

ESM – Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil/Val de Marne

## Diplôme de Cadre de Santé



### **Le Projet de Service**

*Un outil de motivation des équipes à l'usage  
du cadre*

Géraldine DELALOY-ROZEC

**DCS@14-15**



## **REMERCIEMENTS**

Je tenais tout d'abord à remercier Madame Anne Lesage, mon directeur de mémoire, pour sa grande confiance dans ce « projet », sa patience, ses coups de pied au derrière nécessaires et ses encouragements.

Merci également à mon mari qui s'y est mis, et à mes enfants pour leur soutien et leurs encouragements durant cette longue, longue année.

Merci à ma famille et belle-famille, à Marie, la Nounou pour leurs disponibilités et leur soutien.

### **Note aux lecteurs**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'Ecole Supérieure Montsouris.

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES UTILISES .....	1
INTRODUCTION : .....	2
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE DE DEPART .....	4
1. LE CADRE CONCEPTUEL .....	5
1.1. Le cadre de Santé.....	5
1.1.1. Historique.....	5
1.1.2. Cadre législatif.....	6
1.1.3. Management.....	8
1.2. L'équipe.....	10
1.2.1. Notions.....	10
1.2.2. L'esprit d'équipe.....	12
1.3. La motivation.....	13
1.3.1. Définition.....	13
1.3.2. La motivation des équipes. Rôle du manager .....	17
1.4. Le projet.....	18
1.4.1. Projet et Etablissement de Sante.....	18
1.4.2. Rôle du manager .....	20
1.5. Conclusion.....	24
2. LA MOTIVATION PAR LE PROJET .....	26
2.1. Enquête .....	26
2.1.1. Méthodologie de recherche.....	26
2.1.2. Limites et atouts de l'enquête .....	27

2.1.3. Les résultats de l'enquête.....	28
2.2. Analyse des données .....	38
2.3. Confrontation à l'hypothèse de départ.....	42
CONCLUSION : .....	45
BIBLIOGRAPHIE : .....	46
ANNEXES	

## **LISTE DES SIGLES UTILISES**

ARS : Agence Régionale de Santé

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance (Des Etablissement de Santé)

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médicaux-sociaux

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patient Santé et Territoire, (loi de 2009 relative à)

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

## INTRODUCTION :

Le mémoire de fin d'étude dans le cadre de la formation cadre de santé permet à l'étudiant de faire un travail de recherche conceptuelle, d'enquête et d'analyse des données. Ce travail réflexif et les outils utilisés lui permettront dans son exercice futur de mettre en pratique la méthodologie appliquée, au sein des différents services où il exercera, ou encore à l'occasion de missions transverses.

Le choix du thème s'est fait tout d'abord par un grand questionnement. Quels vont être les bénéfices ou avantages que ce travail va pouvoir nous apporter par la suite, et quelles sont nos attentes ? La nécessité de se projeter dans le futur était pour nous essentielle.

Nous avons pu lors de notre exercice professionnel travailler dans plusieurs services, et nous souhaitons pouvoir garder une certaine forme de mobilité dans la fonction cadre.

Le thème et le questionnement devait pouvoir nous permettre une réflexion qui s'adapte à la diversité et ne pas nous enfermer dans une spécialité.

Notre choix s'est donc porté sur le projet de service, un outil que nous connaissons de nom, qui nous attire mais dont nous ignorons l'élaboration et les réelles finalités. Un outil qui réunit, qui implique les professionnels mais jusqu'à quel point et pour quels avantages ?

De par les objectifs qu'il introduit, du sens qu'il amène, sur les évolutions ou les changements en regard de la qualité des soins, il apparaît pouvoir être un outil motivationnel à l'usage des cadres.

Dans une première partie de ce mémoire, nous examinerons les concepts en regard de l'hypothèse de départ sur le projet, plus particulièrement de service, qui pourrait-être un outil de motivation des équipes à l'usage du cadre de santé.

Dans une seconde partie, à travers l'enquête de terrain, nous verrons d'une part quels sont les outils utilisés par le cadre dans l'optique de motiver les équipes et si le projet est perçu ou utilisé en ce sens. D'autre part, nous présenterons la perception qu'en ont les

auxiliaires de soins et ferons une analyse de l'ensemble des données. Puis, nous confronteront l'ensemble à notre hypothèse de départ.

## PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE DE DEPART

Tout au long de notre expérience professionnelle, nous avons pu participer à des groupes de travail en lien avec la recherche qualité et l'amélioration des pratiques professionnelles, initiés sous l'impulsion du projet de la direction des soins mais aussi du projet d'établissement.

L'exercice de notre métier et la reconnaissance de notre travail étaient indéniablement des éléments de satisfaction. Mais il convient d'admettre que la participation à ces projets, l'investissement et la recherche nécessaire à leur contribution nous ont permis de développer d'autres compétences en nous ouvrant dans cette dimension réflexive autour du soin, et d'en concevoir de la motivation.

Cependant, nous devons reconnaître que pour s'ouvrir dans une dimension institutionnelle, dans des projets au-delà du service de soin, il est nécessaire d'acquérir une certaine maturité professionnelle. C'est pourquoi, nous pensons que le projet au sein d'une unité de soin appelé projet de service, peut être la première étape pour impulser un investissement différent du soin mais toujours en interaction puisque généré par un questionnement sur les pratiques professionnelles.

Néanmoins, lors de notre exercice en tant qu'infirmière, dans quatre services différents, le projet de service était essentiellement une réflexion médicale, peu concrète ou tangible voire non visible pour les auxiliaires de soins.

Nous avons pu exercer par la suite en tant que faisant fonction de cadre dans un service qui a un projet, initié par l'équipe médicale mais dont la réflexion s'est faite par une collaboration avec le cadre du service (notre collègue) et l'équipe soignante. Le projet de service est connu et investi par l'équipe, avec une forte participation dans les groupes de travail en lien avec les objectifs à atteindre.

Ces expériences personnelles nous incitent à penser que le projet de service peut être un outil du cadre de santé pour créer une dynamique motivationnelle au sein des équipes de soins.

# 1. LE CADRE CONCEPTUEL

Annoncer que le projet de service peut être utilisé par le cadre comme outil motivationnel au regard d'une expérience vécue reste néanmoins insuffisant.

Il semble en effet nécessaire d'explorer la littérature, de faire une recherche conceptuelle sur les mots clés énoncés dans l'hypothèse, ceci afin de la confronter à la théorie et de s'assurer que la réflexion est admissible.

## 1.1. Le cadre de Santé

### 1.1.1. Historique<sup>1</sup>

Les années 1920 voient la création du premier diplôme d'état d'infirmière, des premières écoles d'infirmières, et donc des monitrices issues de la filière infirmière.

A partir de 1951, la croix rouge française crée à Paris la première école des cadres et propose deux formations : une pour les cadres de service de soins et une monitrice en école d'infirmières. Cette formation s'étendra sur tout le territoire Français à partir de 1958 et des certificats seront créés pour chacun des deux métiers, le CAFIS (Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmier-Surveillant) et du CAFIM (Certificat d'Aptitude à la fonction d'Infirmier-Moniteur).

*« Dès 1970, l'enseignement est organisé et structuré, chaque région disposant d'une à deux Ecoles de Cadres.*

*1973 voit l'émergence d'une nouvelle fonction par l'institution du Certificat d'Infirmière Cadre de Santé publique.*

*L'année 1975 marque l'évolution de la profession par la création du CCI (Certificat Cadre Infirmier), selon le concept que les mêmes compétences, voire méta-*

---

<sup>1</sup> DUMONT Carole. Le Cadre de Santé : exploration de ses missions et de ses compétences dans l'art du management et de la communication. Master professionnel Education et Formation, 2<sup>ème</sup> Année, 2011. p 9

*compétences, sont recherchées tant dans le domaine de l'enseignement des soins infirmiers que dans l'encadrement d'équipes en unité de soins. »*

Encadrement et formation ne sont qu'une seule et même formation qui dure 9 mois.

Les emplois de surveillant et surveillant-chef en termes de missions, fonctions principales et activités sont décrits dans une circulaire de 1990 mais qui ne paraîtra pas au Journal Officiel, ni au Bulletin Officiel<sup>2</sup>.

Un an après, le terme de surveillant n'est plus utilisé et est remplacé par le terme de cadre suivi du nom de la spécialité, comme par exemple cadre infirmier ou cadre préparateur en pharmacie.

L'évolution de cette profession au fil des ans passera par un cadre de référence dont l'évolution est détaillée ci-dessous.

### **1.1.2. Cadre législatif**

La profession de cadre de santé est bien entendu définie par des textes de loi.<sup>3</sup>

Le premier, le décret n° 891 du 17 avril 1943 « *instituant la fonction de surveillant et organisant les services médicaux hospitaliers, définit les obligations d'organisation et de contrôle du surveillant hospitalier, qui exerce une double fonction de soignant et de responsable administratif, sans que ses actes soient cependant définis.* »<sup>4</sup>

Le décret n° 58-1104 du 14 novembre 1958 crée les certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmier surveillant et d'infirmier moniteur (CAFIS et CAFIM), délivrés à l'issue d'une formation de 8 mois.

Le décret 73-822 du 7/08/1973, portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière et d'infirmier cadre de santé.

La circulaire DH/8A/PK/CT n° 00030 du 20 février 1990 (non parue au Journal Officiel, ni au Bulletin Officiel) « *décrit les emplois de surveillant et surveillant-chef en termes de missions, fonctions principales et activités. L'élaboration du projet de service,*

---

<sup>2</sup> COTTRET Yves. Réglementation du Métier Cadres de Santé, 2011. Disponible sur [www.personnellesante.fr](http://www.personnellesante.fr), consulté le 27/02/2015

<sup>3</sup> Legifrance.gouv.fr, consulté le 27/02/2015

<sup>4</sup> COTTRET Yves. Réglementation du Métier Cadres de Santé, 2011. Disponible sur [www.personnellesante.fr](http://www.personnellesante.fr), consulté le 27/02/2015

*l'organisation et la gestion de l'activité, l'animation et l'encadrement de l'équipe constituent les missions et fonctions du surveillant. Elles s'opèrent en totalité au sein du service. L'expertise de la pratique professionnelle est au cœur de la fonction, le surveillant étant « référent et responsable du soin spécifique »*

*« En novembre 1991, les accords Durieux conduisent à une nouvelle appellation du surveillant et surveillant-chef, désormais nommés « cadre et cadre supérieur ». Les cadres supérieurs appartiennent à la catégorie A. Une fonction clinique ou d'expertise est mise à l'étude, avec une énième concertation cadre, supposée conduire à une réforme de la formation. »<sup>5</sup>.*

Le décret 95-926 du 18 /08/1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé supprime donc les certificats de cadre paramédicaux et réunit sous le même nom de cadre de santé les 14 professions d'auxiliaires de santé.

Le décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière<sup>7</sup> déclare notamment que le cadre de santé a des missions, dont celle « *de chargé de projet au sein de l'établissement* » précisé dans l'Article 4 de ce décret:

*« Les agents du grade de cadre de santé exercent :*

*1° Des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer des équipes dans les unités fonctionnelles, services, départements ou fédérations des établissements ;*

*2° Des missions communes à plusieurs services ou de chargé de projet au sein de l'établissement ;*

*3° Des fonctions d'encadrement correspondant à leur qualification dans les instituts de formation et écoles relevant d'établissements publics de santé qui préparent aux différentes branches des professions infirmières, de rééducation et médico-techniques. Dans ce cas, ils prennent part en qualité de formateur à l'enseignement théorique et pratique et à la formation des élèves et étudiants. Ils prennent part, le cas échéant, aux jurys constitués dans le cadre du fonctionnement des instituts ou écoles. »*

---

<sup>5</sup> COTTRET Yves. Réglementation du Métier Cadres de Santé, 2011. Disponible sur [www.personnellesante.fr](http://www.personnellesante.fr), consulté le 27/02/2015

<sup>6</sup> Legifrance.gouv.fr, consulté le 27/02/2015

<sup>7</sup> ibidem

Plusieurs autres décrets venant préciser la profession et le statut de cadre de santé suivront. La réingénierie de la formation cadre de santé dont la nécessité est mise en évidence par le rapport que de Mme DE SINGLY en 2009 fait à la demande de Mme la Ministre Roselyne BACHELOT, est attendue, ainsi que la valorisation du métier.

« (...) les cadres hospitaliers sont un élément crucial du nouveau dynamisme des établissements de santé (...)»<sup>8</sup>

### **1.1.3. Management**

De surveillant à cadre de santé, l'évolution de la gestion hospitalière depuis les dernières réformes<sup>9</sup> a fait évoluer ses missions.

Le cadre de santé est aujourd'hui un manager garant de la qualité des soins.

