



HAL
open science

“ Sens du/au travail du cadre de santé ”, Rapport d’étude IFPS-IFCS CHU de Brest -2023

Yvan Leray, Alexandre Benion, Hentic-Giliberto Michelle, Jamet François

► **To cite this version:**

Yvan Leray, Alexandre Benion, Hentic-Giliberto Michelle, Jamet François. “ Sens du/au travail du cadre de santé ”, Rapport d’étude IFPS-IFCS CHU de Brest -2023. UBO - Université de Brest. 2023. hal-04347192

HAL Id: hal-04347192

<https://hal.science/hal-04347192>

Submitted on 15 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/373557536>

<< Sens du/au travail du cadre de santé >>, Rapport d'étude IFPS-IFCS CHU de Brest -2023

Research · September 2023

DOI: 10.13140/RG.2.2.35698.89288

CITATIONS

0

READS

36

3 authors:



Yvan Leray

Université de Bretagne Occidentale

21 PUBLICATIONS 31 CITATIONS

SEE PROFILE



Alexandre Benion

Université de Bretagne Occidentale

6 PUBLICATIONS 6 CITATIONS

SEE PROFILE



Hentic-Giliberto Michelle

Université de Bretagne Occidentale

12 PUBLICATIONS 22 CITATIONS

SEE PROFILE

Rapport d'étude

Sens du/au travail du Cadre de Santé

Rapport d'étude réalisé à partir des résultats d'une enquête
auprès des Cadres de Santé de Bretagne Occidentale, janvier 2023

Leray Yvan, Maitre de conférences, UBO-IUT de Brest, Laboratoire LEGO
Benion Alexandre, Maitre de conférences, UBO-IUT de Brest, Laboratoire LEGO
Hentic-Giliberto Michelle, Enseignant-chercheur, UBO-UFR DEG, Laboratoire LEGO
François Jamet, Cadre supérieur de santé, IFPS-IFCS, CHU de Brest

Avec la participation de la promotion 2022-23 des étudiants de l'ICFS de Brest, Master AES-MFS, et la collaboration active des étudiantes cadres de santé Aurélia Monchaux et Julie Thoron, et de Mélanie Paistel, Cadre de Santé IFPS.

Cette étude a été soutenue par l'IFPS-IFCS du CHU de Brest. Le contenu, les analyses, les conclusions et recommandations sont de la responsabilité des auteurs.

Pour citer ce rapport de recherche : Leray, Y., Benion, A., Hentic-Giliberto M, Jamet, F. (2023), « Sens du/au travail du Cadre de Santé », *Rapport d'étude IFPS-IFCS CHU de Brest*, 57 pages.

Table des matières

Présentation du rapport et remerciements	3
Préface du rapport d'étude	
A Troadec, directeur IFPS / IFCS CHU de Brest,	5
Introduction	6
1. Revue de littérature sur la question du sens du/au travail	9
1.1. Précisions terminologiques sur le sens au/du travail	9
1.2. Le sens dans les pratiques organisationnelles et managériales	10
2. Présentation de l'enquête, méthode, population étudiée et contexte	14
2.1. Cadre méthodique de l'enquête	14
2.2. Population étudiée	14
2.3. Contexte de l'enquête : appréciation de variables contextuelles	16
3. Sens du/au travail pour le Cadre de Santé	19
3.1. Définition du sens du travail par le Cadre de Santé	19
3.2. Définition du sens au travail par le Cadre de Santé	20
3.3. Valeur relative du sens du travail et du sens au travail	21
3.4. Synthèse sur la définition du sens du/au travail par le Cadre de Santé	22
4. Le sens du/au travail en action	23
4.1. Action effective du Cadre de Santé (le pouvoir agir)	23
4.2. Les motifs positifs de l'engagement (facteurs d'empreintes)	23
4.3. L'état des pratiques managériales des Cadres de Santé	25
4.4. Le sens donné au travail par le Cadre de Santé	26
4.5. Synthèse sur le sens du/au travail en action	26
4.6. Synthèse intermédiaire au terme de l'étude exploratoire	27
5. Les différences de définition du sens du/au travail chez les Cadres de Santé	28
5.1. Une différence entre deux tranches d'âge : 31-40 ans et 51-60 ans	28
5.2. L'environnement de travail et la carrière comme vecteur de différence entre les 31-40 et 51-60 ans	30
5.3. L'ancienneté dans la fonction confirme l'influence de l'âge	31
5.4. Synthèse sur les différences de définition du sens du/au travail chez les Cadres de Santé	31
6. Influence du secteur médical sur le sens du/au travail	32
6.1. Les liens de dépendance au secteur médical	33
6.2. Synthèse sur les liens de dépendance au secteur médical	35
Conclusion du rapport	36
Références bibliographiques	40
Annexes	42
Annexe 1 : Approche terminologique, synthèse	42
Annexe 2 : Questionnaire « Sens du/au travail du Cadre de Santé »	43
Annexe 3 : Corrélations significatives entre les variables (tris croisés)	54
Annexe 4 : Liste des tableaux et illustrations	56

