la fatigue fait que à l'extérieur on a l'impression de ne pas pouvoir faire ce qu'on aimerait » (E2). De plus, la flexibilité attendue des soignants, parfois combinée à un manque de prévisibilité des horaires peut être source de stress et d'usure : « il y a des variantes par rapport à des problèmes d'effectifs [...] ce qui fait qu'on est amenés à changer d'horaires certains jours"; "C'est fatiguant, ces changements d'horaires permanents [...] il faut se recalculer » (E6). Ce constat est plus nuancé par les soignants travaillant en extra-hospitalier, « j'ai la chance d'avoir mes week-ends mais c'est moins simple depuis qu'on est passé en 9h-17h30 » (E10).

2.3.2 La semaine en quatre jours et la QVCT

Ce deuxième axe d'analyse montre que, de manière globale, la semaine en quatre jours est perçue par les professionnels comme pouvant être un levier d'amélioration de leur QVCT.

- La perspective d'une meilleure récupération et de temps pour soi

La majorité des professionnels enquêtés estime que la semaine en quatre jours pourrait être une opportunité pour améliorer leur QVCT sur le plan physique. En effet, ce jour supplémentaire de repos hebdomadaire, qui est perçu comme le principal gain de cette organisation, est identifié comme facteur de récupération : « un repos de plus par semaine, donc forcément, ça induit une récupération un peu plus longue » (E3). Le gain sur le plan psychique est également identifié comme pouvant aider à diminuer la charge mentale : « le fait d'avoir ce jour en plus, ça permet de lâcher prise » (E2). De plus, Sur l'extra-hospitalier, le bénéfice est aussi identifié car « quand on est en cinq jours, on n'a pas de temps pour soi » (E10).

Cette attente rejoint les travaux indiquant que la restauration du rapport au travail passe par la possibilité de se reconstruire en dehors du champ professionnel (Clot, 2015). Cet aspect est également évoqué par un soignant pour qui l'engagement au travail et le moral : « c'est lié à la récupération, avec en plus une meilleure dynamique d'équipe, ça peut influencer forcément sur le moral, oui » (E4).

Enfin, comme l'évoque un cadre de santé « avec une organisation qui permet d'être satisfait [...] ils seront juste motivés pour revenir » (E8).

- La semaine en quatre jours comme réponse à la variabilité des rythmes

Au-delà de la récupération physique, les soignants évoquent une usure liée à la variation des horaires. La régularité du rythme attendu avec la semaine en quatre jours est évoquée comme un levier permettant de réduire la pénibilité perçue : « ce qui est fatiguant c'est la multiplicité des horaires [...] ça casse le rythme » (E8). La semaine en quatre jours est perçue comme étant l'opportunité d'avoir un « rythme de travail plus régulier » (E11). Il a été évoqué « que tant qu'à être au travail 7h30, on peut largement l'être un peu plus longtemps » (E4) : l'argument est alors la concentration temporelle qui permettrait de mieux structurer les semaines en adéquation avec le rythme de vie personnelle. En effet, passer de 7h30 à 8h45 semble plus facile et admissible que de passer à 12h : une extension modérée de la journée de travail reste acceptable en termes de concentration et d'endurance pour les soignants, contrairement aux 12h où la fatigue cognitive et physique augmentent. C'est d'ailleurs ce qui a été mis en avant par un CDS à travers cette phrase « c'est différent du 10 ou 12h, donc je dirais oui parce que c'est du 8h45 » (E9).

- Un impact variable selon la situation personnelle et professionnelle

Le bénéfice de la semaine en quatre jours est largement partagé. En effet, les professionnels interrogés projettent un bénéfice probant sur l'équilibre vie personnelle vie professionnelle avec « un peu plus de complétude dans chacun des secteurs » (E5). De même, « moralement ça joue, j'ai mon temps de travail et mon temps aussi pour moi, donc pour le moral, c'est bénéfique » (E3). Les bénéfices projetés sont nombreux, on retrouve également comme arguments : « Plus de jours de repos, donc un meilleur équilibre » (E1) ; « Je pourrais m'occuper de mes rendez-vous sans poser une RTT » (E2).

Cependant, certains agents restent prudents comme ce cadre de santé qui affirme : « il y aura forcément un impact... mais il faut voir comment ça se traduit. » (E9) . Les soignants les plus âgés s'interrogent quant à eux sur l'augmentation de l'amplitude horaire sur la journée : « Les 8h45 risquent de peser sur 4 jours consécutifs. » (E11).

Par ailleurs, certains professionnels mettent en avant les ajustements qui seront nécessaire sur la sphère familiale, notamment ceux avec des enfants pour qui « ça peut demander une petite gymnastique au début » (E10) A l'inverse, les professionnels sans ces contraintes ou vivant seuls ne perçoivent pas cet aspect organisationnel : « Moi je suis toute seule, donc ça n'a pas d'impact. » (E11).

Il est nécessaire de prendre en compte la pluralité des aspirations des professionnels en termes de temps et d'organisation du travail et de proposer des marges de manœuvre pour permettre une meilleure articulation entre les contraintes de service et les attentes individuelles pour favoriser l'engagement au travail (Dugué, 2019). Ce qui est mis en avant ici, c'est que la

démarche du changement organisationnel s'accompagne et se co-construit afin d'être certains de prendre en compte un maximum, voire tous les cas de figure.

- La QVCT améliorée : levier d'attractivité et de fidélisation

Il ressort des enquêtes menées que l'amélioration de la QVCT, de par l'opportunité de mieux équilibrer la vie personnelle et la vie professionnelle pourrait se traduire directement par une plus grande fidélité des professionnels à l'établissement et par une attractivité renforcée pour les futurs recrutements. Les professionnels perçoivent la semaine en quatre jours comme une reconnaissance institutionnelle qui pourrait compenser des points « négatifs » : « au niveau salaire, on peut avoir tendance à être moins attirés par l'établissement [...], en compensation, gagner en termes de qualité de vie au travail et qualité de vie tout court, ça peut jouer énormément » (E2). Il a été également déclaré : « ça pourrait attirer du monde » (E3) ou « ça peut attirer, rien que pour tester » (E5). Du côté de l'encadrement, le discours va également en ce sens : « selon moi, c'est le principal levier afin de fidéliser les gens et de les attirer chez nous [...] ce serait un point fort qu'on pourrait mettre en avant lors de nos entretiens pour attirer la nouvelle génération » (E12). Cet atout de la semaine en quatre jours pour l'attractivité est clairement projeté à travers ces mots : « oui, clairement ! Les gens veulent bosser le moins possible » (E7) ou encore « un compromis qui peut séduire » (E8). Ces propos rejoignent l'analyse selon laquelle une politique QVCT bien pensée permet de diminuer l'absentéisme, le turn-over et d'améliorer l'engagement professionnel (Cristofalo et al., 2018). Pour un établissement de santé mentale, ce lien qui est fait entre QVCT et fidélité organisationnelle prend un relief particulier dans un contexte où les contraintes émotionnelles, la charge mentale et les horaires atypiques exposent davantage les soignants au risque d'usure professionnelle et au désengagement (Estryn-Béhar, 2008).

2.3.3 La semaine en quatre jours : projection sur les soins en psychiatrie

Dans cette troisième partie, les enquêtes menées montrent la manière dont les professionnels interrogés projettent l'impact du changement de rythme de travail sur l'organisation et la qualité des soins en santé mentale. Ils y voient un levier d'amélioration, mais certains pointent des risques associés, des points de vigilance à ne pas négliger.

- Une meilleure récupération pour une meilleure disponibilité à l'autre

L'analyse croisée des douze entretiens montre que les professionnels interrogés sont majoritairement intéressés à l'idée de passer à la semaine en quatre jours. Pour plusieurs soignants, cette nouvelle organisation apparaît d'emblée comme une opportunité en termes de qualité de vie. Les affirmations suivantes l'illustrent très concrètement : « avoir du temps pour soi » (E3) ; « pour les rendez-vous, s'organiser, avoir du temps pour soi, ce serait top » (E10) ; « un

équilibre entre la vie personnelle et professionnelle, plus de temps avec notre famille, avoir un jour complet en plus » (E2). L'économie d'un aller et retour sur le lieu de travail est aussi un point positif cité plusieurs fois par les soignants. L'enthousiasme dont nous font part les réponses des soignants montre le besoin d'adaptation organisationnelle à leurs attentes en termes de conciliation des différents temps de vie.

Plusieurs des professionnels interrogés mettent en avant l'idée que le bénéfice obtenu sur leur récupération pourrait se traduire par une plus grande attention à l'autre, et de ce fait par une prise en soin plus qualitative. Cela s'illustre par ces propos : « On ne parle pas de productivité, mais d'écoute, d'empathie, de compréhension qui seraient je pense meilleures » (E12) ou « On serait moins dans la fatigue, donc plus concentrés, plus attentifs à ce qui se passe » (E3). Au niveau de l'encadrement, cette idée est également partagée et illustrée par ces propos : « Plus les personnes sont heureuses dans leur vie personnelle, et aussi au travail, plus elles sont attentives à l'autre et productives » (E12).

Ces perceptions des professionnels rejoint l'idée que la qualité du travail dépend aussi de la manière dont les professionnels « vivent » leur métier, notamment lorsqu'ils bénéficient de temps pour se reposer et retrouver du sens à ce qu'ils font (Clot, 2015).

- Des journées plus longues : une opportunité pour le soin en santé mentale

Qui dit concentrer le temps de travail hebdomadaire sur quatre jours, dit obligatoirement allonger les amplitudes horaires quotidiennes. Cet aspect du passage à la semaine en quatre jours n'est pas seulement perçu comme une contrainte, mais aussi comme une possibilité de redonner du sens au soin. C'est une ambivalence qui ressort de l'analyse des enquêtes réalisées.