Ces missions au sein d'un établissement de santé et plus particulièrement dans un service de soins, sont diverses et variées. En effet, le cadre de santé s'inscrit dans la gestion, des ressources humaines, des stocks mais aussi des matériels et des locaux. Il favorise l'interprofessionnalisme, et l'information au sein du service et entre les différents professionnels formant l'équipe. Il évalue les compétences des agents, met en place des actions pour leur permettre d'évoluer et les inscrit dans une démarche qualité par le biais de la conduite de projets et de la culture de la gestion des risques.

La HAS, décrit le management à travers les premières lettres des cinq verbes suivants : Prévoir, Organiser, Décider, Evaluer, Motiver, soit le PODEM.

La fiche métier présentée dans le Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière<sup>10</sup> définit son rôle ainsi :

- « *Organiser l'activité de soins et des prestations associées,*
- *Manager l'équipe et coordonner les moyens d'un service de soins, médicotecniques ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations.*
- *Développer la culture du signalement et gérer les risques*

---

<sup>8</sup> De SINGLY Chantal. Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers, Lettre de mission de Madame la Ministre de la Santé Roselyne BACHELOT à Mme DE SINGLY, 2009.

<sup>9</sup> Loi du 02/03/2002 relative au Droit des Malades et à la Qualité du Système de Santé ; Ordonnance du 02/05/2005, Plan Hôpital 2007 incluant la tarification à l'activité ; Loi du 21/07/2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

<sup>10</sup> [legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr), consulté le 27/02/2015

- *Développer les compétences individuelles et collectives.*
- *Participer à la gestion médico-économique au sein du pôle. »*

Le cadre-manager a fait l'occasion de nombreux écrits. Henry MINTZBERG lui définit dix rôles ; certains peuvent être repris pour définir celui du cadre de santé<sup>11</sup>.

Tout d'abord, deux rôles importants en lien avec l'information : celui de diffuseur et celui de porte-parole. En effet, de manière ascendante et descendante, il est le lien entre l'équipe et la direction. Il diffuse les informations qu'il reçoit de la direction mais aussi de l'extérieur issues des autorités de santé. Il traduit et amène à l'équipe les orientations et décisions prises par la hiérarchie. Son rôle de porte-parole l'amène à l'inverse à remonter celles issues du service vers la hiérarchie. <sup>12</sup>

Ensuite, le cadre opère aussi selon les quatre rôles décisionnels que décrit H. MINTZBERG. Celui d'entrepreneur qui donne, propose des stratégies de travail en utilisant la conduite de projet ; celui de régulateur qui regroupe l'analyse des situations du quotidien et des actions correctives à mener ; celui de répartiteur des ressources, qui gèrent les commandes, et les ressources humaines inhérentes à la réalisation du travail ; celui de négociateur, tant auprès de la hiérarchie et de la direction qu'auprès des équipes, lorsque des changements, des modifications d'organisation sont nécessaires, et afin d'en tirer le meilleur parti. <sup>13</sup>

Enfin celui de leader, rôle interpersonnel jugé le plus important. En effet, le cadre accompagne une équipe, il participe à sa formation, lui permet de développer des compétences, favorise sa motivation. Il est à l'origine de l'atmosphère au travail, en supervisant, en évaluant et en donnant des moyens d'amélioration. Sa présence est nécessaire à l'impulsion, au dynamisme. <sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> MINTZBERG Henry. Le Manager au quotidien, Les dix rôles du cadre, Références-Poche, EYROLLES, 2013, chapitre 4, p 65 à 111

<sup>12</sup> Ibidem, p 87 à 102

<sup>13</sup> Ibidem, p 82 à 87

<sup>14</sup> Ibidem, p71 à 73

## 1.2.L'équipe

### 1.2.1. Notions

« Une équipe est un groupe de personnes travaillant à une même tâche ou unissant leurs efforts dans le même dessein » Larousse, dictionnaire encyclopédique illustré.

Un groupe n'est donc pas une équipe. Il faut nécessairement qu'il y ait un but, une finalité commune.

L'exemple suivant est très explicite sur la distinction entre le groupe et l'équipe :

« Un groupe de passager dans un bus n'est pas une équipe. Elle peut le devenir si le bus tombe en panne. » Jean-Paul SARTRE

Cependant une équipe est encore plus que cela, puisqu'elle se distingue d'une autre par sa culture, ses modes opératoires, le langage particulier qu'elle peut utiliser<sup>15</sup>.

Le nouvel arrivant, pour faire partie de l'équipe doit partager un minimum de similitude avec elle, gageure d'intégration. Ce peut être la culture, mais aussi le métier.

Au sein d'un service de soins, la notion d'équipe comprend divers acteurs, de métiers et/ou de compétences différentes, tous réunis dans une même mission, la prise en soin du patient. Cependant, selon l'établissement, selon la spécificité du service et des personnes qui la composent, elle est différente.

L'équipe, dans le cadre du parcours de soins inclut aussi les auxiliaires médicaux des services annexes, détachés pour exercer leur métier au sein du service dans le cadre de l'interdisciplinarité auprès du patient.

Depuis la loi HPST, l'équipe tend à s'élargir aux pôles. Les services de soins ne sont plus des entités obligatoires. L'équipe n'est plus uniquement celle d'un service, d'une unité, elle se regroupe, se mutualise.

---

<sup>15</sup> BARREAU Pascal (directeur). Coacher : de la théorie à la pratique. Fonction cadre de santé, Éditions Lamarre, 2011, p156

*« Les pôles sont consacrés par la loi HPST comme le seul niveau de structure interne obligatoire et le support d'organisation interne de l'hôpital public. Plus qu'auparavant, ils sont les lieux de proposition et de mise en œuvre des stratégies médicales et donc de management des équipes soignantes. »<sup>16</sup>*

Certains établissements par nécessité de retour à l'équilibre ou dans une recherche d'efficience ont adopté ce nouveau mode d'organisation. Cela n'est pas sans résistance au changement de la part des équipes qui ne font alors plus qu'une. Elles doivent ainsi composer ensemble, se créer une nouvelle identité, une nouvelle culture.

Cependant, d'autres établissements ont encore un fonctionnement avec des services ou unité. Le pôle n'est alors qu'un regroupement « thématique » et qui apparaît très théorique aux équipes de soin.

L'équipe de soin dispose de deux entités hiérarchiques distinctes qui travaillent en collaboration : une hiérarchie fonctionnelle, l'équipe médicale avec à sa tête le chef de service et une hiérarchie directe, le cadre de santé.

Ce dernier est celui qui a une représentation et un rôle managérial, de par sa formation de cadre. Son rôle est essentiel. Le management d'une équipe doit prendre en compte les acteurs, les interactions entre eux. C'est lui qui, par sa connaissance des compétences et des objectifs instaure une cohésion, une dynamique autour du patient et du soin.

*« Une équipe n'est pas un ensemble de personnes. C'est une organisation avec sa propre dynamique, ses qualités et ses règles. Il existe dans chaque équipe des personnes différentes pouvant aller dans plusieurs directions opposées !*

*On peut ainsi aisément trouver dans des équipes soignantes plusieurs types de collaborateurs :*

- *les jeunes recrues (IDE nouvellement diplômée, étudiant, interne etc.), inexpérimentées, nécessitant un encadrement structurant pour une prise de responsabilités professionnelles ou pour un apprentissage de techniques ;*
- *la génération « Y » privilégiant la relation « donnant-donnant » et réclamant un cadre clair et transparent afin de satisfaire ses 3 besoins fondamentaux : stimulation, reconnaissance, structure ;*

---

<sup>16</sup> Ministère de la santé et des sports et l'ANAP. Loi HPST, Les clés pour comprendre, document PDF téléchargé sur

- *les leaders expérimentés et/ou performants : porteurs d'exemplarité, ils contribuent à la structure du service ;*
- *les collaborateurs « routiniers » ;*
- *les collaborateurs confirmés : les plus « anciens » donc plus expérimentés et plus sollicités que les autres. Le risque lié à la routine, une perte de responsabilité confiée aux plus jeunes ou une expertise parfois dépassée entraîneront une perte de motivation voire une indifférence aux tâches multiples du service hospitalier ;*
- *les collaborateurs fatigués, usés par des postes astreignants. »<sup>17</sup>*

Connaitre les acteurs qui forment l'équipe est indispensable pour le cadre de santé, notamment pour les accompagner dans leur vie professionnelle, favoriser ou maintenir la motivation, les intégrer dans les projets et une dynamique d'évolution.

### **1.2.2. L'esprit d'équipe**

C'est un élément primordial du bien-être au travail.

La relation avec autrui permet une construction de l'identité, et celle au sein du travail, une identité professionnelle.

Avoir un esprit d'équipe c'est travailler ensemble dans un but commun, la prise en soins du patient, c'est partager des idées, avoir une entraide, s'investir dans l'ensemble des tâches à accomplir.

Le cadre doit être moteur et permettre de créer ou faire perdurer cet esprit d'équipe. *« Une équipe, ça se construit, l'esprit d'équipe ça se cultive. Il faut y consacrer du temps, de l'énergie, de la volonté. Il faut se doter des moyens appropriés pour faire d'un groupe, une équipe orientée vers la réalisation d'un but commun et pour maintenir vivante l'équipe ainsi constituée. »<sup>18</sup>*

Il doit avoir une connaissance des différents acteurs qui composent l'équipe du service, tant concernant les compétences et les attentes des professionnels, que les relations qui se jouent. Pour se faire, il doit mobiliser un des rôles décrit par H. Mintzberg, celui d'observateur actif. Il lui permet de recueillir des informations sur l'organisation des relations et du travail au sein de l'équipe.

---

<sup>17</sup> REVUE Éric. Le manager au sein de son équipe, 17/10/2014. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com), consulté le 01/03/2015

<sup>18</sup> MOTTA Jean-Michel. Pour une approche du travail en équipe, 2003, Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com) consulté le 01/03/2015

*« Dans son rôle d'observateur actif, le cadre est en permanence en train de chercher et recevoir des informations qui lui permettent de mieux comprendre ce qui se passe dans son organisation et dans l'environnement. Il est en quête d'informations afin de détecter les changements, d'identifier les problèmes et les opportunités, d'accumuler des données sur le milieu, de savoir quand il y a des informations à diffuser et des décisions à prendre »<sup>19</sup>*

Un autre rôle essentiel, lui aussi décrit par H. MINTZBERG est celui de leader. En effet, le cadre fait partie de l'équipe de soins et en tant que manager il a un rôle de leader. Ce rôle est important pour l'équipe puisque c'est celui qui impulse la dynamique et créer des repères.

*« L'organisation se tourne vers celui qui est à sa tête pour y trouver direction à suivre, conseil et motivation. »<sup>20</sup>*

*« Le leader est le point focal de l'organisation du groupe. En son absence, les membres du gang se répartissent en nombreux petits groupes. Il n'y a plus aucune activité commune, aucune conversation générale. Quand le leader apparait, la situation change de façon surprenante. »<sup>21</sup>*

Le leader donne un but, des objectifs. Il est la référence, le représentant de l'institution. Il a un rôle de soutien et génère de la motivation.

### **1.3.La motivation**

#### **1.3.1. Définition**

Le terme de MOTIVATION n'est pas une évidence à définir. En effet, plusieurs définitions lui sont attribuées, selon les époques qu'elle traverse.

*« Cela n'est cependant pas aisé. En effet, une revue de la question réalisée en 1981 fait état de cent quarante définitions de la motivation à travers la littérature spécialisée (Roussel, 1996). On semble donc bien en peine de proposer une définition de ce phénomène humain. » « La traque à la motivation, vieille comme l'humanité, durera*

---

<sup>19</sup> MINTZBERG Henry, Le Manager au quotidien, les dix rôles du cadre, p 78

<sup>20</sup> Ibidem, p 71

<sup>21</sup> Ibidem, p73

*autant que l'espèce humaine. [...] Elle semble épouser les élans de l'époque et de la société dans lesquelles elle prend racine. »<sup>22</sup>*

Le dictionnaire Larousse la définit très succinctement en ces termes : « *Raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action* »

Sommairement, la motivation est donc ce qui pousse l'individu à poursuivre sa tâche, un but qui le pousse à l'action.

La notion de motivation est d'utilisation assez récente, deuxième partie du XXème siècle. Elle regroupe les différents termes utilisés auparavant par des courants psychologiques et des théories de l'organisation : but, intérêt, besoin, valeur.<sup>23</sup>

Les auteurs du classicisme et notamment Mr Frederick W. TAYLOR ont tout d'abord défini le concept de motivation à travers le besoin de rétribution par la rémunération : les ouvriers travaillent plus pour gagner plus.

Le courant suivant des relations humaines, explicité par Mr George Edgard MAYO à l'origine de ce mouvement, se base plus sur les rapports humains dans le travail. En effet il prône que les relations humaines dans le travail, attitudes et relation entre les personnels ont un impact sur l'implication, la réalisation de soi et donc la motivation.

