

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

**Université Paris-Est Créteil Val de Marne**

## **LA MOTIVATION**

***Facteur du bien-être au travail de l'équipe***

**CHRISTELLE MARAIS**

**DCS@17-18**

### **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'ESM – Formation & Recherche en Soins.

*« Quand on dirige des hommes, on a le choix de la manière : on en appelle à leurs mains, à leur tête ou à leur cœur. Le mieux est de ne rien délaïsser ».*

*F. CARPINELLI, psychologue du travail*

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire Madame Miriam BOULANOUAR qui a su me guider dans l'élaboration de ce travail avec BIENVEILLANCE.

Je remercie l'ensemble des professionnels qui ont accepté de participer à mes entretiens.

Je remercie mes enfants pour leurs soutiens.

Enfin, je dédie ce travail à mon mari pour sa patience et sa motivation.

# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>ABREVIATIONS.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>INTRODUCTION .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>1 ORIGINE DE MA REFLEXION ET QUESTION DE DÉPART.....</b>        | <b>3</b>  |
| <b>2 CADRE DE REFERENCE .....</b>                                  | <b>7</b>  |
| 2.1 <i>Le contexte.....</i>  | 7         |
| 2.2 <i>Le cadre de santé .....</i>                                 | 10        |
| 2.2.1 <i>Ses missions .....</i>                                    | 10        |
| 2.2.2 <i>Le cadre de proximité .....</i>                           | 12        |
| 2.3 <i>Le management .....</i>                                     | 14        |
| 2.3.1 <i>Les différents types de management .....</i>              | 14        |
| 2.3.2 <i>Le management bienveillant.....</i>                       | 16        |
| 2.4 <i>Sociologie du travail.....</i>                              | 18        |
| 2.4.1 <i>Le rapport au travail .....</i>                           | 20        |
| 2.4.2 <i>Le sens du travail.....</i>                               | 21        |
| 2.5. <i>Bien-être au travail et Qualité de Vie au Travail.....</i> | 22        |
| 2.5.1 <i>Le bien-être au travail.....</i>                          | 23        |
| 2.5.2 <i>La qualité de vie au travail .....</i>                    | 26        |
| 2.5.3 <i>Les Risques Psychosociaux(RPS).....</i>                   | 29        |
| 2.6. <i>La motivation.....</i>                                     | 31        |
| 2.7. <i>La reconnaissance.....</i>                                 | 35        |
| 2.8 <i>La communication.....</i>                                   | 38        |
| <b>3 HYPOTHESE ET QUESTION DE RECHERCH .....</b>                   | <b>38</b> |
| <b>4.L'ENQUÊTE.....</b>  | <b>39</b> |
| 4.1 <i>Le choix de l'outil d'enquête .....</i>                     | 39        |
| 4.2 <i>Le choix de la population.....</i>                          | 39        |
| 4.3 <i>Les limites de l'enquête .....</i>                          | 40        |
| <b>5.RESTITUTION ET ANALYSE DES RÉSULTATS. ....</b>                | <b>40</b> |
| 5.1 <i>Typologies des cadres de santé interrogés.....</i>          | 40        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.2. Synthèse et analyse des résultats.....              | 42        |
| 5.3 Confrontation de l'analyse avec mes hypothèses ..... | 71        |
| <b>6 LES LIMITES ET APPORTS DU MEMOIRE .....</b>         | <b>72</b> |
| <b>7 CONCLUSION .....</b>                                | <b>73</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>                                | <b>75</b> |
| <b>ANNEXES</b>   |           |

## ABREVIATIONS

**ANACT** : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AP** : Auxiliaire de puériculture

**AS** : Aid(e)-Soignant(e)

**ASH** : Agent de Service Hospitalier

**CDS** : Cadre de Santé

**CHT** : Communauté Hospitalière de Territoire

**CRF** : Centre de Rééducation Fonctionnelle

**GHT** : Groupement Hospitalier du Territoire

**HDJ** : Hôpital de Jour

**HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

**IDE** : Infirmier(e) Diplômé(e) d'État

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

**INRS** : Institut National de Recherche et de Sécurité

**IPAQS** : Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**OCDE** : Organisation de Coopération et de Développement Économique

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

**QVT** : Qualité de Vie au Travail

**RPS** : Risques Psycho-Sociaux

**SIIPS** : Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée

**SPS** : association Soins aux Professionnels de Santé (SPS)

**TIC** : Technologie de l'Information et de la Communication

**USP** : Unité de Soins Palliatifs

## INTRODUCTION

Depuis 1991, les lois de santé se sont succédées pour contribuer à résoudre l'augmentation constante des dépenses de santé. Le secteur de la santé a évolué pour s'adapter aux nouveaux besoins des patients et aux progrès médicaux. Le monde de la santé est en pleine restructuration : création de Groupement Hospitalier du territoire (GHT), diminution des durées d'hospitalisation, virage ambulatoire, intensification du travail et mobilité du personnel...

Les réformes engagées pour mieux répondre à ces évolutions, ont transformé en profondeur l'organisation des établissements, opéré des changements au sein des services de soins et ont inévitablement impacté les conditions de travail.

En conséquence, les soignants souffrent aujourd'hui de leur travail. L'édition Soins Cadres de Février 2018 consacre un article « Souffrance des soignants, des chiffres alarmants ». Les résultats de deux études menées en 2017 par l'association Soins aux Professionnels de Santé (SPS) affirment qu'un professionnel de santé sur deux est concerné par le burn out. Des chiffres qui permettent de prendre la mesure du problème.

La médiatisation des suicides de plusieurs infirmiers et médecins confirme le malaise qui existe dans ce milieu et incrimine les conditions de travail dans les structures dédiées aux soins.

Que ce soit du fait d'une réorganisation brutale où d'exigences de performances toujours plus fortes et insoutenables, se pose alors la question du sens du travail pour le soignant.

En effet, le personnel soignant est confronté dans son quotidien à un paradoxe : Il se heurte à sa volonté de bien faire leur travail, et aux conditions qui ne leur permettent pas suffisamment de répondre aux attentes des patients. Le maintien de leurs valeurs devient complexe.

Si le travail ne consiste plus uniquement à subvenir à nos besoins. Il est vecteur d'épanouissement et de réalisation de soi. Cela réside principalement dans la satisfaction du travail bien fait.

Seulement, être satisfait de son travail est inhérent à des conditions de travail favorables.

La justification de cette thématique de mémoire s'inscrit dans le questionnement relatif à ma future fonction de cadre de santé.

Elle s'est imposée par mon vécu professionnel : infirmière pendant 20 ans ayant été amenée à assurer parallèlement pendant 8 années des missions d'encadrement.

Je me questionne aujourd'hui sur mon positionnement de cadre afin de concilier la qualité des soins et la recherche du bien-être des soignants.

En effet, le cadre de santé (CDS) est garant de la qualité et la sécurité des soins et il doit organiser des conditions de travail favorables.

En tant que future cadre de santé, il m'incombera d'œuvrer à cette qualité de vie au travail, à la prévention des risques psycho-sociaux des soignants qui est un enjeu majeur pour le maintien de la qualité des soins.

Ce travail se déroulera en trois parties :

Dans un premier temps, je présenterai mes situations d'appel, le cheminement qui m'a conduit à formuler ma question de départ. Dans un deuxième temps, le cadre théorique me permettra de développer les concepts qui m'ont permis d'enrichir mon questionnement et ainsi, formuler ma question de recherche et mes hypothèses. Puis dans une troisième partie, les résultats de mes rencontres avec les cadres de santé et mon analyse me permettront d'étayer ma recherche et de confirmer ou non mes hypothèses.

Une conclusion finalisera ce mémoire en mettant en exergue les limites et les axes d'amélioration de mon travail.

## 1 ORIGINE DE MA REFLEXION ET QUESTION DE DÉPART

Ma conception du travail de soignant est indissociable du travail en équipe : c'est un ensemble de personnes qui œuvre dans le même but : prendre soin du patient.

Le cadre de santé est la « pierre angulaire » d'un service de soins. Il organise le travail de son équipe, est garant de la qualité, la continuité des soins.

Au cours de mon parcours professionnel, j'ai vécu deux situations distinctes qui ont fortement déstabilisé les équipes et les individus et qui m'ont sensibilisé quant à l'importance du positionnement du cadre de santé dans la dynamique, la cohésion d'équipe.

J'ai exercé successivement dans une structure médicalisée spécialisée en nutrition avec les adultes puis dans un établissement pédiatrique en SSR (Soins de suite et réadaptation).

Au sein du service de diabétologie, alors en poste depuis cinq ans, l'infirmière faisant fonction est partie en formation de cadre de santé, son poste n'a pas été réaffecté mais assumé par la cadre d'un autre service.

Il s'ensuivit des conflits au sein de l'équipe, des animosités et des tensions entre collègues dégradant l'ambiance générale, nécessitant l'intervention de la direction des ressources humaines pour gérer cette situation de crise. Malgré son action, à moyen terme, des agents ont fait le choix de partir, comme moi.

### **Qu'est ce qui explique que les conditions de travail et l'ambiance de travail se sont dégradées ?**

La cadre de santé faisant fonction était une collègue des membres de l'équipe d'origine, et nommée dès l'ouverture du service. Aussi, de connaître chacun de nous personnellement et notre travail facilitaient nos rapports et échanges vraisemblablement.

D'autant que la création du projet de ce nouveau service avait été fédérateur, et contributeur à développer la cohésion d'équipe avec des personnes motivées puisque à l'origine volontaires d'intégrer l'unité.

La dynamique du groupe a été impacté par l'arrivée de la nouvelle responsable.

Cette dernière s'est vu confier en plus de son unité la gestion de notre service. Aussi, ses activités furent principalement centrées sur la gestion des lits et le planning. Le manque de proximité et

de disponibilité a eu pour conséquence de ne pas pouvoir favoriser la communication avec l'équipe, chacun d'entre nous, et de ne pas assurer son animation comme nous l'avions connu précédemment. De surcroît aucune réunion d'équipe, ni même de transmissions étaient organisées pour échanger.

On peut penser que l'absence de proximité a eu un impact sur le maintien d'une ambiance favorable et par conséquent sur la qualité des conditions de travail.

En l'occurrence, l'équipe a souffert de l'absence d'un leader qui était assuré par sa prédécesseur. Un rôle majeur du management comme Henry MINTZBERG, professeur de management, expert des organisations le définit : il 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 aucune activité commune* »<sup>1</sup>, « *L'organisation se tourne vers celui qui est à sa tête pour y trouver direction à suivre, conseil et motivation.* »<sup>2</sup>. Le CDS permet donc à son équipe de s'engager vers une action, un objectif commun. Ce qui n'a pas manifestement pas pu être possible pour le CDS dans cette situation.

### **Le cadre de santé n'a pas pu fédérer l'équipe par son manque de proximité, ou bien n'a-t-il pas été légitimé comme le cadre de proximité du service ?**

Les professionnels ont pris la fuite face à cette situation, ont quitté rapidement le service car l'ambiance générale s'était dégradée. Personne n'a cherché à améliorer la situation par une quelconque action fédératrice, ce qui a induit la démotivation des individus pour leur travail. Cette situation a mis en exergue que la motivation est un facteur clef à prendre en compte pour le bien-être au travail : démotivés les agents ont préféré quitter leur emploi.

Dans un deuxième temps, pendant huit ans, j'ai exercé comme infirmière référente de l'hôpital de jour dans le contexte singulier de la fermeture de l'établissement et sa future délocalisation sur un autre site.

J'ai ainsi assuré, en parallèle des soins, l'organisation du service et l'encadrement d'une équipe de cinq aides-soignantes et auxiliaires de puériculture.

---

<sup>1</sup> MINTZBERG Henry. Le manager au quotidien, les 10 rôles du cadre. Éditions Eyrolles. p. 73.

<sup>2</sup> Ibid. p. 71.

A la suite de l'annonce du nouveau projet, les conditions de travail dans l'établissement se sont modifiées et se sont dégradées progressivement. Il a fallu gérer le turnover des équipes, provoqué par le départ volontaire de certains agents, l'accueil et la formation des nouveaux arrivants.

Parallèlement, manager pour faire concilier les salariés qui suivaient et adhéraient dans le nouveau projet, ceux à l'inverse démotivés qui sont restés jusqu'à la fermeture, dans l'incertitude quant à leur avenir professionnel.

Le mal-être des agents s'est traduit par une augmentation conséquente des arrêts maladies liés au stress (fatigue, syndrome dépressif) et des accidents de travail qui ont perturbé d'autant plus l'organisation.

Dans ces circonstances, en tant que cadre faisant fonction dans mon service, j'ai eu pour mission de garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins des patients.

Ma priorité a toujours été de fédérer l'équipe autour d'un objectif : le bien-être des enfants et la satisfaction des familles. Obtenir leur gratitude par un sourire, un mot de remerciements, des commentaires dans le questionnaire de satisfaction de parents ravis de la prise en charge a constitué un outil efficace de reconnaissance et de motivation pour l'équipe et moi-même pour garantir la qualité de la prise en charge.

De ce fait, instaurer une dynamique motivationnelle a été un levier pour favoriser le bien-être au travail au quotidien.

Aussi, la notion de bien-être au travail est prégnante et essentielle dans le domaine du soin. Comment prendre soin des patients si on ne prend pas soin des soignants ?

Au demeurant, Marisol TOURAINE a lancé le 6 décembre 2016 la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé, interpellée par la dégradation des conditions de travail et la souffrance des soignants après la survenue de plusieurs suicides : « *Je veux dire ma détermination à prendre soin de ceux qui nous soignent.* »<sup>3</sup>

### **Comment les soignants peuvent-ils bien effectuer leur travail s'ils ne l'exercent pas dans de bonnes conditions ?**

---

<sup>3</sup> Mutualité Française. Revues de presse. Marisol TOURAINE : un plan pour prendre soin des soignants. Disponible sur <https://www.mutualite.fr/actualites/marisol-touraine-plan-prendre-soins-soignants/>. [Consulté le 19/01/18].

Et pourtant, l'article L.4121-1 du code du travail stipule que l'employeur doit veiller à la sécurité et à la santé mentale et physique de ses collaborateurs(trices) en prenant les mesures nécessaires...

Aussi, durant mon parcours, la gestion de l'équipe, du service, de l'unité a tour à tour été assurée par la surveillante, l'infirmière chef, la responsable de service, le cadre infirmier et le cadre de santé. Comme sa dénomination, ses missions ont parallèlement évolué : assurant les soins infirmiers ou non en gardant une position d'expert, de référente vis-à-vis des autres professionnels à celle de manager, organisant les soins, la planification du personnel. Il s'est progressivement éloigné du terrain : d'un bureau situé dans le service, à un situé à un autre étage...

A plus forte raison, la notion de proximité tend à disparaître par les changements d'organisations : les GHT et leurs pôles, les contraintes budgétaires. Les cadres de santé se retrouvent en charge de plusieurs équipes, d'unités.

**N'y a -t-il pas une incidence sur la gestion de l'équipe ? La proximité avec l'équipe est-elle dans ce cas encore possible ?**

Par mon statut de soignant et encadrant, ma proximité n'a-t-elle pas facilité au quotidien la gestion de l'équipe : plus proche d'elle, consciente et plus apte à les accompagner face aux difficultés qu'elle rencontrait collectivement et individuellement ?

D'ailleurs Mathieu DETCHESSAHAR spécialiste en management fait le lien entre les modes de management et qualité de vie ou mauvaise qualité de vie au travail : Il évoque le fait que les équipes sont en difficulté par l'absence de manager : « *L'absence grandissante du management de première ligne de la scène du travail... Ils sont attirés sur d'autres scènes que celle du travail opérationnel... On retire sous les pieds des équipes le tapis du soutien managérial* »<sup>4</sup>.

**Un management de proximité est-il indispensable pour favoriser le bien-être de son équipe ?**

---

<sup>4</sup> DETCHESSAHAR Mathieu. Conditions et enjeux d'un management par la discussion. Colloque du 22 octobre 2014 à Saint Etienne, p 4. Disponible sur [http://www.hopitaldugier.fr/fichiers\\_site/a2646int/contenu\\_pages/actes-detchessahar.pdf](http://www.hopitaldugier.fr/fichiers_site/a2646int/contenu_pages/actes-detchessahar.pdf). [Consulté le 19/11/18].

Et d'autre part,

**Comment le CDS peut-il favoriser la motivation de l'équipe au quotidien ?**

Ces deux situations différentes révèlent une problématique managériale et interrogent sur le rôle du cadre de santé de proximité lors de l'animation d'une équipe dont le but est de maintenir une dynamique favorable à de bonnes conditions de travail.

L'accompagnement des équipes fait partie des missions quotidiennes du cadre de santé. Même si la notion de proximité est compromise par les nouvelles organisations.

Ma question de départ pour ce travail de recherche sera donc la suivante :

**En quoi la proximité du cadre de santé favorise-t-elle le bien-être au travail de son équipe ?**

Dans le cadre de référence, je vais définir les notions présentes dans ma question de départ et les concepts qui me semblent pertinents pour étayer ma réflexion.

Mais en premier lieu j'étudierai pourquoi le contexte et la situation des établissements de santé ont perturbé les conditions de travail des soignants.

## **2 CADRE DE REFERENCE**

### ***2.1 Le contexte.***

Le système hospitalier français connaît de profondes mutations depuis quarante ans. Un nouveau mode de financement et la réorganisation de l'offre de soins ont transformé le système de santé, modifié les établissements et les services de soins.

Le niveau des dépenses publiques de santé en France est l'un des plus élevés au monde : 11,8% du PIB (Produit intérieur brut) en 2009, 11 % du PIB en 2015. L'assurance maladie prend en charge une part élevée des dépenses de santé : 78%, soit le 11e taux le plus élevé de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques).

La maîtrise ces budgets est une préoccupation majeure des politiques.

Avec le Plan hôpital 2007, une des mesures importantes pour réduire l'augmentation des dépenses de santé, a été la mise en place d'un nouveau système de financement : La T2A.

La tarification à l'activité rémunère les établissements en fonction de l'activité qu'ils réalisent. Elle les a incitées à développer leur activité.

Les établissements sont alors gérés comme des entreprises.

Ainsi, la marche à l'efficacité s'est concrétisée dans les unités de soins.

Quant à la méthode SIIPS (Soins infirmiers individualisés à la personne Soignée) qui évalue la charge de travail du service et permet une juste affectation des effectifs. Utilisée par les établissements pour optimiser la gestion de leurs budgets, elle a provoqué logiquement la baisse des effectifs de personnel dans certains services.

Dans la continuité de la Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) de juillet 2009 et la création des CHT (communauté hospitalière de territoire), la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, a eu pour objectif d'inciter les établissements à mutualiser les équipes médicales et à répartir leurs activités : C'est la création des GHT.

Ils permettent de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et de présenter un projet médical répondant aux besoins de la population.

Aussi, dès juillet 2016, 135 GHT ont été constitués pour favoriser le travail en réseau des plus de 850 hôpitaux français.

La création des pôles a indéniablement modifié le profil des unités et les équipes de soins.

Des hospitalisations plus courtes, l'ambulatoire : au quotidien les modalités de prises en charge engendrent un réaménagement permanent des organisations avec la recherche de flexibilité par l'aménagement des horaires et un recours croissant aux contrats à durée déterminée.

Sont alors apparus dans les unités de soins : les outils informatiques, les outils de gestion pour évaluer la qualité. Les établissements ont eu également à mettre en place le système d'informations destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives.

Ils ont amené les directions et managers de proximité vers des préoccupations de plus en plus éloignées des difficultés de l'activité quotidienne de soins.

Aujourd'hui...

« On a poussé l'hôpital comme si c'était une entreprise qui devait faire toujours plus. »<sup>5</sup> Professeur André Grimaldi.

Une mobilisation majeure des médecins et personnels paramédicaux s'est organisée pour interpeller le gouvernement en janvier 2018. Ils s'alarment de la nouvelle cure de rigueur budgétaire qui se profile en 2018. Ils alertent sur la situation dramatique des hôpitaux publics et contre les disfonctionnements du financement par la T2A devenant une menace pour la qualité des soins.<sup>6</sup>

Parallèlement le gouvernement a annoncé l'objectif de corriger le système de financement :  
« L'enjeu n'est pas de supprimer la tarification à l'activité, mais de la corriger, de la rééquilibrer afin d'y intégrer des objectifs plus collectifs, de mieux refléter l'état de santé de la population, et de mieux tenir compte de la prévention et de la qualité des soins... »<sup>7</sup>

La qualité de vie au travail du personnel est une préoccupation majeure du gouvernement actuel et Agnès BUZIN Ministre des Solidarités et de la Santé.

Les orientations stratégiques présentées en janvier 2018 annoncent « Une réflexion sur les conditions de travail sera engagée, avec notamment la mise en place d'un observatoire national de la qualité de vie au

---

<sup>5</sup> Interview du 24 Octobre 2017 du Professeur Grimaldi. Radio EUROPE 1.

<sup>6</sup> FAVEREAU Éric. Appel- Hôpital : Mille signatures et une urgence. LIBERATION, 18 Janvier 2018. Disponible sur [http://www.liberation.fr/france/2018/01/15/hopital-mille-signatures-et-une-urgence\\_1622635](http://www.liberation.fr/france/2018/01/15/hopital-mille-signatures-et-une-urgence_1622635). [Consulté le 10/05/2018].

<sup>7</sup> Stratégie de transformation du système de santé Dossier de presse, Février 2018. Disponible sur [http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/02/dossier\\_de\\_presse\\_strattransformationsystemesante\\_13022018.pdf](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/02/dossier_de_presse_strattransformationsystemesante_13022018.pdf). [Consulté le 10/05/2018].

*travail des professionnels de santé, qui devra dresser un état des lieux, collecter des données et formuler, avant la fin de l'année, des propositions d'amélioration. »<sup>8</sup>*

Il reconnaît : « *En outre, le contenu du travail et le rythme des activités ont évolué, les modes traditionnels de reconnaissance, le fonctionnement habituel des équipes et la conception classique du management sont également en train de muter. C'est la raison pour laquelle un travail de fond doit être mené sur la gestion du changement au sein des établissements publics et privés. ».*

Cela poursuit le travail débuté par le précédent gouvernement et la Ministre des Solidarités et de la Santé Marisol TOURAINE...

Ces évolutions successives ont donc impacté directement, et au quotidien, les conditions de travail des personnels et leurs pratiques professionnelles. L'approche managériale des CDS pour s'adapter à ces nouvelles organisations a également fait l'objet d'une remise en question très importante.

## **2.2 Le cadre de santé**

### **2.2.1 Ses missions**

D'après le rapport SINGLY en 2009<sup>9</sup>, quatre missions principales se dégagent :

- Une mission de management d'équipes et d'organisations qui consiste à concevoir l'organisation (de soins, de gestion administrative ou technique) et à l'animer.
- Une mission transversale ou de responsabilité de projet, dans différents domaines, la coordination d'actions ou de secteurs, ou l'exercice d'une mission de conseil. d'organisation ou de démarche qualité.
- Une mission d'expert.
- Une mission de formation.