Plusieurs soignants expriment l'idée que le temps de présence augmenté du soignant sur la journée permettrait de mieux s'investir dans les accompagnements, plus particulièrement en santé mentale où le soin s'inscrit dans une temporalité longue : « ça permet de réfléchir à une nouvelle organisation du travail et proposer des temps qu'on ne peut pas se payer aujourd'hui, des temps de réflexion, d'activités » (E5). Que ce soient les cadres ou les paramédicaux, ils reconnaissent majoritairement la plus-value de l'allongement de l'amplitude horaire des soignants : « Plus de temps pour planifier des activités » (E1) ; « Un meilleur suivi des patients. » (E2) ; « Plus de stabilité, moins de dispersion » (E3) ; « le fait de garder le même interlocuteur, ça peut être rassurant pour le patient » (E9) ; « moins de stress pour le patient, on pourrait étaler les soins » (E10) ; etc. Ces idées rejoignent la réflexion sur l'importance de sortir d'une logique contrainte temporelle pour permettre un soin plus adapté aux singularités des patients (Minvielle, 2018a), point essentiel en psychiatrie.

- Les effets attendus sur la continuité des soins et les transmissions

Il a souvent été mentionné dans les entretiens qu'un bénéfice attendu avec la semaine en quatre jours était l'effet positif sur la continuité des soins et les transmissions. La présence simultanée des deux équipes sur plusieurs heures en milieu de journée favoriserait selon les professionnels une meilleure continuité des soins grâce à une communication et un partage plus qualitatif des informations. En effet, l'amplitude horaire journalière augmentée permet d'avoir un chevauchement des équipes plus important en milieu de journée soit environ 3h, versus 30 minutes à l'heure actuelle.

Cela est bien illustré par « le fait que les deux équipes soient là ensemble sur une amplitude plus longue, ça permettrait que la continuité des soins et du cadre se fasse de façon plus approfondie » (E2) ; « plus de périodes de concertation, d'échanges entre équipes (...) je vois un aspect essentiellement positif » (E4) ou encore « On a trois heures de chevauchement... ça permet d'organiser les choses » (E11). Cette logique d'un temps commun propice à la réflexivité rejoint les analyses faites sur l'importance du débat de métier et du collectif sur la qualité des soins (Clot, 2015).

Plusieurs cadres confirment la projection des soignants vers une amélioration, et notamment de la continuité des soins. En ce qui concerne l'Equipe de soins Alternatifs (ESA), ce serait « positif, puisque les plages de consultation seraient plus longues », et « ça permettrait pour des patients en crise, deux passages par jour » (E7). En hospitalisation complète, les patients trouveraient également une plus-value puisqu'« avec une amplitude horaire plus longue, ça permettra de clôturer une prise en soins avec le même soignant » (E9), propos confortés par le verbatim suivant : « moins de ruptures, un meilleur suivi du patient » (E12). En ce qui concerne les transmissions, les professionnels sont plus prudents. Cela se traduit par des propos tels que « Pas sûr que ça améliore la qualité, ça ne changera rien » (E7) ou « il faut penser un temps de transmissions efficace, pertinent et y mettre la qualité » (E8). Ces propos appuient sur la qualité plutôt que l'allongement des transmissions qui est à rechercher.

- La cohérence des prises en soins en santé mentale renforcée

Dans la poursuite de ces propos sur la continuité des soins et les transmissions, plusieurs professionnels interrogés pensent que la semaine en quatre jours pourrait contribuer à une meilleure cohérence dans les prises en soins des patients, en redéfinissant la temporalité du travail. Cette notion est particulièrement précieuse en psychiatrie où les ruptures dans la continuité sont souvent vécues comme une perte de sens, autant pour les soignants que pour les patients. Cela est traduit par cette idée : « plus de réflexion commune... des temps de synthèse qui nous manquent aujourd'hui » (E4) et renforcé par ce que nous dit un IDE : "par rapport à la question de la temporalité en psychiatrie, je pense qu'on pourrait prendre un peu plus le temps"

(E5). Et quand on connaît l'importance pour le patient du lien qu'il partage avec le soignant en psychiatrie, la semaine en quatre jours avec "moins d'interlocuteurs pour le patient" (E11) serait plus cohérent comme le souligne un autre IDE. Les CDS partagent cette vision comme le précise l'un d'entre eux : "je pense que ça pourrait être plus cohérent (...) avec une amplitude horaire plus longue, ça permettra de clôturer une prise en soins avec le même soignant » (E9).

De manière plus générale, on retient que les professionnels ont la volonté de reprendre la main sur le soin et ne plus être autant contraints par la logique du « flux tendu ». On note à travers ces enquêtes que l'hypothèse de la semaine en quatre jours pourrait constituer un levier pour « ralentir », mieux penser, mieux s'ajuster aux besoins des patients et par là, renforcer la cohérence des prises en soin. Cette dernière, lorsqu'elle est soutenue par une organisation adaptée peut renforcer l'engagement des soignants et apparaître comme un élément déterminant de la fidélisation des équipes (Estryn-Behar et al., 2007).

- Des journées plus longues : un point d'attention à maintenir

Nous venons d'illustrer les bénéfices d'une journée allongée pour les soins en psychiatrie. Cependant, une ambivalence ressort des enquêtes, même si elle ne reflète pas la majorité des propos. En effet, le travail des soignants dans cette spécialité est essentiellement basé sur le soin relationnel, ce qui demande une disponibilité importante : « on est dans la relation en permanence [...] on a des patients qui nous absorbent, qui nous vampirisent, qui nous demandent une énergie » (E6), et « au bout d'un certain nombre d'heures, l'énergie, elle n'est plus là » (E6). De même, un autre soignant ayant plus de 50 ans reste prudent : « L'enchaînement des journées de 08h45, c'est le point d'interrogation » (E5). C'est pour ces professionnels une perte d'attention à l'autre, de disponibilité pour le patient, de vigilance qui est redoutée en fin de journée. Ces remarques rejoignent l'« alerte » sur la sur sollicitation cognitive et émotionnelle des soignants, et à cette nécessité de penser des rythmes soutenables (Gollac & Bodier, 2011).

Il s'avère que pour les soignants, il y a une réelle opportunité à tenter l'expérimentation de la semaine en quatre jours. Maintenant, qu'en est-il de ceux qui mettront en place la démarche ?

2.3.4 Face à la mise en place d'une nouvelle organisation, le rôle du management

La mise en œuvre de la réorganisation du temps de travail avec la semaine en quatre jours demande de s'interroger sur les conditions de faisabilité, les points de vigilance et les modalités d'accompagnement managérial pour l'appropriation par les équipes. Ce sont ces points qui sont abordés dans cette dernière partie de l'analyse.

- Une adhésion globale à la semaine en quatre jours, mais une vision partielle des impacts

Même si d'emblée l'idée de la semaine en quatre jours apparaît majoritairement comme une opportunité aux yeux des soignants, l'adhésion à ce nouveau rythme de travail semble pour l'encadrement davantage porté par les bénéfices attendus que par la représentation précise des implications concrètes. On le comprend avec ces remarques : « ce qu'ils visualisent, c'est trois jours de repos par semaine au lieu de deux. Ils ne voient pas plus loin » (E7) ; « quand ils comprendront quatre jours, mais comment ça se découpe [...] il n'y aura plus les RTT » (E9) ; « le premier frein, ça va être de bien expliquer l'avantage [...] vous allez travailler 1h10 de plus par jour [...] en contrepartie vous vous travaillez une journée de moins par semaine » (E12). Ce que fait émerger l'encadrement, c'est qu'avec 4 journées hebdomadaires en 8h45, les soignants auront 35h de travail effectif sur la semaine et de ce fait plus de RTT comme actuellement. Cependant, ils auront bien une journée de repos supplémentaire chaque semaine.

Ces constats de l'encadrement rejoignent une des hypothèses de ce mémoire : une telle réforme organisationnelle ne peut réussir qu'avec un accompagnement managérial structuré qui garantit une appropriation progressive du changement. Cela montre que le management du changement ne doit pas se limiter à une communication descendante : il doit s'inscrire comme le préconise Lewin (1947), complété par Kotter (1996), dans un processus d'échange qui inclue des phases de sensibilisation, d'expérimentation et d'évaluation partagées.

- L'adhésion des équipes comme levier essentiel

Les CDS interrogés ont souligné dans leur discours que la réussite de l'expérimentation de la semaine en quatre jours reposerait en grande partie sur la dynamique collective, et non sur des décisions imposées : « il faut que toute l'équipe soit d'accord » (E7) ; « il va falloir impliquer les équipes, communiquer, travailler en partenariat » (E9). Ces propos rejoignent les travaux qui soulignent que l'implication des équipes est essentielle pour transformer durablement une organisation de santé (Minvielle, 2018b). Au-delà de l'encadrement, il ressort des entretiens que les soignants adhèrent complètement à cette démarche collaborative comme on l'entend à travers ces propos : « si on ne nous implique pas, ça ne va pas marcher » (E2) ; « il faut [...] que ce soit collectif, pas juste imposé" (E5).

Dans la majorité des entretiens, la logique d'un test sur une unité pilote est évoquée spontanément. Les soignants comme les cadres mettent en avant cette phase préliminaire au changement définitif afin d'en évaluer les impacts et de réajuster le cas échéant afin d'aboutir à un fonctionnement optimum comme l'évoque notamment ce soignant : « il faut expérimenter, et surtout faire un bilan après pour voir si ça nous convient » (E10). Cette démarche s'inscrit dans une logique de changement organisationnel progressif et adaptatif (Weick & Quinn, 1999) et

repose sur l'idée d'une expérimentation évaluée et ajustée en fonction des retours du terrain (Kotter, 2012).

Ce consensus entre les CDS et les soignants sur la nécessité d'une co-construction du dispositif de la semaine en quatre jours renforce ma troisième hypothèse : « La mise en œuvre de ce dispositif managérial ne peut être effective et pérenne qu'accompagnée par un pilotage managérial pertinent intégrant les professionnels concernés ? ». Ainsi, la semaine en quatre jours devient un outil stratégique : elle reflète la capacité de l'établissement à prendre en compte les besoins des professionnels, à construire avec eux et à renforcer leur fidélité.

- Les points de vigilance identifiés par les CDS

Au-delà de l'adhésion des équipes de soins, les CDS interrogés ont soulevé des points de vigilance relatifs à la faisabilité organisationnelle de la semaine en quatre jours dans notre établissement.