Selon Mr Abraham H. MASLOW, autre auteur de ce courant des relations humaines, dont la théorie est toujours enseignée notamment dans les études en soins infirmiers, l'homme a une nécessité de satisfaire des besoins, des plus instinctifs, primaires au plus réflexifs. Il ne peut accéder à ces derniers si les premiers ne sont pas comblés.

Les deux niveaux du sommet de la pyramide permettent l'accomplissement de soi. La réalisation, la reconnaissance satisfont l'égo et l'épanouissement personnel est comblé par l'autonomie, le développement des capacités, l'épanouissement professionnel. Comblé chaque étage donne de la satisfaction, mais seuls les deux derniers peuvent s'inscrire dans la motivation au travail.

*« Maslow développe [...] l'idée qu'aucun des besoins n'est absolu puisque dès que l'un d'eux est satisfait, il cesse d'être important. Finalement, un besoin satisfait ne constitue pas une motivation en soi » « Maslow identifie des besoins et des motivations*

---

<sup>22</sup> MAUGERI Salvatore. Théories de la Motivation au Travail, 2<sup>ème</sup> édition. Paris : Les topos, DUNOD, 2013. p9 et p11

<sup>23</sup> FORMARIER Monique, JOVIC Ljiljana. Les concepts en soins infirmiers, 2<sup>ème</sup> édition. Paris : AR.S.I édition Mallet conseil, p218 à 219.

*sociales plus profonds au travail tels que l'identité, la reconnaissance, la considération ou encore la réalisation de soi »<sup>24</sup>*

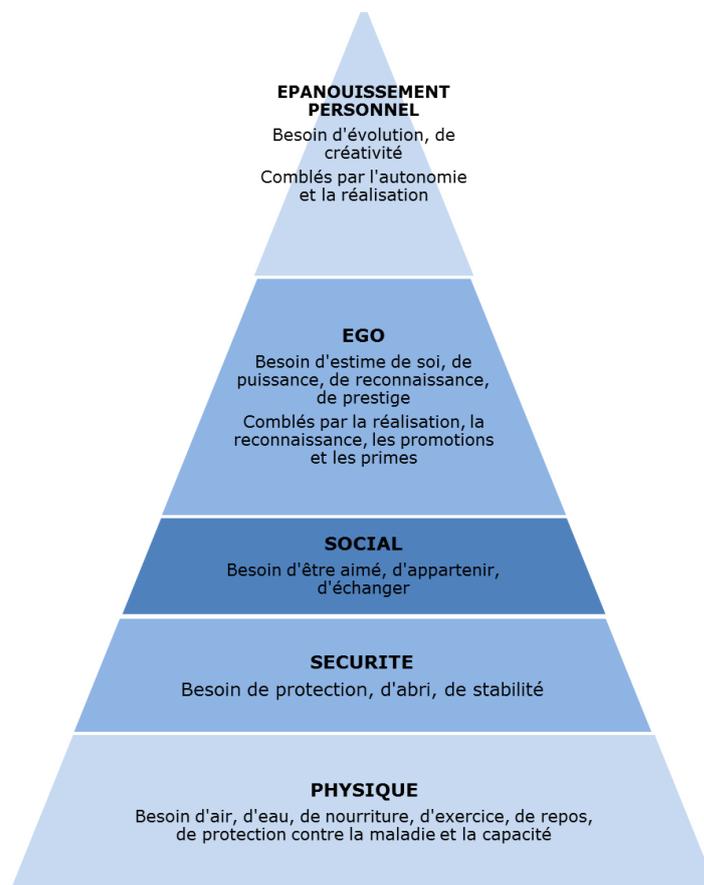


Figure 1 Pyramide de Maslow, S Durand

Un autre auteur de ce même courant, Mr Frederick HERTZBERG, a fait des recherches sur les éléments de satisfaction au travail. Pour lui, ils sont des éléments essentiels de motivations.

*« Ils sont appréhendés comme de réels facteurs de motivation de l'homme au travail. Ce sont des facteurs intrinsèques au travail qui sont exclusivement motivants pour Herzberg : la réalisation de soi, la reconnaissance, l'intérêt au travail, son contenu, les responsabilités, les possibilités de promotion et de développement.<sup>25</sup>*

Selon HERTZBERG, il est donc nécessaire que l'homme puisse se réaliser dans son travail.

---

<sup>24</sup> PLANE Jean Michel. Théorie des Organisations, 4<sup>ème</sup> édition. Paris : Les Topos, DUNOD, 2013, p39  
<sup>25</sup>Ibidem, p41-42

Par la suite, d'autres théories ont vu le jour, comme celle des processus mise en avant par Victor H. VROOM. Pour lui, la motivation résulte de plusieurs variables :

- L'expectation : la capacité de chacun à réaliser son travail,
- L'instrumentalité : la gratification attendue en regard de la performance,
- La valence : valeur que l'individu attribue à la gratification accordée

Selon Mr VROOM, l'équation suivante résume la motivation :

$$\text{Motivation} = \text{Valence} \times \text{Expectation}$$

Enfin, nous nous intéresserons à la théorie de la fixation d'objectifs présentée par Mr LOCKE en 1968, qui explicite que la motivation au travail d'un individu sera accrue si des objectifs lui sont fixés. Pour ce faire, il précise comment doivent être les objectifs :

*« Selon Locke et afin d'optimiser son efficacité, un objectif doit revêtir plusieurs aspects :*

- » *Être clair et précis, spécifique (cela facilite son atteinte) ;*
- » *Être difficile mais réaliste (il constitue alors un défi motivant) ;*
- » *Être accompagné d'un feed-back quant à son atteinte ;*
- » *Être accompagné d'un soutien pour l'atteindre ;*
- » *Avoir été établi en faisant participer tous les collaborateurs impliqués ;*
- » *Être accompagné de récompenses lors de son atteinte.*

*Pour Locke, la difficulté de l'objectif renforce le niveau d'effort fourni et la persistance de celui-ci. En outre, si l'objectif est spécifique, il permet de concentrer l'attention et les efforts de l'individu, ce qui lui permet de développer des stratégies afin d'optimiser son travail. L'individu guidé par un objectif est ainsi plus performant qu'un individu livré à lui-même. » 26*

L'utilisation du projet de service, comme outil de motivation de par les objectifs à atteindre semble tendre vers cette théorie de Mr LOCKE.

*« Ce que l'on obtient en atteignant nos objectifs n'est pas aussi important que ce que l'on devient en les atteignant. » Zig ZIGLAR (conférencier américain)*

### 1.3.2. La motivation des équipes. Rôle du manager

Dans le champ hospitalier, c'est l'intérêt pour le prendre soins du patient qui pousse les soignants à poursuivre leurs actions.

Cependant comme énoncé dans le chapitre précédent, ce n'est pas suffisant. L'être humain a besoin de s'accomplir plus en avant, dans des actions qui stimulent la réflexion, le questionnement.

*« La motivation passe par la valorisation du travail de chacun, et la délégation. Quoi de plus motivant pour un agent que de se voir confier une mission par son supérieur hiérarchique »<sup>27</sup>*

L'HAS, définit le management à travers cinq verbes d'action, et notamment explique le rôle du manager dans la motivation d'une équipe :<sup>28</sup>

*« Le management doit faciliter l'atteinte des objectifs qui ont été fixés à l'organisation dans son ensemble et à ses diverses composantes (secteurs d'activité). Ces buts ne pourront être atteints sans la motivation de l'ensemble des personnels. Celle-ci suppose que les objectifs soient acceptés. »*

*« Les étapes du processus de motivation sont :*

- 1. la fixation des objectifs individuels et collectifs au cours d'entretiens annuels ;*
- 2. l'information et le partage concernant les projets de l'établissement ou des secteurs d'activité (notion de transparence) ;*
- 3. la responsabilisation et la délégation (espace de liberté) : participation aux décisions, valorisation de la créativité ;*
- 4. l'appréciation et la communication sur les performances collectives : reconnaissance des compétences ;*
- 5. la rétribution : mise en place d'outils de motivation tant collective qu'individuelle (formation, promotion, intéressement). »*

*« Motiver se rapprocherait d'encourager et stimuler, pour cela le cadre de santé créé des conditions favorables à son apparition ou à son maintien. Ceci passe par de la*

---

<sup>27</sup> BARBIER Yannick. Le management par projets qu'en est-il aujourd'hui ? Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com), consulté le 17/01/2015

<sup>28</sup> HAS, Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, PDF, Janvier 2005, site HAS

*délégation de tâches, une participation aux décisions, une reconnaissance des ressources et des valeurs personnelles, la possibilité pour chacun de trouver un sens à son travail. »<sup>29</sup>*

## **1.4.Le projet**

L'évolution des technologies, le contexte de déficit de la Sécurité Sociale avec un enjeu pour les établissements de santé de se réorganiser pour être le plus efficient possible, l'exigence de la qualité des soins avec une implication des usagers dans leur santé, font que les équipes de soins ont nécessité de s'investir dans des projets permettant de suivre les évolutions mais aussi de repenser le soin selon les attentes de l'utilisateur.

*« La qualité du service rendu aux usagers est, pour l'ANAP, le premier critère de la performance telle que la définit l'OMS : qualité des soins et des prises en charge, qualité des organisations et des conditions de travail. L'efficacité est au service de la qualité, car elle permet de l'inscrire dans la continuité. Ce sont des objectifs de la loi, et c'est une démarche quotidienne pour tous les professionnels de l'hôpital. »<sup>30</sup>*

### **1.4.1. Projet et Etablissement de Sante**

Le dictionnaire Larousse définit le projet de façon très succincte : *« But que l'on se propose d'atteindre. »*

*« Dans un ouvrage de référence, Anthropologie du projet, J.-P. Boutinet définit le projet comme une « anticipation opératoire partiellement déterminée » [p. 64]. Le projet est en effet une **anticipation** au sens où il cherche à appréhender l'avenir, et **opératoire** parce qu'il fait référence à un futur qu'il « va chercher à faire advenir » [p. 66]. »<sup>31</sup>*

Le projet fait son entrée législative au cœur de la fonction publique hospitalière depuis la Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Il est préconisé aux établissements de proposer un projet d'établissement centré sur le patient et la démarche qualité, projet renouvelable au bout de 5 ans. Cette loi permet aussi la création

---

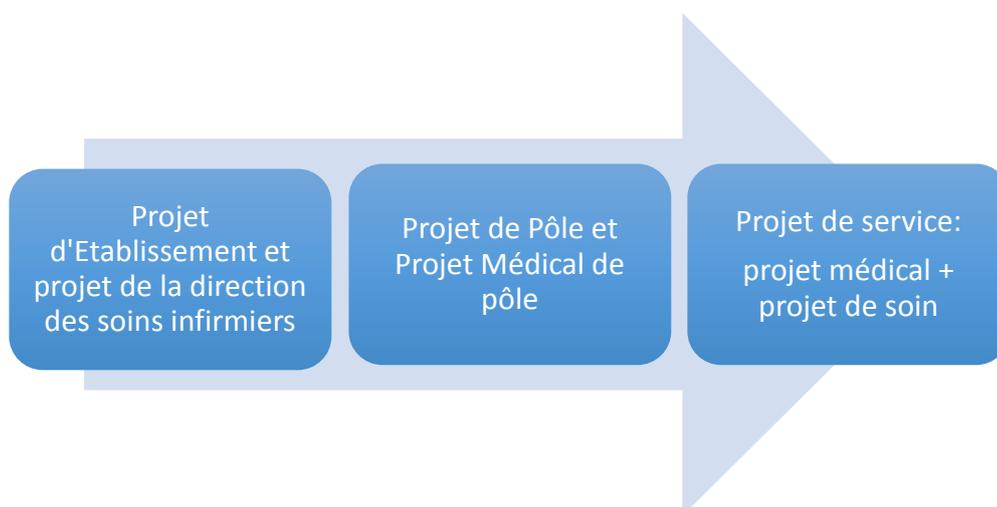
<sup>29</sup> REVERDY Martine. Le cadre de santé porteur du projet de soin individualisé au sein de l'équipe soignante, 11/04/2012. Disponible sur [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com), consulté le 15/03/2015

<sup>30</sup> ANAP, La loi HPST à l'Hôpital, les clés pour comprendre. Document réalisé par le Ministère de la santé et des sports et l'ANAP, Préface, téléchargeable sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr)

<sup>31</sup> ANESM, Repères concernant la notion de projet, pdf, téléchargeable sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

d'une nouvelle instance, la direction des soins, qui va décliner ce projet d'établissement en projet de soins et ainsi impliquer les auxiliaires médicaux.

Depuis la loi HPST de 2009 et la création des pôles, les orientations du projet d'établissement sont déclinées en projet de Pôle. Ce dernier regroupe les aspirations médicales ainsi que la démarche soignante des différentes unités de soins.



La construction d'un projet nécessite une méthodologie d'élaboration.