Présentation du rapport et remerciements

Au sein du Master AES – Management Formation Santé – préparé à l’Université de Bretagne Occidentale en partenariat avec l’IFCS du CHU de Brest, les étudiants mènent un travail individuel de recherche dans le cadre d’un mémoire de fin de cycle. En complément, et sur une logique d’initiation à la recherche, chaque année certains étudiants s’impliquent sur un projet de recherche dont le sujet est conjointement défini par les encadrants de l’IFCS et une équipe d’enseignants-chercheurs de l’UBO.

Cette logique participe d’une pratique pédagogique adaptée au développement des compétences réflexives des étudiants. Elle s’inscrit dans une démarche plus large de compilation d’un matériau de connaissances sur la figure du Cadre de Santé, avec une démarche de diffusion ouverte des résultats d’études et enquêtes.

Par l’implication active d’élèves cadres de santé en formation, également étudiants en Master à l’université, elle s’inscrit dans un mouvement émergent de développement de la recherche en management au sein des organisations soignantes¹, d’une part, et contribue à une mise en perspective critique de leurs pratiques, d’autre part.

Le présent rapport fait référence à une enquête réalisée auprès des Cadres de Santé de Bretagne occidentale (départements du Finistère, des Côtes d’Armor et du Morbihan) en janvier 2023. Les premiers résultats de l’enquête ont été présentés lors d’une conférence sur le sens du/au travail le 3 mars 2023, à l’IFCS-CHU de Brest avec retranscription simultanée avec l’IFCS de Rennes.

La question du sens du/au travail est particulièrement d’actualité dans le contexte de difficultés rencontrées par les établissements de santé et leurs personnels, notamment mises en exergue lors des premières vagues du Covid19. En creux, elle aborde les évolutions des modes de travail, sa place dans la vie personnelle et professionnelle, les relations entretenues avec autrui (collègues, supérieurs, parties prenantes), ou plus spécifiquement les représentations personnelles sur le travail et son sens.

Ce rapport à visée exploratoire compile des réponses aux questions contenues dans l’enquête, ainsi qu’un travail à portée analytique en recourant à une étude de corrélation entre variables complétée d’une approche de liens de dépendances entre variables qualitatives. D’une certaine manière, ce rapport apporte un éclairage sur la question du sens du/au travail chez le Cadre de Santé. Ce rapport pourrait donner lieu à des travaux complémentaires, notamment dans le cadre d’une démarche qualitative (focus group) auprès de Cadres de Santé ou d’une recherche-action sur un point particulier d’étude.

Nous remercions les étudiants du Master AES-MFS (UBO-IFCS) de la promotion 2022-23 pour leur participation à cette enquête par leurs retours dans la phase de test du questionnaire déployé pour cette étude. Un remerciement particulier est adressé à Aurélia Monchaux et Julie Thoron pour leur contribution active à cette recherche (conception du questionnaire, échanges, valorisation des premiers résultats), en complément de leur formation.

¹ Voir les contributions dans *Soins cadres* « La recherche en management », n°132, décembre 2021 : « La réalisation ou la participation à des travaux de recherche en sciences de gestion représente une opportunité de développements de nouvelles compétences à même de renforcer l’autonomie et de donner du sens à sa pratique de mise en perspective critique » (p. 7). « La recherche managériale contribue à nourrir l’identité professionnelle, le leadership des cadres, leur pouvoir d’influence sur l’environnement sanitaire ainsi qu’à donner du sens à leurs actions » (p. 24).

Nous remercions Mélanie Paistel, Cadre de Santé à l'IFPS, pour sa contribution à ce travail collectif, et plus largement l'équipe de l'IFCS-IFPS pour son accompagnement logistique dans le cadre de l'administration de l'enquête auprès des Cadres de Santé, en particulier Magali Larvor.

Nous remercions vivement Alain Troadec, Directeur de l'IFPS-IFCS du CHU de Brest pour son écoute et son soutien à une dynamique de recherche originale et porteuse de sens.

Yvan Leray,

Brest, le 31 août 2023

Préface du rapport d'étude

Alain Troadec, CHU de Brest, directeur IFPS-IFCS

« Chercher le sens », « donner du sens », « trouver le sens », ne seraient-ils pas les principaux objectifs à proposer à nos cadres de santé ? En effet, qu'y a-t-il de plus important pour une équipe soignante que de trouver du sens à ses actions ?