Dans un premier temps, la question de la fatigue revient régulièrement. Au-delà de l'amplitude journalière de 8h45 qui est jugée soutenable, c'est l'enchaînement sur quatre jours qui interroge : « quand c'est le 3ème ou 4ème jour, [...] il y a quand même cette histoire de fatigue qui peut se mettre en place » (E9). Il y a aussi le questionnement de ce CDS : « Est-ce qu'on ne va pas se retrouver face à des gens qui disent : quatre jours c'est bien parce que j'ai trois jours de repos, mais je suis tellement crevé au bout de quatre jours, que mon repos supplémentaire, c'est juste pour récupérer ». Ce point nécessite donc une attention particulière dans la construction des plannings afin d'éviter des cycles trop denses et un effet contre-productif de la semaine en quatre jours qui vise justement une meilleure récupération et une fatigue diminuée.

Ensuite, c'est l'équité dans la répartition des jours de repos, point sensible dans la gestion de planning, qui a été évoquée. Sur l'extra-hospitalier notamment, les week-ends n'étant pas travaillés, le CDS pose un constat qui demandera d'être vigilant sur ce point : "Pour les jours de repos, je pense que tous se focaliseraient sur le lundi ou le vendredi" (E7). Pour les services d'hospitalisation complète, la focalisation est sur le fait d'avoir la possibilité d'accoler les deux jours de repos hebdomadaires pour éviter les rythmes trop « hachés ».

Cette perception du risque d'iniquité pourrait nuire à la cohésion d'équipe si le planning et la répartition des jours de repos ne sont pas discutés et transparents, ce à quoi les CDS devront être vigilants.

Enfin, la perte de RTT est le troisième point d'attention dans cette nouvelle organisation. Elle est évoquée comme un levier d'insatisfaction potentiel : « on ne leur vend plus les RTT [...] ça fait quand même sur un temps plein, quatorze jours en moins à leur main » (E8). Ce constat est appuyé par un deuxième CDS : « plus de RTT [...] ce qui veut dire pour les salariés [...] deux semaines de vacances qu'ils ne peuvent plus poser où ils veulent » (E12). Comme le dit justement un CDS, il va bien falloir « expliquer qu'en effet ils perdent quatorze RTT, mais qu'en contrepartie, ils gagnent cinquante-deux jours de repos, c'est une communication, une pédagogie à avoir » (E12). En effet, cette remarque est importante, elle fait écho au point 1.1.4 qui évoque que la souplesse dans l'organisation du temps de travail est un levier améliorant la QVCT dans les établissements de santé et vient confirmer que la communication est un levier d'adhésion au changement. Cependant, rien n'est figé dans la mise en place de la semaine en quatre jours, peut être que les soignants pourraient ponctuellement travailler cinq jours dans la semaine, et ainsi cumuler quelques jours de repos pour poser une semaine entière ?

Au terme de cette analyse qualitative, il ressort des entretiens menés auprès des douze professionnels - IDE, AS et CDS – de mon établissement que la perception de la semaine en quatre jours est globalement positive, tout en soulignant des points d'attention pour une mise en œuvre qui peut s'avérer complexe, notamment en psychiatrie. Les propos recueillis mettent en avant à la fois les attentes, les craintes et les conditions de réussites perçus, révélant une dynamique riche de sens autour de cette transformation organisationnelle projetée. Un tableau SWOT est proposé ci-après afin de synthétiser les éléments recueillis et ouvrir une discussion. Ce dernier permet de structurer les forces et faiblesses (atouts et lacunes interne à l'établissement), les opportunités et menaces (éléments extérieurs à l'établissement) identifiés. Il pose les bases de ma troisième partie consacrée aux perspectives et à la discussion autour de la thématique de la mise en œuvre de la semaine en quatre jours pour les soignants en psychiatrie, et plus largement dans les établissements de soins.

FORCES (S)	FAIBLESSES (W)
<ul style="list-style-type: none"> • Perception d'amélioration de la QVCT • Meilleure récupération physique et psychique des soignants • Impact positif sur l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle • Amélioration perçue de la qualité de la relation soignant-soigné • Augmentation du temps de concertation commune sur les situations de soins complexes • Amélioration de la cohésion d'équipe • Moins de perte d'information dans les prises en charges • Moins d'interruption dans les prises en charge (permet la baisse des Evènements Indésirables (EI) ?) • Journée plus longue perçue comme favorable à la continuité du soin • Plus de temps pour organiser des ateliers de soins thérapeutiques • Perception d'un rythme de travail plus régulier, moins stressant • Economie de trajet avec impact positif en termes de budget et de temps personnel pour les employés. • Fidélisation et attractivité accrues • Engagement et motivation des professionnels renforcés 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de fatigue avec l'allongement des journées de travail • Baisse de vigilance en fin de journée, disponibilité pour le patient diminuée • Adaptation compliquée pour certaines situations familiales (enfants (surtout quand en bas âge), organisation domestique) • Incertitude sur la mise en œuvre et sur les effets réels • Adaptation nécessaire de l'organisation actuelle des soins • Risque d'iniquité dans les plannings (attention à la gestion du nombre de jours de travail consécutif et de repos cumulés ou non)
OPPORTUNITES (O)	MENACES (T)
<ul style="list-style-type: none"> • Attractivité pour une nouvelle génération de soignants avec une organisation plus compatible à leurs attentes • Insatisfaction actuelle avec sentiment de contrainte concernant le rythme de travail • Expérimentation réussie dans d'autres établissements sanitaires • Plus grande flexibilité des horaires d'ouvertures qui pourrait améliorer l'offre de soins en ambulatoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Résistance au changement • Ne pas impliquer suffisamment le personnel • Méconnaissance du dispositif • Perte de RTT • Ne pas avoir le nombre de personnel suffisant pour gérer ce type d'organisation • Différences de perceptions et d'adhésion à la semaine en 4 jours en fonction des générations et des lieux de soins • Communication non maîtrisée, risque d'échec de la démarche

3 Discussion et perspectives

Afin de mettre en perspective les résultats issus de l'enquête qualitative, cette troisième partie propose une discussion structurée autour de plusieurs axes. Dans un premier temps, il s'agira de confronter les données empiriques aux références conceptuelles mobilisées afin de valider, nuancer ou infirmer les hypothèses initiales. Ensuite, j'aborderai la question des recommandations pour un changement organisationnel réussi en établissement de santé.

3.1 Confirmation, nuance ou inflexion des hypothèses

La réflexion à travers ce mémoire avait pour objectif de répondre à une question centrale : Dans quelle mesure l'instauration de la semaine en quatre jours permet-elle une conciliation entre la QVCT des soignants, l'organisation et la qualité des soins en psychiatrie ? Trois hypothèses ont guidé cette enquête et sont de manière globale confirmées par l'enquête menée.

La première, selon laquelle la semaine en quatre jours aurait un impact positif sur la QVCT des soignants de jours en psychiatrie, trouve un net écho dans les propos recueillis. En effet, les professionnels interrogés associent majoritairement cette organisation à une amélioration de l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle, une meilleure récupération physique et psychique, un rythme de travail plus régulier et moins stressant. La question du temps de trajet économisé est également un point positif relevé tout comme l'amélioration de la cohésion d'équipe. Cependant, elle se trouve nuancée par la crainte d'une fatigue accrue en fin de journée, et une adaptation qui pourrait s'avérer compliquée selon la situation familiale.

3.1.1 L'impact positif de la semaine en quatre jours sur la QVCT

L'enquête menée auprès des douze professionnels met en évidence l'aspiration des soignants, IDE et AS, à une organisation de travail qui à la fois valorise leur engagement professionnel et respecte leurs besoins personnels.

L'organisation avec la semaine en quatre jours est très largement reconnue comme étant bénéfique pour les soignants. Elle leur permettrait de mieux équilibrer leurs sphères de vie. Le jour de repos hebdomadaire supplémentaire est systématiquement cité comme étant un facteur central de récupération à la fois physique et psychique avec une diminution du stress et de fatigue accumulée : en effet, « on ne récupère pas si l'on ne peut pas sortir la tête du travail et, pour ce faire, il faut avoir un espace de vie privée préservé » (Delieutraz, 2018). Cette perception s'ancre dans les travaux qui soulignent que les conditions de travail impactent directement l'engagement professionnel et la santé psychique des soignants (Clot, 2015; Estryn-Béhar, 2008).

C'est également la promesse d'un rythme plus régulier qui intéresse les soignants. Cette régularité contribuerait à une meilleure articulation entre les différents temps – personnels et professionnels – avec des bénéfices attendus sur la qualité de sommeil, la vie familiale et personnelle. En effet, il a été vu que les plannings actuels étaient contraignants en termes de rythme avec des changements de dernière minute liés notamment aux arrêts. Il devient alors difficile d'anticiper sereinement un rendez-vous ou une réunion familiale ; « cela contribue à ce que le champ professionnel envahisse le champ privé et lorsque les frontières s'amenuisent, la balance psychique, la récupération ne se fait plus » (Delieutraz, 2018).

Cependant, cette hypothèse se doit d'être nuancée : certains professionnels, notamment les plus âgés, expriment leurs doutes quant à leur capacité à supporter l'allongement de l'amplitude quotidienne du travail. Ils craignent une fatigue en fin de journée avec une diminution de l'attention et de la capacité à rester disponible pour les patients. Ces effets sont d'autant redoutés qu'en psychiatrie, le soin relationnel est central. Ce point rejoint les recommandations faites sur les limites physiologiques des rythmes de travail et sur la nécessité de penser la soutenabilité des organisations (Gollac & Bodier, 2011).

La seconde hypothèse, portant sur l'impact favorable de la semaine en quatre jours sur l'organisation et la qualité des soins administrés, est partiellement validée. On peut retenir que plusieurs soignants perçoivent une amélioration de la relation soignants-soignés, la diminution des pertes d'informations indispensables au bon suivi des prises en soins, sans oublier l'augmentation du temps de concertation commune pour échanger sur les situations complexes. Le temps augmenté pour organiser des ateliers de soins thérapeutiques est également remarqué. Cependant, on a vu que certains professionnels alertaient sur le risque de fatigue en fin de journée, avec une baisse de vigilance et de disponibilité pour les patients.