« Selon Boutinet, le projet est une anticipation opératoire, individuelle ou collective d'un futur désiré. Cette anticipation comprend deux composantes :

- Un but, qui est l'objectif du travail à engager
- Un plan pour atteindre cet objectif

Pour l'élaboration du projet, il évoque 3 étapes : une première phase d'analyse de situation (c'est le diagnostic initial faisant ressurgir un manque ou un problème), l'esquisse d'un projet possible (né d'un compromis entre le souhaitable et les contraintes), et enfin l'option méthodologique retenue (c'est la stratégie à mettre en œuvre au regard des objectifs à atteindre et des circonstances environnant l'action »<sup>32</sup>

Ce à quoi il convient d'ajouter la part humaine à travers l'engagement des équipes dans le projet.

---

<sup>32</sup> NEVEU Stéphanie. Le cadre au service des projets et le projet au service du cadre. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com), consulté le 17/01/2015.

### 1.4.2. Rôle du manager

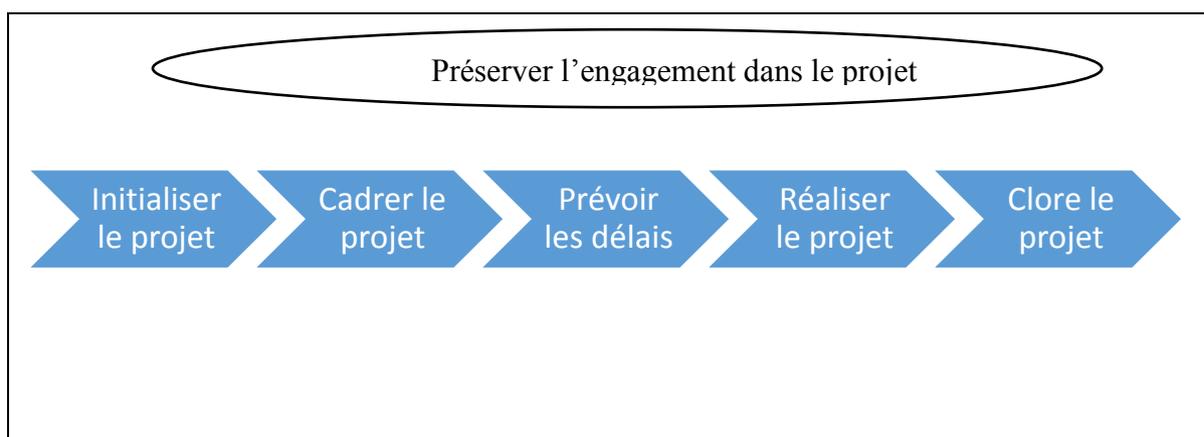
*« Il élabore en équipe un projet de soins et définit des objectifs de service cohérents avec les orientations médicales, définies dans le cadre du projet d'établissement »<sup>33</sup>*

De par ce rôle, il est important que le cadre de santé connaisse les projets d'établissement et de la direction des soins pour pouvoir ainsi décliner au sein du service les directions prises.

Le cadre favorise la concertation avec le chef de service quant aux orientations médicales puis, afin que l'équipe paramédicale dont il est le manager hiérarchique puisse s'impliquer dans le projet, il le définit et l'organise sur la base de la concertation pluridisciplinaire. La conduite de projet étant une mission du rôle du cadre de santé c'est lui qui organise et coordonne les différents processus.

*« Les cadres, dans la conduite de projet, sont en général en association avec les chefs de service, initiateurs de la démarche, décideurs sur les points stratégiques, facilitateurs et garants du processus de changement, animateurs et formateurs. [...] Le rôle d'animateur ne se limite pas à transmettre les informations, à organiser et contrôler le travail mais il exige de recueillir les intentions et propositions. »<sup>34</sup>*

Pour réaliser un projet, il doit être fait le bilan de l'actuel, puis des attendus, avec entre les deux, le cheminement et les explicitations des différentes étapes.



2 La boîte à outil du chef de projet, Dunod

<sup>33</sup> Extrait de la circulaire de la Direction des Hôpitaux du 20 février 1990

<sup>34</sup> RIVALEAU Chantal. Motivation et rôle du cadre de santé, les éléments de la motivation. In : Chapitre « Quel rôle pour le cadre ? ». Disponible sur [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com). (consulté février 2015)

Le cadre fédère les acteurs autour du projet. Il utilise les quatre styles du management afin de solliciter les personnels selon leurs personnalités et les accompagner au mieux vers le changement qu'induit un projet

*« Tout l'art du chef de projet consiste à osciller entre 4 styles de management (l'entraîneur, le participatif, le directif et le délégitif) en fonction des situations rencontrées dans le projet. »<sup>35</sup>*

Il analyse les profils des différents acteurs, recherche les appuis et ceux à développer, et n'essaye pas de convertir les résistants au sein de l'équipe. En effet, ceux-ci seront fédérés ensuite par l'adhésion et le dynamisme autour du projet des acteurs impliqués, selon la loi de Pareto. *« 20% des collaborateurs sont responsables de la motivation de 80% d'entre eux. »<sup>36</sup>*

*« Un projet [...], c'est un ensemble d'acteurs plus ou moins impliqués dont certains seulement agissent et sont organisés. »<sup>37</sup>*

*« Les acteurs, c'est aussi l'ensemble des personnes dont on peut attendre une réaction positive ou négative au projet. »<sup>38</sup>*

Etre intégré dans la réflexion, dans les projets et les groupes de travail en ayant accès aux informations est facteur de motivation.

Par le participatif et l'implication dès la réflexion initiale, le cadre de santé utilise le projet comme outil de motivation, notamment de par le sentiment d'accomplissement et la reconnaissance qui en résulte.

*« Le cadre peut-être réellement un vecteur de la motivation puisqu'il est l'élément moteur au sein d'une équipe, sa personnalité et la manière dont il exerce sa mission de cadre de santé aura un impact sur son implication et sur ses envies de se mobiliser dans des projets et ainsi entraîner les autres individus à le suivre. »<sup>39</sup>*

Le manager, et par là même le cadre de santé doit veiller à intégrer et accompagner l'équipe dans ce mouvement. De plus, pour préserver l'engagement dans le projet, il doit adapter son management selon les profils des acteurs mais aussi selon les phases du projet.

---

35 MAES Jérôme, DEBOIS François. La boîte à outil du chef de projet. Paris : Dunod, 2013. p138-139.

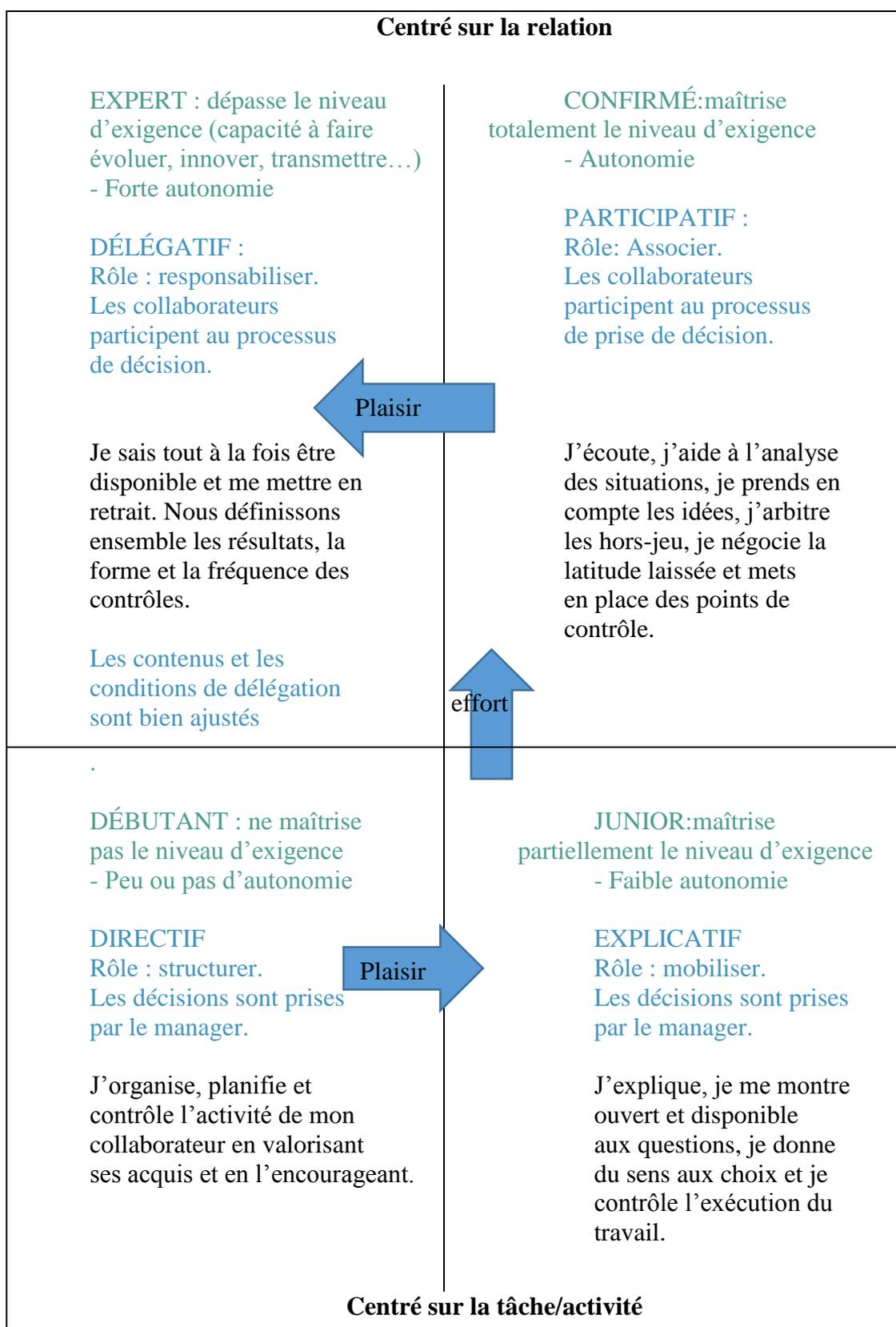
36 THOMAS Laurence. Motiver ses équipes. Paris : Les échos, Nathan, 2012. p 20.

37 D'HERBEMONT Olivier et CESAR Bruno. La stratégie du Projet Latéral, comment réussir le changement quand les forces politiques et sociales s'y opposent. Paris : Dunod, 2004. p 27.

38 Ibidem p 28

39 REVERDY Martine. Le cadre de santé porteur du projet de soin individualisé au sein de l'équipe soignante, 11/04/2012. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com), consulté le 15/03/2015

Le tableau ci-joint réalisé par l'ANAP représentant les quatre types de management en fonction des acteurs, en est un modèle.



*« Le chef de projet catalyse de changement de deux manières :  
En planifiant des actions d'informations, de communication, de formation et de participation des personnes impactées ;  
En construisant une stratégie d'alliance avec des acteurs influents. »<sup>40</sup>*

La connaissance des acteurs et du management font que le cadre de santé est un moteur important dans la conduite de projet.

Il ne doit cependant pas perdre de vue que l'engagement n'est pas durable et mettre en œuvre des stratégies pour le faire perdurer. Les réunions d'avancement du projet en sont une.

*« La réunion d'avancement est un rituel de fonctionnement d'équipe projet [...]. Elle crée et entretient l'esprit d'équipe [...]. Elle crée les solidarités nécessaires au fonctionnement transversal du management de projet. »*

*« Elle permet de :*

- créer et maintenir l'esprit d'équipe, notamment en sollicitant l'aide d'autres membres de l'équipe sur des points spécifiques de certains membres ;*
- mettre en œuvre des solidarités au sein de l'équipe »<sup>41</sup>*

La place du cadre de santé, dans le projet est donc celle d'initier, de chercher à fédérer des acteurs, d'impulser la dynamique et la faire perdurer pour mener à son terme le projet.

## **1.5. Conclusion**

La recherche conceptuelle des mots clés de l'hypothèse à travers différentes littératures, permet de mettre en évidence que la mise en place de projet au sein des services de soins est du rôle du cadre de santé. Son utilisation serait un vecteur de motivation des équipes de par les objectifs à atteindre, l'implication nécessaire, la communication et l'information autour du projet, de par la satisfaction ressentie à son terme et la valorisation auquel il contribue.

Il convient cependant de vérifier par une enquête si tel est le cas sur le terrain.

---

<sup>40</sup> MAES Jérôme, DEBOIS François. La boîte à outil du chef de projet. Paris : Dunod, 2013, p 135.

<sup>41</sup> Ibidem, p 144



## **2. LA MOTIVATION PAR LE PROJET**

### **2.1. Enquête**

Elle consiste à venir vérifier auprès d'un public concerné, de soignants et de cadres, si l'hypothèse et la théorie conceptuelle sont bien en cohérence avec la réalité du terrain.