---

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> DE SINGLY Chantal. Rapport de la mission cadres hospitaliers, p 24. Disponible sur [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf). [consulté le 15/01/2018].

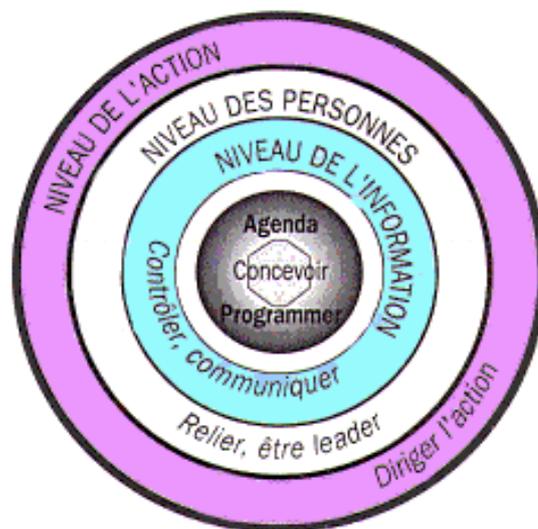
C'est donc cette première mission de management d'équipes et d'organisations qui nous concerne dans l'objectif de ma réflexion.

Le management est défini par « l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise.<sup>10</sup>

D'après FAYOL, précurseur du management, le manager a cinq fonctions :

- Prévoir
- Organiser
- Commander
- Coordonner
- Contrôler

D'après MINTZBERG, son travail s'exerce sur trois niveaux différents : l'information, le contact avec les personnes et l'action.



**Les 3 niveaux de travail du manager**

Et il décompose le travail de manager en dix rôles répartis sur ces trois niveaux<sup>11</sup> :

---

<sup>10</sup> Dictionnaire. [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr).

| ROLES                                    |                          | ACTIONS   |
|--|--------------------------|---|
| INTERPERSONNELS                          | Symbole                  | Représenter l'entreprise à l'extérieur  |
|  | Leader                   | Guider et motiver. Il donne l'exemple.  |
|  | Agent de liaison         | Réaliser le lien entre tous les employés (gestion du réseau de relations).  |
| INFORMATIONNELS<br><i>(Activité clé)</i> | Observateur actif        | Rechercher l'information sur ce qui se passe  |
|  | Diffuseur d'informations | Diffuser auprès de ses subordonnés à l'intérieur de l'unité   |
|  | Porte-parole             | Communiquer publiquement à l'extérieur de l'unité   |
| DECISIONNELS                             | Entrepreneur             | Proposer de nouveaux projets, innover, tenter, risquer  |
|  | Régulateur               | Gérer les troubles, les dysfonctionnements.<br><i>Mintzberg constate que les dirigeants passent la plus grande partie de leur temps à réagir à des turbulences. Ils régulent plus qu'ils n'entreprennent.</i> |
|  | Répartiteur              | Allouer les moyens aux différents projets et équipes  |
|  | Négociateur              | Discuter avec les différents partenaires internes et externes.  |

Le cadre est à la fois un supérieur hiérarchique et un subordonné de la hiérarchie. Il doit soumettre à son équipe et faire adhérer les décisions.

Chef d'équipe, leader il est donc un maillon de la communication interne qui doit motiver les équipes.

Il doit adapter son style de management en fonction de son interlocuteur et du contexte, pour mieux communiquer.

### 2.2.2 Le cadre de proximité

Pour Josseline JACQUES directrice des soins, le CDS est le « *premier niveau d'encadrement qui anime hiérarchiquement (ou fonctionnellement) des équipes ou des groupes de travail* ». « *De par sa situation*

<sup>11</sup> MINTZBERG Henry. Le manager au quotidien, les 10 rôles du cadre. Edition Eyrolles, p. 69-104.

*L'encadrement est de proximité dans la mesure où il est proche du lieu de production, il est auprès des équipes, là où les problèmes quotidiens se posent, là où les tensions se vivent...*<sup>12</sup>

Pour Walter HESBEEN, infirmier et docteur en santé publique : « *Une proximité gratifiante, bienfaisante, apaisante qui vient en aide aux professionnels car elle permet de les accompagner au plus près de l'activité, au plus près de ce qui se vit, se ressent, s'éprouve ; de ce qui inquiète, voire ce qui déroute, au cœur même de la pratique quotidienne des soins* ». <sup>13</sup>

L'activité du cadre repose sur la relation avec son équipe et comporte une part importante consacrée à la communication, basée sur l'échange.

D'après Jacques PIVETEAU formateur spécialiste dans l'éducation et sur la pratique du management, Le CDS favorise « *l'expression de chaque collaborateur sur son travail, ses problèmes. Au fil de ces rencontres, de ces échanges se construit une confiance mutuelle...par sa disponibilité et par son initiative qui le porte à aller au-devant de chacun de temps à autre* ». <sup>14</sup>

Walter HESBEEN affirme qu'il « *a pour fonction d'organiser ...au sein même des pratiques du quotidien et d'accompagner la relation. Sa proximité permet de tisser la relation de confiance qui permet « l'exercice judicieux d'une autorité réelle, celle qui conduit à élever la réflexion sur les pratiques et à y donner des repères aidants » ...* » <sup>15</sup>

La présence du cadre de santé pendant les temps des transmissions lui permet « *de faire preuve d'autorité et de se montrer compétent pour encadrer la pratique quotidienne des soins ... Les réunions, les échanges représentent une plaque tournante d'information et animer une réunion permet au CDS d'appuyer son pouvoir et renforce la position d'autorité du cadre de santé* <sup>16</sup> ».

De fait, la proximité favorise le rôle de diffuseur d'information (par le biais des échanges facilités), de régulateur de l'activité et celui de leader (par l'établissement d'une relation de confiance en lui permettant d'asseoir son autorité) : Trois des rôles définis par MINTZBERG

---

<sup>12</sup> JACQUES Josseline. Cadre de santé, cadre de métier., mise à jour le 2/07/15 disponible sur [www.infirmiers.com/](http://www.infirmiers.com/). [consulté le 20/01/2018].

<sup>13</sup> HESBEEN Walter. Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin, Édition Elsevier Masson, 2011, p 103.

<sup>14</sup> PIVETEAU Jacques. Mais comment peut-on être manager ? Edition INSEP, 2002, p. 217.

<sup>15</sup> HESBEEN Walter. Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin. Édition Elsevier Masson, 2011, p. 95

<sup>16</sup> Ibid. p. 96

Or, le contexte conjoncturel modifie le contexte du travail du cadre de santé. La création des pôles d'activités dans la GHT, les mutualisations font qu'il est amené à gérer plusieurs unités en même temps. Il est donc amené à se déplacer géographiquement, s'éloigner du terrain, à s'éloigner « *du travail opérationnel* ». <sup>17</sup> (Mathieu DETCHESSAHAR, 2014)

La proximité du CDS vis-à-vis de son équipe va influencer ses interactions avec l'équipe.

Une des missions principales du cadre de santé est de manager des individus appartenant à un groupe, à une équipe en maîtrisant les différents types de management.

Son type de management va déterminer le pouvoir d'entraînement du cadre de santé pour accompagner l'équipe.

## **2.3 Le management**

### **2.3.1 Les différents types de management**

Il existe quatre grands types de management <sup>18</sup> :

- **Le management directif :**

Nommé également management autoritaire, il est basé sur des consignes strictes, limite l'autonomie. Les collaborateurs n'ont aucun regard sur les décisions. La confiance du manager en ses collaborateurs est limitée., et induit une motivation moindre des collaborateurs.

- **Le management persuasif :**

Nommé également management paternaliste, il reste autoritaire mais plus tourné vers les collaborateurs qui disposent d'un peu d'autonomie et auxquels le manager demande parfois un avis même s'il garde le pouvoir décisionnel complet. Le management persuasif repose sur la participation des collaborateurs en lesquels le manager place davantage de confiance. Il essaie, en

---

<sup>17</sup> DETCHESSAHAR Mathieu. Conditions et enjeux d'un management par la discussion. Colloque du 22 octobre 2014 à Saint Etienne, p 4

<sup>18</sup> MOCH Olivier. Les différents types de management. Disponible sur [olivier-moch.over-blog.net/article-les-differents-types-de-management-125133840.html](http://olivier-moch.over-blog.net/article-les-differents-types-de-management-125133840.html) [consulté le 15/01/2018]

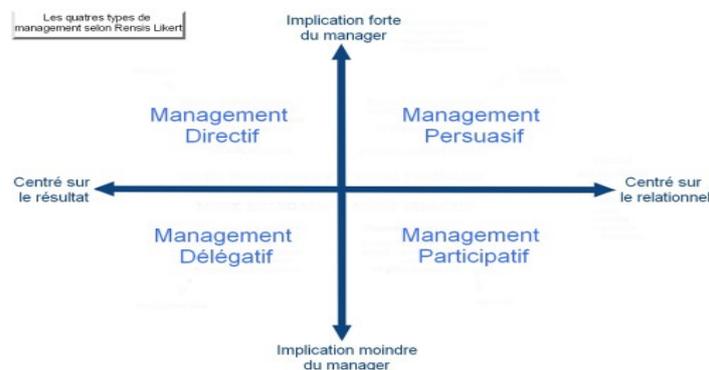
fait, de créer autour de lui un groupe dont il serait le modèle. Il permet aux collaborateurs le sentiment d'appartenance au groupe et l'appartenance à une équipe soudée.

- **Le management déléгатif :**

Nommé également management consultatif, il repose sur la confiance envers les collaborateurs qui sont fréquemment consultés pour la prise de décision et sur l'esprit d'équipe. Il développe l'implication de chacun des membres de l'équipe et leur responsabilisation. Les résultats attendus et les méthodes sont définis par l'ensemble du système et la communication, tant verticale qu'horizontale. Il favorise une bonne ambiance de travail.

- **Le management participatif :**

Management d'ouverture, il repose sur la construction d'une relation de confiance entre le manager et ses collaborateurs. Ceux-ci sont fortement impliqués dans la prise de décisions, disposent d'une grande latitude dans leur méthode de travail et peuvent laisser s'exprimer leur créativité et leurs idées. Le manager s'intègre à l'équipe, la responsabilise et l'encadre plus qu'il ne la dirige. Il favorise la motivation.



Le cadre interagit donc avec chacun des membres de son équipe.

Il doit pouvoir adapter son type du management, en fonction des situations qu'il rencontre et les individus, afin de permettre à son équipe de s'engager vers une action, un objectif commun.

Son choix va influencer les relations humaines, la motivation, la cohésion au sein de l'équipe.

Effectivement pour Pierre CAUVIN, docteur en sciences sociales :« Une équipe ça se construit.

*L'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 un groupe, une équipe orientée vers la réalisation d'un but commun et pour maintenir vivante l'équipe ainsi constituée. »<sup>19</sup>*

Une équipe heureuse, d'après Jean -Michel Motta cadre de santé « *fait montre d'un climat chaleureux, un climat de confiance, où le sentiment d'appartenance est prégnant, source de cohésion... Mais une équipe est fragile, sa construction est longue, c'est un construit humain où chaque individu a son importance. Un seul élément peut détruire cet équilibre instable tel un château de cartes. A l'opposé, une seule personne peut aussi être une source inestimable de motivation et d'apaisement dans une équipe ».*<sup>20</sup>

### 2.3.2 Le management bienveillant

Comme nous avons pu l'étudier, le management peut prendre différentes formes.

Le concept de management bienveillant est une notion qui s'impose depuis quelques années en France. Ce courant managérial provient des États-Unis. Le « care » est introduit depuis longtemps aux pratiques des entreprises : « Le care management ».

Ses principes abondent parfaitement pour favoriser le bien-être au travail des soignants, concept que nous aborderons ultérieurement. Pour le CDS, c'est un mode de management parfaitement adapté au regard du contexte actuel.

Aussi, dans les hôpitaux, des chartes de bienveillance ont été édictées. Elle souligne l'importance du confort psychologique et morale du patient.

Être bienveillant, c'est considérer le malade comme autre chose qu'un corps à soigner. Il est une personne dont il convient de respecter l'intimité. Toute humiliation doit être évitée, tout cas de malveillance signalé.

Le Larousse la définit la bienveillance comme la disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui : Interroger des candidats avec bienveillance.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> MOTTA Jean-Michel. Pour une approche du travail en équipe » Disponible sur Cadre de santé.com, 2003.[Consulté le 15/03/2018].

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Larousse. Fr.

Pour les trois philosophes <sup>22</sup>: ARISTOTE, SAINT THOMAS D'AQUIN et KANT :

- La bienveillance, selon ARISTOTE, consiste dans le fait de souhaiter du bien à autrui, sans besoin nécessairement de communication ni d'affichage, mais d'une manière désintéressée, gratuite.
- La bienveillance, selon saint THOMAS D'AQUIN, est plus qu'un état d'âme ou un souhait, mais une décision rationnelle qui se traduit en une suite d'actes qui recherchent le vrai bien des autres, de tous les autres. La bienveillance est universelle et donne à considérer toute personne, quelle qu'elle soit, comme quelqu'un qui mérite qu'on lui veuille du bien.
- La bienveillance, selon KANT, est un devoir qui doit être assumé, sans aucune considération affective. Si l'humanité a des droits, elle a aussi des devoirs. La bienveillance constitue un devoir d'humanité.

D'après Philippe RODET et Yves DESJACQUES la bienveillance « *n'est donc pas seulement une option pour managers courtois et attentifs, mais un authentique devoir. De même, elle n'est pas seulement une concession faite à un collaborateur fragile, mais un authentique droit.* »<sup>23</sup>

Le management ne peut-être autre que bienveillant. « *Une personne a besoin de bienveillance pour vivre et donner le meilleur d'elle-même et si elle ne reçoit pas assez de bienveillance, le niveau de stress augmente et la motivation baisse.*

*Le management bienveillant permet de faire baisser le niveau de stress et de rendre la motivation possible.* »<sup>24</sup>

Les dix leviers du management bienveillant<sup>25</sup> sont dix leviers de motivation intrinsèque qui s'appuient sur les caractéristiques profondes de l'individu (à la différence de la motivation extrinsèque qui soit s'appuie sur la peur de la sanction soit sur la récompense matérielle).

---

<sup>22</sup> RODET Philippe, DESJACQUES Yves, Le management bienveillant, Edition Eyrolles, p 168.

<sup>23</sup> Ibid. p 3.

<sup>24</sup> RODET Philippe, DESJACQUES Yves, Le management bienveillant, Edition Eyrolles, p 13.

<sup>25</sup> Ibid.

Cinq leviers pour augmenter les émotions positives qui ont un bénéfice sur la santé physique et psychique de l'individu :

- **Donner du sens au travail** effectué pour prendre conscience de l'utilité de son action
- Demander des **objectifs atteignables** et qui soient motivants pour ceux qui les exécutent
- Permettre un juste niveau de **liberté d'action** pour pouvoir s'approprier les tâches
- Exprimer sa **gratitude, sa reconnaissance** pour le travail accompli
- **Encourager** pour stimuler et mettre à jour l'efficacité personnelle de ses collaborateurs

Et cinq leviers pour diminuer les émotions négatives :

- Transmettre de la **considération** donnant une place à chacun dans la structure.
- Construire une **cohérence dans la politique** de l'entreprise avec une adéquation entre le discours et les faits.
- **Prendre soin** des personnes qui travaillent avec soi.
- **Reconnaître les erreurs** comme un maillon d'apprentissage à restituer à sa juste place.
- Développer le **sentiment de justice** par équité dans le traitement de chacun.

Les caractéristiques du management bienveillant intègrent sans nul doute tous les critères efficaces pour permettre au CDS de prendre soin de l'équipe.

## 2.4 Sociologie du travail

« *Le travail éloigne de nous trois grands maux : l'ennui, le vice et le besoin.* » affirmait VOLTAIRE.

On constate une évolution de la représentation du travail dans le temps.

Au départ il était considéré comme une besogne réservée aux pauvres et aux esclaves pour son caractère pénible et dégradant « *L'homme important, noble ou prêtre, se faisait honneur de ne pas travailler.* »<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> CLERC Denis. TRAVAIL. Disponible sur URL <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/travail/>. [Consulté le 20/02/2018].

Aujourd'hui, le travail est pour l'individu un moyen de subvenir à ses besoins : se loger, se nourrir, « un gagne-pain » mais également un moyen d'exister socialement, et un facteur d'épanouissement personnel. L'activité professionnelle est un espace où se réalise l'individu.

D'ailleurs, les Français accordent une très grande importance au travail.

Ils sont ainsi 42 % à penser qu'ils « s'accomplissent souvent dans le travail ». Ils plébiscitent les notions d'accomplissement et de fierté.<sup>27</sup>

Dans notre société, la place du travail est donc centrale et prend une place non négligeable dans la vie, près d'un tiers de la journée d'un salarié est consacré au travail.

Jordane CREUSIER (Centre de recherche sur les institutions l'industrie et les systèmes économiques) souligne que très souvent les autres sphères de la vie privée (sphère familiale, relations d'amitié, loisirs) sont impactées et « *sont obligées de s'adapter aux contraintes liées à l'activité professionnelle* »<sup>28</sup>.

Ainsi Lucie DAVOINE qui a publié de nombreux articles sur la qualité de l'emploi en Europe, la satisfaction au travail, explique quand la volonté de déplacer en second plan le travail pour l'individu, qu'il prenne moins de place est l'expression d'un dysfonctionnement de la sphère du travail et non pas « l'inappétence » de celui-ci, qui se justifie par la dégradation des conditions de travail et de permettre d'équilibrer<sup>29</sup>.

Le rapport au travail a également changé écrit le philosophe André COMTE-SPONSVILLE : Le travail est nécessaire mais n'est pas une fin en soi. C'est pourquoi il doit avoir un sens. Nous travaillons toujours pour autre chose que le travail : nous travaillons pour être heureux, pour le

---

<sup>27</sup> DAVOINE Lucie, MEDA Dominique. Quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des Français par rapport aux Européens ? ,2009, Cairn. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 2/03/18].

<sup>28</sup> CREUSIER Jordane. Clarification conceptuelle du bien-être au travail. Université de Caen Basse Normandie, 2013 disponible sur <http://www.e-rh.org/dz-agrh-reference-rh/2013-creusier.pdf>. [Consulté le 2/03/18].

<sup>29</sup> DAVOINE Lucie, MEDA Dominique. Quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des Français par rapport aux Européens ? », 2009, Cairn. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 2/03/18].

bonheur que nous trouvons dans le travail. « *L'homme est un être de désir et nul ne désire le travail pour lui-même. On ne désire le travail pour le bonheur qu'on y trouve ou qu'il permet.* »<sup>30</sup>

#### 2.4.1 Le rapport au travail

Les équipes de soins sont pluridisciplinaires et intergénérationnelles. La cohabitation s'amplifie avec l'allongement des carrières.

Quatre générations dans les services vont cohabiter qui n'ont pas la même attente face au travail<sup>31</sup> :

- La génération baby-boomers (1945-1961) le considère comme source d'épanouissement, ne compte pas ses heures. La vie professionnelle passe avant la vie privée. L'anticipation et la réflexion sont nécessaires et sécurisantes. Elle recherche la stabilité : la sédentarité dans une entreprise est gage de réussite. Elle se heurte à l'approche par compétence qui remet en question leurs approches et pratiques. « C'était mieux avant ».
- La génération X (1962-1978) cherche l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Le travail n'est plus au centre de ses préoccupations. Elle utilise l'approche par compétence au vu du contexte économique pour développer son employabilité.
- La génération Y (1979-1995) ne priorise pas le travail et ce dernier n'est pas une source d'épanouissement. Attachée à sa liberté, elle n'est pas attirée par les contrats à durée indéterminée. Faisant preuve de réflexivité, elle a besoin de donner du sens à ce qu'elle fait. Elle est en attente d'explication argumentée : elle veut comprendre pourquoi elle fait une tâche. Elle remet en question ses aînés. L'ambiance de travail est un point capital.
- La génération Z (1996-2010) est dans la recherche de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Le travail n'incarne pas une contrainte mais un moyen de s'épanouir.

---

<sup>30</sup> COMTE-SPONSVILLE ANDRE. Sens du travail, bonheur et motivation. Conférence Université du SI, 28 et 29 juin 2011, Paris Disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=d7u9DbLAa0k>. [Consulté le 19/11/2017].

<sup>31</sup> FOLLIET ZERROUK Audrey. Équipe intergénérationnelle : quel management pour le cadre de santé ? Mémoire IFCS Besançon, 2016-2017.

Elle est marquée par un phénomène d'hyperconnection : « le mobile en extension de leur corps ». Surinformée elle manifeste une grande curiosité. Elle est dans une logique « tout, tout de suite ». la recherche du plaisir immédiat. La génération Z aura besoin de travailler par tâche, par projet et non selon un horaire fixe. Elle aura besoin de voir son efficacité sur le court terme. Il faut éviter de lui attribuer comme tuteur un baby-boomers « c'est moi qui sais toi tu ne sais rien » mais une génération Y pour l'accompagner.

Le sens et le rapport au travail sont différents selon les générations. Le cadre de santé devra en tenir compte au quotidien dans le management de son équipe.

#### 2.4.2 Le sens du travail

**« Le travail n'est pas une valeur morale, c'est pourquoi il doit avoir un sens mais par contre l'amour du travail bien fait est une valeur morale.<sup>32</sup> ».** André COMTE DE SPONSVILLE,

Il faut « bien différencier le sens du travail qui se rapporte aux tâches ou aux activités qui s'inscrivent dans un rôle, une fonction et le sens au travail qui s'applique aux relations qu'une personne entretient dans son milieu de travail avec ses supérieurs, ses collègues.

Pour que le travail ait un sens, il doit procurer de la satisfaction à la personne qui l'effectue, correspondre à ses intérêts, faire appel à ses compétences, stimuler le développement de son potentiel et lui permettre d'atteindre ses objectifs. »<sup>33</sup>

« C'est un levier de motivation incontournable. »<sup>34</sup>

« Une personne qui perçoit son travail négativement a tendance à considérer qu'il n'a pas de sens. »<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup>COMTE-SPONVILLE ANDRE, Conférence de rentrée Audiencia Grande École, 2011.

<sup>33</sup>IRSST. Donner un sens au travail. Promouvoir le bien-être psychologique. Disponible sur [www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf?v=2018-02-13](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf?v=2018-02-13). [ Consulté le 15/03/2018].

<sup>34</sup>RODET Philippe, DESJACQUES Yves. Le management bienveillant. Édition Eyrolles, p 31.