3.1.2 L'amélioration de l'organisation et de la qualité des soins

La semaine en quatre jours pour les soignants est perçue comme l'opportunité de réinvestir le soin dans une temporalité qui se voudrait plus adaptée aux pratiques en psychiatrie, ce qui confirme la seconde hypothèse.

En effet, plusieurs points sont exprimés par les professionnels comme la possibilité de disposer de temps plus longs avec les patients, de mettre en place des ateliers thérapeutiques, d'améliorer et favoriser les transmissions et temps d'échanges interprofessionnels. Cela rappelle les apports de Clot sur le lien entre coopération soignante, qualité des transmissions et pertinence clinique (Clot, 2015). Toujours du point de vue organisationnel, les soignants reconnaissent que la diminution du nombre de jours travaillés pourrait favoriser une meilleure stabilité des équipes et que l'augmentation de l'amplitude horaire journalière diminuerait les discontinuités dans les prises en

soins. Cette continuité est un facteur organisationnel essentiel pour la qualité des soins (Coldefy, 2016; HAS, 2017). Il est important de souligner qu'un professionnel qui retrouve du sens dans son travail sera d'autant plus investi, et la qualité des soins n'en sera qu'améliorée. C'est un cercle vertueux.

Néanmoins, il ressort des points de vigilance de cette enquête : l'allongement de la durée des journées de travail pose la question de la charge mentale et les soignants pointent le risque d'une moindre disponibilité relationnelle pour le patient en fin de journée, et la difficulté de maintenir une posture soignante constante face à la souffrance psychique des patients soignés en psychiatrie. Ces craintes projetées amènent à une vigilance dans la conception des plannings, et à une réflexion importante sur les temps de pause, les rythmes de travail et la répartition des tâches sur la journée.

Pour conclure, la troisième hypothèse affirmant que la mise en œuvre et la pérennité de ce dispositif repose sur un pilotage managérial pertinent qui intègre les professionnels concernés a été abordée. La nécessité d'un pilotage concerté, impliquant les soignants dès la conception du projet de réorganisation, est considérée comme une condition sine qua non.

3.1.3 La semaine en quatre jours : un changement qui requiert un management pertinent

Cette dernière hypothèse est largement confirmée à l'issue des entretiens. Les résultats de l'enquête révèlent le rôle stratégique du CDS dans la conduite du changement organisationnel.

Les soignants expriment une représentation très positive de la semaine en quatre jours, mais ils expriment également qu'il est indispensable pour eux d'être impliqués concrètement dans la démarche de réorganisation. Leur compréhension des implications réelle de la semaine en quatre jours est souvent partielle, le rôle du CDS apparaît alors comme central : il devra accompagner les équipes dans le changement, clarifier les enjeux en toute transparence, co-construire les plannings avec les soignants, répondre aux inquiétudes et assurer le rôle de régulateur permanent. L'ancrage d'une transformation nécessite un leadership engagé, une communication claire et un soutien individualisé des équipes (Kotter, 2012).

L'attente d'un management de proximité inscrit dans une logique de co-construction rejoint les valeurs promues par la HAS sur la qualité du management comme déterminant de la qualité des soins (HAS, 2022). C'est dans cette perspective que la posture du CDS constitue un levier clé pour faire de la semaine en quatre jours un véritable projet collectif.

Travailler une réorganisation de cette ampleur demande du temps, de l'adaptation, une pédagogie rigoureuse et une communication bilatérale continue. Le changement ne peut être imposé, il doit être compris, approprié et expérimenté par les équipes.

Cela demande également une communication institutionnelle porteuse et aidante pour les CDS ainsi qu'un accompagnement de ces derniers pour leur apporter une compréhension fine des enjeux et impacts.

3.1.4 Nouvelles données issues de l'enquête qualitative

Cette enquête a permis de faire émerger des données difficilement observables dans la littérature actuelle. En confrontant les soignants et les CDS à la question de la réorganisation du temps de travail vers la semaine en quatre jours, de nouveaux angles d'analyse sont apparus, ce qui apporte une contribution à la réflexion sur les organisations de travail en psychiatrie.

- Au-delà du nombre de jours travaillés, une attente de rythmes plus réguliers

Le bénéfice d'un jour de repos hebdomadaire supplémentaire a été largement cité, mais un autre élément structurel est ressorti : la quête de régularité et de meilleure lisibilité des plannings. Les professionnels ont évoqué leur lassitude face aux changements fréquents d'horaires ou de rythmes, aux repos « secs » et à la difficulté de prévoir leur vie personnelle et familiale. Cette instabilité est d'ailleurs vécue actuellement comme une contrainte majeure.

Cette donnée, peu ou pas développée dans la littérature sur la semaine en quatre jours mérite qu'on y soit attentifs : les effets bénéfiques de l'organisation avec la semaine en quatre jours pourraient dépendre moins du nombre de jours travaillés que de la stabilité du rythme proposé. Cela suppose alors que toute expérimentation devra veiller à garantir des cycles lisibles, stables et anticipés.

- Le sens et la cohérence du soin renforcés avec une journée plus longue

Le second apport important issu de ces enquêtes est la manière dont les soignants projettent l'allongement de leur journée de travail non pas comme une contrainte, mais comme l'opportunité d'enrichir le soin. Ils sont plusieurs à voir dans cette nouvelle organisation une temporalité propice à un soin plus cohérent et qualitatif en psychiatrie et l'ont exprimé avec conviction.

Dans le contexte de cette spécialité où la stabilité du lien et la continuité de la présence soignante sont fondamentales, cette projection est particulièrement significative. Elle vient enrichir les données de la littérature sur les effets de l'organisation du travail en psychiatrie (Coldefy, 2016; Reis et al., 2022).

- La QVCT comme levier d'engagement au travail, pas seulement de bien-être

Les propos recueillis réinterrogent la QVCT comme levier de dynamique professionnelle. En effet, si les soignants attendent bien un bénéfice en termes de bien-être, ils l'articulent

souvent à une volonté de mieux faire leur métier, d'avoir plus de sens, de temps d'échange ou encore de disponibilité mentale pour le soin.

Cette corrélation entre la QVCT et l'engagement professionnel est bien au cœur de plusieurs travaux (Clot, 2015; Cristofalo et al., 2018), mais elle est exprimée ici avec force par les soignants eux-mêmes. Cette observation rappelle que toute transformation organisationnelle doit viser l'articulation entre le bien-être et la qualité du travail.

Si la mise en perspective des résultats m'a permis d'éclairer les conditions nécessaires à une mise en place réussie de la semaine en quatre jours en psychiatrie, il paraît maintenant important d'identifier concrètement les leviers et précautions à mobiliser pour garantir la réelle pertinence de cette organisation dans le contexte local de mon établissement. C'est dans ce cadre que la suite de cette troisième partie propose de faire émerger les conditions pratiques de réussite de l'expérimentation contextualisée et les perspectives pour les établissements de santé quels qu'ils soient.

3.2 Perspectives et recommandations pour les établissements de soins

Au regard des résultats de l'analyse de l'enquête menée, la mise en place de la semaine en quatre jour au CH Dinan-Saint-Brieuc de la Fondation Saint Jean de Dieu semble être une piste prometteuse. Toutefois, pour les établissements de santé, de manière générale, ce changement organisationnel nécessite des conditions de mise en œuvre rigoureuses. C'est ainsi que sont présentées dans un premier temps les conditions de réussites retenues au niveau local, mais pouvant s'appliquer plus largement aux établissements de santé. Dans un second temps, ce sont des recommandations opérationnelles qui sont abordées pour ces établissements de santé qui s'orienteraient vers la semaine en quatre jours.

3.2.1 Les conditions de réussite de l'expérimentation identifiées au niveau local

- Adapter l'organisation à la réalité du terrain en psychiatrie

La spécificité de la psychiatrie nécessite une organisation du travail pensée au plus près des besoins cliniques, relationnels et temporels des patients pris en charge, que ce soit en intra ou en extrahospitalier. L'expérimentation de la semaine en quatre jours dans ce contexte ne peut pas se limiter à un transfert « mécanique » de modèle mis en place dans d'autres établissements comme les HCL par exemple.

Les soignants et CDS enquêtés ont évoqué à plusieurs reprises le caractère « unique » de leur spécialité, où la continuité du lien, la régularité des interactions et la temporalité du soin priment. En ce sens, le nombre de journées, réduit hebdomadairement, mais dont l'amplitude quotidienne est augmentée, devra préserver, et au-delà favoriser les temps d'échanges cliniques,

de réflexion pluriprofessionnelle et de régulation qui sont au cœur du soin en psychiatrie. Cela suppose alors une vigilance accrue sur la charge émotionnelle des soignants et sur la structuration des temps de pause et de transmissions.

L'analyse croisée des entretiens a permis de mettre en évidence un consensus : l'expérimentation de la semaine en quatre jours au CH Dinan-Saint-Brieuc devra s'appuyer sur un diagnostic organisationnel fin. Ce dernier devra prendre en compte le rythme des différentes unités de soins tant en intra qu'en extrahospitalier, des profils de patients accueillis, des habitudes des équipes en place, tout comme des interactions pluriprofessionnelles. Il ne peut être envisagé un modèle unique applicable à l'ensemble des services de l'établissement.

- Travailler l'acceptabilité des rythmes de travail

Nous l'avons vu, la réussite d'un changement d'organisation repose en grande partie sur son acceptabilité par les professionnels directement concernés. Les soignants enquêtés, qui accueillent favorablement la perspective de la semaine en quatre jours ont malgré tout émis des « alertes », et ont pour plusieurs des difficultés à se rendre compte de la réalité précise des conséquences de ce changement organisationnel. Il est donc du rôle des managers de mettre en avant des opportunités offertes dans cette perspective de changement : le premier argument est qu'actuellement, les rythmes de travail ne sont pas satisfaisants, avec un sentiment de contrainte. D'autre part, il sera pertinent de s'appuyer sur les expérimentations réussies dans d'autres établissements sanitaires tel qu'aux HCL où les soignant étant passés à cette semaine en quatre jours ne souhaitent pas revenir au modèle « classique » précédent. Il pourrait en ce sens être judicieux d'organiser une rencontre avec des CDS, des soignants qui sont passés à la semaine en quatre jours afin de rendre plus concrètes les perspectives.