Le sens du/au travail paraît pourtant aisé à trouver pour ces professionnels de santé qui ont fait le choix de se former pour « soigner ». La reconnaissance d'un consultant, d'un patient, d'un résident, un mot, un geste, un sourire, un merci ...devraient à priori suffire à trouver du sens. Mais la réalité du monde du soin est bien plus complexe aujourd'hui, elle interroge parfois, elle expose souvent, elle bouscule régulièrement, et des incompréhensions font jour chez nos soignants. Il faut donc chaque matin, chaque soir, chaque nuit, chercher ce fameux « sens », pour venir exercer son métier du soin avec plaisir. Et c'est alors souvent au cadre de santé qu'incombe cette lourde tâche que d'accompagner les équipes soignantes vers cette recherche de sens, au quotidien...

Alors comment aider ces responsables d'équipes à trouver du sens ? A l'Institut de Formation des Professionnels de Santé de Brest (IFPS) il nous a semblé important de commencer par le début, par eux, par leur formation, par donner du sens à ce qui leur ait demandé en formation ... Nous avons la chance dans nos instituts de former des soignants pour les préparer à un bel exercice. Chacun appréciera bien sûr la qualité des formations dispensées selon sa propre expérience. En tout cas les équipes pédagogiques œuvrent au quotidien pour que la formation ait du sens.

Parlons alors des travaux de ces étudiants en santé. Quel sens de leur demander des mémoires de fin d'étude sans se préoccuper en amont de ce à quoi cela pourra servir ? Quel intérêt d'écrire ces lignes qui ne seraient hélas pas exploitées ? Car il faut bien le reconnaître, nous sommes nombreux à courir après le temps, et combien sommes-nous à lire ces nombreux travaux qui ont nécessité de longues heures de travail. C'est entre autres face à ce constat, et pour donner sens aux travaux produits par les étudiants cadres de santé, qu'est né ce souhait d'unir nos idées, nos forces, entre universitaires et hospitaliers, entre chercheurs et cadres soignants, afin de produire des travaux utiles, et surtout partagés, intéressant à la fois l'hôpital et l'université. C'est bien l'alliance entre des universitaires, experts en méthodologie, et des cadres de santé, que l'on sait au plus près des activités de soins, qui a permis de produire ce rapport d'étude, qui prend particulièrement tout son sens au regard de l'actualité hospitalière.

En effet, personne ne contestera que les difficultés de recrutement et de fidélisation des soignants soient une réalité aujourd'hui dans tous nos établissements de santé. Qui en est responsable ? les contraintes du métier de soignant avec la continuité de service de jour comme de nuit, en semaine comme le week-end ? Une nouvelle génération de professionnels plus critique sur les organisations de travail ? Un avenir parfois préoccupant pour notre jeunesse ? Sans doute un mélange de différents facteurs...N'oublions donc jamais l'importance du sens du/au travail. C'est là la clé du plaisir au travail. Alors grand merci à tous les soignants médicaux, paramédicaux, et particulièrement à tous ces cadres de santé qui « cherchent », « donnent », et souvent « trouvent ».

Introduction

La question du sens du/au travail prend racine dans les mutations contemporaines (Nouveau Management Public, Covid 19, Ségur de la Santé, difficultés de recrutement des personnels soignants) des établissements de santé. Si l'évolution de l'engagement de l'Etat dans l'objet hospitalier met en évidence les contraintes de l'hôpital -en crise- et du système de santé² (dévouement des personnels, faible reconnaissance -carrières-, déceptions et frustrations, QVCT et centralité du soin, organisation et gouvernance en question, efficacité et financement non pérenne, place de l'hôpital dans le système de soin sur les territoires), il serait réducteur d'avancer une corrélation positive entre l'apparition de nouveaux styles de management (ou une absence de style) et une amplification de perte de sens au travail. Est-il surprenant que de nouvelles logiques de pilotage conduisent à une adaptation, avec un temps d'apprentissage organisationnel (phase d'exploration) plus ou moins long, des pratiques managériales « empêchées » (Detchessahar, 2011) ?