Pour le psychosociologue K. E. WEICK, le sens est une dynamique collective où les individus interagissent sous forme d'actions organisées et d'informations.<sup>36</sup>

Cette notion est donc associée à la raison d'être et de vivre. Dans cette perspective, le sens du travail est tributaire de la cohérence entre la personne et le travail qu'elle accomplit, ses attentes, ses valeurs et les gestes qu'elle pose quotidiennement dans son milieu.<sup>37</sup>

Aussi, le degré d'épanouissement et de réalisation de l'individu va dépendre du contexte du travail, et des conditions dans lequel il exerce.<sup>38</sup>

Les conditions de travail sont englobées dans les concepts de bien-être au travail, de qualité de vie au travail ou de risques psycho-sociaux dans les entreprises.

## **2.5. Bien-être au travail et Qualité de Vie au Travail**

Pour comprendre le concept du bien-être au travail, il convient dans un premier temps de définir celui du bien-être.

Le Larousse le définit comme un « *état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit : Éprouver une sensation de bien-être / Une aisance matérielle qui permet une existence agréable* <sup>39</sup>. »

Le bien-être provient du concept de bonheur.

Selon les travaux d'ARISTOTE et ÉPICURE dans la Grèce Antique qui portaient sur la notion de bonheur et à son rôle dans la vie de chacun deux approches ont été développées :

---

<sup>35</sup> IRSST. Donner un sens au travail. Promouvoir le bien-être psychologique. Disponible sur [www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf?v=2018-02-13](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf?v=2018-02-13). [Consulté le 15/03/2018].

<sup>36</sup>FENDER R, MANGEMATIN Y, HUSSON J, GEORGE D. et ALBRECHT A. Redonner du sens au travail : Essai de modélisation de la reconnaissance au travail », Cairn, 2011. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 15/03/18].

<sup>37</sup>IRSST. Donner un sens au travail. Promouvoir le bien-être psychologique. Disponible sur [www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf?v=2018-02-13](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf?v=2018-02-13). [Consulté le 15/03/2018]

<sup>38</sup>Ibid.

<sup>39</sup> [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr). [Consulté le 25/09/2018].

L'approche eudémonique d'ARISTOTE, pour qui le bonheur « *est un principe vers lequel tout être humain tend en orientant ses actions en vue de l'atteindre ... il est bien le génie de nos motivations*<sup>40</sup> » et celle d'ÉPICURE qui définit le bonheur comme la recherche de plaisir et de satisfaction des désirs.

La satisfaction fait partie intégrante du bien-être.

Parler du bien-être, c'est donc corrélérer ces différents concepts que sont le bonheur, la qualité de vie, la satisfaction et le plaisir dans la vie.

Chaque individu veut prétendre au bien-être dans sa vie privée mais également au sein de sa sphère professionnelle. D'autant que comme nous l'avons vu le travail est important pour une grande majorité de personnes.

Alors comment agir pour s'assurer du bien-être des équipes ?

### 2.5.1 Le bien-être au travail

Nous sommes amenés à penser que logiquement le concept du bien-être général devraient se transposer dans le concept du bien-être du travail ce qui n'est pas le cas pour Nadja ROBERT de l'INRS<sup>41</sup>.

En 2007, Elle fait la distinction entre :

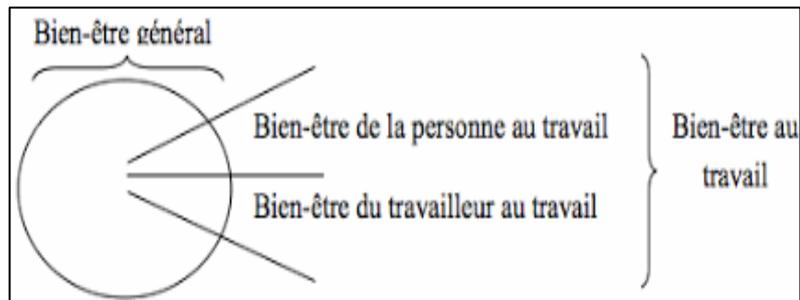
- Le bien- être de la personne au travail : comprend les aspects environnementaux auxquels le salarié est confronté (hygiène, sécurité).
- Le bien-être du travailleur au travail : qui intègre les moyens et les conditions adéquates pour être efficace dans son travail pour ne pas être empêcher, pour effectuer ses tâches (il prend en compte la spécificité de la tâche), et que sa pratique ne rentre pas en contradiction avec le sens idéal qu'il donne à son travail.

Il faut donc que dans toutes tentatives d'améliorations du bien-être au travail que le travailleur puisse « *tirer toute la satisfaction possible qu'il est en droit d'attendre de l'exercice spécifique de ses fonctions* »<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/index.html>. [Consulté le 15 /01/18].

<sup>41</sup> INRS. N. ROBERT. Bien-être au travail une approche centrée sur la cohérence de rôle. 2007 Disponible sur [http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS\\_267.pdf?sequence=1](http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS_267.pdf?sequence=1) [Consulté le 6/03/2018]



Distinction entre le bien-être de la personne au travail  
et le bien-être du travailleur au travail

En 2015, à travers le modèle SLAC (Sens, lien, activité et confort) Emmanuel Abord de Chatillon et Richard Damien spécialistes en management et santé au travail, ont intégré en plus la notion de lien social (les relations interpersonnelles) qui est centrale dans la construction et la préservation du bien-être au travail (soutien, reconnaissance des collègues).

En effet, ce dernier comporte quatre dimensions essentielles :

- **Le Sens** : pour être bien, mon travail doit être utile,
- **Le Lien social** : mon travail doit être collectif,
- **L'Activité** : mon travail doit être de qualité
- **Le Confort** : mon travail doit se réaliser dans de bonnes conditions environnementales.<sup>43</sup>

Aussi, le bien-être au travail en France, est une thématique et une préoccupation émergente conduite par l'INRS ( L'institut national de recherche et de sécurité ) pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail. Il a ouvert en 2004 une thématique de recherche consacrée au bien-être et à la santé au travail.

L'INRS le définit comme un « *un concept englobant, de portée plus large que les notions de santé physique et mentale. Elle fait référence à un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail qui dépasse l'absence d'atteinte à la santé.* »

---

<sup>42</sup>INRS. N. ROBERT. Bien-être au travail une approche centrée sur la cohérence de rôle. 2007 Disponible sur [http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS\\_267.pdf?sequence=1](http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS_267.pdf?sequence=1)

[Consulté le 6/03/2018]

<sup>43</sup> ABORD DE CHATILLON Emmanuel, RICHARD Damien. Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC), Cairn,2015. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 16/04/18].

Le bien-être « met l'accent sur la perception personnelle et collective des situations et des contraintes de la sphère professionnelle. Le sens de ces réalités a, pour chacun, des conséquences physiques, psychologiques, émotionnelles et psychosociales et se traduit par un certain niveau d'efficacité pour l'entreprise. »<sup>44</sup>

Le sentiment d'accomplissement, la reconnaissance, la progression individuelle sont des composantes qui doivent faire l'objet d'attentions particulières car elles sont importantes au développement du bien-être au travail.<sup>45</sup>

Nous comprenons clairement l'importance de la notion de bien-être associé au travail, qui est un facteur d'épanouissement. Et c'est pour cette raison que nous faisons le choix de quitter notre emploi.

Aussi la difficulté est de différencier les notions de bien-être au travail, de qualité de vie au travail et de risques psycho-sociaux (RPS), des concepts fortement liés qui sont actuellement les grandes thématiques et enjeux politiques.

Pour les auteurs Jamila ABAIDI-BEN NASR et Dominic DRILLON, le bien-être au travail fait état de caractéristiques du poste, d'environnement, de reconnaissance, de bienveillance de l'entreprise et d'épanouissement (le bien-être se situe au niveau des effets sur la personne). Les RPS renvoient aux aspects psychologiques de vie sociale et la qualité de vie au travail se positionne au niveau des causes collectives (problèmes d'horaires, environnement...)<sup>46</sup>

Ces dernières années la notion de qualité de vie au travail tend à remplacer celle plus ancienne de risques psycho-sociaux.

**« Le travail n'est jamais un décor, ni un environnement. Il engage la subjectivité tout entière. Il n'est jamais neutre quant à la santé de l'individu : soit il le construit, soit il le détruit. » C. DEJOURS (Spécialiste de la psychodynamique du travail)**

---

<sup>44</sup> INRS. Dossier Bien-être au travail. Disponible sur <http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qui-faut-retenir.html> [consulté le 16 /01/ 2018].

<sup>45</sup>HUMANIS. La qualité de vie au travail. Disponible sur <https://humanis.com/entreprise/politique-sociale/la-qualite-de-vie-au-travail/>. [Consulté le 16/01/18].

<sup>46</sup> ABAIDI-BEN NASR Jamila, DRILLON Dominic. Les dimensions du bien-être au travail : axes de prévention des risques psychosociaux. Cairn, 2016. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 16/01/18].

## 2.5.2 La qualité de vie au travail

Le code de travail article L4121-1<sup>47</sup> donne obligation à l'employeur de prendre des mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs :

Ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L. 4161-1 ;
- Des actions d'information et de formation.
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

L'approche QVT (Qualité de vie au travail) comporte des limites intrinsèques :

- Elle se réduit souvent à des aspects « cosmétiques » : mise à disposition de locaux agréables, d'espaces de convivialité, de services à la personne et met l'accent sur les conditions matérielles, sans aborder les questions du sens ou de la qualité du travail.
- Elle fait en général l'impasse sur la réflexion sur les déterminants organisationnels : charge et répartition des tâches, effectifs alloués, adéquation des moyens aux objectifs à atteindre.

L'accord national interprofessionnel (ANI) du 19 Juin 2013 vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle définit la qualité de travail dans son article 1 :

« La notion de qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés mais également étroitement liés à des éléments objectifs qui structurent l'entreprise. » Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation,

---

<sup>47</sup> [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) [consulté le 20 /01/ 2018].

l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. »<sup>48</sup>

L'ANI a renversé le concept de QVT. Celui-ci évolue des RPS et de leur connotation négative (travail=souffrance) vers une porte d'entrée, une dynamique plus positive ; en se centrant non pas sur la diminution des RPS mais en agissant pour la promotion de la QVT.

Concernant les établissements de santé un critère sur la promotion de la qualité de vie a été introduite au niveau de la partie 2 de la certification V2010.<sup>49</sup>

| <b>Partie 2</b>    | <b>Management des ressources</b>             |
|--------------------|--|
| <b>Référence 3</b> | <b>La gestion des ressources humaines</b>    |
| Critère 3.a        | Management des emplois et des compétences    |
| Critère 3.b        | Intégration des nouveaux arrivants           |
| Critère 3.c        | Santé et sécurité au travail                 |
| Critère 3.d        | Qualité de vie au travail                    |
| <b>Référence 4</b> | <b>La gestion des ressources financières</b> |
| Critère 4.a        | Gestion budgétaire                           |
| Critère 4.b        | Amélioration de l'efficacité                 |

Elle fait également ensuite l'objet d'une thématique spécifique pour la certification V2014 des établissements de santé par le renseignement d'une fiche « qualité de vie au travail » dans le compte qualité.

La Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>50</sup> explique que la QVT ne repose pas uniquement sur une analyse de risques mais sur le repérage des ressources, c'est-à-dire le repérage de bonnes pratiques, d'expériences positives, de marge de manœuvre possible, l'identification des besoins des acteurs et les leviers possibles.

Le compte qualité doit permettre de valoriser ce qui est déjà fait sur le sujet en essayant de l'articuler avec la politique de l'établissement et l'engagement du management et des représentants du personnel.

---

<sup>48</sup> Accord national interprofessionnel-Qualité de vie au travail -Accord du 19/06/2013. Disponible sur [http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc\\_20130041\\_0000\\_0011.pdf](http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc_20130041_0000_0011.pdf). [consulté le 20/02/2018].

<sup>49</sup> HAS. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Disponible sur [www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr). [Consulté le 2/03/ 2018].

<sup>50</sup> Ibid.

Par la suite, l'PHAS a édité en 2016 la revue de littérature « Qualité de vie au travail et qualité des soins » où elle démontre en s'appuyant sur des travaux menés par des chercheurs de diverses disciplines (épidémiologie, sociologie, sciences politiques, sciences de gestion, santé publique, etc.) l'imbrication de la qualité de vie au travail et de la qualité des soins.

Cette étude a permis également d'identifier l'évolution des conditions de travail depuis 20 ans, l'impact des réformes, celles des innovations techniques et organisationnelles sur les prises en charge des patients et sur le travail des professionnels.

L'objectif de la « La stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, prendre soin de ceux qui nous soignent » par Marisol TOURAINÉ en 2016 doivent permettre de «

**Développer la qualité de vie au travail, c'est donc améliorer le quotidien des personnes, c'est leur redonner la fierté du travail bien fait, ce qui permet in fine de renforcer la qualité de la prise en charge des patients. »<sup>51</sup>**

Les mesures en faveur de la QVT des soignants en réponse à une vague de suicide est un enjeu managérial majeur.

En effet, nous comprenons que pour les acteurs du soin, la QVT est une priorité politique nationale mais surtout institutionnelle.

***« Les salariés ne demandent pas aux entreprises de faire leur bonheur, mais d'agir sur ce sur quoi elles ont prise : le travail et son organisation ».***<sup>52</sup>

La « politique du bien-être » se pratique donc conjointement avec tous les différents niveaux hiérarchiques de l'institution.

Au demeurant, le cadre de santé a un rôle primordial à jouer sur les cinq piliers générateurs de bien-être définis par l'ANACT :

- Le sens que l'on donne au travail

---

<sup>51</sup> TOURAINÉ Marisol. La stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, prendre soin de ceux qui nous soignent. Disponible sur [www.solidarites-santé.gouv.fr](http://www.solidarites-santé.gouv.fr) . [Consulté le 2/03/2018].

<sup>52</sup> BOURDU Émilie, PERETIE Marie-Madeleine, RICHER Martin. La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité- Refonder les organisations du travail, Paris, Presses des mines, 2016, p 15. Disponible sur le <http://tnova.fr/rapports/la-qualite-de-vie-au-travail-un-levier-de-competitivite>. [Consulté le 6/04/18].

- La charge de travail
- Le support social
- La possibilité de développement personnel et professionnel
- La reconnaissance des pairs.
- Une rémunération juste et équitable

Effectivement pour Marc DUMAS et Caroline RUILLER, le « *manager ne coordonne pas seulement l'activité matérielle d'un service de soin, manager traduit la capacité à gérer les contradictions existantes entre les valeurs humanistes du soin portées par les soignants qu'il faut mobiliser et la performance économique corrélée aux restructurations induites par la loi HPST dont les cadres sont porteurs.* »<sup>53</sup>.

Ces dernières années la notion de qualité de vie au travail tend à remplacer celle plus ancienne de risques psychosociaux. Mais l'identification des facteurs de RPS n'en demeure pas accessoire puisque l'absence de risques psychosociaux est une condition nécessaire à la QVT.

### 2.5.3 Les Risques Psychosociaux(RPS)

En 2011, Michel GOLLAC (sociologue du travail) et Marceline BODIER (statisticienne à l'INSEE (Institut National de la statistique et des études économiques) définissent les RPS comme les « *risques pour la santé mentale, physique ou sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* ».

Dans le Rapport GOLLAC, ils présentent l'ensemble des facteurs des risques psycho-sociaux référencés dans la littérature <sup>54</sup>:

- L'intensité du travail et le temps de travail,
- Les exigences émotionnelles,
- Le manque d'autonomie,

---

<sup>53</sup> DUMAS Marc et RUILLER Caroline. Être cadre de santé de proximité à l'hôpital, Quels rôles à tenir ? Revue de gestion des ressources humaines, 2013. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 16/02/18].

<sup>54</sup> GOLLAC Michel. Le rapport GOLLAC. Disponible sur [http://istnf.fr/\\_docs/Fichier/2015/6-150310104000.pdf](http://istnf.fr/_docs/Fichier/2015/6-150310104000.pdf) [ Consulté le 18/01/18].

- La mauvaise qualité des rapports sociaux au travail,
- La souffrance éthique,
- L'insécurité de la situation de travail.<sup>55</sup>



Aussi, Il existe deux types d'approches :

- L'approche psychologique, centrée sur les déterminants individuels (exigences émotionnelles, souffrance éthique)
- L'approche psychosociale, centrée sur les déterminants organisationnels (intensité du travail et le temps de travail etc...)

Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail.

L'exposition à certaines situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide, où sont présents, combinés ou non :

---

<sup>55</sup>ANACT. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, 2011. Disponible sur [www.anact.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser](http://www.anact.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser). [Consulté le 18/01/2018].

- Du stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.
- Des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes.
- Des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...).<sup>56</sup>

La notion de RPS insiste donc sur un ensemble de risques qui sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail alors que nous avons vu que celle de qualité de vie au travail insiste davantage sur la perception qu'a un individu de son bien-être durant son travail.<sup>57</sup>

Ces deux notions, semblent être parfaitement complémentaires.

Ainsi il est intéressant d'étudier comment le cadre, au travers de ses missions, peut mettre en place des actions génératrices de bien-être au sein de l'équipe.

La motivation est un levier d'action qui contribue au maintien de la qualité de vie au travail. En étudiant ce concept nous allons appréhender les moyens d'actions du cadre de santé sur la motivation.

## 2.6. La motivation

La **motivation** vient du latin *movere* « se mettre en mouvement » et peut être définie comme le facteur qui pousse quelqu'un à vouloir faire quelque chose.

D'après la définition du dictionnaire Larousse<sup>58</sup> :

---

<sup>56</sup> INRS. Dossier Risques Psychosociaux, 2018. Disponible sur <http://www.inrs.fr/dms/inrs/GenerationPDF/accueil/risques/psychosociaux/Risques%20psychosociaux.pdf>. [Consulté le 18/01/18].

<sup>57</sup>VRPS Consulting. Vaincre les Risques Psychosociaux, 24 mars 2014 Disponible sur <http://vaincre-les-risques-psychosociaux.fr/rps-risques-psychosociaux-vs-qvt-qualite-vie-au-travail/>. [Consulté le 20/01/2018].

<sup>58</sup> Larousse.fr.

« Ce qui motive, explique, justifie une action quelconque ; Causes, raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action ; fait pour quelqu'un d'être motivé à agir ».

Pour R. J VALLERAND et E. THILL auteurs de plusieurs ouvrages sur le sujet, la motivation est « le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement »

On comprend dès lors que la motivation conditionne les comportements au travail.

Ce concept propose une multitude de théories. Il existe les approches internes et externes de la théorie de motivation au travail.

Les théoriciens de l'approche externes sont ceux qui, tout comme TAYLOR et MAYO, ont basé leur vision de la motivation sur les facteurs environnementaux de l'individu du travail.

J'ai choisi de développer celles des théoriciens de l'approche interne : l'individu est fondamentalement motivé par des facteurs intrinsèques qui concernent ceux sur lesquels le CDS peut agir, soit le contenu du travail.

➤ **D'après la théorie de MASLOW**<sup>59</sup> :

L'homme a des besoins. Il agit pour les satisfaire. L'énergie qui pousse à l'acte s'appelle la motivation. La motivation de l'individu serait donc inhérente à sa volonté de satisfaire ses besoins.

Il propose l'existence de besoins hiérarchisés répartis en cinq catégories classées de façon pyramidale :

- Les besoins d'ordre physiologique et matériel dits fondamentaux : manger, boire, avoir chaud, se reproduire.
- Les besoins de sécurité : se protéger, vivre sans avoir peur.
- Les besoins sociaux : besoin de donner et recevoir et l'affection, de se sentir accepter et comme appartenant à un groupe.
- Les besoins d'estime : envie d'être reconnu, apprécié, approuvé et d'avoir la reconnaissance d'autrui.

---

<sup>59</sup> MAUGERI Salvatore. Théorie de la motivation au travail. Édition DUNOT p 58.

- Les besoins de réalisation de soi : réalisation du potentiel personnel, désir de progresser, se développer et s'épanouir à travers la création et l'innovation.

Dès qu'un besoin est satisfait, il cesse d'être important et l'individu passe au suivant. Mais tant qu'il n'est pas satisfait, l'individu cherche à le satisfaire et reste bloqué à son niveau de satisfaction.

Pour motiver un individu, il faut donc satisfaire ses besoins primaires et supérieurs.

Aussi, le cadre de santé peut agir sur la satisfaction des besoins des trois derniers niveaux.

➤ D'après la théorie ERD d'ADELFER <sup>60</sup> :

La motivation de l'individu le pousse à agir en vue de satisfaire trois catégories de besoins :

- Les besoins d'existence (E) : (correspondent aux besoins inférieurs de MASLOW) : Les désirs d'ordre physiologiques et matériels auxquels il faut rajouter dans le cadre d'un environnement professionnel le désir d'améliorer les conditions de travail, son salaire ou ses avantages.
- Les besoins de rapports sociaux (R) : (correspondent aux besoins supérieurs de MASLOW) : L'individu entretient des relations qui peuvent être amicales ou conflictuelles, se voit donner l'occasion de partager avec autrui, ses émotions, sentiments, ses idées ; Il se traduit dans l'entreprise par la volonté de s'intégrer dans l'équipe, de participer aux activités collectives.
- Les besoins de développement personnel (D) : L'individu cherche à assouvir ses aspirations de créativité, d'enrichissement spirituel à travers l'interaction avec son environnement.

A l'inverse de MASLOW, chaque catégorie de besoin peut agir simultanément.

La motivation dépend de l'intensité respective de chaque besoin à un moment donné.

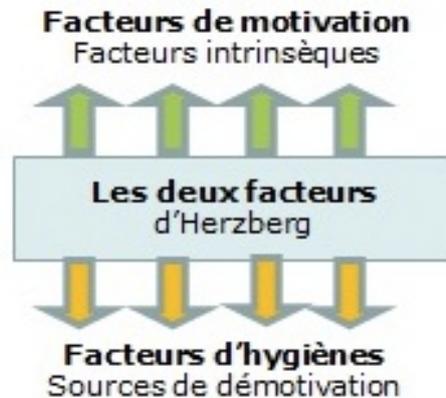
Plus un besoin est satisfait et moins il est intense et inversement, moins il est satisfait et plus le désir de le satisfaire est fort et pousse l'individu dans un comportement de satisfaction.

---

<sup>60</sup> Ibid. p 59.

Le cadre doit tenir compte que la satisfaction des besoins est d'ordre individuel et adapté ses actions en sorte.

- **Herzberg** distingue deux types de facteurs<sup>61</sup>



- Facteurs extrinsèques (l'hygiène de vie). Leur manque ou leurs dysfonctionnements rendent insatisfaits, donc poussent les salariés à réclamer en leur faveur (par exemple en matière d'hygiène et sécurité, de conditions de travail, de rémunération, de rapports hiérarchiques ou de relations professionnelles).

Leur satisfaction est nécessaire pour éviter la démotivation mais influence peu la motivation.

- Facteurs intrinsèques : l'intérêt au travail, les responsabilités reçues, les rémunérations d'ordre incitatif, les possibilités de reconnaissance et d'accomplissement à travers l'activité professionnelle.