Ces opportunités viennent renforcer les forces de la semaine en quatre jours repérées et évoquées par les professionnels avec en point de mire, la perception de l'amélioration de la QVCT.

- Sécuriser les temps de transmission et de chevauchement

Les temps de coordination, d'échanges et de transmissions sont des points cruciaux évoqués par les professionnels. En psychiatrie, ces temps sont essentiels pour une prise en soins qualitative des patients, une continuité et une cohérence de ces derniers. Les supprimer ou les réduire mettrait en péril « la chaîne du soin » et aurait un impact négatif pour les patients. Dans le cadre du passage à la semaine en quatre jours, il est donc nécessaire de repenser les plages horaires pour renforcer les temps de chevauchement entre les équipes en ce sens. On peut s'instruire de l'exemple des HCL, où l'allongement de la journée de travail a permis d'élargir ces

temps : il montre que l'organisation avec la semaine en quatre jours peut améliorer, si elle est bien pensée collectivement, la circulation des informations et la coopération interprofessionnelle.

Ainsi, il ne s'agira pas de considérer la journée de travail allongée comme uniquement un temps de présence élargi, mais il faudra penser à en faire un temps de travail qualitatif, qui pourra notamment améliorer la coordination inter-équipes et de ce fait la fluidité et qualité des prises en soin.

De plus, ces temps de chevauchement, les soignants l'on évoqué, au-delà des temps de régulation collective devront être pensés pour développer des activités thérapeutiques qui, du fait de notre organisation actuelle, ont du mal à tenir dans le temps.

Le sens du soin retrouvé grâce à ces temps de chevauchement plus conséquents, est également perçu par les professionnels enquêtés comme une opportunité d'améliorer la cohésion d'équipe.

- Prendre en compte les singularités individuelles

Il ressort de l'enquête menée que l'adhésion au projet de réorganisation vers la semaine en quatre jours est nuancée selon les profils individuels, âge, situation familiale, etc. Même si l'organisation d'un établissement de santé ne peut pas s'adapter à chaque situation particulière, il paraîtrait indispensable de faire des bilans de situation avec les professionnels, afin d'ajuster l'organisation, soutenir les professionnels les plus vulnérables, prévenir les effets indésirables et en ce sens optimiser la réussite du changement organisationnel à l'échelle de l'établissement.

Bien que menée dans un établissement psychiatrique, cette étude a mis en évidence des points transversaux propres à tout établissement de santé, tels que le besoin d'équilibre vie personnelle/vie professionnelle, le besoin de sens dans son travail, l'importance de la réflexion collective ou le besoin de cohérence entre l'organisation pensée et les soins à administrer. Ces enjeux, qui dépassent le champ de la psychiatrie, amènent à penser la semaine en quatre jours comme un levier contextuel qui s'intègre dans un projet d'établissement, quelle que soit sa spécialité, et non pas comme une solution « universelle ». La prochaine étape de cette dernière partie consiste à proposer des recommandations pour la mise en place de la semaine en quatre jours dans un établissement de santé.

3.2.2 Mise en place de la semaine en quatre jours : recommandations pour les établissements de santé

- Un engagement institutionnel indispensable

Il semble évident qu'un nouveau modèle d'organisation comme celui de la semaine en quatre jours ne peut être laissé à la seule initiative des professionnels de terrains, des unités de

soins. Il a été démontré plus haut que les CDS jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre d'un tel projet, mais l'engagement de la gouvernance est lui, un point fondamental. En effet, elle est le pilier qui doit garantir la cohérence entre les projets de services, la stratégie institutionnelle et les contraintes structurelles.

Pour entamer cette démarche, les établissements de santé devront intégrer la réflexion du changement organisationnel à différents niveaux : le projet social, la politique des Ressources Humaines (RH), ainsi que dans sa démarche qualité et ses projets de soins. En effet, un tel objectif doit faire l'objet d'un projet transversal impliquant à la fois la direction, les RH, les CDS, les représentants du personnel et les soignants eux-mêmes. Un projet de cette ampleur n'a de sens que s'il est accompagné d'un pilotage institutionnel clair et réfléchi, et qu'il prend en compte les différentes dimensions sus-citées.

Au travers des résultats de l'enquête, les professionnels ont exprimé un besoin de clarté et d'accompagnement dans la mise en œuvre de la semaine en quatre jours. Dans cette optique, le rôle des Comité Central Economique pour le secteur privé ou Comité Central d'Etablissement pour le public, qui sont des instances représentatives du personnel, est très important. Il tend à garantir la transparence des critères de mises en œuvre de la semaine en quatre jours, le respect des obligations réglementaires et l'anticipation des impacts sur la santé au travail, en lien avec la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT).

Associer les représentants du personnel, au-delà de l'aspect légal permet que les équipes voient que le nouveau dispositif est cadré, discuté et négocié de manière respectueuse entre les parties et cela est un marqueur de qualité du climat institutionnel.

Enfin, ce projet de réorganisation du temps de travail doit s'inscrire dans une démarche plus large que le seul soutien de la direction, c'est-à-dire dans une logique qui permet de réfléchir et décider ensemble des règles et du fonctionnement. Cela implique de créer des espaces de pilotages entre Direction, CDS, représentants du personnel et soignants et de coordonner les différents niveaux de décisions. Ces temps de réflexion seront considérés pour les professionnels comme du temps de travail réel.

C'est en favorisant cette gouvernance participative que les établissements de santé feront du changement organisationnel non pas une contrainte, mais une opportunité pour les professionnels de donner du sens à leurs missions.

- L'accompagnement des CDS dans la conduite du changement

Les quatre CDS enquêtés, dans leurs propos, ont montré qu'ils étaient conscients de leur rôle stratégique dans l'accompagnement des équipes vers un changement organisationnel. C'est pourquoi il est indispensable qu'ils soient « armés » en ce sens et que leurs compétences en termes de conduite du changement, de gestion des résistances, de communication, ou de

manière plus opérationnelle de modélisation de planning soient renforcées. Pour cela, plusieurs choses sont à mettre en place : intégrer dans le plan de formation un volet sur la conduite du changement pour les CDS, mettre en place des temps de partage d'expériences entre pairs, favoriser le partage de savoir avec les différents services supports pour accompagner les CDS dans la gestion de projet, le suivi des indicateurs ou la modélisation d'une nouvelle organisation. L'accompagnement et la valorisation des CDS comme acteurs clés de la transformation organisationnelle permet une dynamique positive de ces derniers qui ne se sentent alors plus comme de « simples exécutants ».

L'accompagnement des CDS est indispensable dans le processus de changement organisationnel. Cependant, un paramètre essentiel pour les établissements de santé entre également en jeu : la question budgétaire.

- Réflexion et anticipation sur les impacts budgétaires

Dans tout projet de réorganisation des temps de travail, et en l'occurrence celui de la semaine en quatre jours pour les soignants, la question budgétaire doit être posée, pour ne pas être un frein au projet.

Plusieurs effets « projetés » doivent être pris en considération : la fidélisation des soignants, la baisse de l'absentéisme, la diminution des heures supplémentaires, la qualité et l'efficacité des soins prodigués qui sont autant de bénéfices économiques indirects à prendre en compte. Cela invite à avoir une vision à moyen ou long terme des effets du passage à la semaine en quatre jours sur le budget des établissements de santé qui ne peut considérer uniquement les charges, mais également les coûts évités.

Si je reprends l'exemple des HCL, nous verrons que le passage à la semaine en quatre jours n'a pas eu d'impact négatif sur le budget de l'établissement⁹ : dans un premier temps, ils ont étudié plusieurs scénarii, le premier avec des journées travaillées de 8h30 qui était le plus efficient, mais qui ne répondait pas aux besoins des services en termes de temps de soins ; le deuxième, avec des journées de 8h45 pouvait se déployer à iso-effectifs avec une garantie qualitative en termes de soins et de conditions de travail, et le troisième avec une amplitude journalière de 9h20 demandait des effectifs soignants supplémentaires. C'est donc le second scénario qui a été retenu pour maintenir les effectifs, et la qualité des soins proposés.

Après six mois d'expérience, plusieurs répercussions positives se sont faites ressentir. En effet, le dépassement d'horaires, récurrent notamment pour l'horaire du matin avant le passage à la semaine en quatre jours, qui représentait 100 heures supplémentaires travaillées sur six mois pour un IDE, a disparu ou quasiment. De plus, il a été constaté sur cette période une baisse de

⁹ Entretien en visio via Teams le 2/05/2025 de 14h à 15h17 avec Mme M.V., Cadre Supérieure de Santé aux HCL

l'absentéisme de 12 à 9,5 %. Cela va sans compter une amélioration significative des recrutements et une presque totale fidélisation des soignants, puisque seuls trois agents sur quatre-vingts ont refusé le passage à la semaine en quatre jours lors de l'expérimentation. Cette dynamique retrouvée a permis la réouverture rapide après la mise en place de la semaine en quatre jours d'un service qui avait dû être fermé plusieurs mois par manque de moyens soignants.

C'est un travail de plusieurs mois en amont, de juin 2022 à mars 2023 qui a permis la mise en place expérimentale de la semaine en quatre jours sur des bases solides et sans impact négatif sur le budget des HCL.

- Un processus d'expérimentation et de déploiement à construire

Le déploiement de la semaine en quatre jours sera pertinent si, et seulement si, il s'ajuste à la réalité et au fonctionnement de chaque secteur d'activité. La psychiatrie, avec sa temporalité au soins particulière en est un exemple, mais d'autres secteurs pourraient l'illustrer avec leurs spécificités organisationnelles : les urgences, le bloc opératoire, la réanimation, etc.

Il est donc indispensable de construire un dispositif d'expérimentation et de déploiement solide : cadrage du projet ; co-construction avec la gouvernance, les CDS, les soignants et les représentants du personnel avec la mise en place de groupes de travail ; accompagnement des équipes et formation des CDS ; suivi et évaluation continus des indicateurs RH, de la qualité des soins, du climat social ; adaptation et ajustement du dispositif pour un élargissement progressif le cas échéant.