Le projet est-il utilisé dans les unités de soin ? Est-il formalisé ? Est-il un outil de motivation pour les équipes ? Est-il considéré comme tel par elles et par les cadres ?

Plusieurs questionnements auxquels la recherche devrait permettre d'apporter un éclairage.

#### **2.1.1. Méthodologie de recherche**

Tout d'abord il a été décidé de mener une enquête exploratoire. Il s'agit en cela de s'assurer du champ de recherche et de la pertinence du questionnement.

Le public concerné n'était pour cette première approche, que des cadres de santé.

Quelques questionnaires ont été envoyés en pièce jointe par mail sur des établissements parisiens et sur des établissements d'Orléans et son agglomération.

Malgré plusieurs sollicitations, nous n'avons eu aucun retour de ses mails.

L'utilisation d'un réseau de relation pour transmettre le questionnaire a été une erreur car cela a engendré des complications pour mesurer l'ensemble des cadres concernés et surtout pour les solliciter. Le manque de temps est une explication qui est revenue lors des sollicitations, le fait de devoir enregistrer le questionnaire pour le remplir avant de pouvoir le renvoyer a été un frein.

Il convient de supposer qu'une présentation téléphonique en amont de l'envoi des questionnaires aurait pu avoir un impact positif.

Toutefois lors d'échanges non factuels avec des cadres sur notre thème, ainsi qu'avec des collègues étudiants cadre, une orientation première fait état que, malgré les données théoriques recueillies pour le cadre conceptuel, il semble que le projet de service ne soit pas un outil particulièrement utilisé.

Il a été décidé de se baser sur ces expériences orales et non consignées pour poursuivre et orienter l'axe de recherche.

Par la suite, des questionnaires plus précis ont été élaborés ; l'organisation pour réaliser des entretiens était plus compliquée à mettre en œuvre.

Les questionnaires ont été construits selon deux thèmes : tout d'abord sur la motivation au travail et ensuite sur le projet de service.

Afin de permettre, un balayage de plusieurs secteurs, il a été décidé de faire une recherche sur le secteur public Hospitalier mais aussi le secteur privé, tant en services de court séjour que dans des services d'hébergement.

La population retenue est bien sur les cadres de santé de ces secteurs d'hospitalisation mais aussi les équipes paramédicales, comprenant aussi bien les infirmières que les aides-soignants.

L'autorisation de réaliser cette enquête a été demandée au préalable aux directeurs des établissements.

Les cadres de santé ont reçu un questionnaire par l'intermédiaire de leur messagerie électronique ; le remplissage est rendu plus aisé grâce à l'utilisation d'un outil de création de formulaire de Google Drive®. La majorité des envois ont été réalisés après avoir pris des contacts téléphoniques antérieurement, ceci afin d'effectuer une présentation du travail et de solliciter les cadres pour répondre au questionnaire, mais aussi afin d'obtenir leur adresse mail pour l'envoi. Trente cadres ont reçu le questionnaire, douze ont répondu, cinq le jour même, quatre autres dans la semaine, les trois derniers après avoir été sollicité plusieurs fois ou en allant les rencontrer sur leur lieu de travail ; cela leur a permis d'accorder du temps pour remplir le questionnaire.

Trois équipes paramédicales ont été sollicitées par un questionnaire écrit, comprenant peu de questions ouvertes. Une équipe en EHPAD, une en médecine et une en réanimation. Le choix a été fait d'être présent pour le distribuer, au changement d'équipe afin de permettre d'en augmenter le nombre, mais aussi d'expliquer la démarche de cette enquête. De plus, les questionnaires ont ainsi pu être récupérés rapidement.

### **2.1.2. Limites et atouts de l'enquête**

L'élaboration de questionnaires n'est pas chose aisée. Ceux-ci doivent être clairs et compréhensibles afin de susciter un intérêt mais aussi pour éviter d'avoir à en expliquer les questions.

*« Dans toute enquête, la formulation des questions demeure un enjeu fondamental. Les questions et les consignes doivent être faciles à comprendre et la manière de les formuler représente un élément considérable. »<sup>42</sup>*

Il doit aussi être facile à remplir, le temps à lui consacrer ne doit pas être trop long, au risque de le voir mis de côté.

De plus, selon le public concerné, il ne doit pas y avoir un trop grand nombre de questions ouvertes, facteur de « non réponse ». De fait, la population des soignants a peu répondu à ces questions ouvertes.

Chez la population des cadres, les questions ouvertes ont permis d'obtenir des réponses permettant d'enrichir la réflexion. Cependant, à la lecture des résultats, et lors de l'analyse, certaines auraient mérité d'être explicitées voire enrichies, ce que ne permet pas un questionnaire par rapport à un entretien.

La deuxième limite de ce travail de recherche c'est le temps. En effet, mener une enquête nécessite de passer beaucoup de temps en appels téléphoniques, en argumentation et en sollicitation, principalement des cadres de santé qui sont souvent très pris quotidiennement, par leur travail.

Cependant, cette recherche a permis de partager et d'observer les réactions vis-à-vis du thème de l'enquête. La discussion lors des présentations des questionnaires aux cadres de santé et leur questionnement sur le choix du thème ont été des échanges intéressants.

De plus, réaliser un questionnaire pour le cadre et l'équipe soignante permet de mettre en parallèle les données, de constater les perceptions de chacun, divergentes ou non et d'en établir une analyse.

### **2.1.3. Les résultats de l'enquête**

Ils vont être présentés en deux temps, les résultats du questionnaire des cadres dans un premier temps, question par question, puis à la suite, les résultats du questionnaire des professionnels paramédicaux.

- Le questionnaire cadre de santé <sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Statistique Canada, [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca), site consulté le 30/04/15

<sup>43</sup> Annexe I

Il se décline en deux parties. La première partie concernant le thème de la motivation est composé de trois questions ouvertes. La finalité était de vérifier quels étaient les outils de motivation utilisés par le cadre et si le projet en faisait partie. La deuxième partie sur le projet de service regroupe sept questions fermées, la dernière s'ouvrant selon la réponse apportée. L'objectif était de rechercher si le projet de service était un outil que l'on retrouvait dans les services, et s'il y avait une collaboration médicale et paramédicale dans son élaboration.

Globalement, la majorité des cadres a répondu à l'ensemble des questions.

Les réponses sont données sur la base des douze cadres qui ont répondu.

**Question 1 : Disposez-vous de moyens pour motiver vos équipes ? Merci de lister précisément ces moyens.**

Plusieurs propositions ont été amenées, mais aucune n'est indiquée plus de quatre fois sur les douze questionnaires. Cependant, certaines des réponses par leur rapprochement thématique peuvent être regroupées.

Les moyens qui reviennent le plus souvent sont la **formation** des professionnels et le **projet**. Tous deux sont introduits par quatre cadres. Cependant, il pourrait être ajouté, comme thématique proche du projet, les **groupes de travail** que l'on retrouve deux fois.

L'**écoute**, la **valorisation** ou la **reconnaissance**, le **renforcement positif**, peuvent être regroupés ensemble par leur similitude, de même que le **management**, le **leadership** et la **participation** des agents. Ces deux thèmes sont alors évoqués par quatre cadres.

Ensuite, c'est l'**information** descendante sur la structure, les directives mais aussi ascendante de la part des professionnels, lors de réunions hebdomadaires, de point informations ou de réunion de service annuelle que l'on retrouve par trois fois.

Le **planning** par la souplesse des changements, des arrangements ou l'inclusion des desideratas est cité trois fois.

Enfin, chaque moyen suivant, l'**entretien individuel annuel**, les **conditions de travail** adaptées à la charge de travail, le **repérage des agents en difficulté** ou le **soutien lors de difficultés**, ne revient qu'une seule fois.

**Question 2 : Lequel utilisez-vous de façon préférentielle ?**

Là encore, les réponses sont assez diverses puisque différentes. Cependant, une thématique principale se dégage puisque comme pour la question précédente, la **participation**, le **leadership**, le **renforcement positif** auxquels se rajoute la **pratique réflexive** réunis sous le thème du management représente le moyen utilisé de façon préférentielle pour quatre cadres.

L'information est le moyen favorisé indiqué pour trois cadres, les **groupes de travail** pour deux cadres mais avec lesquels peut se rajouter le **projet** qui n'est indiqué que par un seul cadre mais qui lui rajoute l'**analyse** et l'**écoute**.

Le **planning** ou le **soutien** sont aussi énoncés, chacun comme outil privilégié pour un cadre.

### **Question 3 : Pour quelle raison ?**

Le thème du management par le participatif, le renforcement positif et le leadership de la question précédente trouve comme réponse que « *c'est le plus facile à mettre en place* » que c'est « *simple et facile* », que « *cela favorise l'adhésion des agents* », que cela « *est établi sur une relation de confiance gagnant/gagnant* ».

Le choix de l'analyse réflexive est argumenté ainsi : « *développer les compétences professionnelles* ».

Le thème de l'information, est expliqué par le fait que cela « *permet un éclairage sur les décisions et comprendre certaines situations* », que c'est « *un rendez-vous d'équipe important et un espace de parole permettant à l'équipe d'être force de proposition pour améliorer l'organisation ou amener des idées nouvelles* ».

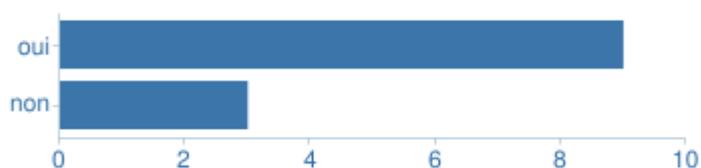
Les raison d'utilisation des groupes de travail se fait par « *la mixité de la réflexion, retour d'expérience* » et parce qu' « *investir l'équipe dans les changements et l'évolution est pour moi essentiel* ».

Un cadre qui avait énoncé le projet dans la question précédente ainsi que l'écoute et l'analyse, argumente ainsi : « *La méthode est toujours la même, personne ne peut motiver qui que ce soit, c'est l'agent lui-même qui trouve sa motivation quand les conditions sont réunies. Au cadre de repérer les conditions nécessaires ou suffisantes pour que les agents puissent trouver la motivation à travailler, s'améliorer* ».

L'utilisation du planning comme moyen de motivation préférentiel est expliqué ainsi : « concilier travail et famille. Horaire en 12h et alternance jour/nuit » et le soutien lors des difficultés par « le positionnement naturel ».

Les questions suivantes, seront des questions fermées, à choix unique entre deux propositions. Seul seront pris en compte les réponses attendues par le logiciel, la base de calcul se fera donc sur le nombre de réponses et non sur le nombre de questionnaires.

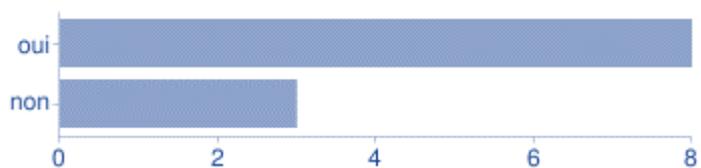
**Question 4 : Y-a-t-il un projet de service dans votre unité ?**



oui 5 %

non 5 %

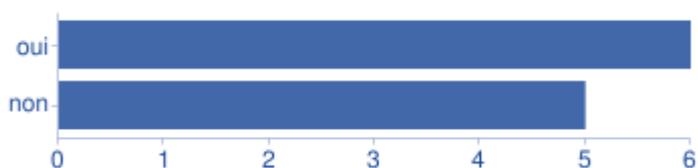
**Question 5 : Est-il travaillé en collaboration avec l'équipe médicale ?**



oui 2.7 %

non 7.3 %

**Question 6 : Est-il formalisé par écrit?**



oui 4.5 %

non 5.5 %

**Question 7 : Si oui, de quelle année date-il?**

Plusieurs données sont absentes. Les cadres ayant répondu sont ceux qui ont précisé « oui » à la question précédente « est-il formalisé par écrit », soit six réponses.

Deux projets sont de 2012 dont un porte la précision de « *projet médical* ».

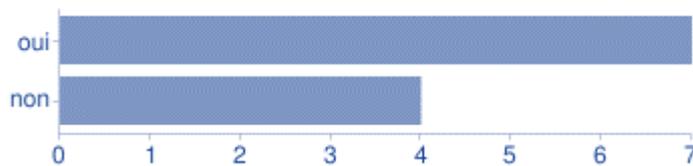
Un projet a une indication de durée, de 2012 à 2015, soit trois ans.

Un projet date de 2013.

Deux projets datent de 2014.

Les données rapportées par cette question auraient méritées un approfondissement à savoir par exemple quelle est la durée établie pour un projet dans votre service ?