Ceux dits intrinsèques s'appuient sur les caractéristiques profondes de l'humain : les facteurs de motivation et ceux dits extrinsèques s'appuient sur la peur de la sanction ou sur les récompenses matérielles qui accompagnent le succès.

Aussi pour éviter la démotivation, la cadre doit agir sur l'hygiène de vie mais pour développer la motivation il faut qu'il agisse sur les facteurs de motivation dit intrinsèques comme la reconnaissance.

---

<sup>61</sup> LOUART Pierre. Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel. Disponible sur [www.e-rh.org/documents/wp\\_louart2.pdf](http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf). [Consulté le 6/03/2018].

➤ **Selon H. A MURRAY** <sup>62</sup>:

Dans tout individu se jouent plusieurs types de besoins acquis au cours de la socialisation, relatifs aux parcours biographiques avec des intensités différentes. Parmi les vingt besoins qu'il a défini, il en retient quatre importants :

- Le besoin de réussir : le désir d'assumer des responsabilités, d'être informé, d'affronter des risques de difficultés moyennes pour ne pas subir d'échec.
- Le besoin d'affiliation : le désir d'être accepté par les membres d'un groupe, ce qui est une source de soutien et d'assurance. Ce besoin pousse au conformisme.
- Le besoin d'autonomie : le désir de travailler seul, à son rythme sans contrainte.
- Le besoin de pouvoir : le désir d'influence d'autrui de le diriger et de le contrôler.

Le cadre de santé doit donc identifier les besoins individuels, afin de trouver les leviers de motivation, spécifiques à chacun. Il doit agir sur le contenu du travail pour éviter la démotivation et permettre à chaque individu de trouver du sens au travail en tenant compte que les attentes, le rapport au travail est différent selon les agents.

## ***2.7. La reconnaissance***

D'après Jean-Pierre BRUN (Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail) et Ninon DUGAS (chercheuse en sciences de l'administration), la reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus Donner un sens à leur travail favorise leur développement et contribue à leur santé et à leur bien-être.<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> MAUGERI Salvatore. Théorie de la motivation au travail. Édition DUNOT, p 61.

<sup>63</sup> BRUN J, DUGAS N. La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens, Cairn, 2005. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 18/03/18].

La reconnaissance au travail « est un échange qui se joue à plusieurs, une interaction qui recouvre la manière dont l'individu perçoit les marques de considération qui lui sont portées par son manager, ses collègues ou son client ainsi que les attentions qu'il porte lui-même aux autres. »<sup>64</sup>

Pour J-P BRUN, la reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus, donner un sens à leur travail, favoriser leur développement et contribuer à leur santé et à leur bien-être<sup>65</sup>

D'après les auteurs FENDER R, MANGEMATIN Y, HUSSON J, GEORGE D. et ALBRECHT A<sup>66</sup>, la reconnaissance a un rôle sur le sens au moins à deux niveaux :

- Le premier vient du fait même que l'individu se sent reconnu, qu'il éprouve ce sentiment. Cela sous-entend que son travail correspond à ses compétences, à ses besoins et ses attentes.
- Le second est représenté par les témoignages ponctuels de reconnaissance qui lui sont donnés par son entourage professionnel. Ils agissent tel un marquage positif des actions menées par le salarié, lui donnant des repères pour son activité, tant sur le plan technique, que comportemental ou moral.

Et si l'on retourne l'angle de vue et que l'on se place du côté du « donneur de sens », la reconnaissance devient tout à coup très intéressante car elle devient un formidable outil de management et permet entre autres de préserver et de développer la personne en agissant sur l'estime de soi, la satisfaction, la motivation et le bien-être.<sup>67</sup>

**Le sens au travail et la reconnaissance sont des outils managériaux pour le cadre de santé qu'il doit utiliser pour susciter la motivation de ses collaborateurs et le bien-être qui en découle avec les émotions positives qui sont ressenties.**

---

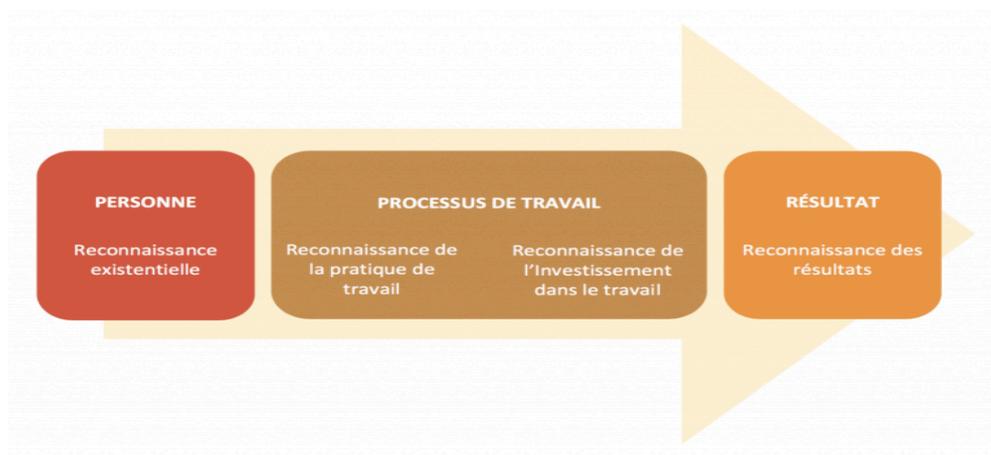
<sup>64</sup> ANACT. Dix questions sur la reconnaissance. Disponible sur <https://www.anact.fr/file/7363/download%3Ftoken%3DCJHBCBAm> [Consulté le 15/03/18]

<sup>65</sup> BRUN Jean Pierre. La reconnaissance du travail. Disponible sur [https://www.scienceshumaines.com/la-reconnaissance-au-travail\\_fr\\_22737.html](https://www.scienceshumaines.com/la-reconnaissance-au-travail_fr_22737.html). [Consulté le 18/03/2018]

<sup>66</sup> FENDER R, MANGEMATIN Y, HUSSON J, GEORGE D. et ALBRECHT A. Redonner du sens au travail : Essai de modélisation de la reconnaissance au travail », Cairn, 2011. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 15/03/18].

<sup>67</sup> Ibid.

La reconnaissance se décline en quatre grandes formes qui sont complémentaires et interdépendantes<sup>68</sup>



- **La reconnaissance existentielle** se manifeste par le CDS au quotidien lors des contacts et des échanges. Elle permet la considération de la personne en tant qu'être humain possédant une identité propre. Par exemple en prenant des nouvelles, en consultant la personne, en lui demandant son avis.
- **La reconnaissance de la pratique du travail** concerne la manière dont l'employé effectue sa tâche. Elle tient également compte des comportements du travailleur, de ses qualités professionnelles et de ses compétences. L'évaluation est un échange que le cadre doit exploiter pour valoriser le collaborateur, ses compétences.
- **La reconnaissance de l'investissement dans le travail** souligne la qualité et l'importance des efforts fournis par l'employé dans le but de contribuer au processus de travail. Le cadre peut souligner l'implication, son dynamisme et la motivation du collaborateur au quotidien ainsi que pendant l'évaluation.
- **La reconnaissance des résultats du travail** porte sur les fruits du travail de l'employé ou de l'équipe.

---

<sup>68</sup> CGSST (Chaire en gestion de la santé organisationnelle et de la sécurité du travail). Les quatre formes de la reconnaissance. Disponible sur <http://cgsst.com/les-4-formes-de-la-reconnaissance-au-travail/>. [Consulté le 20/03/2018].

Cette forme de reconnaissance est conditionnelle aux résultats obtenus et elle se manifeste uniquement après que la tâche ait été accomplie. Le cadre pourra valoriser les missions déléguées ou le projet mené avec succès et l'atteinte des objectifs fixés.

## 2.8 La communication

Il me semble opportun d'évoquer brièvement la notion de communication. En effet la communication est un enjeu managérial. Elle participe activement dans la maîtrise des Dix rôles du manager définis par MINTZBERG. « Partager quelque chose, transmettre à quelqu'un, faire partager intègre les notions de relations et des échanges qui doit s'établir entre le CDS et l'équipe.

Pour Tiffany ANDRY <sup>69</sup> diplômée en communication des organisations, « *la communication interne est aussi devenue une discipline managériale, au même titre que la gestion des ressources humaines.* ».

Elle favorise la motivation et l'implication des travailleurs en permettant de se sentir écoutée et considérée, fonde un sentiment d'appartenance.

Le CDS est « *une personne intégrée à la ligne hiérarchique, véritable clef de la communication interne, à la fois un supérieur hiérarchique et un subordonné de la hiérarchie il doit communiquer les décisions à son équipe de façon qu'elle y adhère et les comprenne* <sup>70</sup> ».

## 3 HYPOTHESE ET QUESTION DE RECHERCH

L'étude des références théoriques m'a amenée à formuler deux hypothèses :

**Pour favoriser le bien-être au travail, le cadre doit permettre le maintien de la dynamique motivationnelle en s'appuyant sur la reconnaissance, le sens du travail.**

---

<sup>69</sup> ANDRY Tiffany. Le cadre de proximité, acteur de la motivation et de l'implication organisationnelle. Cairn,2016, p 5. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 3/03/18].

<sup>70</sup> Ibid.

**Le management bienveillant favorise le bien-être au travail en permettant la motivation de l'équipe.**

Et à faire évoluer mon questionnement initial pour me permettre de faire évoluer ma question de départ en une question de recherche :

**Pour le cadre de santé, en quoi le maintien d'une dynamique motivationnelle est-elle un levier du bien-être au travail ?**

## **4.L'ENQUÊTE**

Ce travail consiste à cibler une population et des lieux d'enquêtes afin de recueillir des informations par l'intermédiaire d'entretiens. Ensuite le traitement des données permettra de confirmer ou d'infirmer mes hypothèses.

### ***4.1 Le choix de l'outil d'enquête***

Pour étudier ces deux hypothèses, j'ai choisi de conduire mon enquête par des entretiens semi-directifs, permettant un recueil d'informations qualitatifs, centrant le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien. Dans mon cas selon certains concepts que j'ai développé dans le cadre théorique. Le guide d'entretien présenté en annexe I comporte neuf questions ouvertes permettant une liberté de parole et une possibilité d'ouverture accompagnés de relance pour pouvoir recentrer les propos sur les thèmes attendus. Celui-ci a été préalablement validé par ma directrice de mémoire.

### ***4.2 Le choix de la population***

J'ai mené cinq entretiens semi directifs auprès de trois cadres de santé et deux cadres faisant fonction cadre de santé.

Il m'a semblé judicieux d'orienter mon choix de population en fonction de deux contextes de travail différents : le secteur public et le secteur privé et en tenant compte que les CDS interviewés soient en charge soit d'une ou de plusieurs unités.

Ma recherche devant me permettre d'analyser les pratiques managériales des cadres de santé mises en place pour satisfaire le bien-être au travail : Il était opportun de réaliser cette enquête auprès de cadre en charge d'équipes aux conditions de travail différentes.

Dans un premier temps je traiterai les questions posées et dans un second temps j'analyserai les résultats obtenus.

### ***4.3 Les limites de l'enquête***

Pour la réalisation de ce mémoire, un temps imparti étant imposé. Ce temps a limité l'enquête du point de vue quantitatif et m'a obligé à me restreindre. Effectivement l'échantillon ne permet pas d'avoir une analyse représentative du terrain et ne constitue pas une généralité. Aussi, au vu des réponses obtenues, il aurait été pertinent d'étudier également le point de vue des soignants quant à leurs conditions de travail, et surtout leurs attentes en termes de management de leur CDS et croiser les résultats des deux populations.

Mon expérience novice de chercheur m'a confronté à la difficulté de réaliser une grille d'entretien et à celle de le mener, de formuler les questions sans équivoque en recentrant vers les thèmes souhaités et je n'ai pas toujours réalisé des relances pertinentes pour me permettre d'approfondir ma recherche.

## **5.RESTITUTION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.**

### ***5.1 Typologies des cadres de santé interrogés***

| <b>Cadres</b> | <b>Profession d'origine</b> | <b>Ancienneté Dans leur fonction d'encadrement</b> | <b>Statut</b>    | <b>Lieu d'exercice</b>  | <b>Établissement</b>   | <b>Typologie de l'équipe</b>         |
|---------------|-----------------------------|--|------------------|---|--|--------------------------------------|
| <b>A</b>      | IDE                         | 15 ans   | CDS              | Oncologie<br>Hôpital de jour<br>oncologie<br>Unité de soins palliatif                       | Centre hospitalier<br>Sud Seine et Marne<br>Site de Fontainebleau (77) | ASH<br>AS<br>IDE                     |
| <b>B</b>      | IDE                         | 6 ans  | Faisant fonction | Pédiatrie   | Centre hospitalier<br>Sud Seine et Marne<br>Site de Fontainebleau (77) | ASH<br>AP<br>IDE<br>Puéricultrice    |
| <b>C</b>      | Puéricultrice               | 20 ans   | CDS              | Néonatalogie  | Centre hospitalier<br>Sud Seine et Marne<br>Site de Fontainebleau      | ASH<br>AP<br>IDE<br>Puéricultrice    |
| <b>D</b>      | Infirmière                  | 5 ans  | CDS              | Consultation<br>Endoscopie  | Hôpital<br>Sainte Camille (94)   | IDE                                  |
| <b>E</b>      | Infirmière                  | 4 ans  | Faisant fonction | Médecine<br>cardiologique<br>Unité de Soins intensif<br>cardiologique<br>CRF<br>cardiologie | Clinique<br>chirurgicale Les Fontaines Melun (77)                      | IDE<br>AS<br>ASH<br>Kinésithérapeute |

Les personnes interviewées sont des femmes âgées de 38 à 55 ans. Deux d'entre elles sont à l'origine des puéricultrices, les autres sont infirmières. Les cadres A et E assument des fonctions d'encadrements de plusieurs unités, géographiquement éloignées. A la différence du cadre E, la cadre A a organisé son temps de travail sur la semaine pour être présente physiquement dans l'un ou l'autre des services. Elle a donc un bureau dans chaque service ; ce qui n'est pas le cas de la cadre A qui n'a qu'un seul bureau dans une des unités.

Afin de préserver leur anonymat, j'utilise les lettres A, B, C, D, E pour les nommer.

## 5.2. Synthèse et analyse des résultats

Je vous présente l'analyse qualitative des réponses données pour chacune de mes questions en m'appuyant sur les concepts étudiés et développés dans mon cadre de référence.

### 1- Les conditions de travail dans les unités de soins se sont-elles dégradées ?

Cette première question doit me permettre de vérifier que les conditions de travail ont une incidence sur le bien-être au travail de l'équipe et définir le contexte d'exercice des soignants qui va définir les actions des CDS au sein de leur service.

#### **Cadre A :**

« Les conditions de travail se sont améliorées concernant les techniques... Ne serait-ce par l'ergonomie...Lève-malade, les lits sont équipés de système électrique...Je me doute bien qu'ils ne peuvent pas être partout, du coup ils communiquent d'une façon... C'est pas qu'ils vont pas communiquer mais du coup on est tellement abreuvé de mails, d'informations des choses comme ça qu'on ait obligé de faire le tri...Y a certaines choses qu'on zappe, on passe à côté... Puis nous en tant que cadre étant donné qu'ils nous mettent plusieurs services... Y a des choses vous êtes obligés de répéter sans arrêt. Vous avez des équipes différentes, je ne sais plus à qui j'ai dit ça ... Alors de plus en plus quand je fais des réunions, je fais signer tout le monde... Je fais des comptes rendus... On a certaines données à diffuser aux équipes alors il faut faire une réunion là en HDJ, en USP...Vous êtes obligés d'aller dans plusieurs lieux... Il faut continuer à faire de la qualité mais vous aurez de moins en moins de personnes ».

#### Synthèse :

Les conditions de travail se sont améliorées du point de vue matériel.

La communication par la création du GHT s'est dégradée par la profusion de mails induits par l'augmentation du nombre d'interlocuteurs. Elle n'est plus efficace.

La gestion de plusieurs services rend difficile la communication et la diffusion d'information aux équipes et complexifie le travail de contrôle. Cela nécessite pour le cadre de développer des stratégies : d'organiser plusieurs réunions, faire des comptes rendus, la traçabilité.

L'exigence de la qualité de soin reste un objectif pour l'équipe malgré la baisse de l'effectif du personnel.

**Cadre B :**

« Les conditions elles ont bien changé. Dans le sens où maintenant l'hôpital est géré comme une entreprise... Quand je suis arrivé j'ai fait la demande pour une IDE... Et en fait on m'a dit de faire l'inverse, de réduire mon nombre de personnel... J'ai des agents qui sont partis là en janvier parce que selon elle les conditions de travail étaient devenues trop dégradées ... Pas la charge de travail je ne pense pas mais surtout au niveau l'ambiance de travail. Elles se plaignaient surtout de l'ambiance avec les médecins. Disons que les médecins ne sont pas bienveillants on va dire ».

**Synthèse :**

L'hôpital est géré comme une entreprise. Les cadres sont contraints de réduire le personnel. Les conditions de travail se sont dégradées entraînant le départ d'agents qui se plaignent de la mauvaise ambiance et non pas de la charge de travail.

**Cadre C :**

Je suis à l'hôpital, à la fonction publique depuis 10 ans et avant PSPH. Les exigences sont complètement différentes et les conditions de travail aussi... Pour la pédiatrie on est privilégié quand même et en néonatalogie on s'est battu et on a réussi à avoir des postes pour respecter les décrets de périnatalogie... On est en train de mettre à niveau les équipes puisqu'ici c'est un niveau B ... Et pour éviter les glissements de tâche ils ont renforcé l'équipe d'IDE. Elle rencontre des difficultés à recruter des IDE... C'est très compliqué et ça, ça rentre dans les conditions de travail... Après on est un pôle, je gère l'équipe de nuit où on est passé d'une équipe de 10 à une équipe de 24 normalement donc ça fait énorme. Il y avait une cohérence d'équipe qui était assez intéressante qui favorisait le travail sur le pôle. Là, j'ai un peu l'impression qu'avec l'augmentation de l'équipe c'est compliqué de maintenir cette cohérence. C'est-à-dire qu'avant elles n'étaient pas en nombre il y avait une vraie cohésion d'équipe qui faisait qu'elles s'entraidaient beaucoup... Il y avait une vraie entraide... Les ASH chez nous ne s'arrêtent pas ... on a une super équipe super cohérente une petite équipe qui s'entend très bien... C'est vrai il n'y a pas de compétition, de rivalité...

Je dirais ce qui a le plus changé c'est l'implication des gens par rapport au travail, la jeune génération... Quand je suis arrivé ici, je passais 10% de mon temps, 5% sur la gestion du personnel et du planning et ici j'en passe 95% voir 99 % certaines fois à gérer des absences... Y avait une notion si je ne suis pas là, je suis importante dans mon équipe, je vais mettre mes collègues en difficulté, je me donne les moyens vis-à-vis des enfants ... On a plus ces gens, ces

personnes qui étaient référentes qui étaient à fond. Je trouve qu'on est plus dans une rivalité d'équipe ».

Synthèse :

Les conditions de travail ont changé. Son service est privilégié au niveau des réglementations pour le nombre de personnel. Mais elles n'arrivent pas à recruter de personnel qualifié.

Les grandes équipes empêchent la cohésion d'équipe car il n'existe pas de notion d'entraide. Il existe une notion de rivalité dans l'équipe.

Chez les jeunes générations le rapport au travail a changé.

Ce changement du rapport au travail induit un manque d'implication, est la cause de l'augmentation de l'absentéisme.

**Cadre D :**

« Alors je trouve, mon ressenti c'est que de plus en plus avec les réformes hospitalières... On demande aux entreprises d'être de plus en plus efficiente. On demande aux équipes de donner de plus en plus mais avec moins de moyens, moins de reconnaissance... On était dans un secteur où on mettait en avant le soin, le prendre soin. On est de plus en plus dans un secteur marchand où on cherche à faire du profit. Voilà... A cause de ça je trouve que les choses se sont dégradées... Les gens n'ont pas le temps de faire les soins comme ils ont envie de le faire... Les soignants s'investissent moins dans ce qu'ils font... Ils ne vont plus dans les détails... Ils s'investissent plus dans les groupes de travail... Ils se cantonnent à faire le quotidien... Et du coup de ça on ressent de l'absentéisme au travail... Ils s'occupent que des soins prescrits ».

Synthèse :

Les conditions de travail se sont dégradées

L'hôpital est géré comme une entreprise à la recherche de profits.

La gestion actuelle entraîne moins de moyens alloués pour le fonctionnement et ceci au détriment de la qualité de prises en charges des patients du soin et du prendre soin

Les soignants ont moins de temps et ne peuvent pas faire leur travail comme ils souhaiteraient le faire. Ils s'investissent moins dans leur travail, n'assurent que les soins prescrits. La démotivation des équipes se traduit par une augmentation de l'absentéisme.

Il y a moins de reconnaissance envers les équipes alors qu'on leur en demande plus.

### **Cadre E :**

« Disons oui ça s'est dégradé dans le sens où il y a de plus en plus de glissement de tâches et la charge de travail et bien forcément qui incombe aux IDE et AS est de plus en plus importante... Aujourd'hui on est sur une politique qui restreint le personnel, en quota patient, nombre de patients et pas non pas en quota charge de travail patient... La nuit on a un effectif au minimum du minimum... Des conséquences sur le stress, oui arrivé la boule au ventre. On a du turn-over ... Les jeunes restent plus longtemps dans les services... Donc ça veut dire à chaque fois il faut former, faut encadrer... On réduit la charge d'encadrement. Malheureusement au détriment des élèves mais au bout d'un moment. C'est qu'on protège les gens du terrain. Parce que la faute professionnelle si elle arrive c'est eux qui vont être concerné c'est pas l'élève.

#### Synthèse :

Les conditions de travail se sont dégradées. L'effectif de personnel est réduit au minimum, alors qu'il devrait être calculé en fonction de la charge de travail par patient.

La charge de travail est de plus en plus importante : ce qui entraîne des impacts physiques et psychologiques et oblige à limiter le nombre d'étudiants en stage.

On constate un turn-over de personnel. Les jeunes ne restent pas longtemps dans les services.

### **CONCLUSION :**

Toutes les CDS confirment que **les conditions de travail se sont dégradées dans les services.**

Les réformes hospitalières promulguées pour réduire les coûts de santé ont impacté l'organisation des services, le travail des soignants et des CDS au quotidien. L'hôpital est géré aujourd'hui comme une entreprise à la recherche de l'efficacité comme le justifient les cadres B et D, à la recherche de l'efficacité.

Cette situation est justifiée par la baisse des effectifs de personnel (Cadre B) et la hausse de la charge de travail (Cadre E) des soignants qui en découle.

Les conditions de travail ont des conséquences sur le travail des soignant :

La baisse du temps disponible l'intensifie et provoque des conséquences sur la prise en charge des patients, sur le soin et le prendre soin. Les agents se « cantonnent » principalement à leur rôle

prescrit. Ils ne s'investissent, et non plus le temps d'approfondir et faire leur travail comme ils le voudraient (Cadre D).