On voit donc que la semaine en quatre jours est une piste prometteuse qui répond à des aspirations telles que retrouver un équilibre dans les sphères de vie, redonner du sens à son métier, apporter des soins de qualités et adaptés aux patients.

Cependant, ce changement organisationnel ne sera réussi qu'à condition d'avoir été pensé globalement, porté par la gouvernance, accompagné par des managers formés, pensé en articulation avec les projets d'établissement et de service et évalué méthodiquement.

L'analyse menée suppose également qu'il est nécessaire d'avoir en tête que le soin ne dépend pas uniquement des compétences techniques des soignants mais aussi de leurs conditions de travail, et que les conditions de travail influencent la performance des établissements de santé.

Cette réflexion m'amène à dire qu'il est essentiel de faire des établissements de santé des lieux qui soignent les patients en prenant soin des soignants.

Conclusion

Ce travail de mémoire a eu pour thème la question de la réorganisation du temps de travail en établissement de santé, et plus précisément sur la semaine en quatre jours qui fait son apparition dans ce domaine. À travers une démarche qualitative, mon objectif était de comprendre quels impacts cette réorganisation pouvait avoir sur la qualité de vie et les conditions de travail des soignants travaillant de jours en psychiatrie ainsi que sur la continuité et la qualité des soins. En effet, dans un contexte hospitalier marqué par des tensions tant en termes de ressources humaines que budgétaires, mon objectif était de comprendre comment la semaine en quatre jours pouvait répondre à la fois à l'enjeu de la QVCT pour ces professionnels et à celui de la continuité et de la qualité des soins en psychiatrie.

L'enquête étant qualitative, les résultats de cette dernière, menée auprès de douze professionnels du CH Dinan-Saint-Brieuc, ne peuvent prétendre à une généralisation statistique. Toutefois, ce travail exploratoire a contribué à mettre en lumière des éléments riches. Ils m'ont permis de mieux appréhender les aspirations des soignants, les avantages et les inconvénients qu'ils percevaient au regard d'un changement organisationnel vers la semaine en quatre jours pour eux en termes de QVCT et pour la continuité et la qualité des soins. En parallèle, l'enquête menée auprès des CDS de cet établissement a participé à appréhender les leviers et freins perçus avec ce changement organisationnel important.

Le premier constat, exprimé majoritairement par les soignants enquêtés est leur attente forte de pouvoir prétendre à un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Au regard de leurs témoignages, la semaine en quatre jour apparaît comme une réponse positive à ce souhait, permettant à la fois une meilleure récupération physique et psychique, plus de temps personnel et familial et un engagement professionnel renforcé. Cela rejoint une évolution sociétale qui se traduit par un besoin de donner du sens à son travail et un refus de sacrifier sa vie personnelle au profit de ce dernier et confirme donc la première hypothèse.

Au-delà de la sphère personnelle, l'étude révèle, à travers les entretiens menés, que les professionnels projetaient des effets bénéfiques de la semaine en quatre jours sur les soins. En effet, il ressort que cette temporalité, avec des amplitudes journalières augmentées et des plannings plus réguliers, serait cohérente avec les besoins spécifiques en psychiatrie, en termes de fluidité, de disponibilité, de relation à l'autre sur la durée et de qualité des échanges interprofessionnels, ce qui confirme pour majorité la deuxième hypothèse. Cependant, ces bénéfices sont conditionnés à une vigilance sur les risques identifiés par les soignants tels que la fatigue potentielle en fin de poste, ou l'adaptation en fonction de l'âge et des situations

individuelles. Dans ce contexte, un accompagnement managérial de qualité et une phase d'expérimentation sont apparus comme essentiels, la troisième hypothèse est donc confirmée.

En effet, un point fort émergeant de ces enquêtes est que la transformation de l'organisation, quels que soient les bénéfices repérés, ne peut réussir que si elle est accompagnée par un management clair, transparent et participatif. La semaine en quatre jours ne pourra être mise en place avec un modèle unique, mais devra être expérimentée et ajustée au regard des différentes spécificités et projets de service.

De manière plus générale, la semaine en quatre jour peut être envisagée comme étant une opportunité de repenser l'organisation du travail en établissement de santé et doit au-delà du temps de travail, permettre de se poser la question du sens donné aux soins, de l'engagement des professionnels et de la performance des établissements de santé. Dans un contexte où l'attractivité des métiers du soin se complexifie, il est intéressant de penser des organisations de travail pouvant répondre aux attentes des nouvelles générations pour la pérennité de notre système de santé.

Même si ce mémoire, élaboré à travers une méthode qualitative comporte des limites, l'analyse des enquêtes, de par la richesse des verbatims et la convergence des propos recueillis a permis de proposer des pistes pour la mise en place réussie de la semaine en quatre jours : travailler une phase d'expérimentation sur la base du volontariat, renforcer les compétences des CDS pour accompagner le changement organisationnel, impliquer les équipes et co-construire avec tous les acteurs d'un établissement de santé, de la gouvernance, aux représentants du personnel jusqu'aux acteurs de terrain.

Ce mémoire, bien que basé sur une spécialité particulière, la psychiatrie, invite à avoir une réflexion plus large sur l'évolution des établissements de santé face aux changements de la société. La semaine en quatre jours apparaît comme un levier potentiel mais aussi comme un moyen de repenser l'hôpital et le soin différemment. Il semble important, dans ce monde confronté aux crises sanitaires et économiques de porter une attention toute particulière aux organisations de nos établissements de santé : ceux qui sauront allier bien-être de leurs professionnels et qualité des soins seront ceux qui iront de l'avant.

Ce travail professionnel de fin d'étude du master 2 AMOS ouvre de nouvelles perspectives de recherches qui pourront se baser sur certains éléments recueillis au cours des entretiens que je n'ai pas retrouvés dans la littérature, ni en amont ni en aval du recueil des données. Ainsi, une nouvelle étude exploratoire qualitative pourrait avoir comme sujet un de ces éléments, je pense notamment à l'impact générationnel sur la perception du rythme de travail avec la semaine en quatre jours dans le domaine de la santé.

Concernant la suite à donner à cet écrit, il serait pertinent d'obtenir des données plus fiables et ainsi tenter de convertir cette phase exploratoire en données scientifiquement probantes. Pour cela, une étude quantitative sur certains points choisis, issus de mon travail, me permettrait de donner à ma Direction des statistiques concernant l'intérêt pour les paramédicaux de jour de mon établissement à travailler en quatre jours selon des critères à déterminer, rythme, amplitudes horaires, pertinence au regard de l'unité de soins, et autres à déterminer. En ce sens, les forces, faiblesses, menaces et opportunités du SWOT de cette étude pourraient être utilisées comme base de recherche pour formuler des interrogations sur un questionnaire destinée à une étude quantitative.

Pour affiner l'analyse, il serait aussi question de la pondération de l'impact de chacun des items du SWOT dans la balance décisionnelle finale. Le nombre de forces et faiblesses supposées peut ne pas faire le poids si l'un d'entre eux est perçu comme intangible, non négociable, figeant un positionnement inflexible (tel que pourrait l'être la perte des RTT).

Concrètement sur le terrain, si la semaine en quatre jours se met en place au CH Saint Jean de Dieu Dinan-Saint-Brieuc, il faudrait mener un suivi continu sur cette organisation et ses impacts sur la qualité de vie et des conditions de travail des paramédicaux de jours. Pour ce faire, une mise en lien avec l'ingénierie qualité de l'établissement permettrait l'utilisation d'outils de recueil pertinents et éprouvés.

D'autre part, il serait approprié d'obtenir l'avis des patients et leur niveau de satisfaction sur la qualité des soins prodigués dans cet établissement de santé et comparer les résultats aux statistiques actuelles pour évaluer la plus-value ou non de la nouvelle organisation. Par exemple, si les CMP étaient ouverts en continu comme cela a été évoqué au cours de mon enquête, cela améliorerait-il l'accès aux soins, et par là leur qualité et la satisfaction des personnes ayant recours à ce service de consultations spécialisées ?

Bibliographie

Ouvrages et chapitres d'ouvrages

- Bardin, L. (2013). *L'analyse du contenu*. Presses universitaires de France.
- Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux* (La Découverte).
- Cristofalo, P., Dariel, O. P. dit, & Routelous, C. (2018). 5. La qualité de vie au travail : Un levier sous-estimé de la performance. In *Manager une organisation de santé* (p. 99-119). Presses de l'EHESP.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système* (Seuil). Seuil Paris.
- Dejours, C., Gernet, I., & Rolo, D. (2015). La souffrance psychique au travail. Comprendre les enjeux de santé du rapport subjectif au travail. In *Les risques du travail* (p. 303-311). La Découverte.
- Delieutraz, S. (2018). Chapitre 1. Le burn-out des paramédicaux : Consumé par le soin, quand le soignant s'éteint. In *La souffrance des soignants* (p. 5-40). Dunod.
- Estryn-Béhar, M. (2008). *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. Presses de l'EHESP.
- Foglierini-Carneiro, I. (1998). *Organisation et gestion des entreprises : La conception moderne du management*. Dunod.
- Gallopel-Morvan, K., Orvain, J., & Somme, D. (2018). 3. Comprendre les comportements pour les changer : Un enjeu managérial. In *Manager une organisation de santé* (p. 53-74). Presses de l'EHESP.
- Hesbeen, W. (2017). *La qualité du soin infirmier : De la réflexion éthique à une pratique de qualité*. Elsevier Health Sciences.
- Holcman, R. (2018). *La souffrance des soignants. Stress, burn-out, violences... du constat à la prévention*. Dunod.
- Imbert, M. (2015b). *La communication managériale. Méthodes et bonnes pratiques*. Dunod.
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard business press.
- Linhart, D. (2010). Subjectivité collective et travail. In *Travail et santé* (p. 115-124). érès.
- Mintzberg, H. (1998). *Structure et dynamique des organisations* (Organisation).
- Minvielle, E. (2018a). *Le patient et le système : En quête d'une organisation sur mesure - Approches innovantes du parcours de santé*. Seli Arslan.