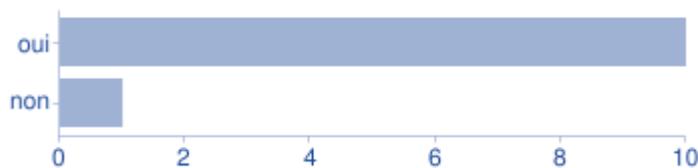
**Question 8 : L'équipe paramédicale y-est-elle impliquée?**



oui 3.6 %

non 6.4 %

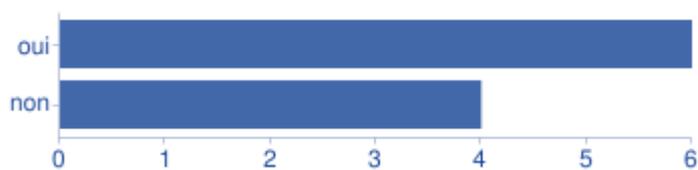
**Question 9 : Pensez-vous qu'il puisse être un outil de motivation des équipes?**



oui 0 0.9 %

non .1 %

### **Question 10 : L'utilisez-vous comme tel?**



oui 0 %

non 0 %

Suite à cette question, une demande de précision par une question ouverte est à apporter selon la réponse enregistrée.

### **Question 11 : Si oui, comment?**

Les six cadres ayant répondu par l'affirmatif à la question précédente, ont explicité leur réponse.

Le projet est utilisé comme outil motivationnel :

« *En faisant le lien avec les projets personnels et professionnels des personnels* »

« *Par la participation et l'information lors de réunion ou transmissions* »

*« Par une présentation en début d'année des objectifs et actions à mener : intérêt de donner du sens aux différentes actions menées durant l'année et un cadre structuré au projet »*

*« Il permet la motivation des professionnels, le développement des compétences, la formation et le recrutement. »*

*« Parce que le projet est un élément concret et orienté vers la qualité des soins, c'est donc un facteur de motivation »*

*« Le projet est spécifique au service et donc fédérateur car c'est une réflexion sur la pratique professionnelle paramédicale du service, comme une sorte de recherche infirmière »*

### **Question 12 : Si non, pourquoi ?**

Seul trois cadres sur cinq ayant répondu non à la question « l'utilisez-vous comme tel ? » ont développé leur réponse :

*« Le projet de service est souvent lié à des objectifs descendants en lien avec la réalité du terrain. Il est rarement utilisé comme outil motivationnel. Il est amené comme une référence de travail »*

*« Le projet de soins rédigé en parallèle avec les équipes dans la ligne du projet médical »*

*« Pas obligatoire. Les personnes présentes sont déjà motivée »*

### **Bilan des renseignements du talon**

Sur les douze services, deux sont des services de chirurgie, deux sont des services de médecine, trois sont des services de pédiatrie, deux sont des services de réanimation et trois sont des EHPAD.

L'ancienneté dans le service va de six mois à huit ans, avec une majorité des cadres qui se situent entre cinq et huit ans.

Parmi les cadres, trois sont faisant fonction de cadre.

L'ancienneté dans la fonction oscille entre six mois et dix-sept ans. Quatre cadres ont moins de deux ans d'exercice, six cadres sont dans une fourchette entre quatre et huit ans, et deux sont cadres depuis plus de dix ans.

- Le questionnaire des soignants 44

Il se décline en deux parties. La première partie concernant le thème de la motivation est composé de trois questions, l'une fermée les deux autres ouvertes. L'objectif était de savoir si les professionnels étaient motivés par leur travail et quelle était leur motivation en dehors du soin. La deuxième partie sur le projet de service regroupe cinq questions dont une ouverte. Le but de cette partie était de rechercher si les soignants connaissaient l'existence d'un projet de service dans leur unité, s'ils y étaient impliqués et si cela induisait de la motivation.

Les questionnaires ont été proposés à deux équipes soignantes, une exerçant en médecine, une autre en réanimation. Une troisième équipe, en EHPAD a été sollicitée mais le fait de n'avoir pu être présente pour expliquer la démarche, distribuer puis recueillir les questionnaires, ceux-ci ont été égarés en l'absence du cadre (vacances de celle-ci).

**Question 1 : Vous sentez-vous motivé par votre travail ?**

	oui	non
réanimation	87,5%	12,50
médecine	100%	0

**Question 2 : Si non, pourquoi ?**

Une seule personne sur le total des deux services est concernée par cette question à laquelle elle répond : « *Manque de valorisation et de respect de mon travail* »

**Question 3 : Quels sont vos motifs de motivation en dehors du soin ?**

Les données vont être ici amenées sans distinction de service.

Le motif principal de motivation au travail est sans conteste le relationnel. Onze personnes sur les dix-neuf questionnaires indiquent que la relation avec le patient est motif

de motivation et sept parlent du travail d'équipe ou de la relation avec les collègues. Une personne évoque « *le sentiment d'être utile* ».

Ensuite les données sont plus hétérogènes. Deux personnes énoncent « *l'apport des connaissances* » et deux autres: « *la vocation* », « *l'amour du travail* ».

Les motifs suivant ne sont énoncés qu'une seule fois : « *les soins techniques* », « *la diversité des pathologies rencontrées* », « *l'évolution de carrière* » et « *être référent des étudiants et matériel* ».

**Question 4 : Y-a-t-il un projet de service au sein de votre unité de soins ?**

	oui	non
réanimation	50%	50%
médecine	63.5%	36.5%

**Question 5 : Avez-vous participé à son élaboration ?**

	oui	non
réanimation	25%	75%
médecine	22.5%	77.5%

**Question 6 : Si non, pourquoi ?**

Peu de réponse à cette question, seules deux personnes ont répondu qu'elles étaient « *nouveau (lle) dans le service* » et une personne qu'elle était « *investi(e) en tant que référent matériel* »

**Question 7 : Etes-vous inscrit dans un groupe de travail basé sur le projet de service ?**

	oui	non
réanimation	25%	75%
médecine	40%	60%

**Question 8 : Pensez-vous que cet investissement au sein de votre unité est reconnu et est de fait, source de satisfaction et donc de motivation pour vous ?**

	oui	non
réanimation	75%	25%
médecine	62.5%	37.5%

**Récapitulatifs des réponses aux questions quantitatives :**

Tableau récapitulatifs de toutes les réponses, en pourcentage, pour un échantillon de 19 personnes			
	oui	non	pas de réponses
Question 1	95%	5%	0
Question 4	58%	26%	15,5%
Question 5	21%	68%	11%
question 7	36,5%	42%	21,5%
Question 8	42%	21%	37%

**Bilan des renseignements du talon :**

Les données recueillis ont été incomplètes sur les anciennetés, pour deux personnes sur les dix-neuf formulaires récupérés.

Les questionnaires ont concernés sept aides-soignants et douze infirmières.

Ancienneté dans le service :

Ancienneté Service	Moins d'un an	Entre trois et cinq ans	Supérieur à cinq ans	Pas de donnée
Réanimation	1	4	4	0
Médecine	4	4	1	2

Ancienneté dans la profession :

Ancienneté Service	Moins d'un an	Entre un et quatre ans	Supérieur à cinq ans	Pas de donnée
Réanimation	0	3	5	0
Médecine	3	2	3	3

## 2.2. Analyse des données

*« Les données sont des faits ou des nombres qui permettent de tirer des conclusions. Une fois enregistrées, classées et organisées, les données deviennent de l'information lorsqu'elles sont liées à un cadre qui leur donne une signification ou qu'elles sont interprétées en fonction de ce cadre. »<sup>45</sup>*

Les données recueillies précédemment ne sont la résultante que d'un échantillon et il convient de noter qu'il n'est pas exhaustif. Elles ne seront traitées que dans le cadre de ce mémoire.

---

<sup>45</sup> Statistique Canada, [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca), consulté le 30/04/2015

### Les données cadres :46

L'analyse des trois premières questions du formulaire cadre amène que le projet de service fait partie des outils de motivation cités mais malgré cela, il n'est pas majoritairement un élément préférentiel des cadres de santé pour motiver les équipes. L'information aux équipes semble tout aussi essentielle.

Cependant, le résultat quantitatif des données montre que dans la majorité des services, neuf sur douze soit soixante-quinze pour cent, il est existant. Il est à noter que pour un service, un service de gériatrie, il n'y a pas de projet mais il est travaillé en collaboration avec l'équipe médicale et il n'est pas formalisé. De plus, le cadre répond aussi que le personnel paramédical y est impliqué. Cela laisse entendre que du fait qu'il ne soit pas formalisé, le cadre considère qu'il n'y a pas de projet de service et laisse à penser qu'il doit être en cours de réalisation.

Le travail en collaboration avec l'équipe médicale est de l'ordre de huit sur les neuf projets présents, soit quatre-vingt-neuf pour cent. Pour deux cadres, ça n'est pas le cas. Dans les deux services, la réanimation chirurgicale et la chirurgie pédiatrique, le projet est présent, mais ni travaillé en collaboration avec l'équipe médicale ni avec l'implication de l'équipe paramédicale. Il en résulte que le projet de service est uniquement un projet médical. En effet, à la question « si, non pourquoi ? » en rapport avec l'utilisation du projet comme outil motivationnel, le cadre de chirurgie pédiatrique apporte comme donnée « *le projet de soin rédigé en parallèle avec les équipes dans la ligne du projet médical.* ». Ce qui inciterait à penser, que le projet de service n'est pas une terminologie définie de la même façon pour tous. En l'occurrence ici, il ne se rapporterait qu'au projet médical de service et non à l'ensemble : projet médical et projet de soin.

Les deux cadres pensent malgré cela qu'il pourrait être un outil de motivation des équipes.

Par ailleurs, il est à noter que seul soixante-six pour cent des neuf projets sont formalisés par écrit ce qui pourrait être dommageable quant à la possibilité de les consulter, tant par les équipes que par l'établissement ou l'HAS.

L'implication paramédicale est présente pour soixante-dix-huit pour cent, soit pour sept services sur les neuf qui ont un projet, ce qui comme nous l'avons exprimé plus avant

laisse à penser que le projet de service est uniquement considéré comme un projet médical pour au moins deux services.

Après un certain recul, nous considérons que la manière dont est posée la question est assez ambiguë. En effet, elle peut être perçue comme l'implication des professionnels autour du projet, c'est-à-dire sur les objectifs à atteindre, mais aussi comme implication dans son élaboration, ce qui pour nous était son sens, en lien avec les questions précédentes.

Les réponses à la question « pensez-vous qu'il puisse être un outil de motivation des équipes » est positif de l'ordre de quatre-vingt-onze pour cent, soit dix réponses « oui » sur onze, un cadre d'EHPAD n'ayant pas répondu à la question. Le cadre ayant répondu « non » est celui de chirurgie orthopédique. La raison exprimée est qu'il est amené comme référence de travail en lien avec des objectifs descendants, ce qui inciterait à penser que pour ce cadre, ne peut être motivationnel que ce qui provient de la réflexion ascendante.

Il est très intéressant de constater que malgré l'utilisation plus ou moins formalisée et plus ou moins collaborative du projet de service, celui est pensé par une grande majorité comme un outil de motivation. Toutefois, la question suivante sur l'utilisation comme tel par les cadres montre que seulement six cadres sur onze l'utilisent comme tel soit seulement cinquante-quatre pour cent. Pour ces cadres, le projet crée du sens, des objectifs d'évolution et de formation en regard de la qualité des soins. Il mobilise l'implication et la réflexion des soignants comme pour une recherche clinique. Et c'est en cela que le projet leur paraît un outil de motivation.

#### **Les données soignantes 47:**

Les réponses aux trois premières questions du formulaire relatives à la motivation nous montrent que les professionnels paramédicaux sont très motivés par leur travail, à l'exception d'une personne qui regrette le manque de valorisation et de reconnaissance de son travail. Pour la majorité des professionnels, ce qui les motive est du ressort du rôle propre de leur métier, mais aussi en lien avec le réseau social que permet le travail. Il convient de remarquer, que les connaissances, les soins techniques, les perspectives

d'évolution peuvent faire l'objet d'objectifs personnels mais aussi de ceux d'un projet de service.<sup>48</sup>

En ce qui concerne les questions sur le projet de service, il est important de remarquer que, au fur et à mesure de l'avancé du questionnaire le nombre de fois où il n'y a pas de réponse est en augmentation. Les professionnels ont tous pris du temps pour répondre au questionnaire, sans contrainte de temps. Cela pourrait signifier que le sujet du projet de service semble avoir moins d'impact que la motivation auprès des professionnels.

Il est à noter que seul cinquante-huit pour cent des professionnels paramédicaux répondent oui à la présence d'un projet de service dans leur unité<sup>49</sup>. Par contre seul vingt et un pour cent disent avoir participé à son élaboration pour soixante-huit pour cent de non, et trente-six pour cent sont inscrits dans un groupe de travail en lien avec le projet pour quarante-deux pour cent qui ne le sont pas. Vingt et un pour cent n'ont pas répondu à cette dernière question.