**Le sens du travail et leurs valeurs sont remis en cause.**

Nous pouvons en déduire des **conséquences négatives sur le bien-être du soignant au travail** puisque comme le définit NADJA ROBERT il doit normalement être mise en œuvre les moyens et les conditions adéquates pour être efficace dans son travail, pour ne pas être empêché pour effectuer ses tâches, et que sa pratique ne rentre pas en contradiction avec le sens idéal qu'il donne à son travail <sup>71</sup>.

D'autant que les manifestations de stress, « la boule au ventre » évoquées par la cadre E témoignent d'un contexte de travail responsable de risques psychosociaux d'après la définition de l'INRS : « *Les risques psychosociaux (RPS) correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non du stress... L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculosquelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide.* »<sup>72</sup>.

Et qu'également d'après le rapport GOLLAC : l'intensité du travail, le temps de travail, sont deux facteurs responsables des RPS<sup>73</sup>.

La gestion des équipes est aussi impactée. Le CDS manage des personnes qui ont d'une part un rapport différent au travail.

En effet le cadre C constate un **changement du rapport au travail**, un **manque d'implication** surtout pour les nouvelles générations, qu'elles ne restent pas longtemps dans les services (Cadre E) : ce qui caractérise la génération Y : « *il ne priorise pas le travail, ce dernier n'est pas source d'épanouissement, attaché à sa liberté elle n'est pas attirée par les contrats indéterminés* »<sup>74</sup>.

---

<sup>71</sup> INRS. N. ROBERT. Bien-être au travail une approche centrée sur la cohérence de rôle. 2007  
Disponible sur [http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS\\_267.pdf?sequence=1](http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS_267.pdf?sequence=1).  
[Consulté le 6/03/2018].

<sup>72</sup> INRS. Dossier Risques psychosociaux.2018. Disponible sur  
<http://www.inrs.fr/dms/inrs/GenerationPDF/accueil/risques/psychosociaux/Risques%20psychosociaux.pdf>. [Consulté le 18/01/18].

<sup>73</sup> GOLLAC Michel. Le rapport GOLLAC. Disponible sur [http://istnf.fr/\\_docs/Fichier/2015/6-150310104000.pdf](http://istnf.fr/_docs/Fichier/2015/6-150310104000.pdf). [Consulté le 18/01/18].

<sup>74</sup> FOLLIET ZERROUK Audrey. Équipe intergénérationnelle : quel management pour le cadre de santé ? Mémoire IFCS Besançon, 2016-2017.

« L'implication est un engagement. On reconnaît l'implication du salarié dans l'attachement au travail, l'identification du salarié à son emploi, à son rôle. Le salarié impliqué attache de l'importance à son travail, sa vie professionnelle occupe une place importante par rapport aux autres domaines de sa vie.»<sup>75</sup>

L'absentéisme (Cadre D), le turn-over (Cadre E), le départ des agents (Cadre B) qui caractérisent le comportement des **personnes démotivées et insatisfaites de leur travail**.

Et d'autre par une équipe pour qui la taille semble être un facteur déterminant pour la cohésion d'équipe (CADRE C) : plus importante cela perturbe la cohésion d'équipe et la communication. Ce que MUCCHIELLI confirme « l'unité devient impossible à maintenir quand le nombre des membres est trop important (si par ailleurs on veut maintenir une liberté des communications et des initiatives individuelles) »<sup>76</sup>

Elle se singularise par la disparition de la notion d'**entraide** (cadre C), l'aide qu'on se porte mutuellement spécifique à l'esprit d'équipe. Elle constate d'ailleurs des **rivalités** dans l'équipe. Et également par la **communication et la diffusion d'information qui s'est complexifiée** entre le CDS et son équipe du fait d'encadrer plusieurs unités à la fois (Cadre A). Elle a dû s'adapter et développer des stratégies pour contrecarrer le fait de ne plus gérer une seule équipe.

## 2- Quelles sont vos actions au quotidien pour favoriser le bien-être ?

### **Cadre A :**

Pour le cadre A, la réponse n'est pas exploitable en retranscrivant, je me suis rendu compte que j'ai omis de poser la question pour ce premier entretien, malgré tout, une partie de l'entretien permet de souligner l'importance pour la cadre de l'absence de geste de reconnaissance de sa hiérarchie en ne validant pas sa formation de sophrologie : elle ne sent pas reconnu et remercié par rapport à son implication.

Elle m'explique qu'elle souhaite faire une formation de sophrologie qui pourrait servir dans son activité mais que son salaire baisserait selon sa grille d'échelon à 85% pendant celle-ci.

---

<sup>75</sup>AKENE. Motivation, satisfaction, implication, adhésion » Disponible sur <https://letempsdesmanagers.files.wordpress.com/2010/03/motivation-adhesion-satisfaction-implication1.pdf> .[Consulté le 15/04/2018].

<sup>76</sup> MUCCHIELLI ROGER. Le travail en équipe. Édition ESF, p 45.

Pourtant « ils ont que ce mot là à la bouche : la bienveillance... Et bien au niveau de la reconnaissance et du bien-être on a aucune reconnaissance ».

L'importance de la reconnaissance du travail est manifeste.

**Cadre B :**

« J'essaye d'être à l'écoute, d'être disponible, de répondre à leurs attentes »... C'est ça mes actions dans la bienveillance... Si le personnel se sent écouté déjà c'est une étape accomplie ».

**Synthèse :**

Pour favoriser le bien-être au travail le CDS utilise la bienveillance avec l'écoute, être disponible pour répondre aux attentes de son équipe.

**Cadre C :**

« Pour le bien-être, je pense que c'est compliqué... On a toujours entendu vous êtes cadre à l'hôpital, vous êtes cadre à Renault mais j'y crois pas. On a une identité soignante... »

Effectivement je pense je peux gérer une faille dans n'importe quel service. C'est pas le problème maintenant si je ne sais pas quelle est l'organisation, pourquoi elles ont dit ça, qu'elle est la réalité au quotidien ? Je peux difficilement me positionner soit pour les défendre soit pour aller dans le sens de la famille, être médiateur... Mais que pour faire avancer les gens pour le coup c'est compliqué. Il y a la légitimité c'est la capacité que vous avez à passer du temps avec l'équipe, d'être avec eux, capable de leur donner un coup de main s'il le faut, s'il y a besoin ».

**Synthèse :**

Favoriser le bien-être de son équipe passe par sa présence et leur apporter de l'aide si besoin

La connaissance de la réalité du travail de par son identité soignante légitime le rôle du cadre pour défendre l'équipe et la motiver.

**Cadre D :**

« En tant que CDS, je trouve que c'est une question difficile parce qu'effectivement au niveau de la hiérarchie on vous demande des résultats. Et il faut arriver à faire passer un message aux équipes en leur disant qu'en fait le travail qu'ils font est important et qu'il faut toujours essayer de

les améliorer. En ça je pense qu'on est obligé au quotidien de motiver son équipe, de mettre en avant les qualités de chacun. Je trouve qu'il faut valoriser chaque personnel... Je trouve aussi que c'est important d'avoir des réunions... Où chacun peut essayer de dire un petit peu ce qu'il ressent, ce qui va ou ce qui ne va pas, pour essayer de faire des p'tites actions d'améliorations... Même si c'est pas des grands changements mais pour au moins montrer qu'ils sont considérés... Ils sont plus considérés au niveau de l'institution... Je trouve que pour l'instant elle n'est plus à l'écoute du personnel... ».

Synthèse :

C'est une chose difficile pour le CDS qui se situe entre l'équipe et la hiérarchie qui lui demande des résultats: Elle est confrontée aux injonctions paradoxales.

Ses actions vont être de motiver au quotidien son équipe, en valorisant les agents, la reconnaissance en les considérant, être à l'écoute, organiser des réunions pour permettre l'échange et l'expression du ressenti.

**Cadre E :**

« Mes actions... Essayer d'alléger l'encadrement professionnel et puis s'assurer qui est le personnel présent tous les jours... D'être vigilant sur l'effectif par ce que déjà quand il y a pas le personnel en poste le matin, la journée commence déjà pas bien pour elles... Essayer de... Faire en sorte qu'elles aient du matériel fonctionnel... Essayer de faire des réunions pour voir leurs attentes... Sur quel point on peut répondre... On est pas des magiciennes... Parce qu'on est soumis à des budgets ».

Synthèse :

La priorité est de s'assurer de ne pas augmenter la charge de travail avec trop d'encadrement d'étudiants.

Être vigilant au niveau du planning qu'il ne manque pas de personnel.

S'assurer que le matériel soit fonctionnel et faire des réunions pour connaître leurs attentes et y répondre malgré les contraintes budgétaires, « On n'est pas magicienne ».

## CONCLUSION :

**Pour les cadres interrogées agir pour contribuer au bien-être au travail de son équipe est une chose naturelle, spontanée.** En effet aucune d'entre elles n'a été gênée par la question et leurs réponses ont été directe, sans équivoque.

D'après Nadja ROBERT : « Favoriser le bien être du travailleur consisterait à faire en sorte que le travailleur dans l'exercice spécifique de ses tâches puisse tirer toute la satisfaction possible qu'il est en droit de s'attendre de l'exercice spécifique de ses fonctions .Cela implique que soient respectées trois conditions : primo, qu'il ne soit pas empêché de faire les tâches qui lui sont propres (que l'enseignant enseigne que le peintre peigne, que le chercheur cherche,...), secundo, qu'il dispose des moyens et des conditions adéquates à l'exercice de ses tâches , tertio, que sa pratique n'entre pas en contradiction avec le sens idéal qu'il donne à son travail »<sup>77</sup>.

Ainsi, les cadres par des actions dans leur quotidien favorisent le bien-être au travail de l'équipe. Elles concernent plusieurs dimensions :

- **Les aspects psychologiques :**

Être à l'écoute pour trois d'entre elles, aider, valoriser, motiver, pratiquer la reconnaissance de leur travail par la considération pour la cadre D.

- **Les aspects matériels :**

Elles se préoccupent de leurs conditions de travail, de leur charge de travail et mettent en place des actions pour faciliter leur quotidien : vérifier l'effectif sur le planning (Cadre A) et la fonctionnalité du matériel (Cadre E).

- **La pratique du management :**

Par leur disponibilité et leur présence.

Seule la cadre B déclare agir dans la bienveillance, or tous ces gestes énumérés par tous les CDS caractérisent les leviers du management bienveillant décrit par Yves DESJACQUES et Philippe RODET dans leur ouvrage qu'ils y consacrent<sup>78</sup>: prendre soin des personnes, encourager, transmettre de la considération.

**La bienveillance est un outil managérial pour favoriser le bien-être au travail.**

---

<sup>77</sup>INRS. N. ROBERT. Bien-être au travail une approche centrée sur la cohérence de rôle. 2007, p 9 . Disponible sur [http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS\\_267.pdf?sequence=1](http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS_267.pdf?sequence=1). [Consulté le 6/03/2018].

<sup>78</sup> RODET Philippe, DESJACQUES Yves. Le management bienveillant : Edition Eyrolles, 2017.

Cependant, elles font face à diverses contraintes et difficultés qui limite leur champ d'action comme les limites budgétaires : « on n'est pas magicienne » (cadre E), ou la difficulté de leur positionnement entre la hiérarchie à qui elle doit « fournir des résultats » et l'équipe

Également, d'après la cadre C, la connaissance du travail et son identité soignante est primordial pour prétendre défendre son équipe, motiver : cette légitimité vis-à-vis de son équipe la crédibilise dans ses actions.

On peut alors comprendre que le CDS peut rencontrer des difficultés pour réaliser actions s'il n'est pas présent auprès de son équipe.

**La notion de proximité est un facteur majeur pour contribuer au bien-être au travail des agents.**

On peut ainsi mettre en évidence **l'importance du rôle du CDS, clef de la communication interne** (rôle du diffuseur d'information chez Mintzberg) comme le définit DONJEAN : elle se doit de motiver les hommes, de reconnaître leurs réalisations et leur contribution...d'améliorer le climat social <sup>79</sup>»

En effet, le CDS est à la fois supérieur hiérarchique et subordonné de la hiérarchie qui doit communiquer les décisions à son équipe de façon qu'elle adhère et comprenne.

D'ailleurs, les cadres D et E organisent des réunions pour que les agents échangent et s'expriment : les espaces de discussion que préconise Detchessahar est un nouvel outil de gestion qui permet de créer du lien et du sens : Deux des quatre dimensions (SLAC<sup>80</sup>) qui composent le bien-être au travail d'après Emmanuel ABORD DE CHATILLON et Damien RICHARD.

**La communication concourt également au bien-être au travail.**

Aussi le cadre A confirme que le bien-être est une préoccupation institutionnelle : « *Ils ont que ce mot là à la bouche : la bienveillance.* »

---

<sup>79</sup> ANDRY Thierry. Le cadre de proximité, acteur de la motivation et de l'implication organisationnelle. Cairn,2016. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 3/03/18].

<sup>80</sup> ABORD DE CHATILLON Emmanuel, RICHARD Damien. Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC). Cairn, 2015. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 16/04/18].

### 3-Pensez -vous qu'il soit indispensable que le CDS soit présent au quotidien pour maintenir une dynamique d'équipe ?

#### **Cadre A :**

« Oui enfin au quotidien, j'entends cette semaine je ne suis pas là. Là je ne vais pas être là pendant 5 jours. Elles sont relativement autonomes. Oui, Ils ont besoin de savoir que je suis là, qu'ils peuvent m'appeler quand il y a un souci... Je ne suis pas là tous les jours. Je suis là le lundi mardi et jeudi sinon je suis à l'USP le mercredi et le vendredi, après je les rend autonomes pour pleins de choses, mais c'est vrai un cadre qui n'est jamais dans son service ça se ressent dans les équipes...Oui mais vous avez les cadres qui sont beaucoup dans leur bureau... C'est important de savoir... Mais qu'il y ait une réponse quand ils ont des problèmes... Mais je dis que l'ambiance chacun y participe, chacun et responsable...Qu'est- ce que je vais amener, comment je vais contribuer à la bonne ambiance, si tous les matins vous arrivez ça ne va pas et vous faite la tronche ? ... Si vous vous dites c'est ce qu'il y a mais je vais essayer de faire un maximum pour que ça aille mieux, ça change la donne, mais c'est vrai que dans les équipes il y a des éléments qui sont hyper négatifs ! ».

#### Synthèse :

Oui. Même si la CDS n'est pas présente tous les jours et que l'équipe est autonome. C'est important pour l'équipe de savoir que le CDS va être présente pour gérer les problèmes. Il est moteur dans l'ambiance de travail.

#### **Cadre B :**

« Oui, c'est important d'être présent tous les jours auprès des équipes. C'est quand même nous le point de référence... s'il y a des questions ou pour répondre aux problèmes ».

#### Synthèse :

Le CDS doit être présent. C'est la personne de référence pour résoudre les problèmes.

**Cadre C :**

« C'est vrai que les équipes ont besoin d'un cadre au quotidien, qu'il soit présent et un cadre par unité et pas un cadre qui chapotent ». C'est ce qui veulent faire dans l'hôpital, un cadre pour plusieurs unités.

« Si vous êtes un bon manager vous devez autonomiser vos équipes, les équipes ont pas besoin de vous ...mais on se retrouve avec une relation de travail qui n'est pas la même, une implication des agents qui n'est pas la même ».

**Synthèse :**

La présence des CDS est indispensable même si normalement les équipes doivent être autonome. Mais l'absence du CDS perturbe la relation de travail et l'implication des agents.

**Cadre D :**

« J'ai tendance à dire qu'un service doit pouvoir fonctionner sans son CDS ... Mais le CDS est garant des bonnes pratiques...Des relations interpersonnelles au sein de l'équipe... Le cadre ne peut pas se passer d'être près de son équipe et de ses agents aussi... Il faut qu'il connaisse le quotidien des soignants pour qu'il puisse connaître les difficultés, les problèmes. Ce qui lui permet de trouver des solutions quand les choses ne vont pas, les aider au niveau relationnel. S'il ne connaît pas son personnel il peut pas travailler correctement ».

**Synthèse :**

L'équipe doit être autonome. Mais le cadre doit être présent pour contrôler les bonnes pratiques, intervenir dans les relations interpersonnelles pour connaître le travail de l'équipe, résoudre les problèmes.

**Cadre E :**

« Ça serait impératif qu'on soit plus présente au quotidien dans les services. Malheureusement la réalité c'est qu'on est absorbé par un administratif qui est chronophage...Le problème, c'est que les agents ont besoin de nous qu'on soit sur le service...Et comme on est de plus en plus divisé avec pleins de services... Après j'ai un téléphone sur lequel je suis toujours joignable... C'est un réel problème d'être excentré d'un service... Quand vous êtes dans un service avez un bureau du coup vous avez la porte ouverte, vous avez les yeux, les oreilles qui trainent. Ça met un

garde-fou par rapport aux agents, ça met une présence... On sait bien que le fait que le cadre soit pas là... Le jeu du chat et la souris... J'ai de la chance c'est des équipes qui sont très unies... C'est un service si elles n'ont pas de cohésion dans les moments où y a beaucoup de mouvements, ça ne marche pas...

Oui c'est important qu'on soit aussi là pour la cohésion pour leur montrer qu'on peut être là ...Les aider, les soutenir...Les accompagner ».

Synthèse :

La présence du CDS permet d'être là pour aider, les soutenir, les accompagner, pour favoriser la cohésion d'équipe. Mais sa présence favorise aussi son rôle de contrôle.

Le CDS est absorbé par les tâches administratives qui l'empêche d'être assez présent.

## CONCLUSION :

**La présence des CDS au quotidien auprès des équipes est primordiale** pour elles à l'unanimité, même si elles soulignent l'importance que l'équipe soit autonome et sache fonctionner sans elles (cadre A, C et D).

Elles soulignent l'importance que l'équipe sache qu'elles sont présentes et disponibles quand il y a un problème. Elle est joignable par téléphone si besoin (cadre E).

D'autant que la notion de présence est objectivement relative puisqu'elles ne sont pas présentes physiquement tous les jours ou tout le temps dans les services ou empêchées par la gestion de l'administratif (Cadre A et E) : « *Le management de proximité se trouve envahi par des préoccupations externes l'éloignant du terrain et de la nécessaire régulation locale des activités de soins, des difficultés quotidiennes des soignants et par conséquent de leur vécu au travail* (DETCHESSAHAR ET GREVIN) <sup>81</sup> ».

---

<sup>81</sup> SAFY-GODINEAU Fatéma. La souffrance au travail des soignants : une analyse des conséquences délétères des outils de gestion, La nouvelle revue du travail, 2013. Disponible sur

<https://nrt.revues.org/1046>. [Consulté le 8/04/2016 ].

Elle est le repère, « point de référence » de l'équipe « *c'est important d'être présent tous les jours auprès des équipes... S'il y des questions ou pour répondre aux problèmes* ». (Cadre B)

**Le CDS est donc une personne ressource.**

Le fait qu'elle soit présente leur permet de connaître leur travail, les aider, les soutenir, les accompagner.

**Elles sont instigatrices de l'ambiance de travail et de la cohésion d'équipe** (Cadre A et D)

: « *Ne pas arriver en faisant la tronche* », permettre des échanges pour parler d'autres choses que du travail.

Ces activités du CDS impliquent directement son leadership (« point de référence ») : D'après MINTZBERG « *C'est à lui qu'il revient de maintenir l'organisation en éveil... Il résout les problèmes, aide, accompagne, motive ... Ceci pour maintenir le groupe uni dans une tâche commune* ». <sup>82</sup>

**Le CDS participe donc à la dynamique de l'équipe, fédère vers un objectif commun.**

#### 4- Que favorise la proximité avec votre équipe ?

**Cadre A :**

« La communication et la connaissance du travail : c'est vrai qu'après encadrer une équipe sans connaître le travail qu'ils font au quotidien, je pense que ça peut être problématique ».

Synthèse :

La proximité favorise la communication et la connaissance du travail.

**Cadre B :**

« Ça favorise l'écoute, les échanges, la communication, la motivation des équipes : ils se sentent soutenus. Le fait qu'on soit là derrière eux, le fait qu'on soit là pour entendre... Là y a beaucoup

---

<sup>82</sup> MINTZBERG Henry. Le manager au quotidien. Les 10 rôles du cadre. Édition Eyrolles, p 73

de travail et qu'on les aide. Ça leur donne de la reconnaissance dans leur travail, de la reconnaissance dans le fait que bah oui, ils sont occupés mais on ne prend pas ça à la légère ».

Synthèse :

La proximité favorise la communication par la possibilité d'échanges, la motivation, le soutien et l'écoute, la reconnaissance du travail en reconnaissant la charge de travail et l'aide à apporter.

**Cadre C :**

« Dans l'absolu si vous êtes un bon manager vous devez autonomiser vos équipes, les équipes n'ont pas besoin de vous. Sur le fond mais on se retrouve avec une relation de travail... Une implication des agents qui n'est pas la même... De pas être CDS de proximité, de ne pas connaître la réalité... On va se retrouver avec beaucoup plus de plaintes, d'incidents indésirables, qui vont se permettre de parler mal aux parents... C'est vrai que les équipes ont besoin d'avoir un cadre qui soit présent et un cadre par unité et pas un cadre qui chapotent plusieurs unités... Si je ne sais pas qu'elle est l'organisation... Quelle est leur réalité au quotidien, je peux difficilement me positionner pour les défendre... Mais que pour faire avancer les gens pour le coup c'est compliqué... Il y a la légitimité, c'est la capacité que vous avez à passer du temps avec l'équipe, d'être avec eux, capable de leur donner un coup de main s'il le faut, si y a besoin ».

Synthèse :

La proximité favorise la cohésion d'équipe et la motivation sinon l'implication des agents et la relation travail ne sont pas les mêmes.

La proximité favorise la connaissance du travail pour éviter les mauvaises pratiques et la légitimité du CDS en connaissant le travail il peut défendre et soutenir son équipe

Elle souligne que la proximité est remise en cause quand il s'agit d'un cadre qui est responsable de plusieurs unités qui ne peut pas être présent.

**Cadre D :**

« La communication avec les agents je pense. Des soignants qui connaissent pas leur cadre ne peuvent pas communiquer et se dire les choses... Je trouve que c'est très important tout ce rôle d'informations descendantes et ascendantes... Je pense que si le cadre ne connaît pas au quotidien ce que fait le soignant tous les jours, ce qu'il vit au niveau de ses horaires, des choses bien qu'il fait aussi. Voilà c'est pas possible... C'est avec eux qu'on revoit certains protocoles... »

Certaines procédures... Qu'on peut revoir les organisations... Le cadre ne reste pas dans son bureau seul ».

Synthèse :

La proximité favorise la communication et la diffusion des informations, la connaissance mutuelle entre l'agent et le CDS, la connaissance du travail pour travailler ensemble.