- Minvielle, E. (2018b). *Manager une organisation de santé : L'apport des sciences de gestion* (Les Presses de l'EHESP).
- Peretti, J.-M. (2019). Chapitre 16. Santé, sécurité, bien-être et qualité de vie au travail. In *Ressources humaines* (p. 485-524). Vuibert.

Articles de revues

- Brunelle, Y. (2009). Les hôpitaux magnétiques : Un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. *Pratiques et Organisation des Soins*, 40(1), 39-48.
- Coldefy, M. (2016). Les soins en psychiatrie : Organisation et évolutions législatives récentes. *Revue française des affaires sociales*, 2, 21-30.
- Davoine, L., & Méda, D. (2009). Quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des Français par rapport aux Européens ? *Informations sociales*, 153(3), 48-55.
- Dugué, B. (2019). Temps de travail et temps du travail : Vers des marges de manœuvre négociées. *Revue française des affaires sociales*, n°1, 173-179.
- Estryn-Behar, M., Duville, N., Menini, M.-L., Le Foll, S., Le Nézet, O., & Bocher, R. (2006). Mots à maux... Expression de la souffrance chez les soignants en psychiatrie. Étude comparative en France et dans trois autres pays européens. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 164(9), 732-748.
- Estryn-Behar, M., Négri, J.-F., & Le Nézet, O. (2007). Abandon prématuré de la profession infirmière, le respect des valeurs professionnelles dépend des conditions de travail. *Droit, Déontologie & Soins*, 7(3), 308-327.
- Genin, É. (2014). *Quels facteurs influencent la satisfaction des cadres à l'égard de l'équilibre des temps (personnel et professionnel) ?* 10(1), 87-107.
- Imbert, M. (2015a). 3. La communication managériale : Un nouveau territoire prometteur. *Stratégies et management*, 17-34.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in Group Dynamics : II. Channels of Group Life ; Social Planning and Action Research. *Human Relations*, 1(2), 143-153.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors Affecting Medical Service Quality. *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 210-220.
- Valenduc, G., & Vendramin, P. (2013). La réduction du temps de travail. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 21912192(26), 5-84.
- Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). *Organizational change and development. Annual Review of Psychology*. 50, 361-386.
- Reis, C., Costa, J., & Vasquez, F. (2022). *Therapeutic alliance between psychiatric inpatients and nursing staff : Implications for continuity of care*. 67(6), 438-446.

- Ruud, T., & Friis, S. (2022). *Continuity of care and therapeutic relationships as critical elements in acute psychiatric care*. 21(2), 241-242.
- Shojania, K. G. (2022). À quels problèmes liés à la qualité des soins de santé faut-il s'attaquer en priorité ? *CMAJ*, 194(21), 764-766.

Sites web

- *Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle*. (2014). Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALITEXT000028216997/
- Anact. (2025). *Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)*. <https://www.anact.fr/qualite-de-vie-et-des-conditions-de-travail#paragraphe-81971>
- ARACT Occitanie. (2018). *Qualité du service et qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux*. https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/ACIA-QVT_EMS_Occitanie.pdf
- ARACT-ARS Guadeloupe. (2020). *Expérimentation d'une démarche Qualité de Vie au Travail*. <https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/Plaque%2520expe%25CC%2581rimentations%2520d%2527une%2520de%25CC%2581marche%2520QVT.pdf>
- *Attirer et engager les professionnels de santé : Comment faire rayonner l'hôpital ?* (2024, novembre 7). <https://www.bearingpoint.com/fr-fr/publications-evenements/publications/attirer-et-engager-professionnels-sante-comment-faire-rayonner-hopital/>
- Ayming. (2018). *Baromètre-Absentéisme*. <https://www.ayming.fr/wp-content/uploads/sites/11/2019/04/Barom%C3%A8tre-Absent%C3%A9isme-2018.pdf>
- Bigué, N. (2024, décembre 12). *Lyon : Des services hospitaliers conquis par la semaine de 4 jours*. Lyon Capitale. <https://www.lyoncapitale.fr/actualite/lyon-apres-un-an-d-experimentation-la-semaine-de-quatre-jours-elargie-a-de-nouveaux-services-aux-hcl>
- Faucher, E. (2025, février 26). *La semaine de 4 jours testée dans ce pays : Trois ans plus tard, ce mode de travail pourrait devenir la norme pour la génération Alpha* - HelloBiz.fr. <https://hellowbiz.fr/2025/02/26/la-semaine-de-4-jours-testee-dans-ce-pays-trois-ans-plus-tard-ce-mode-de-travail-pourrait-devenir-la-norme-pour-la-generation-alpha/>
- GCS-CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale, E. L.-M. (2023, mai). *État des lieux de la santé mentale au travail des soignants en psychiatrie, facteurs associés et préconisations*. <https://www.recherche-sante-mentale.fr/docsenlien/Rapport-final-RPSY-GCS-CCOMS.pdf>

- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* [Rapport du collège d'expertise sur les suivis des risques psychosociaux au travail]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-gt-psqt.pdf>
- HAS. (2014, juillet). *Fiche QVT*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703_fiche_qvt_cq.pdf
- HAS. (2015). *La Haute Autorité de Santé face aux enjeux de la qualité des soins et des coûts*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2559009/fr/la-haute-autorite-de-sante-face-aux-enjeux-de-la-qualite-des-soins-et-des-couts
- HAS. (2017, septembre). *La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf
- HAS. (2018, octobre). *Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2772619/fr/accueil-accompagnement-et-organisation-des-soins-en-etablissement-de-sante-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap
- HAS. (2022, novembre 17). *Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa216_rapport_determinants_qualite_et_securite_des_soins_en_es_vd.pdf
- Hospices Civils de Lyon. (2025). *L'expérimentation de la semaine en 4 jours fait ses preuves*. <https://teamhcl.chu-lyon.fr/experimentation-semaine-4-jours>
- OMS. (2025). *Qualité des soins*. https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- SKEMA Business School. (2023). *Baromètre Talents*. <https://publications.skema.edu/books/ghqr/>

Liste des annexes

ANNEXE I - Guide d'entretien pour les paramédicaux de jour

ANNEXE II - Guide d'entretien pour les cadres de santé

ANNEXE III – Tableau d'analyse des résultats

Guide d'entretien pour les paramédicaux

Entretien n°

- **Objectif** : Etudier la perception de la mise en place de la semaine en quatre jours pour les paramédicaux (infirmiers et aides-soignants) de jour au CH Dinan-Saint-Brieuc de la Fondation Saint-Jean de Dieu
- **Préambule à l'enquête**
 - J'ai choisi de travailler sur l'organisation du travail des paramédicaux de jour.
 - Je recueille votre avis et votre perception sur les inconvénients et avantages possibles en lien avec la mise en œuvre de la semaine de quatre jours dans votre établissement.
 - Les résultats de cette enquête m'aideront à comprendre et mesurer vos perceptions sur cette organisation de travail.
 - Cette enquête est anonymisée, et uniquement à des fins de recherche en lien avec mon travail de mémoire de fin de cursus master 2 AMOS, et n'engage en rien l'établissement à la mise en place de cette organisation dans votre établissement.

I. Talon sociologique

- Homme/femme
- Âge :
- Profession : Infirmier / Aide-soignant
- Ancienneté dans l'établissement
- Nombre d'années d'expérience dans la profession :
- Avez-vous déjà expérimenté dans votre parcours professionnel des horaires différents du modèle actuel ? (ex : 10h/jour)
-

II. Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)

- **Quel est à ce jour votre rythme de travail ?** (Questions de relance : horaires, amplitude, nombre de jours consécutifs...)
- **Selon-vous, l'organisation actuelle du travail permet-elle un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ? Pourquoi ?**
- **Connaissez-vous la semaine en 4 jours ?** (explication le cas échéant de la différence entre en 4 jours et de 4 jours)
- **Quelles seraient, selon vous, les conséquences d'un passage à la semaine en 4 jours sur :**

- **votre récupération physique ?**
- **votre moral ou engagement au travail ?**
- **votre organisation personnelle/familiale ?**

III. Organisation et qualité des soins

- **Comment pensez-vous que la semaine en 4 jours pourrait impacter :**
 - **la continuité des soins ?**
 - **la cohérence de la prise en charge des patients en psychiatrie ?**
 - **la qualité des transmissions ?**

IV. Perception, avantages, inconvénients

- **Seriez-vous favorable à un changement d'organisation vers la mise en place de la semaine en 4 jours ? Pourquoi ?**
- **Quels bénéfices imaginez-vous ?**
- **Quels seraient pour vous les principaux inconvénients ?**
- **Si vous acceptiez cette organisation, serait-ce de manière pérenne ou ponctuelle ?**
- **Selon vous, cette organisation pourrait-elle avoir un impact sur l'attractivité de l'établissement ou la fidélisation du personnel**

En conclusion

Avez-vous des choses à ajouter ?

Guide d'entretien pour les cadres de santé

Entretien n°

- **Objectif** : Etudier la perception de la mise en place de la semaine en quatre jours pour les paramédicaux (infirmiers et aides-soignants) de jour au CH Dinan-Saint-Brieuc de la Fondation Saint-Jean de Dieu
- **Préambule à l'enquête**
 - J'ai choisi de travailler sur l'organisation du travail des paramédicaux de jour.
 - Je recueille votre avis et votre perception sur les obstacles et leviers possibles en lien avec la mise en œuvre de la semaine de quatre jours dans votre établissement.
 - Les résultats de cette enquête m'aideront à comprendre et mesurer vos perceptions sur cette organisation de travail.
 - Cette enquête est anonymisée, et uniquement à des fins de recherche en lien avec mon travail de mémoire de fin de cursus master 2 AMOS, et n'engage en rien l'établissement à la mise en place de cette organisation dans votre établissement.