L'implication des professionnels dans l'élaboration du projet de service est sans conteste inférieure à celle énoncée par les cadres de santé. Pour rappel, soixante-trois pour cent des cadres trouvent que les paramédicaux ont été impliqué dans le projet de service. Hors, soixante-huit pour cent n'ont pas participé à son élaboration et quarante-deux pour cent n'ont pas participé à un groupe de travail en lien. Deux hypothèses peuvent être avancées. La première est que seul un nombre restreint de professionnels paramédicaux participent au projet de service ; la deuxième est que la connaissance des professionnels sur le projet de service est insuffisante et peut-être en raison d'un problème d'information. Il aurait valu pour cela ajouter une question concernant leur désir d'implication autour du projet pour permettre d'y répondre.

Si on étudie les réponses en fonction des données du talon, nous constatons que quatre personnes ayant moins d'un an d'ancienneté dans le service ne sont pas impliquées dans le projet. Ce qui semblerait normal, la première année dans un service étant plutôt dédiée à la prise de repères.

Cependant, sur les dix réponses « non », ces personnes ne représentent que quarante pour cent, les autres ayant une ancienneté suffisante pour pouvoir démontrer un intérêt en dehors de l'exercice du soin. De plus, le nombre de non réponse à la question, pour des

---

48 Annexe 4

49 Annexe 6

personnes ayant une ancienneté supérieure à trois ans interroge sur leur intérêt, soit en rapport avec le questionnaire, soit en rapport avec le projet lui-même. Toutefois, le questionnaire ne permet pas d'y répondre mais juste de faire l'hypothèse que c'est au regard de l'implication dans le projet. Cela augmenterait le pourcentage de non investissement autour du projet, de l'ordre de soixante-dix-neuf pour cent pour son élaboration et de soixante-trois pour cent pour les groupes de travail et reflèterait selon nous une problématique indéniable au regard de notre hypothèse.

Quant à la dernière question, sur la reconnaissance de l'investissement autour du projet comme source de satisfaction et donc de motivation, quarante-deux personnes pensent que cet investissement est reconnu et source de satisfaction. Toutefois, trente-sept pour cent n'ont pas répondu à cette question. Les soignant pensent-ils ne pas être valorisés lors de leur investissement dans des groupes de travail, ou considèrent-ils que le cadre n'a pas ce rôle ?

Une personne a rajouté : « *pas financièrement* ». La reconnaissance doit-elle passer par la rétribution pécuniaire ?

Cette question représente l'inconvénient de regrouper deux questions en une et de ne pas y faire notion du cadre de santé.

### **2.3. Confrontation à l'hypothèse de départ**

L'enquête de terrain a permis de mettre en évidence que le projet, bien que pensé comme un outil motivationnel des équipes pour une grande majorité des cadres interrogés, n'apparaît pas un dispositif investi par les professionnels donc pas un élément de motivation au travail. Leur motivation semble rester celle du soin.

Hors notre objectif était au contraire de démontrer qu'il était un outil motivationnel.

De plus, il convient de noter, que six ans après la loi HPST, le projet de service n'est toujours pas présent à cent pour cent ni quand il l'est, beaucoup formalisé. Pourtant, sa mise en place fait partie des vérifications de l'HAS lors de la certification V2014 :

*« L'existence de démarches d'amélioration au sein du secteur en lien avec la politique de l'établissement de santé (projet de l'équipe/de service, objectifs opérationnels, indicateurs et plans d'actions). »<sup>50</sup>*

L'implication des professionnels peut-elle être effective quand le projet reste oral, sans organisation formalisée sur laquelle s'appuyer tout au long de sa réalisation ?

*« [...] Il est admis qu'un projet ne doit pas démarrer de manière floue et qu'il est nécessaire de créer un acte de naissance du projet. Cet acte de naissance est généralement appelé la fiche projet »<sup>51</sup>*

Il est nécessaire de mettre en place ensuite des outils informatifs sur l'avancée du projet, écrit et disponible à l'ensemble des personnes concernées, investies ou non et d'en faire la promotion orale régulièrement. L'implication des professionnels seraient probablement plus efficaces ainsi.

Le manager a un rôle de leader important auprès de son équipe, comme énoncé par H. MINTZBERG et aperçu au chapitre du concept « cadre ». Il doit impulser de l'énergie au groupe, solliciter, donner du sens, en impliquant les professionnels indécis plus que ceux déjà motivés.

*« Le cadre peut-être réellement un vecteur de la motivation puisqu'il est l'élément moteur au sein d'une équipe, sa personnalité et la manière dont il exerce sa mission de cadre de santé aura un impact sur son implication et sur ses envies de se mobiliser dans des projets et ainsi entrainer les autres individus à le suivre. »<sup>52</sup>*

Là encore l'objectif n'est pas atteint, puisque peu de professionnels sont investis dans le projet, incitant à penser que le rôle de leader n'est pas suffisant, ou du moins pas dans l'objectif de rassembler autour du projet.

La problématique pourrait aussi être une résultante de la communication. En effet, pour engager l'ensemble de l'équipe, nous avons vu qu'il était nécessaire d'informer régulièrement, de partager les expériences et ainsi inciter à la participation au projet par la réflexion pluridisciplinaire.

---

<sup>50</sup> HAS. Certification des établissements. Focus. Disponible sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

<sup>51</sup> MAES Jérôme, DEBOIS François. La boîte à outil du chef de projet. Paris : Dunod, 2013, p 8.

<sup>52</sup> REVERDY Martine. Le cadre de santé porteur du projet de soin individualisé au sein de l'équipe soignante. 11/04/2012. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com) (consulté le 15/03/2015).

*« Si motiver consiste à créer des conditions de travail qui facilitent un comportement productif, le cadre en favorisant la communication édifie un environnement favorable. »<sup>53</sup>*

*« C'est ainsi que l'un des premiers facteurs de motivation est de connaître les projets et les finalités de ce pour quoi on travaille. »<sup>54</sup>*

Enfin, et bien que le cadre conceptuel abondait en notre sens, le constat de l'enquête reste mitigé quant au projet de service comme outil de motivation des équipes.

---

<sup>53</sup> RIVALEAU Chantal. Motivation et rôle du cadre de santé, les éléments de motivation, 24/05/2003. In « La communication ». Disponible sur [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com). (consulté en février 2015)

<sup>54</sup> Ibidem, In « conclusion ».

## CONCLUSION :

Ce travail de recherche, dans le cadre de notre formation nous a permis de pratiquer la démarche de recherche, sur un thème de la vie professionnelle. Les débuts furent compliqués. En effet, notre thème devait nous motiver et nous inciter à poursuivre le travail mais nous voulions aussi qu'il corresponde à notre envie de se l'approprier pour notre exercice professionnel, quel que soit le lieu d'exercice.

Par la suite, l'avancée tout au long de l'année a été difficile. Des doutes souvent, et dès la recherche théorique sur le sujet. Les lectures reprenant le thème complet sont peu étayées et datent d'au moins dix ans. Le soutien de notre directeur de mémoire, des camarades et la sérénité de l'institut de formation nous ont permis d'avancer. Les recherches se sont alors portées essentiellement sur les mots clés.

Les deux moments importants de ce travail de mémoire ont été la recherche théorique du cadre conceptuel et la recherche de terrain. La plus agréable fut bien évidemment cette dernière, qui nous a permis d'échanger avec les cadres mais aussi les équipes sur le thème.

Toutefois, malgré la confirmation par le cadre théorique que notre réflexion était pertinente, les résultats de l'enquête mettent en évidence que dans les établissements de santé, le projet de service n'est encore vraiment utilisé, que la perception n'en est pas claire, notamment pour les équipes paramédicales et que dès lors il est difficilement considéré comme un outil de motivation.

Cependant, nous restons convaincues de son importance dans la démarche qualité et de son utilité dans les établissements de soins quel qu'ils soient.

Nous trouvons qu'il y a du sens à mettre en place un projet et d'impliquer les soignants nous paraît essentiel. Nous restons assurées que c'est un outil motivationnel à l'usage du cadre.

Les entreprises privées par leur nécessité de rester compétitives sur le marché, ont très vite intégré la notion de projet et son intérêt motivationnel par les objectifs à atteindre.

Les établissements de santé ne sont que très récemment rentrés dans ce processus, et le changement d'une culture, ancienne, est long à mettre en place.

Il faudra peut-être du temps pour cela et des réserves lors de la certification V2014 ou des prochaines, mais nous sommes optimistes, les résultats de l'enquête cadre nous y

incitent. Nous espérons poursuivre dans cette pensée et ainsi pourquoi pas, fédérer autour de nous.

## **BIBLIOGRAPHIE :**

### **Les ouvrages**

BARREAU Pascal (directeur). Coacher : de la théorie à la pratique. Paris : Fonction cadre de santé, Éditions Lamarre, 2011, p 156.

D'HERBEMONT Olivier et CESAR Bruno, La stratégie du Projet Latéral, comment réussir le changement quand les forces politiques et sociales s'y opposent. Paris : Dunod, 2004, p 27 et 28.

DUMONT Carole. Le Cadre de Santé : exploration de ses missions et de ses compétences dans l'art du management et de la communication. Montpellier : Master professionnel Education et Formation, 2<sup>ème</sup> Année, 2011, p 9.

MAES Jérôme, DEBOIS François. La boîte à outil du chef de projet. Paris : Dunod, 2013, p 138-139.

MAUGERI Salvatore, Théories de la Motivation au Travail. Paris : Les topos, 2<sup>ème</sup> édition, DUNOD, 2013, p9 et p11.

MINTZBERG Henry. Le Manager au quotidien, Les dix rôles du cadre. In : Les rôles professionnels du cadre. Paris : Références-Poche, EYROLLES, 2013, p 65 à 111.

FORMARIER Monique, JOVIC Ljiljana. Les concepts en soins infirmiers. In : Motivation. 2<sup>ème</sup> édition. Paris : AR.S.I édition Mallet conseil, p218 à 219.

PLANE Jean Michel. Théorie des Organisations. 4<sup>ème</sup> édition. Paris : Les Topos, DUNOD, 2013, p39 à 42.

THOMAS Laurence. Motiver ses équipes. Paris : Les échos, Nathan, 2012, p 20.

### **Les textes de loi**

De SINGLY, Chantal. Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers. In : Lettre de mission de Madame la Ministre de la Santé Roselyne BACHELOT à Mme DE SINGLY. Paris, 2009.

Ministère de la santé et du sport. Loi n° 2002-303 du 02/03/2002 relative au Droit des Malades et à la Qualité du Système de Santé.

Ministère de la santé et du sport. Loin°2009-879 du 21/07/2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.

Ministère de la santé et du sport. Ordonnance n°2005-406 du 02/05/2005, simplifiant le régime juridique des établissements de santé, Plan Hôpital 2007, incluant la tarification à l'activité.

### **Les documents électroniques**

Ministère de la santé et des sports et l'ANAP. La loi HPST à l'Hôpital, les clés pour comprendre. Téléchargeable sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr).

ANESM. Repères concernant la notion de projet, pdf, téléchargeable sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr).

BARBIER Yannick. Le management par projets qu'en est-il aujourd'hui ? Disponible sur [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com) (consulté le 17/01/2015).

CARRE Stéphane. Circulaire de la Direction des Hôpitaux du 20 février 1990, DH/8A/PK/CT n°00030 portant mission et rôle des surveillant(e)s et surveillant(e)s chefs hospitaliers. 21/11/2002. Disponible sur [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com). (consulté le 27/02/2015)

COTTRET Yves. Réglementation du Métier Cadres de Santé. Disponible sur [www.personnellesante.fr](http://www.personnellesante.fr). (consulté le 27/02/2015).

HAS. Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé. PDF, Janvier 2005, téléchargeable sur le site [www.has.fr](http://www.has.fr).

HAS. Certification des établissements. Focus. Disponible sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr). (Consulté le 04/05/2015).

Legifrance.gouv.fr. (consulté les 27 et 30/02/2015, les 14 et 15/03/2015).

MOTTA Jean-Michel. Pour une approche du travail en équipe, 2003. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com). (consulté le 01/03/2015).

NEVEU Stéphanie. Le cadre au service des projets et le projet au service du cadre. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com). (consulté le 17/01/2015).

REVERDY Martine. Le cadre de santé porteur du projet de soin individualisé au sein de l'équipe soignante. 11/04/2012. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com) (consulté le 15/03/2015).

REVUE Éric. Le manager au sein de son équipe. 17/10/2014. Disponible sur [www.cadredesanté.com](http://www.cadredesanté.com). (Consulté le 01/03/2015).

RIVALEAU Chantal. Motivation et rôle du cadre de santé, les éléments de motivation, 24/05/2003. Disponible sur [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com). (consulté en février 2015)

SAULNIER Fabien. Les Théories de la Motivation. Les fiches outils Ressources Humaines, p7 et 8. Pdf téléchargé sur [www.iae-toulouse.fr](http://www.iae-toulouse.fr).