**Cadre E :**

« Ça favorise une relation de confiance parce ce que je suis à côté, elles savent que voilà y a besoin, je suis là... Ça favorise un regard cadre sur les pratiques parce que comme on veut être légitime sur les critiques sur le travail... Si on n'a pas une présence vraiment effective par exemple sur les mesures d'hygiène... Sur l'organisation. Quand on n'est pas sur place on peut pas observer... La connaissance du travail, de l'organisation... Mais y a des choses qu'on peut pas contrôler. On perd quand même de notre légitimité... Avec un bureau dans votre service, vous avez la porte ouverte, vous avez les yeux et les oreilles qui traînent... Ça m'est un « garde-fou... : Le jeu du chat et de la souris ».

Synthèse :

La proximité favorise la relation de confiance, la connaissance du travail, la légitimité dans le rôle du contrôle.

**CONCLUSION :**

**La notion de proximité pour toutes les CDS est caractérisée par leur présence auprès de leur équipe.** Comme le définit Walter HESBEEN :« Une proximité gratifiante, bienfaisante, apaisante qui vient en aide aux professionnels car elle permet de les accompagner au plus près de l'activité, au plus près de ce qui se vit, se ressent, s'éprouve, de ce qui inquiète, voire ce qui déroute, au cœur même de la pratique quotidienne des soins ». <sup>83</sup>

---

<sup>83</sup> HESBEEN Walter. Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin. Édition Elsevier Masson.

« Le cadre ne reste pas dans bureau seul. » (Cadre D), « avec un bureau dans votre service vous avez la porte ouverte. » (Cadre E).

En effet, la proximité **favorise la connaissance du travail** (Cadre C, D et E). Son absence remet en question la légitimité de leur rôle par la méconnaissance du travail de leur agent.

**Elle facilite la communication** (Cadre A et D) : les échanges, l'écoute et la diffusion d'informations (Rôle de diffuseur de MINTZBERG).

Elle permet d'**instaurer une relation de confiance** (Cadre E). « *Au fil de de ces rencontres, de ces échanges se construit une confiance mutuelle* » comme l'évoque Jacques Piveteau <sup>84</sup>

Elle permet d'avoir **un regard sur les bonnes pratiques, surveiller et contrôler** (Cadre A) : (Rôle d'observateur actif de MINTZBERG).

Elle permet la **reconnaissance du travail** (Cadre B), **la motivation, l'implication** (Cadre C) et **le soutien** (Cadre C).

Cette question a permis de mettre en évidence la définition de cadre de proximité selon les personnes interviewées.

D'autant que la littérature ne s'accorde pas sur une définition unique du cadre de proximité. On parle de management de terrain, de première ligne, d'encadrement de premier niveau ou intermédiaire.

Effectivement, nous constatons qu'il n'est pas uniquement « *le premier niveau d'encadrement qui anime hiérarchiquement (ou fonctionnellement) des équipes ou des groupes de travail* »<sup>85</sup>. La proximité relève directement de la situation géographique du CDS vis-à-vis de son équipe.

**Ses actions découlent de sa possibilité et/ou sa capacité d'être présente au quotidien auprès de ses équipes.**

---

<sup>84</sup> PIVETEAU Jacques. Mais comment peut-on être manager ? Édition INSEP, p 218.

<sup>85</sup> JACQUES Josseline. Cadre de santé, cadre de métier, mise à jour le 2/07/2015. Disponible sur [www.infirmiers.com/](http://www.infirmiers.com/). [Consulté le 20/01/2018].

## 5- Quels facteurs favorise la motivation ?

### Cadre A :

« **Du sens à ce qu'on fait...** Pourquoi on est soignant ? Pourquoi on a choisi d'être soignant ? ...

Il faut donner du sens, parce ce qu'on sait pourquoi on est là »

Synthèse :

Donner du sens aux actions des soignants favorise leur motivation

### Cadre B :

« Je pense ce qui crée de la motivation au quotidien c'est la reconnaissance que ce soit de la part du supérieur ou de la part des patients ou des médecins. La reconnaissance des pairs »

Synthèse :

La reconnaissance favorise la motivation

### Cadre C :

« En néonatalogie, on a des gens passionnés parce qu'ils font, ça crée de la motivation et ça crée l'envie de bien faire... Dans une équipe vous ne pouvez pas avoir des gens qui vont complètement adhérer à vous... La spécificité du CDS ça va être d'accepter quand on arrive il y a 25 % qui partent, 50 % qui vous regardent et 25 % qui sont à fond dans ce que vous dites. Être capable de s'appuyer sur ces 75% là... Donc aujourd'hui on a aussi un climat environnant, une profession infirmière qui s'épuise parce qu'effectivement y a pas d'espoir derrière. Même les IDE qui font des DU douleur elles vont en faire quoi. C'est à dire on va pas faire des consultations douleurs en service de pédiatrie, des consultations de lactation, d'allaitement. Y a une puéricultrice qui s'est payée sa formation... Les gens restent, vous les fidélisez... Vous leur offrez quelque chose de différents.

Synthèse :

La passion de leur métier favorise la motivation.

La démotivation est liée au manque d'évolution professionnelle.

### **Cadre D :**

« Le fait que les agents qu'ils soient valorisés en fait, leur permettre d'évoluer c'est très important. C'est pour ça qu'on essaye de leur donner des formations et c'est pour ça qu'on essaye de les intégrer dans des petits groupes de travail, c'est pour ça qu'on leur donne des initiatives et de l'autonomie... Entre guillemet ils vont finir par s'encroûter dans leurs tâches quotidiennes, s'ennuyer au travail et seront plus du tout motivés à rien faire... Faut les tirer vers le haut ...leur laisser la possibilité de leur laisser faire... Et pas juste de leur dire juste : on n'applique ça... J'ai un souvenir de la pyramide de Maslow, et qui fait qu'en fait l'homme a besoin d'assouvir certains besoins pour pouvoir se sentir considéré, d'être bien au travail, d'être motivé pour son travail. Voilà de faire attention à chacun de ses petits besoins... Avoir suffisamment de **confort** pour travailler, être reconnu pour ce qu'on fait au niveau de l'équipe, être valorisé par l'encadrement... Des petites choses au quotidien qui font qu'on sait qu'on fait partie d'une équipe ... Qu'on est un membre à part entière dans l'équipe. C'est très important pour travailler... Pouvoir trouver des moments en équipe... Les petites pauses café ont aussi leur importance pour la cohésion d'équipe ».

#### Synthèse :

La valorisation, la reconnaissance, l'évolution professionnelle, la prise d'initiatives et l'autonomie favorise la motivation.

L'appartenance à une équipe est source de motivation

L'importance des moments partagés en dehors du travail pour maintenir la cohésion d'équipe, l'appartenance à une équipe

### **Cadre E :**

« Moi je dirais la reconnaissance. La motivation aujourd'hui y a besoin d'une grosse reconnaissance professionnelle : C'est la reconnaissance du travail, la reconnaissance des heures faites, la reconnaissance de la difficulté de la charge de travail. Tout ce qui tourne autour de leur travail... Et puis la motivation c'est aussi avoir le matériel, être en nombre ».

#### Synthèse :

La reconnaissance du travail favorise la motivation : C'est reconnaître la difficulté et les conditions du travail et en améliorant les conditions matérielles

## CONCLUSION :

La motivation pousse l'individu à l'action en vue de satisfaire ses besoins. C'est la volonté de satisfaction d'un besoin qui motive les individus.

**Les actions entreprises par les CDS motivent leurs agents.** En effet celles-ci interviennent dans la satisfaction des besoins fondamentaux, les trois niveaux supérieurs de la pyramide des besoins de MASLOW.

- Les besoins sociaux en démontrant son appartenance au groupe par la reconnaissance du travail au sein du groupe, organiser des moments conviviaux pour renforcer la cohésion de groupe (cadre D)
- Les besoins d'estime par la reconnaissance du travail, des difficultés (cadre E), la valorisation (cadre D)
- Les besoins de réalisation de soi par la possibilité d'évoluer professionnellement (cadre C et D)

Et agissent également sur les facteurs intrinsèques source de motivation établis selon la théorie de HERZBERG par le fait de donner du sens à leurs actions, leur permettre des prises d'initiatives et une autonomie (cadre D).

Aussi les gens passionnés par leur travail, comme le décrit le cadre C correspondent à des individus qui ont comblé leurs cinq niveaux de besoins et donc explique le degré important de motivation : « On a des gens passionnés parce qu'ils font, ça crée de la motivation. »

**Ces témoignages confirment que le CDS est certainement contributeur de la motivation au travail de ses agents par ses actions au quotidien.**

## 6- Quelles sont vos actions de reconnaissance du travail ?

### Cadre A :

« C'est vrai que c'est compliqué ! Bah déjà, moi je ne peux rien leur donner. Par contre, alors au niveau du planning je suis hyper cool, pendant qu'il y a quelqu'un à travailler... Elles me mettent leurs desideratas et je complète... Y a déjà ça... Et puis c'est vrai que j'ai un peu de mal mais c'est la culture, quelquefois à reconnaître quand le travail est bien fait mais c'est vrai que l'autre jour...

C'est vrai qu'on a bien travaillé, super ! Elles étaient contentes... Pour celles qui veulent faire des formations, j'essaye de faire en sorte : c'est toujours pareil il faut du monde pour remplacer. Ce n'est pas toujours évident ! ».

Synthèse :

Elle trouve ses actions limitées situées au niveau du planning en respectant les desideratas des agents, d'accorder les formations qu'ils souhaitent si possible. Et surtout de reconnaître que le travail est bien fait : le témoigner oralement, les féliciter

**Cadre B :**

« Ça va être beaucoup dans la communication. Je vais le dire oralement. Je fais un journal : le news pédiatrie. J'en fait un par mois et dans ce journal je marque un peu les rappels... Et par exemple on a mis en place la surveillance matin et soir du comptage des narco. J'ai regardé c'est bien fait. Bah je l'ai mis, je l'ai marqué : Bravo ! la surveillance des narcotiques est bien faite. Oui c'est ça on met les points positifs...Oui je les mets en avant ».

L'évaluation annuelle « Oui, c'est le moment où on peut individuellement reconnaître les connaissances et les compétences de chacun et les mettre en avant et remotiver l'agent et ses envies de formation ».

Synthèse :

Les actions de reconnaissance se situent au niveau du témoignage du travail bien fait oralement ou par le biais du journal du service. L'évaluation annuelle est un temps de reconnaissance individuel

**Cadre C :**

En retranscrivant l'entretien, je me suis rendu compte que je n'ai pas posé la question. Le cadre dans l'entretien a quand même fait allusion à l'évaluation annuelle.

« Les gens ont besoin aussi d'entendre que vous êtes satisfait de leur travail, de la reconnaissance... Je pense que c'est un temps qui est très important même si c'est chronophage ». Elle respecte cet échange qui dure le temps nécessaire.

Synthèse :

L'évaluation annuelle individuel est un temps dédié pour que le CDS exprime sa satisfaction du travail de l'agent et de la reconnaissance de son travail.

**Cadre D :**

« C'est difficile ça ! Je pense que je suis une personne qui valorise les agents par les mots déjà. C'est une chose que j'ai appris à faire, d'ailleurs je le faisais pas beaucoup je ne suis pas quelqu'un avare de compliments d'habitude, et j'ai appris à le faire avec ce métier : »  
Elle prône l'équité et ne va pas mettre sur un piédestal un soignant comparé à la personne qui « va moins bien faire, qui va avoir plus de difficulté, qui va moins faire que je vais le laisser tomber ». Aussi, elle préfère des actions de groupe plutôt qu'individuelles.

Synthèse :

La reconnaissance passe par la valorisation orale des agents.  
Par équité, ces manifestations sont privilégiées en groupe plutôt qu'en face à face.

**Cadre E :**

« J'essaye d'être là quand elles ont des moments où elles ont besoin de râler... C'est l'écoute, c'est savoir dire des fois bah ouais c'était une journée dure, ça c'est vraiment bien les filles ce que vous avez fait... Savoir dire le positif... Et oui reconnaître que les journées sont difficiles, quand elles n'ont pas pu manger, leur faire payer leur heure de repas ».

Synthèse :

Ces gestes de reconnaissance sont d'être à l'écoute face à la difficulté du travail, des gestes matériels en rémunérant les heures de repas non prises.

## CONCLUSION :

La reconnaissance d'après BRUN et DUGAS qui dans leurs travaux ont approfondi ce concept : « *La reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus, donner un sens à leur travail, favoriser leur développement et contribuer à leur santé et à leur bien-être.*<sup>86</sup> La reconnaissance c'est quelque chose que les CDS ont appris à faire (cadre A et D). Elle n'est donc pas spontanée mais elles se sont rendues compte du bénéfice de cet outil sur leurs agents puisqu'elles déclarent toutes l'utiliser.

Elle se décline en quatre formes mais celles privilégiées sont :

- **La reconnaissance de la pratique du travail** : manifestée par des félicitations adressées oralement ou par écrit face au travail bien réalisé.

Ou comme la cadre D qui témoigne dans la question 7 effectuer la reconnaissance du travail par la reconnaissance des compétences de ses agents : « *Ils ont une valeur technique très importante qu'une IDE lambda de service ne saurait pas faire* »

- **La reconnaissance de l'investissement dans le travail** manifesté par la prise en considération de la charge de travail rétribuée par le paiement des heures de repas non prises ou le respect des desideratas de chacun dans l'élaboration du planning.
- **La reconnaissance des résultats** est exprimée lors de l'entretien annuel, un temps dédié qui permet d'évaluer l'atteinte des objectifs des agents individuellement.

**La reconnaissance comble ainsi le besoin d'estime de soi (Pyramide de MASLOW).**

**Elle est donc pour les CDS un outil managérial qui favorise la motivation des individus.**

Je ferais allusion aux propos du cadre A concernant sa réponse en question 2.

En effet, le témoignage de la cadre A relate un manque de reconnaissance de sa hiérarchie en ne prenant pas en charge sa formation : « *Ils ont que ce mot là à la bouche : la bienveillance... Et bien au*

---

<sup>86</sup> BRUN J, DUGAS N. La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. Cairn, 2005. Disponible sur <https://www.cairn.info/>. [Consulté le 18/03/18].

*niveau de la reconnaissance et du bien-être on a aucune reconnaissance* ». Cette situation effectivement sensibilise quant à l'importance de la reconnaissance à tous les échelons hiérarchiques.

## **7- Comment faites- vous pour faire prendre conscience de l'utilité du travail ?**

### **Cadre A :**

« C'est vrai qu'en plus moi je suis assez exigeante... Mais les autres années il y avait le bilan nutritionnel, tout ce qui est dépistage de la dénutrition. Et nous en cancérologie on est quand même concerné. Du coup je leur explique les filles, ça c'est important d'avoir ce bilan nutritionnel et qu'on connaisse le poids à l'entrée et puis savoir s'il y a amaigrissement et connaître les aversions alimentaires du patient souvent il n'a pas d'appétit... Ce n'est pas pour vous emmerder il y a une utilité... ».

### Synthèse :

Faire prendre conscience de l'utilité du travail en communiquant avec l'équipe et expliquer l'importance de faire les choses et les conséquences si elles ne sont pas faites.

### **Cadre B :**

« Pareil par la communication, hier par exemple je discutais avec les IDE sur le triage : qu'est -ce qu'on doit mettre dans le triage ? En gros je leur disais que c'est important de tout bien noter même ce qui est répondu négativement par les parents ... »

### Synthèse :

Faire prendre conscience de l'utilité du travail en communiquant, en expliquant l'utilité de faire les choses au moment d'échanges informels.

### **Cadre C :**

En retranscrivant je me suis rendu compte que la réponse du cadre n'est pas exploitable. Il aurait fallu que je reformule ma question.

### **Cadre D :**

« De toute façon au quotidien j'ai tendance à toujours tout recentrer autour du patient consultant. Dire de toute façon on est au service de ce patient, que notre travail c'est de l'accueillir de l'orienter de l'informer... Voilà on a vraiment un rôle d'information... Et ça je veux vraiment que ce soit mis en valeur au niveau des soignants... Surtout qu'en plus dans le service de consultation où je travaille on a toujours idée que les gens qui sont là sont reclassés, qu'ils ne peuvent plus travailler dans les services... Ce sont des gens qui ont une blessure morale... Ils ont une valeur technique très importante qu'une IDE lambda de service ne saurait pas faire... Et c'est pour ça d'ailleurs il faut toujours qu'on arrive à se remplacer d'une manière inter-équipe. On fait jamais appel ni à des intérimaires ni à des vacataires... Parce qu'ils ont des spécificités en soins ».

Synthèse :

Faire prendre conscience de l'utilité du travail en communiquant et en valorisant leur travail.

### **Cadre E :**

« Bah nous ici on fait des évaluations de bonnes pratiques... Ça peut passer par des choses informelles... Moi j'aime bien passer, par exemple dans les services, je vois un truc qui ne me plait pas, bah toute suite une petite formation dans le constructif, pas dans la critique... On n'a plus tellement le temps de faire comme on faisait avant... Le temps de se poser en staff.

Synthèse :

Faire prendre conscience du travail en évaluant les pratiques et en les critiquant pour ensuite les corriger lors d'échanges informels ou en organisant des formations. Par manque de temps il n'y plus de réunions organisées pour échanger sur les pratiques.

## **CONCLUSION :**

**Pour faire prendre conscience de l'utilité de leur travail, les CDS utilisent principalement la communication** non formelle et ponctuelle pour justifier leur travail : « *Ce n'est pas pour vous emmerder il y a une utilité* » (Cadre A), corriger et expliquer les gestes non corrects ou non pertinents qu'elle observe au quotidien : « *Je vois un truc qui ne me plait pas, bah toute suite une petite formation dans le constructif, pas dans la critique* » (Cadre E), également au décours

d'évaluations de bonnes pratiques. (Cadre E). Il n'existe plus de temps collectif comme les réunions pour échanger sur les pratiques qui rend difficile la diffusion de l'information à tout le monde en même temps. « *On n'a plus le temps de comme on faisait avant... le temps de se poser en staff* ». (Cadre E).

**Le sens du travail est un outil de motivation :**

« *Un travail qui a du sens est perçu comme ayant beaucoup d'importance pour la personne qui l'exécute de sorte qu'elle lui accorde une grande valeur et déploie les efforts nécessaires pour le réaliser.* »<sup>87</sup>

**Le sens du travail est un outil qui favorise le bien-être au travail :**

« *La personne qui perçoit positivement son travail y trouve du sens. Elle a tendance à se sentir bien, physiquement et psychologiquement* »<sup>88</sup>. A l'inverse, : Lorsqu'un individu considère que son travail n'a pas de sens, son bien-être psychologique est menacé.

En effet, d'après le Docteur Philippe RODET et Yves DESJACQUES<sup>89</sup>, le sens est un des cinq leviers qui permet d'augmenter les émotions positives qui favorise le bien-être psychologique.

## 8- Comment caractérisez-vous votre management ?

**Cadre A :**

« **OUH ! (Rire)**, je ne sais pas en même temps je délègue et je contrôle... Si vous les écoutez elles vont vous dire que je ne suis pas trop bienveillante. C'est toujours pareil elles ont qu'une vision des choses. Si vous voulez moi ça fait longtemps que je travaille, mais elles auraient eu les cadres d'il y a 20-30 ans... Dans la mesure où je suis assez exigeante, rigoureuse. Je peux passer pour quelqu'un de chiant ! Là, il y a trois téléphones en oncologie...Ça m'est arrivé d'avoir les 3 ici parce qu'elles étaient en soins. C'est des petites choses comme ça mais elles ne se rendent pas compte je crois ».

---

<sup>87</sup>IRSSST. Donner un sens au travail. Promouvoir le bien-être psychologique. Disponible sur <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSSST/R-624.pdf> .[Consulté le 11/05/2018].

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> RODET Philippe, DESJACQUES Yves. Le management bienveillant : Edition Eyrolles, 2017.

Synthèse :

Le cadre caractérise son management uniquement au travers de ses missions et ses exigences. Pour la cadre la bienveillance qu'elle n'évoque pas sans ma relance est une notion qui doit être partagée et ressentie réciproquement par l'équipe : ce qui n'est pas le cas même si elle a envers l'équipe des gestes et des actions de bienveillance

**Cadre B :**

**(Rire)** Moi je pense que j'ai encore beaucoup à apprendre que ce n'est pas parfait... J'essaye d'être bienveillante... Mais comme on éduque nos enfants, on est pas parfait... J'essaye de faire au mieux on va dire avec les conditions de travail ».

Synthèse :

La bienveillance et essayer de faire au mieux. Cela dépendant de facteurs intrinsèques et extrinsèques

**Cadre C :**

**Alors c'est terrible ! La question qui tue (souffle).** J'ai envie de dire participatif mais un cadre autoritaire... Je laisse la parole à tout le monde... J'essaye d'être à l'écoute sur les vies privées et de faire de la reconnaissance... Je dirais que suis plutôt autoritaire, un petit peu carré mais dans l'écoute [*Dans la bienveillance quand même*]. Je pense que je suis plutôt dans la bienveillance... Parce ce que ce n'est pas vécu comme ça ce que moi j'estime de la bienveillance : être à l'écoute des gens, disponible d'avoir la porte ouverte...

Synthèse :

La CDS caractérise son management de participatif et autoritaire. Au vu des actions qu'elle met en place j'interviens et utilise la notion de bienveillance. Pour elle, il y a uniquement bienveillance lorsque c'est ressenti par l'équipe. C'est une notion subjective.

### **Cadre D :**

« C'est assez participatif je dirais. Je pense que je sais être quelqu'un d'autoritaire quand il le faut... Je mets en avant les gens, j'ai besoin d'eux pour travailler... Un cadre sans équipe qui peut pas travailler avec son équipe, il sert à rien ».

[*Si je vous parle du management bienveillant*] **(Silence)** Je pense que je peux dire que je suis quelqu'un de bienveillant parce que j'essaye de faire attention à chacun tous les jours... C'est important de connaître son équipe pour pouvoir être bienveillant... On a peur de se tromper parce qu'on fait ça avec ce qu'on est, son ressenti ».

#### Synthèse :

Le CDS caractérise son management de participatif et autoritaire. Également elle admet après ma relance qu'elle est bienveillante. Il faut pour cela connaître son équipe. La bienveillance dépend de facteurs intrinsèques.

### **Cadre E :**

**(Rire)** « Comment je caractériserais. Je suis jeune manager déjà, je tâtonne, j'essaye... Oui je sais pas comment dire. J'ai un management d'urgence et puis je fais comme je peux. Je sais même pas comment le dire, c'est compliqué. J'ai pas trop de recul et j'ai fait de la nuit, j'ai fait du jour, ça n'a rien à voir [*Si je vous parle de bienveillance*] Ah oui ! Bah si c'est ça on va être dans la bienveillance, bienveillance. On va essayer dans l'accompagnement... Juger son management c'est compliqué et puis moi je n'ai pas eu de formation de base ».