I. Talon sociologique

- Homme /femme
- Âge : ans
- Profession : Cadre de santé
- Ancienneté dans l'établissement : ans
- Nombre d'années d'expérience dans la profession : ans
- Avez-vous déjà expérimenté des horaires différents du modèle actuel ? (ex : 10h/jour)

II. Qualité de Vie et des conditions de Travail (QVCT)

- **Quel est à ce jour le rythme de travail des soignants dans votre unité ?** (Questions de relance : horaires, amplitude, nombre de jours consécutifs...)
- **Selon-vous, l'organisation actuelle du travail permet-elle un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle pour les paramédicaux de jour de votre unité ? Pourquoi ?**
- **Connaissez-vous la semaine en 4 jours ?** (Explication le cas échéant de la différence entre en 4 jours et de 4 jours)

- **Quelles seraient, selon vous, les conséquences d'un passage à la semaine en 4 jours pour les paramédicaux de jour de votre unité sur :**
 - leur récupération physique ?
 - leur moral ou engagement au travail ?
 - leur organisation personnelle/familiale ?
- **Quel est aujourd'hui votre principal enjeu d'organisation des soins dans votre unité ?**

III. Organisation et impact sur les soins

- **Comment pensez-vous que la semaine en 4 jours pourrait impacter :**
 - la continuité des soins ?
 - la cohérence de la prise en charge des patients en psychiatrie ?
 - la qualité des transmissions ?
- **Quelles adaptations organisationnelles seraient nécessaires selon vous pour maintenir la qualité des soins ?**

IV. Perception, freins et leviers

- **Pensez-vous que les paramédicaux de jour de votre unité seraient favorables à un changement d'organisation vers la mise en place de la semaine en 4 jours ? Pourquoi ?**
- **Quels freins identifiez-vous à l'implémentation de ce type d'organisation ?**
- **Quels leviers pourraient faciliter sa mise en œuvre (RH, outils de planification, pilotage, etc.) ?**
- **Si les paramédicaux acceptaient cette organisation, pensez-vous que ce serait-ce de manière pérenne ou ponctuelle ?**
- **Selon vous, cette organisation pourrait-elle avoir un impact sur l'attractivité de l'établissement ou la fidélisation du personnel ?**

En conclusion

- **Avez-vous des choses à ajouter ?**

ANNEXE III - Tableau d'analyse des résultats

	E1: infirmière, H1: enfants	E2: infirmière, hospitalisation complète	E3: aides soignant, hospitalisation complète	E4: infirmière, hospitalisation complète	E5: infirmière, hospitalisation complète	E6: infirmière, hospitalisation complète	E7: cadre de santé, CHRFESA	E8: cadre de santé, CMP	E9: cadres de santé, urgences/cadres de hospitalisation complète	E10: infirmière, CMP	E11: infirmière, hospitalisation complète	E12: cadre de santé, unité d'hospitalisation complète
Etat des lieux actuel	Perception du rythme	"L'accumulation de la fatigue fait que à l'extérieur on a l'impression de ne pas pouvoir faire ce qu'on aimerait"	"J'ai un rythme de vie, je me suis adapté par rapport à ça"	"Je pense que tant qu'à être au travail 7h30, on peut largement l'être un peu plus longtemps"	"C'est un équilibre contraint par le rythme qu'on a", "ce rythme, je m'en contente"	"Il y a des attentes par rapport à des problèmes d'effectifs, parce qu'il y a des collègues qui sont partis, qui ne sont pas forcément remplacés, ce qui fait qu'on est amenés à changer d'horaires certains jours"; "C'est fatiguant, ces changements d'horaires permanents... il faut se recaler"; "c'est fatiguant parce que j'ai l'impression de faire tout le travail de tous les jours, là"	"C'est une adaptation qui a été faite"; "Il y a des choses à revoir"	"Les rythmes sont réguliers, donc ça donne un équilibre pour la vie personnelle et professionnelle"	"Ils ont assez des souplesses et eux"; "Le rythme inhospitalier est dense, parfois épuisant..."	"J'ai la chance d'avoir mes vés"; "Tant à avoir un bon équilibre d'un équilibre, c'est plus compliqué parce qu'ils n'ont pas de jour fixe"; "c'est mitigé"		"Être du matin ou du soir, on a du temps pour mettre des rendez-vous"; "delà parler d'un équilibre, c'est plus compliqué parce qu'ils n'ont pas de jour fixe"; "c'est mitigé"
	Récupération/fatigue	"Je pourrais mieux gérer mes rendez-vous"; "pouvoir coller un jour de repos avec mon conjoint"	"9h45 au début ça peut être, mais une fois que tu as pris le pli, tu le fais quatre jours dans la semaine, après je suis en repos"	"Tu as un repos de plus par semaine, donc forcément, ça induit une récupération un peu plus longue"	"Peut-être une meilleure gestion de la récupération, le point de départ commence à se faire sentir"	"on aurait plus de jours de repos, donc ça permettrait de récupérer"; "d'un point de vue négatif, les journées se rallongent"; "même et même un jour, ça peut poser problème"	"L'enchaînement des journées avec des horaires stables"; "ça laisse trois jours libres"	"La récupération est faisable avec des horaires stables"; "ça laisse trois jours libres"	"on pourrait répartir le travail différemment sur la journée, avoir moins de stress, et s'il y a moins de stress, je serais moins fatigué"	"Il y a un jour de repos en plus"; "Je ferai en sorte que ça se passe mieux"; "Je préfère avoir trois soirs que des enchaînements de matin/soir"; "c'est plus importante pour eux"		
Organisation personnelle/famille		"Je pourrais mieux gérer mes rendez-vous"; "pouvoir coller un jour de repos avec mon conjoint"	"on fait un planning, je m'adapte"; "tu es plus de temps pour l'organiser, faire des trucs"	"D'avoir plus de temps pour soi-même... même si t'as un peu moins de temps dans la journée... tu as une journée de plus pour toi"	"pas forcément d'impact sur ma vie personnelle"; "j'ai plus d'enfants à la maison"; "c'est tout à fait faisable d'un point de vue privé je pense"	"L'équipe est composée de personnes avec des ados, donc moins d'impact familial..."; "j'ai beaucoup de sportifs dans l'équipe, pas ser à une journée de 0h50, ils ne font plus rien"	"-A impact zéro selon moi..."; "ces petites heures en plus n'ont pas d'impact sur l'heure d'embauche ou l'heure de fin"		"pour les rendez-vous, s'organiser, avoir du temps pour soi, ce serait top"; "Ce serait plus simple avec des enfants qui grandissent"			
	Vie professionnelle/vie personnelle		"Je pourrais m'occuper de mes rendez-vous sans poser un RTT"	"un peu plus de complétude dans chacun des secteurs"; "tu es plus de temps pour toi donc dans ta vie personnelle c'est plus simple"	"Je pourrais m'occuper de mes rendez-vous sans poser un RTT"	"ils auraient cette journée de repos supplémentaire"	"une journée de plus pour s'organiser et faire autre chose de plus personnel ou familial"	"Il y aura forcément un impact... mais il faut voir comment ça se traduit"	"Pour moi, ce serait vraiment le moment idéal"	"offrir aux gens une journée de plus chez eux, j'ai du mal à voir quelque chose de négatif dans ça"		
QVOT: perception avec la semaine en 4 jours	Motiv et engagement au travail	"Je pourrais m'occuper de mes rendez-vous sans poser un RTT"	"engagement, déjà, ce serait mieux"; "moralement ça joue, j'ai mon temps de travail et mon temps aussi pour moi, donc pour l'instant, c'est difficile de dire si on est plus concentré, plus attentif à ce qui se passe"	"D'avoir plus de temps pour soi-même... même si t'as un peu moins de temps dans la journée... tu as une journée de plus pour toi"	"sur le moral, si on récupère avec en plus de temps de repos, ça peut combler aussi bien à être individuel que collectif"				"ça libérerait un peu de charge mentale"	"avoir une journée de repos en plus, donc plus de temps personnel, si ça les rend bien, plus heureux comme je pense que ça l'est, ils seraient donc plus heureux au travail"; "plus des personnes sont heureuses que ça soit pour le patient, et aussi pour eux, elles sont épanouies, ça aide et productives"		
	Bénéfices perçus		"J'ai un peu plus de temps avec sa femme"; "diraient un des temps de trajet, économie d'un aller-retour par semaine"	"avoir un maximum de jours de repos consécutifs"	"temps de repos sur la semaine plus importants"	"Je ne sais pas"			"Baisse du stress"; "Economie d'un trajet par semaine"	"rythme de travail plus régulier"		
Inconvénients perçus			"avoir l'impression de passer sa journée à travailler"	"C'est mal organisé, avoir des jours de travail parcelés dans la semaine"	"journée plus longue, fatigue sur la durée"; "on perdrait les RTT"				"Moins de RTT = moins de libertés"; "quand c'est le 3ème même cette histoire de fatigue qui peut se mettre en place"			
					"Peut-être la fatigue sur certaines journées"				"Trop d'effectifs sur un créneau = risque de flottement"			

GROSSE	Mathilde	Juin 2025
MASTER 2 Parcours AMOS		
Promotion 2024-2025		
La semaine en quatre jours : étude qualitative auprès des paramédicaux et cadres de santé exerçant de jour en psychiatrie portant sur l'anticipation de ses impacts organisationnels sur la qualité de vie et des conditions de travail, la continuité et la qualité des soins		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université RENNES		
<p>Résumé :</p> <p>Ce mémoire explore les impacts anticipés de la semaine en quatre jours sur la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) des soignants, l'organisation et la qualité des soins en psychiatrie. Une enquête qualitative menée auprès de professionnels paramédicaux et cadres de santé en établissement psychiatrique, a étudié trois hypothèses : un impact positif sur la QVCT des soignants, une amélioration de la continuité et qualité des soins et la nécessité d'un accompagnement managérial structuré et participatif pour une réussite du changement organisationnel.</p> <p>Les résultats indiquent que ces professionnels projettent des effets bénéfiques, notamment un meilleur équilibre vie professionnelle/vie personnelle ou une amélioration dans la continuité et la qualité des soins tout en émettant des réserves auxquelles il faudra être attentif pour la mise en œuvre.</p> <p>Ainsi, la semaine en quatre jours apparaît comme un levier pertinent, à condition qu'elle soit finement adaptée au contexte de l'établissement de santé.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Semaine en quatre jours – Qualité de Vie et des Conditions de Travail – Continuité des soins – Qualité des soins – Changement organisationnel – Soignants – Cadres de santé – Psychiatrie – Management du changement – Enquête qualitative</p>		
<p><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></p>		