Statistique Canada. [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) (consulté le 30/04/15).

## **TABLES DES ANNEXES**

Annexe 1 : Questionnaire des cadres de santé.

Annexe 2 : Questionnaire des personnels soignants.

Annexe 3 : tableau récapitulatif des réponses cadre

Annexe 4 : Tableau récapitulatif des réponses soignantes.

Annexe 5 : Tableau récapitulatif par service, des réponses aux questions fermées des personnels soignants (en pourcentage).

Annexe 6 : Tableau récapitulatifs du regroupement des réponses soignantes (pourcentages totaux).

Annexe 7 : Tableau sur l'implication des professionnels dans le projet ou groupe de travail selon leur grade et leur ancienneté.

Tableau récapitulatif de l'implication selon le grade

Annexe 1

Géraldine DELALOY-ROZEC

Etudiante cadre de santé,

Ecole Supérieure Montsouris

## ENQUÊTE DE MEMOIRE DIPLÔME CADRE DE SANTE

### **LA MOTIVATION :**

Disposez-vous de moyens pour motiver vos équipes ? Merci de lister précisément ces moyens.

Lequel utilisez-vous de façon préférentielle ?

Pour quelle raison ?

### **LE PROJET DE SERVICE**

Y-en-a-t-il un dans votre service ?

Oui  non

Est-il travaillé en collaboration avec l'équipe médicale ?

Oui  non

Est-il formalisé par écrit?

Oui  non

Si oui, de quelle année date t-il ?

Pensez-vous qu'il puisse être un outil de motivation des équipes ?

Oui  non

Pourquoi ?

L'utiliser vous comme tel?

Oui  non

Si oui comment ?

Si non pourquoi ?

---

Service :

Ancienneté dans le service :

Ancienneté dans la fonction :

# ENQUETE SOIGNANTS

## LA MOTIVATION :

Vous sentez-vous motivé par votre travail ?

Oui  non

Si non, pourquoi ?

Quels sont vos motifs de motivation en dehors du soin ?

## LE PROJET DE SERVICE :

Y –t-il un projet de service au sein de votre unité de soin ?

Oui  non

Avez-vous participé à son élaboration ?

Oui  non

Si non pourquoi ?

Etes-vous inscrit dans un groupe de travail basé sur le projet de service ?

Oui  non

Pensez-vous que cet investissement au sein de votre unité est reconnu et est de fait, source de satisfaction et donc de motivation pour vous ?

Oui  non

---

Service :

Grade :

Ancienneté dans le service :

Ancienneté dans le grade :

### Annexe 3

Disposez-vous de moyens pour motiver vos équipes? Merci de lister précisément ces moyens.	Lequel utilisez-vous de façon préférentielle?	Pour quelle raison?
les investir dans les groupes de travail, les informer des changements, réunion de service une fois par an,	groupe de travail et point onformation 1 fois par semaine	investir l'équipe dans les changements et l'émoi primordial
formations, intérêts pour les projets menés, participation	participation	le plus facile à mettre en place
groupe de travail, valorisation de la qualité du travail par les questionnaires de satisfaction	groupe de travail	mixité de la réflexion, retour d'expérience...
la valorisation du travail accompli (reflet d'audit, retour positif d'expérience, retour des patients...), management participatif avec leadership du cadre.	leadership	Il est établi sur une relation de confiance ga
Renforcement positif / surprimes / reconnaissance / Diplôme Universitaire	Renforcement positif	Simple et facile
point info(réunion d'équipe hebdomadaire de communication et échange d'information, réunions de service, management participatif	point info	Rendez-vous d'équipe et espace de parole p l'équipe d'être force de proposition pour amé l'organisation ou amener des idées nouvelles

maintenir des conditions de travail adaptées à la charge de travail, organiser les planning mensuels en incluant au maximum les desideratas des équipes, organiser un projet et une formation spécifique à la spécialité du service, faire participer les équipes pour des réflexions d'organisation, informer les équipes des problématiques de l'institution	l'information aux équipes	permet un éclairage sur les décisions et de certaines situations
réunion d'équipe hebdomadaire, entretien individuel annuel, à la demande dans l'année, repérage des agents en difficulté, écoute, projet professionnel, projet de formation, projet de carrière, projet de service	en fonction de la situation, écoute, analyse, projet	la méthode est toujours la même, personne qui que ce soit, c'est l'agent lui-même qui trouve la motivation quand les conditions sont réunies, repérer les conditions nécessaires ou suffisantes pour que les agents puissent trouver la motivation à travailler, s'améliorer, etc.
oui	la pratique reflexive	develloper les competences professionnelles
Formation, congrès forum planning, projet de service	Planning	Concilier travail et famille. Horaire 12h et alterne
management participatif	participatif	cela favorise l'adhésion des agents
Pas de moyen matériel, planning et soutien lors difficultés	le soutien	Positionnement naturel

Y-a-t-il un projet de service dans votre unité?	Est-il travaillé en collaboration avec l'équipe médicale?	Est-il formalisé par écrit?	Si oui, de quelle année date-il?
non	non	non	
oui	non	non	
oui	oui	non	
oui	oui	non	
oui	oui	oui	2013
oui	oui	oui	2014

oui	oui	oui	projet médicale 2012
oui	non	oui	2012
non			
oui	oui	oui	2012/2015
oui	oui	oui	2014
non	oui	non	

L'équipe paramédicale y-est-elle impliquée?	Pensez-vous qu'il puisse être un outil de motivation des équipes?	L'utilisez-vous comme tel?	Si oui, comment?
non	oui	non	
non	oui		
non	non	non	
oui	oui	oui	Le projet est un élément concret et orienté vers la qualité des soins, c'est donc un facteur de motivation
oui	oui	oui	En faisant le lien avec les projets personnels et professionnels des personnels
oui	oui	oui	présentation en début d'année des objectifs et actions à mener : intérêt : donner du sens aux différentes actions menées durant l'année et un cadre structuré au projet

oui	oui	oui	le projet est spécifique au service et donc fédérateur car c'est une réflexion sur la pratique professionnelle paramédicale du service, comme une sorte de recherche infirmière
non	oui	non	
oui	oui	oui	Motivation des professionnels développement des compétences formation recrutement
oui	oui	oui	par la participation et l'information lors de réunion, ou transmissions
oui	oui	non	

Si non, pourquoi?	Service:	Ancienneté dans le service	Fonction:	Ancienne fonction
	urgences pediatriques	18 mois	ffcs	18 mois
	rea chir	7 ans	cadre de santé	7 ans
le projet de service est souvent lié à des objectifs descendants en lien avec la réalité de terrain. Il est rarement utilisé comme un outil motivationnel. Il est amené comme une référence de travail.	chirurgie orthopédique	5 ans	cadre de santé	1 an
	USC de chirurgie	5 ans	cadre de santé	5 ans
	SSR / MEDECINE GERIATRIQUE	7ans	Cadre paramédical	7 ans
	medecine interne	2 ans	cadre de snaté	4ans

	néoant	6 ans	cadre de santé	6 ans
projet de soins rédigé en parallèle avec les équipes dans la ligne du projet médical	chir pedia		8 cadre	
	EHPAD	5 ans	IDE coordinatrice	6 mois
	Réanimation polyvalente adulte	3ans	Cadre	8ans
	EHPAD p pagot	7 ans 1/2	cadre de santé	
Les personnes participant sont déjà motivées. volontariat	Soins de longue durée	6 mois	FFCS	6 mois

## Annexe 4

Vous sentez vous motivé par votre travail	oui	non	oui	non
	11	0	7	1
si non, pourquoi	aucune réponse		manque de valorisation et de respect du travail	
quels sont vos motifs de motivation en dehors du soin?	vocation, relationnel avec patients (7), apprentissage, travail d'équipe(4), connaissances, soins techniques, pathologies diverses, amour du travail		réfèrent étudiants et matériel, la relation avec le patient, les familles (4), la relation avec les collègues (3), le sentiment d'être utile et les perspectives d'évolution des connaissances (1) et de la carrière(1)	
y a-t-il un projet de service au sein de votre unité	oui	non	oui	non
	7	1	4	4
avez-vous participé à son élaboration?	oui	non	oui	non
	2	7	2	6
si non, pourquoi?	1 réponse nouvelle dans service, 1 autre investi dans réfèrent matériel		1 réponse, nouveau dans le service	
Etes-vous inscrit dans un groupe de travail basé sur le projet de service?	oui	non	oui	non
	4	5	2	6
Pensez-vous que cet investissement au sein de votre unité est reconnu et est de fait, source de satisfaction et donc de motivation pour vous?	oui	non	oui	non
	5	3	3	5
grade	as	ide	as	ide
	4	6	3	5
service	Médecine interne		réa chir	
	11 sur 13 questionnaires distribués		8 sur 8 questionnaires distribués	

Annexe 5

		réanimation	médecine
question 1	oui	87,50%	100%
	non	12,50%	0
	total	100,00%	100%
question 4	oui	50%	63,50%
	non	50%	36,50%
	total	100%	100,00%
question 5	oui	25%	22,50%
	non	75%	77,50%
	total	100%	100,00%
question 7	oui	50%	40%
	non	50%	60%
	total	100%	100%
Question 8	oui	75%	62,50%
	non	25%	37,50%
	total	100%	100,00%

Ce tableau ne prend en compte que les réponses qui ont été cochées. (% de oui et % de non sur le nombre total de réponses cochées)

Annexe 6 :

Tableau récapitulatifs de toutes les réponses, en pourcentage pour un échantillon de 19 personnes			
	oui	non	pas de réponses
Question 1	95%	5%	0
Question 4	58%	26%	15,50%
Question 5	21%	68%	11%
question 7	36,50%	42%	21,50%
Question 8	42%	21%	37%

Annexe 7

	oui	non	pas de réponse	
3 AS	1 (ancienneté 2 ans)	1 (ancienneté supérieure à 5 ans)	1 ancienneté supérieure à 8 ans)	réa
5 IDE	1 (ancienneté supérieure à 7 an)s	3 (ancienneté inférieure à 3 ans)	1 (ancienneté supérieure à 11 ans)	
4 AS	2 (1, ancienneté égale à 12 ans, l'autre pas indiqué)	2 (ancienneté 7 mois et 5 ans)	0	médecine
7 IDE	1 (ancienneté pas indiquée)	4 (3, ancienneté inférieure ou égale à un an. La quatrième ancienneté de 4 ans 1/2)	2 (ancienneté supérieure à 3 ans)	

	oui	non	pas de réponse
7 AS	3	3	1
%	43	43	14
12 IDE	2	7	3
%	16,5	58,5	25

Implication des professionnels dans le projet ou groupe de travail selon leur grade et leur ancienneté



# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@14-15

### TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

### TITRE DU DOCUMENT

Le projet de service : un outil de motivation des équipes à l'usage du cadre

### AUTEUR

Géraldine DELALOY-ROZEC

### *MOTS CLES*

Cadre de santé, équipe, motivation,  
projet

### *KEY WORDS*

Nurse manager, health care team,  
motivation, ward project

### RESUME

Ce travail de recherche explore le projet de service dans sa déclinaison soignante, comme outil de motivation des équipes.

En effet, les établissements de santé s'inscrivent aujourd'hui dans des dimensions budgétaires et de gestion de la qualité qui impactent les soignants sur le sens qu'ils donnent au soin. Aussi, il apparaît nécessaire de rechercher des moyens pour recréer une dynamique d'équipe, et de ce fait impulser des motivations. Le cadre de santé est un acteur incontournable dans cette mission et le projet de service, par une démarche participative est un outil qui engendre de la réflexion collective, de la recherche, de l'autonomie et permet par conséquent de la motivation.

La question est posée de savoir si cet outil de motivation qu'est le projet de service est exploité au sein des unités de soins.



Une première partie définira les différents concepts auxquels fait référence la thématique, c'est-à-dire le cadre de santé, l'équipe de soins, la motivation et le projet de service.

Une deuxième partie proposera une analyse à travers l'enquête de terrain réalisée auprès de cadres et de soignants de différents services de soins, en MCO et en lieux de vie.

#### **ABSTRACT**

This research explores the ward project in its healthcare range, as a tool to motivate teams.

Indeed, healthcare facilities today must integrate budget and quality management that impact staff about the meaning staff give to care. Also, it seems necessary to find ways to re-create a team dynamic, and in this way, boost motivation

The nurse manager is a key player in this assignment and ward project, through a participatory approach which is a tool that generates collective reflection, research, autonomy and therefore creates the motivation.

The question is raised whether the service project is used in care units as a motivation tool.

The first part will define the concepts referred to the nurse manager, the health care team, motivation and the ward service.

A second part will offer an analysis through field survey of managers and staff from different care unit, in surgery, medicine, obstetric and Elderly