[*Participatif ?*] « Oui ça je connais c'est ce qu'on fait le management participatif, on essaye de faire sauf qu'on a un turn-over important d'équipe... »

#### Synthèse :

Le cadre a du mal à définir son mode de management. Elle explique ne pas avoir eu de formation. Ses conditions de travail complexifient sa pratique et le contexte de turn-over de son équipe la limite dans son champ d'action.

## CONCLUSION :

Cette question a déstabilisé quatre cadres sur les cinq. La raison qui explique le comportement neutre de la cadre D est sans doute liée au fait qu'elle vient de terminer sa formation de CDS. Il s'avère donc peu habituel d'évaluer leur mode de management pour les CDS.

Aussi, elles définissent leur management majoritairement de participatif. Centré sur le relationnel et la communication, il favorise la motivation en impliquant les agents dans les prises de décision. Il repose sur une relation de confiance entre les agents et le CDS.

La notion de bienveillance n'est pas spontanément exprimée sans mes relances. Seule la cadre B définit son management comme tel.

**Pourtant les actions décrites lors de nos échanges qu'elles entreprennent sont caractéristiques du management bienveillant : Les dix leviers du management bienveillant énoncés par RODET et DESJACQUES<sup>90</sup> : Expliquer pour permettre de donner du sens, autonomiser l'équipe, faire « des retours positifs » du travail pour contribuer à la reconnaissance, valoriser, exprimer de la considération, de l'empathie.**

Cependant ces actions de bienveillance ne seraient pas perçues par les agents comme le relate le Cadre A.

*« Si vous les écoutez elles vont vous dire que je ne suis pas trop bienveillante ... C'est des petites comme ça mais elles ne se rendent pas compte je crois ».*

Prendre conscience de la manière dont ils sont perçus permettraient sans doute un levier d'amélioration.

En effet, la méconnaissance de la perception du CDS par son équipe et la difficulté que les CDS ont eu de caractériser leur management m'amène à me questionner sur la pertinence d'un outil permettant au manager de prendre conscience de la manière dont il est perçu et ainsi améliorer les comportements comme le « 360 feed back. » que conseille Philippe RODET et Yves DESJACQUES<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> RODET Philippe, DESJACQUES Yves. Le management bienveillant : Edition Eyrolles, 2017.

<sup>91</sup> Ibid. p 91.

### **5.3 Confrontation de l'analyse avec mes hypothèses**

En amont de mon travail de recherche de terrain, j'avais émis deux hypothèses qui étaient :

**Pour favoriser le bien-être au travail, le cadre doit permettre le maintien de la dynamique motivationnelle en s'appuyant sur la reconnaissance, le sens du travail.**

**Le management bienveillant favorise le bien-être au travail en permettant la motivation de l'équipe.**

Arrivé au terme de ce travail de recherche je peux constater que mes deux hypothèses sont vérifiées.

En effet, nous avons vu que les actions des CDS qu'elles entreprennent au quotidien contribuent à la motivation de l'équipe puisqu'elles interviennent directement dans la satisfaction des besoins fondamentaux des individus selon MASLOW.

Elles font preuve de reconnaissance (valorisation, considération, soutien), expliquent le sens du travail.

Ces leviers font partis des cinq leviers qui augmentent les émotions positives qui concourt au bien-être psychologique et qui sont également des leviers de motivation.

Ces leviers caractérisent ceux du management bienveillant défini par RODET et DESJACQUES que les cadres de santé réalisent sans en avoir conscience. C'est pourtant un type de management qui devrait être de plus en plus plébiscité. Et ceci dans un contexte où les conditions de travail se sont dégradées et ont des conséquences négatives sur le bien-être des soignants avec un risque manifeste d'apparition de RPS.

Les missions des CDS sont impactées par les nouvelles organisations, l'affectation de plusieurs unités. Mais malgré leur éloignement géographique, le manque de temps à consacrer, les CDS interrogées développent des stratégies pour continuer à exercer ce rôle de proximité.

La notion de proximité est un enjeu majeur pour le cadre de santé d'une part pour contribuer au bien-être au travail des agents car il favorise la communication, les échanges et d'concourt à la réalisation de ses dix rôles selon Mintzberg : Leader, régulateur, diffuseur d'information...

Il est inévitablement un outil managérial auquel elles n'envisagent pas de renoncer.

## 6 LES LIMITES ET APPORTS DU MEMOIRE

Les limites ont essentiellement résidé dans le temps imparti.

Le sujet de mon mémoire me tenant à cœur, la prise de recul a été un frein pour cibler rapidement ma question de départ et sélectionner et consulter les recherches documentaires et bibliographiques sur ce sujet vastement documenté qu'est le bien-être au travail.

Concernant l'enquête, mes disponibilités et celles des CDS ont fait que la programmation des entretiens s'est déroulée de façon intensive. Ce qui m'a demandé beaucoup de concentration. Et j'ai également dû me limiter à une seule catégorie de populations.

Cette recherche a enrichi mes connaissances à travers les lectures. D'ailleurs ne pas pouvoir lire l'intégralité ou survoler les ouvrages a été une frustration, et la lecture complète sera un objectif après la formation.

L'élaboration du cadre de référence m'a sensibilisé quant à l'importance de la lecture pour analyser et répondre à mes questionnements concernant les pratiques professionnelles.

La méthodologie de ce travail qui consiste en la recherche documentaire, l'élaboration d'un outil d'enquête, mener des entretiens l'analyse des données sont indéniablement des outils que je pourrais utiliser au quotidien dans mes futures missions dans la gestion du personnel ou de projets.

Pour finir, ce travail m'a permis d'une part de prendre du recul vis-à-vis de mon vécu, de ma posture de soignante qui était prédominante au départ de ma réflexion sur mon contexte d'émergence, de prendre de la distance vis-à-vis de mes représentations et a participé nettement à ma professionnalisation pendant ces dix mois.

## 7 CONCLUSION

Le point de départ de ce travail de recherche était la certitude que la proximité du CDS était nécessaire pour favoriser le bien-être au travail des soignants au vu de mes situations d'émergence.

La qualité de vie des soignants est effectivement une préoccupation majeure compte tenu du contexte de souffrance que provoque les organisations actuelles aux prises avec les restrictions budgétaires drastiques et les restructurations.

L'enjeu pour le CDS est de garantir la qualité, la continuité et sécurité des soins et de manager l'équipe vers cet objectif et ce malgré des conditions de travail dégradées, d'agir pour favoriser le bien-être au travail de l'équipe.

En abordant dans le cadre de référence les notions de bien être, de travail, de motivation, a été mis en évidence que la motivation est une composante du bien-être au travail et que le sens et la reconnaissance sont des leviers sur lesquels le cadre de santé peut s'appuyer dans la promotion de la dynamique motivationnelle.

Ce qui m'a conduit à formuler mes 2 hypothèses :

**Pour favoriser le bien-être au travail, le cadre doit permettre le maintien de la dynamique motivationnelle en s'appuyant sur la reconnaissance, la communication.**

**Le management bienveillant favorise le bien-être au travail en permettant la motivation de l'équipe.**

Les résultats de l'enquête effectuée auprès des cadres permettent de démontrer que les actions entreprises au quotidien par les CDS (La reconnaissance, expliquer le sens du travail...) sont des facteurs de motivation pour les soignants et que le management bienveillant qu'elles privilégient concourt à la motivation et contribue au bien-être de l'équipe et ainsi vérifier mes hypothèses.

Aussi la présence auprès de l'équipe est primordiale pour assurer sa mission au quotidien pour l'ensemble des cadres interrogées. Malgré les contraintes, elles développent des stratégies et managent dans la bienveillance : se rendent disponible, se déplacent, ne restent pas dans leur bureau. Les CDS font ce choix d'être présente.

*« C'est nous qui choisissons le cadre que nous voulons être. »*

Conjointement cette pensée d'une des cadres interviewées me fait me questionner sur l'implication. Effectivement celle-ci influence et détermine la propre conception de la proximité du CDS, à être présente ou non auprès de l'équipe, qui nous l'avons vu concourt au bien-être au travail. En quoi l'implication du cadre de proximité peut-elle favoriser le bien-être au travail de l'équipe ?

Traiter le sujet du bien-être au travail était un choix personnel justifié par une problématique actuelle rencontrée dans les services de soins. L'élaboration de ce travail de recherche m'a en l'occurrence permis de prendre du recul avec mon vécu, de théoriser mes représentations, d'identifier des moyens pour adapter mon style de management avec de nouvelles pistes de réflexion et fournit des leviers opérationnels pour ma future pratique pour le bien-être de l'équipe.

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES :

MINTZBERG Henry. Le manager au quotidien. Les 10 rôles du cadre : Edition Eyrolles, 2006, 283 p.

RODET Philippe, DESJACQUES Yves. Le management bienveillant : Edition Eyrolles, 2017, 178 p.

MAUGERI Salvatore. Théorie de la motivation au travail : Édition DUNOT, 2013, 128 p.

MUCCHIELLI ROGER. Le travail en équipe. Édition ESF, 203 p.

PIVETEAU Jacques. Mais comment peut-on être manager ? : Édition INSEP, 2002, 243 p.

### ARTICLES :

ABAIDI-BEN NASR Jamila, DRILLON Dominic. Les dimensions du bien-être au travail : axes de prévention des risques psychosociaux. Cairn, 2016.

[Consulté le 16/01/2018].

Disponible sur <https://www.cairn.info/>.

ABORD DE CHATILLON Emmanuel, RICHARD Damien. Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC) : Cairn, 2015.

[Consulté le 15/04/2018].

Disponible sur <https://www.cairn.info/>.

AKENE. Motivation, satisfaction, implication, adhésion » disponible sur <https://letempsdesmanagers.files.wordpress.com/2010/03/motivation-adhesion-satisfaction-implication1.pdf>.

[Consulté le 15/04/2018].

ANDRY Tiffany. Le cadre de proximité, acteur de la motivation et de l'implication organisationnelle. Cairn, 2016.

[Consulté le 15/04/2018].

Disponible sur <https://www.cairn.info/>

BRUN Jean Pierre. La reconnaissance du travail. Disponible sur [https://www.scienceshumaines.com/la-reconnaissance-au-travail\\_fr\\_22737.html](https://www.scienceshumaines.com/la-reconnaissance-au-travail_fr_22737.html). Consulté le 18/03/2018.

BRUN J, DUGAS N. La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens : Cairn, 2005.

[Consulté le 18/03/2018].

Disponible sur <https://www.cairn.info/>.

CLERC Denis. TRAVAIL. Disponible sur URL <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/travail/>.

[Consulté le 20/02/2018].

CREUSIER Jordane. Clarification conceptuelle du bien-être au travail. Université de Caen Basse Normandie, 2013.

Disponible sur <http://www.e-rh.org/dz-agrh-referance-rh/2013-creusier.pdf>

[Consulté le 2/03/18].

DAVOINE Lucie, MEDA Dominique. Quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des Français par rapport aux Européens ? : Cairn, 2009.

[Consulté le 2/03/2018].

Disponible sur. <https://www.cairn.info/>.

DE SINGLY Chantal. Rapport de la mission cadres hospitaliers. 2009

[ Consulté le 15/01/2018 ].

Disponible sur [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf)

DUMAS Marc, RUIILLER Caroline. Être cadre de santé de proximité à l'hôpital. Quels rôles à tenir ? : Revue de gestion des ressources humaines, 2013.

[Consulté le 16/02/2018].

Disponible sur <https://www.cairn.info/>.

[Consulté le 10/05/18].

FENDER R, MANGEMATIN Y, HUSSON J, GEORGE D, et ALBRECHT A. Redonner du sens au travail, Essai de modélisation de la reconnaissance au travail : Cairn, 2011.

[Consulté le 15/03/2018].

Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-projectique-2011-2-page-51.htm>

HUMANIS. La qualité de vie au travail.

[Consulté le 16/01/18].

Disponible sur <https://humanis.com/entreprise/politique-sociale/la-qualite-de-vie-au-travail/>.

JACQUES Josseline. Cadre de santé, cadre de métier. Mise à jour le 2/07/15.

[Consulté le 20/01/18].

Disponible sur [www.infirmiers.com/](http://www.infirmiers.com/).

LOUART Pierre. Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel.2002.

[Consulté le 6/03/2018].

Disponible sur [www.e-rh.org/documents/wp\\_louart2.pdf](http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf).

MOTTA Jean-Michel « Pour une approche du travail en équipe »,2003.

Disponible sur [Cadre.de.sante.com](http://Cadre.de.sante.com).

[Consulté le 20/02/2018].

MOCH Olivier. Les différents types de management.2017.

[Consulté le 15/01/2018].

Disponible sur [olivier-moch.over-blog.net/article-les-differents-types-de-management-125133840.html](http://olivier-moch.over-blog.net/article-les-differents-types-de-management-125133840.html).

MUTUALITE FRANÇAISE. Revues de presse. Marisol TOURAINE : un plan pour prendre soin des soignants.

[Consulté le 19/01/18]

Disponible sur <https://www.mutualite.fr/actualites/marisol-touraine-plan-prendre-soins-soignants/>.

SAFY-GODINEAU Fatéma. La souffrance au travail des soignants : une analyse des conséquences délétères des outils de gestion. La nouvelle revue du travail, 2013.

[Consulté le 8/04/2016 ].

Disponible sur <https://nrt.revues.org/1046>.

VRPS Consulting. Vaincre les risques psychosociaux.

[Consulté le 20 /01/ 2018].

Disponible sur <http://vaincre-les-risques-psychosociaux.fr/rps-risques-psychosociaux-vs-qvt-qualite-vie-au-travail/>.

## **ARTICLES DE PRESSE :**

FAVEREAU Éric. Appel-hôpital : Mille signatures et une urgence. LIBERATION, 18 Janvier 2018.

Disponible sur [http://www.liberation.fr/france/2018/01/15/hopital-mille-signatures-et-une-urgence\\_1622635](http://www.liberation.fr/france/2018/01/15/hopital-mille-signatures-et-une-urgence_1622635)

## **MÉMOIRES**

FOLLIET ZERROUK Audrey. Équipe intergénérationnelle : quel management pour le cadre de santé ? : Mémoire IFCS Besançon, 2016-2017.

## **RAPPORTS, DOSSIERS ET CONFÉRENCES**

ANACT. Dix questions sur la reconnaissance au travail, 2017

[Consulté le 15/03/18].

Disponible sur <https://www.anact.fr/file/7363/download%3Ftoken%3DCJHBCBA>.

ANACT. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, 2011.

[Consulté le 18/01/2018].

Disponible sur [www.anact.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser](http://www.anact.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser) .

BOURDU Émilie, PERETIE Marie-Madeleine, RICHER Martin. La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité- Refonder les organisations du travail, Paris, Presses des Mines, 2016.

[Consulté le 6/04/2017].

Disponible sur le <http://tnova.fr/rapports/la-qualite-de-vie-au-travail-un-levier-de-competitivite>.

COMTE-SPONSVILLE André. Sens du travail, bonheur et motivation ; Conférence Université du SI, 28 et 29 juin 2011, Paris.

Disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=d7u9DbLAa0k>.

[Consulté le 19/11/2017].

CGSST. Les quatre formes de la reconnaissance. Disponible sur <http://cgsst.com/les-4-formes-de-la-reconnaissance-au-travail/>.

[Consulté le 20/03/2018].

DETCHESSAHAR Mathieu. Conditions et enjeux d'un management par la discussion. Colloque du 22 octobre 2014 à Saint Etienne.

[Consulté le 19/11/2018].

Disponible sur [http://www.hopitaldugier.fr/fichiers\\_site/a2646int/contenu\\_pages/actes-detchessar.pdf](http://www.hopitaldugier.fr/fichiers_site/a2646int/contenu_pages/actes-detchessar.pdf).

Dossier de presse. Stratégie de transformation du système de santé. Février 2018.

[Consulté le 10/05/2018].

Disponible sur [http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/02/dossier\\_de\\_presse\\_strattransformationsystemesante\\_13022018.pdf](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/02/dossier_de_presse_strattransformationsystemesante_13022018.pdf).

GOLLAC Michel. Le rapport GOLLAC.

[Consulté le 18/01/18].

Disponible sur [http://istnf.fr/\\_docs/Fichier/2015/6-150310104000.pdf](http://istnf.fr/_docs/Fichier/2015/6-150310104000.pdf).

HAS. Manuel de certification des établissements de santé V2010.

[Consulté le 2/03/ 2018].

Disponible sur [www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr).

INRS. Dossier Risques psychosociaux.2018.

[Consulté le 18/01/18].

Disponible sur

<http://www.inrs.fr/dms/inrs/GenerationPDF/accueil/risques/psychosociaux/Risques%20psychosociaux.pdf>.

INRS. Dossier Bien-être au travail.

[Consulté le 18/01/18].

Disponible sur <http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>.

IRSSST. Donner un sens au travail. Promouvoir le bien-être psychologique.

[ Consulté le 15/03/2018].

Disponible sur [www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSSST/R-624.pdf?v=2018-02-13](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSSST/R-624.pdf?v=2018-02-13).

INRS. N. ROBERT. Bien-être au travail une approche centrée sur la cohérence de rôle. 2007

[Consulté le 6/03/2018].

Disponible sur [http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS\\_267.pdf?sequence=1](http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1663/INRS-NS_267.pdf?sequence=1).

TOURAINÉ Marisol. La stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, prendre soin de ceux qui nous soignent.

[Consulté le 2 mars 2018].

Disponible sur [www.solidarites-santé.gouv.fr](http://www.solidarites-santé.gouv.fr).

## **TEXTES LEGISLATIFS**

ANI. Accord national interprofessionnel-Qualité de vie au travail -Accord du 19/06/2013.

[Consulté le 20/02/2018].

Disponiblesur[http://www.journal-](http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc_20130041_0000_0011.pdf)

[officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc\\_20130041\\_0000\\_0011.pdf](http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc_20130041_0000_0011.pdf).

## **SITES CONSULTÉS**

[www.anact.fr](http://www.anact.fr).

<http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/index.html>.

<http://www.journal-officiel.gouv.fr>.

[www.larousse.fr](http://www.larousse.fr).

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr).

[www.universalis.fr](http://www.universalis.fr).

[www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr).

[www.solidarites-santé.gouv.fr](http://www.solidarites-santé.gouv.fr).

## **TABLES DES ANNEXES**

ANNEXE I : La grille d'entretien

ANNEXE II : Retranscription d'un entretien

## ANNEXES I

### **1° Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel**

#### Les conditions de travail

### **2° Les conditions de travail se sont -elles dégradées ces dernières années ?**

Relance 1 : quelles sont les conséquences sur le travail ?

Relance 2 : Sur la QVT, le bien-être au travail ?

#### Le bien-être au travail

### **3° Quelles sont vos actions au quotidien pour favoriser le bien-être au travail ?**

Relance 1 : La politique de l'institution à ce niveau ?

Relance 2 : Des limites dans le champ d'action ?

#### La proximité

### **4° Pensez-vous que dans votre activité qu'il soit indispensable que le CDS soit présent au quotidien pour maintenir la dynamique d'équipe ? Cohésion d'équipe ?**

Relance 1 : Pour la motivation ?

Relance 2 : pour l'ambiance de travail ?

### **5° Que favorise la proximité avec votre équipe ?**

Relance 1 : la communication ?

Relance 2 : la connaissance du travail ?

#### La motivation

### **6° Quels facteurs favorise la motivation ?**

Relance 1 : Qu'est-ce qui selon vous crée de la motivation au quotidien ?

Relance 2 : Quelles actions mettez-vous en place pour la favoriser ?

#### La reconnaissance

### **7° Quelles sont vos actions de reconnaissance du travail de vos agents ?**

Relance 1 : Au quotidien ?

Relance 2 : L'évaluation annuelle est-elle pertinente pour la reconnaissance du travail ?

Le sens au travail

**8° Comment faites-vous pour faire prendre conscience de l'utilité du travail de vos agents, de leur mission ?**

Relance 1 : Au quotidien ?

Relance 2 : Le tutorat n'est-il pas un moyen de faire prendre conscience de l'utilité du travail au collaborateur ?

Le management :

**9° Comment caractérisez -vous votre management ?**

Relance 1 : Bienveillant ?

## ANNEXES II

Retranscription de l'entretien du cadre E

### **1° Pouvez- vous me présenter votre parcours professionnel ?**

Je suis diplômé IDE depuis décembre 99. Je suis allé travailler dans un centre médical à Forcilles dans le 77. Au départ j'ai travaillé au pool, je travaillé en onco- ORL. J'ai aussi travaillé en service SIDA -infectieux et en gastro-entérologie et ensuite j'ai intégré le service d'endocrinologie de l'établissement avec une majorité de patients diabétiques. J'y suis resté 4 ans et demi. Ensuite pour des raisons personnelles, j'ai quitté l'établissement, j'ai déménagé et j'ai pris un poste dans un hôpital privé à but non lucratif dans le 94 en chirurgie orthopédique. J'y ai travaillé 8 ans et ensuite j'ai fait des démarches pour devenir, prendre un statut qui existe dans peu d'endroits qui est celui d'IDE chef, qui n'est pas cadre, qui n'est pas faisant fonction cadre mais qui est un travail de collaboration avec le cadre de service. J'ai fait ce travail pendant 2 ans, 4 ans pardon et ensuite j'ai passé le concours de CDS et donc je suis diplômé depuis moins d'un an puisque je suis d'une promotion 2017. Voilà. Et à ma sortie de promotion j'ai travaillé dans un service de consultation et dans un service d'endoscopie.

### **2° D'après vous les conditions de travail se sont-elles dégradées ?**

Je trouve la question un peu large. Quand on dit les conditions de travail : c'est pour le cadre ?

*[D'une manière générale pour le paramédicaux ?]*

*[Oui au niveau de l'équipe car cela va avoir une incidence au niveau du travail.]*

Alors je trouve, mon ressenti c'est que de plus en plus avec tout ce qui est réformes hospitalières. On remarque en fait, qu'on demande aux entreprises d'être de plus en plus efficiente. On demande aux équipes de donner de plus en plus mais avec moins de moyens, moins de reconnaissance. On était dans un secteur où on mettait en avant le soin, le prendre soin. Et on est de plus en plus dans un secteur marchand où on cherche à faire du profit. Voilà, effectivement à cause de ça je trouve que les choses se sont dégradées. Les gens n'ont pas le temps de faire les soins comme ils ont envie de le faire. Dès que les gens sont rentrés il faut vite s'en occuper pour vite les faire sortir et vite en accueillir d'autres. On prend pas le temps ni de les connaître ni de savoir leur difficulté pour adapter les prises en charge. Je trouve qu'on peut plus évaluer comme on veut son travail par rapport aux patients. C'est le ressenti que moi j'ai vis-à-vis de tout ça.

*[Au niveau de la QVT et le B-Ê au travail la perception au niveau des professionnels.]*

Je pense que les soignants s'investissent moins dans ce qu'ils font, sont moins intentionnés dans ce qu'ils font. Ils essaient, en fait ils font leur travail mais de façon moins approfondie. Ils ne vont pas dans les détails .je trouve que du coup ils banalisent tout ce qui est certification. Ils s'investissent plus dans les groupes de travail au niveau du service. Ils se cantonnent à faire leur quotidien, qu'il faut qu'ils fassent vite. Et du coup de ça on ressent plus d'absentéisme au travail. [Parce qu'ils n'ont pas le temps de s'impliquer]. Oui, tout à fait.

Ils sont moins dans l'accueil, ils sont moins dans l'orientation, information, prévention. Tout ça s'est mis de côté en fait. Ils s'occupent que des soins prescrits.

### **3° Les actions au quotidien pour favoriser le bien-être au travail**

En tant que CDS je trouve que c'est une question difficile, déjà. Parce qu'effectivement au niveau de la hiérarchie. On vous demande des résultats. Et il faut arriver à faire passer un message aux équipes en leur disant qu'en fait le travail qu'ils font est important et qu'il faut toujours essayer de s'améliorer. En ça je pense qu'on est obligé au quotidien d'être obligé de motiver son équipe, de mettre en avant les qualités de chacun. Je trouve qu'il faut valoriser chaque personnel parce que même si certains ont des défauts, qui font pas tout parfaitement. Ils ont tous des qualités qui peuvent mettre en avant. Je trouve que c'est important aussi de pouvoir avoir des réunions un peu informel où chacun peut essayer de dire un petit peu ce qu'il ressent, ce qui va où ce qui va pas pour essayer de faire des p'tites actions d'améliorations, même si ce ne sont pas des grands changements mais pour au moins montrés qu'ils sont considérés. Parce que je trouve que c'est ce qui manque le plus, ils sont plus considérés au niveau de l'institution.

*[La politique de l'institution à ce niveau ?]*

Là, par exemple un changement institutionnel avec une nouvelle direction et ils sont en train de reprendre point par point des secteurs d'activités où on voit très très bien que la seule raison pour laquelle ils remettent en cause le fonctionnement qui est en place : c'est pour pouvoir faire du chiffre. On le voit au niveau de l'hôpital de jour qu'il faut énormément développer et du coup ils sont en train de gros changement qui bouleversent les équipes. Moi sur mon service au niveau des consultations je vais avoir un audit là la fin du mois de mai pour voir comment on travaille et comment sont exploiter les salles etc... Parce qu'ils veulent absolument faire du chiffre. Je pense qu'il y a même des têtes de médecins qui sont mis à prix si les consultations ne sont pas assez rentables. Alors qu'on est un service qui permet justement une accessibilité aux soins et à des consultations très diverses et on risque de fermer certaines portes et certains droits pour le patient à la consultation parce que finalement ces consultations-là sont pas rentables. On voit bien qu'on est rentré vraiment dans une histoire de tiroir-caisse plus que de permettre aux patients d'avoir un accès aux soins et s'ouvrir sur la population. Surtout qu'on sait maintenant,

tout ce qui est médecine de ville, les médecins sont saturés. Donc les gens se replient sur l'hôpital mais également sur l'hôpital on est également de fermer certaines portes.

[Donc la politique de la qualité de vie et du bien-être des agents ?]

Je trouve que pour l'instant elle n'est pas à l'écoute du personnel. La priorité c'est de remettre à flots les caisses.

#### **4° Est-il indispensable que dans votre activité le CDS soit présent pour maintenir la dynamique d'équipe, la cohésion d'équipe ?**

Alors je sais qu'on a tendance à dire un service doit pouvoir fonctionner sans son CDS. Ce qui est vrai. Il faut que les agents soient autonomes, il faut que les agents puissent avoir une activité sans forcément avoir le CDS toujours derrière eux. Néanmoins je dirais que le CDS il est quand même garant de tout ce qui est bonnes pratiques. Qu'il est quand même garant des relations interpersonnelles au sein de l'équipe. Qu'il est garant, et tout ça fait que il faut qu'il soit présent. Il faut qu'il connaisse le quotidien de ses soignants. Il faut qu'il puisse connaître les difficultés justement pour essayer d'être là et de trouver des solutions quand y a des choses qui vont pas, de les aider au niveau relationnel, ou quand il y a des problèmes.

Le cadre ne peut pas se passer d'être près de son équipe et de ses agents aussi.

S'il connaît pas son personnel il peut pas travailler correctement.

[*Une action sur la motivation d'être présent ?*]

Je sais, il me semble. Si je vais chercher au fond de mes cours que j'ai eu l'année dernière. J'ai un souvenir de la pyramide de Maslow et qui fait qu'en fait l'homme a besoin d'assouvir certains besoins pour pouvoir se sentir considéré, d'être bien au travail, d'être motivé pour son travail et que donc de temps en temps voilà de faire attention à chacun de ses petits besoins sur des petits critères au quotidien, avoir suffisamment de confort pour travailler, être reconnu pour ce qu'on fait au sein de l'équipe, être valoriser par l'encadrement. Voilà des petites choses au quotidien qui font que on sait qu'on fait partie d'une équipe et on sait aussi qu'on a un membre à part entière dans l'équipe ? C'est très très important pour travailler. Et après aussi pas voir que chaque entité, pour pouvoir trouver des moments en équipe pour se retrouver en dehors du travail. Faire un petit repas le midi et partager un sandwich tous ensemble. Voilà parler des vacances, des choses assez anodines. Voilà trouver un moment pour boire un café tous ensemble. [*Pour l'ambiance ?*]. Oui Voilà, c'est très important aussi parce qu'il n'y a que le travail à mettre au centre de tout. Les petites pauses café ont aussi leur importance pour parler de tout et de rien [*pour la cohésion ?*] Tout à fait.

### **5° Que favorise la proximité avec votre équipe ?**

La communication et avec les agents je pense. Des soignants qui connaissent pas leur cadre peuvent pas communiquer et se dire les choses. Que ce soit positif et négatif. Je pense que c'est très important Tout ce rôle d'informations descendantes et ascendantes au niveau de la hiérarchie ou de manière transversale avec les autres services. Voilà je pense qu'elles se font par ce biais- là.

*[La connaissance du travail dont vous m'avez parlé ?]*

Oui tout à fait, je pense que si le cadre ne connaît pas au quotidien ce que fait le soignant tous les jours, ce qu'il vit au niveau de ces horaires, ses contraintes, des choses bien qu'il fait aussi. Voilà c'est pas possible. Donc on peut pas non plus connaître toutes les spécificités parce qu'on les remplace pas. Mais voilà, connaître leur quotidien, leurs difficultés c'est très important. C'est aussi avec eux qu'on revoit certains protocoles, c'est aussi avec eux qu'on revoit certaines procédures, c'est avec eux qu'on peut revoir les organisations. Donc si on sait pas au départ comment ça se passe : impossible de travailler avec eux. Un cadre peut pas rester dans son bureau.

*[Où les intégrer au niveau des protocoles, des procédures, c'est des facteurs favorisant la motivation de l'équipe ?]*

Parce qu'ils sont intégrés, parce qu'ils se sentent reconnus.

### **6° Quel facteurs favorisent la motivation ? Qu'est ce qui crée de la motivation au quotidien ?**

Le fait qu'il soit valoriser en fait, mis en avant et valoriser hein. Leur permettre d'évoluer c'est très important. C'est pour ça qu'on essaye de leur donner des formations et c'est pour ça qu'on essaye de les intégrer dans des petits groupes de travail, c'est pour ça qu'on leur donne des initiatives et de l'autonomie. Si on communique pas et si on les valorise pas y a pas de dynamique dans l'équipe ? Entre guillemet ils vont finir par s'encroûter dans leurs tâches quotidiennes, s'ennuyer au travail et seront plus du tout motivés à rien faire. Il faut les tirer vers le haut. Il faut juste leur laisser la possibilité de faire ce qu'ils savent faire en fait. Ils sont capables de pleins de choses, y a juste la possibilité de leur laisser faire. Et pas de leur dire juste : on n'applique ça, on n'applique ça ... Leur permettre de s'ouvrir.

### **7° Quelles sont vos actions de reconnaissance ?**

C'est difficile ça...

Je pense que je suis une personne qui valorise les agents par les mots déjà. Ça c'est une chose.

C'est une chose que j'ai appris à faire, d'ailleurs je le faisais pas beaucoup. Je ne suis pas quelqu'un avare de compliments d'habitude et j'ai appris à le faire avec ce métier. Par contre au quotidien je sais pas, je sais quand un agent est investi, qui va montrer, il a envie de travailler. Je vais peut-être,

j'essaye de rester dans l'équité : c'est pas parce que y en a un autre qui va avoir plus de difficultés, qui va moins faire que je vais le laisser tomber aussi. Donc c'est pour ça que je me dis au quotidien, je sais pas. J'arrive pas à trouver la réponse. En général j'essaye de faire des actions de groupe. Je vais pas [*moins individuel ?*] oui c'est ça, je vais le faire, pas dire « toi t'as bien travailler, alors je vais te permettre ça ou je vais donner ça. Je vais juste le verbaliser en disant voilà ça se passe bien, je suis contente, j'ai envie que ça progresse, que j'ai trouvé que telle ou telle initiative c'était super ! Peut-être dans parler aux collègues si ça peut encore prendre plus d'importance, mais voilà je vais pas mettre sur un piédestal un soignant forcément ou juste, si par exemple il peut avoir des capacités pour grimper au niveau hiérarchique ou passer un DU. Là oui, ça pourrait être quelque chose individuel, mais ça ça se passe pas au quotidien. C'est quelque chose qui se réfléchit sur l'année. C'est un projet [*qui sera plus dit au moment de l'évaluation.*]

Oui c'est ça, au quotidien j'ai du mal à trouver la réponse.

[*De vos agents, ça peut être l'équipe pendant les transmissions par exemple.*]. Y a pas de transmissions en consultations (*rire*). J'ai un service particulier, on se voit pas beaucoup en fait, on a des réunions informelles, et je les vois tous dans les postes de secrétariats en fait ils sont là pour prendre et recevoir des rendez- vous en plus des soins qu'il y a à faire avec les médecins. Y a pas de salle le midi pour savoir ce qui s'est passé parce qu'on a pas de patients hospitalisés.

[*Et dans votre précédent poste ?*]

Quand j'étais IDE chef là par contre oui on avait le moment des transmissions, le moment en plus de ce qu'on pouvait faire en dehors du service. On faisait beaucoup de choses en dehors du service, souvent on sortait tous pour qu'il y ait beaucoup de cohésion. Mais pour le travail c'est le moment des transmissions ou alors en fin de journée après le tour du soir juste au chevauchement équipes de soir et de nuit. Où les choses sont un peu plus calmes. Vous pouvez un peu plus parler sinon c'est vraiment les transmissions de 14 heures le plus importantes. Des moments très très privilégiés pour passer avec l'équipe. Mais là en tant que cadre- là non. Pas là c'est plus compliqué dans mon service.

Il faut que moi je crée les moments, là il faut que j'aïlle là et en fait c'est un peu particulier mais j'ai fait des changements au niveau de l'organisation où j'ai mis plein de documents dont ils ont besoin dans mon bureau. Ils étaient pas dans mon bureau donc ils sont obligés tous les jours à un certain moment il faut qu'il passe dans mon bureau, venir chercher certains documents. Donc c'est toujours un moment, je peux arrêter quelqu'un quelques minutes pour savoir si ça va, si ça va pas, si il y a besoin de quelque chose, si ça s'est bien passé la matinée, si voilà... C'est un moment où ils sont obligés de rentrer dans mon bureau pour venir chercher les choses donc...

[*Je parlais également de l'évaluation annuelle.*] J'ai pas encore fait cette année d'évaluation annuelle, par contre à ma prise de poste. J'ai fait des entretiens découvertes que j'ai fait au bout de 6 mois

justement pour avoir le temps de voir l'organisation, de connaître un petit peu mais de loin chaque personnel. Et de ça j'ai vu comment les gens été d'un point de vue organisation, de leur capacité technique, de leur capacité relationnelle pour voir ce qui pourrait peut-être améliorer ou pas avec mon point de vue forcément. J'ai fait ça exprès et ça a été un moment où j'ai pris 45 min avec chacun pour poser les choses, savoir comment il se sentait dans l'équipe, ce qui allait, ce qui allait pas, ce qu'ils voulaient qu'on améliore ou pas. Quel genre de formation ils avaient déjà eu, ce qu'ils avaient envie de faire plus tard comme formation. S'ils pensaient rester dans le service encore quelque temps ou si ils avaient des envies de changements. Voilà, c'était vraiment histoire de se connaître un petit peu plus. [Ils ont apprécié ?] C'était la première fois qu'on leur demandait, donc oui. Du coup j'ai inscrit pas mal de gens en formation et j'ai des idées pour l'année prochaine.

[C'était vraiment un champ d'action] C'était important de leur montrer que j'avais besoin de savoir un peu ce qu'ils pensaient, ce dont ils avaient besoin. Et je leur ai tous demandé ce qu'ils attendaient du cadre. Ils étaient surpris de la question. J'avais très très peur qu'on me dise de leur faire un planning correct. Voilà j'avais juste peur de ça qu'on minimise le rôle du cadre à faire un planning. Et en fait, non ils ont tous parlé d'écoute. Beaucoup, qu'ils avaient besoin d'être écouté. Et du coup j'étais très très contente. Il y a eu un échange en fait, c'était très important, il y a eu un échange.

### **8° Comment faites -vous pour faire prendre conscience de l'utilité du travail de vos agents, de leurs missions ?**

De tout façon au quotidien, j'ai tendance à toujours recentrer les choses autour du patient consultant. Voilà. Dire de toute façon on est au service de ce patient. Que notre travail c'est de l'accueillir de l'orienter, de l'informer, aussi de tout ce qui va avoir parce que bien souvent ils viennent en consultation chez nous, puis en découle souvent une hospitalisation derrière avec une intervention quoi que ce soit. Voilà on a vraiment un rôle d'information et d'orientation après la consultation et ça je veux vraiment que ce soit mis en valeur au niveau des soignants. Surtout qu'en plus dans le service de consultation où je travaille on a toujours cette idée que les gens qui sont là sont reclassés, qui ne peuvent plus travailler dans les services, ils ne sont plus aptes à travailler dans les services. Et du coup ce sont des gens qui moralement ont eu une blessure morale par rapport à ça et par rapport à leur métier premier. Ils sont plus au plus près du patient, ils ne font plus les soins de base avec eux. Ils font plus tout ça et du coup voilà. J'essaye toujours de leur dire tout ce qu'on fait on le fait pour le patient par ce que c'est notre corps de métier de travailler comme ça. Je recentre en fait sur déjà sur ce qui les a amenés à travailler au départ et je mets un point d'honneur à leur expliquer que toutes nos consultations, on a

différentes disciplines, différentes spécificités et qu'on a des soins très spécifiques du coup que ce soit en dermatologie, en ORL. On fait de la petite chir, on fait énormément de choses techniques. Ce qui fait qu'ils ont une valeur technique très importante qu'une IDE landa de service ne saurait pas faire. Et c'est même pour ça que d'ailleurs, il faut toujours qu'on arrive à se remplacer d'une manière inter-équipe. On fait jamais appel ni à des intérimaires ni à des vacataires. On peut pas, ils sont pas assez formés ni au niveau du bureau et du secrétariat. Parce qu'ils savent eux maniés des logiciels l'administratifs importants pour tout ce qui est prise de rendez- vous etc... Et parce qu'ils ont des spécificités en soin. J'ai pas encore une équipe complètement polyvalente mais j'aimerais. Tous ne savent pas faire de l'ophtalmo, tous ne savent pas faire de l'ORL : Tout ça ! Mais j'y travaille gentiment doucement et je le fais par le biais des vacances. Justement quand il y a des gens qu'on demandait des vacances. En disant écouter là ! En fait, j'ai fait des petits cahiers avec ce que les agents doivent faire au niveau de leurs missions quand ils sont dans une consultation pour pas qu'ils soient perdus. Dire voilà ! Tu vas voir ta collègue ! Tu te renseignes comment il faut faire ! qu'est- ce qu'il faut faire ? Quel papier on utilise ? Etc... Et je les fais gentiment tourner une ou deux fois pendant les vacances pour qu'ils puissent justement devenir polyvalent. Et je trouve que ça va encore plus les valoriser parce qu'ils sauront bientôt tout faire.

Et y a du tutorat, y a forcément du tutorat puisqu'ils se forment les uns entre les autres. Quand c'en ait un qui vient et qui remplace l'autre et si, y a forcément du tutorat ! Il passe un petit temps ensemble obligatoirement. Ils y arrivent forcément ! Après y a une grosse parti tutorat avec le médecin sur certains soins mais forcément oui ! Oui ! [De transmettre ça les valorise]. Il faut c'est obligatoire. C'est très important le tutorat avant on disait compagnonnage. Mais c'est un mot qui n'est plus utilisé. Ils se tutoient entre eux parce que je recherche une polyvalence chez eux pour qu'ils soient complètement interchangeables dans l'équipe. J'ai besoin de mutualiser en fait.

[*Ça met vraiment en valeur leurs compétences et l'utilité de leur travail.*] Et ils m'ont aidé à faire les différents cahiers. Il m'en manque encore plusieurs. On les a pas tous encore recensés mais sur les consultations, ils ont compris l'intérêt puisqu'ils les ont écrits sans soucis. [*Parce que des fois au niveau de la résistance aux changements.*] Ah non pas du tout, y a pas eu de résistance.

### **9° Comment caractérisez- vous votre management ?**

C'est assez participatif je dirais. Je pense que je sais être quelqu'un d'autoritaire quand il le faut. Mais après je trouve que voilà, je mets en avant les gens, j'ai besoin d'eux pour travailler, sans eux je suis rien. Un cadre sans équipe, qui peut pas travailler avec son équipe, il sert à rien ! J'essaye juste de donner les clefs pour pouvoir travailler.

[*Si je vous parle du management bienveillant*]. (*Silence*) Je pense que je peux dire que je suis quelqu'un de bienveillant. Parce que je pense que j'essaye de faire attention à chacun tous les jours. Quand je suis rentré dans une équipe ou celle qui m'a fait la passation. La cadre qui est partie en retraite avait des préjugés sur chacun. Avait mis des gens dans les cases. Et quand arrivant moi pour un premier poste je me suis refusé à le faire. Et il se trouve que il y au moins, je vais dire sur 2 personnes une des personnes qui avait été carrément mise au rebus pour cette cadre. Que moi j'arrive à mettre en valeur qui fait des choses qu'elle n'avait jamais fait avant. D'un point de vue relationnel parce qu'elle a toujours des soucis avec des gens du service. C'est quelque chose de difficile pour elle, mais au niveau de ses capacités et son organisation elle a beaucoup changé. Elle a mis des choses en place qu'elle aurait pas fait avant. Mais uniquement parce que je lui ai donné la possibilité de le faire. Et je me suis dit que je n'avais pas envie d'être celle qu'allait continuer à la mettre dans une case. En plus elle est mise dans cette case par toute l'institution. Tous les cadres que je connais. Elle traîne une espèce de réputation qui s'est partagée au fil du temps que je voulais pas moi, ne la connaissant pas. En ça je pense que je suis bienveillante. Je pense que j'ai besoin de laisser la chance ou je me dis qui a personne qui n'est pas capable. Mais que faut juste essayer de mettre sur le droit chemin au quotidien et d'aider.

[*Et cette bienveillance apporte des champs d'actions sur les agents : la reconnaissance*]

Et elle fait des choses qu'elle n'avait jamais fait avant au niveau de l'organisation. Elle avait jamais fait une commande de sa vie. Jamais rien fait ! Parce qu'elle elle était pas capable. On lui donner pas les commandes. C'est elle qui me fait toutes les commandes du plateau technique de cardiologie. Ça se passe très très bien. C'est elle qui me renarde sur tout ce qui est biomédical au niveau du plateau technique de cardiologie. Ça se passe très très bien. Je lui ai juste laisser le choix de tous ses supports, ou noter, comment noter. Et elle me fait un rapport toutes les semaines et ça se passe super bien.

[*Oui vous avez mis en avant ses compétences.*] Et remotiver surtout ! Et y a une personne très référente, trop référente dans le service que j'ai mis ailleurs qui prenait toute la place. Mais il m'a bien fallu 6 mois pour voir tout ça. Voir comment ça se passé, ça s'organisé, l'organisation inter équipes, les leaders positifs, négatifs. C'est très important de connaître son équipe pour pouvoir être bienveillant. Il faut connaître chacun des agents d'un point de vue relationnel, d'un point de vue technicité, pour ensuite pouvoir mettre en place des choses. Être bienveillant, sinon on l'est pas. C'est pas facile tous les jours, on a aussi peur de se tromper parce qu'on fait ça avec ce qu'on est, son ressenti et faut aussi essayer d'être, de rester le plus neutre possible.

# Diplôme de Cadre de Santé DCS@17-18

## TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

**LA MOTIVATION Facteur du bien-être de l'équipe**  
THE MOTIVATION Lever for the well-being of the team

**MARAIS Christelle**

### MOTS CLÉS

Bien- être au travail, Équipe, Motivation,  
Management bienveillant

### KEY WORDS

Well-being at work, Team, Motivation,  
Caring management

## RÉSUMÉ

Les réformes du système de santé ont modifié les organisations des services de soins pouvant engendrer des conditions de travail dégradées. Aujourd'hui, au regard de la médiatisation des cas de souffrance du personnel, le bien être-au travail des soignants est un enjeu managérial. Prendre soin de son équipe est primordiale pour qu'à son tour ils puissent prendre soin des patients.

Face à cette problématique, l'objectif de ce travail de recherche était de déterminer comment le cadre de santé favorise le bien être de son équipe.

Parcourir les différents concepts dans le cadre de référence a permis de mettre en évidence le rôle de la motivation, facteur de bien-être au travail.

Les résultats de l'enquête menée auprès de cinq cadres de santé démontrent que les actions qu'elles entreprennent au quotidien : la reconnaissance, expliquer le sens du travail contribuent à favoriser la motivation et le bien-être au travail. Et a également mis en avant la plus -value d'un management bienveillant réalisé par les cadres de santé.

## ABSTRACT

Reforms in the health system have changed the way health care services are organised, leading to poorer working conditions. Today, of view of the media coverage of staff suffering cases, the caregiver's well-being at work is a managerial challenge. Taking care of the team is essential so that they in turn can take care of the patients.

Faced with this problem, the objective of this work was to determine how the nurse manager promotes the well-being of his team.

Going through the different concepts in the frame of reference made it possible to highlight the role of motivation, a factor of well-being in the work environment.

The results of the survey conducted among five nurse managers showed that the actions they undertake on a daily basis: recognition, explaining the meaning of work contribute to the team's motivation and well-being at work. And also highlighted the added value of a caring management achieved by the nurse managers.