L'étude du sens du/au travail renvoie à des approches ambivalentes. Arrimée à l'engagement des personnels de santé, la vocation et l'attachement au soin constituent des leviers positifs de création de sens. Approchée de manière organisationnelle, le sens est parfois synonyme de « perte », d'incohérences et d'injonctions paradoxales, de crise de valeur. Cela évoque, de nombreuses études avancent le lien entre travail, motivation, implication, satisfaction, notamment dans une acception positiviste d'un management producteur de cohérence des notions. Les contraintes d'un référentiel administratif paradoxal induisent des solutions émergentes à l'initiative des Cadres de Santé³, voire des stratégies d'ajustement pour répondre à des tensions de rôle-s- ou de ressourcement ponctuel dans les liens interpersonnels et/ou les valeurs d'utilité soignantes du travail. Mais « ce qui fait sens » pour un individu, ici un Cadre de Santé (CDS), relève-t-il de facteurs personnels, relationnels, contextuels, organisationnels ? En tant qu'intermédiaire sur une ligne hiérarchique, produit-il du sens par ses pratiques managériales ? Comment donne-t-il du sens à l'action collective dans une organisation en mutation ? Les outils ou démarche de gestion mobilisés permettent-ils de donner du sens dans les pratiques quotidiennes ? La définition du sens relève-t-elle du symbolique (dans l'idée de valeur et norme de référence), de l'imaginaire (dans la question de représentation et signification individuelle et collective), ou du réel (dans l'adaptation aux contraintes d'une unité de soins, ou service) ?

D'un point de vue sémantique, la distinction entre « sens du travail » et « sens au travail » apparaît moins une question pratique que méthodologique. Si la différenciation entre les caractéristiques du travail (activités, tâches en lien avec la fonction, le rôle) et l'interaction entre l'individu et son environnement de travail (collègues, supérieurs, parties prenantes), autrement dit entre « du » et « au », fait bien consensus d'un point de vue théorique comme rappelé par Commeiras, Rivière et Bourdil-Resch (2022), l'usage courant conduit à intégrer les deux dimensions (du/au). La séparation des deux notions reste une aide analytique pour comprendre le sens donné par les acteurs, pour eux-mêmes ou pour les autres, dans le cadre de l'exercice de leur métier.

² Jomier B., C. Deroche (2022), Rapport au nom de la commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France, Rapport du Sénat n°587, 29 mars 2022, 313 pages.

³ Commeiras, Rivière et Bourdil-Resch (2022) citent un rapport de recherche de la DARES/DGAPF de 2017. Les entretiens de la commission d'enquête du Sénat (Rapport du Sénat, n°587, p. 35) soulignent : « Les cadres de santé indiquent quant à eux consacrer une part croissante de leur temps aux réaménagements de planning et aux rappels de personnels en repos ou congé pour remplacer les absents et doivent constamment gérer des injonctions contradictoires, entre les exigences de qualité des soins et les contraintes liées au sous-effectif en soignants. Une tension du même ordre est ressentie par beaucoup de cadres de direction ».

Chaque acteur d'une organisation peut apporter une définition spécifique de la notion de sens, notamment associée au travail. Selon Lhotellier, Sovet, Arnoux-Nicolas, Moreau (2020), la question du sens est, par ses propriétés, évolutive, subjective, complexe et universelle. Elle peut être examinée sous deux angles : « le sens comme produit et le sens comme processus ». La 2ème acception comprend des composantes de signification, direction et sensation, soit la prise en compte d'un « cheminement réflexif que l'individu développe lorsqu'il aborde la question du sens », ou une construction comparée du passé, du présent et du futur. Le sens comme produit -ou objet- reprend le niveau de sens (sens du travail) et la recherche de sens (sens donné aux actions).

Entre représentation subjective et collective, construction ponctuelle ou permanente, et pratique au quotidien, la polysémie attachée à cette notion n'en permet pas une approche simplifiée, ou simplificatrice, mais conduit à opter pour différents angles de vue. Dans une situation de travail, la complexité originelle se trouve confirmée par deux dimensions : la variété sémantique du sens du/au travail et la prise en compte du contexte particulièrement évolutif des établissements de santé.

Cette recherche s'inscrit dans un cadre épistémique général constructiviste pragmatique (Pesqueux, 2020) avec pour particularité de s'appuyer sur une méthode de nature quantitative (technique d'enquête statistique) afin de comprendre et expliquer l'objet de recherche. Dans un contexte particulièrement évolutif, et en l'absence de corpus théorique constitué sur le sujet traité, il nous est apparu opportun d'interroger les Cadres de Santé sur leur approche du sens au/du travail, ses composantes, les relations à leur expérience et leurs pratiques professionnelles. Les données de l'enquête ont été analysées par des tris à plat afin d'en avoir une représentation construite, puis des tris-croisés afin de déterminer des corrélations entre variables et énoncés, et enfin par une analyse factorielle des correspondances sur des variables qualitatives.

Si la recherche est exploratoire (pas de logique de vérification), les analyses menées lui donnent un caractère actionnable par les questionnements soulevés et les perspectives managériales avancées.

La méthode mise en place pour cette étude repose sur différentes étapes :

- Une revue de la littérature permettant d'identifier les éléments de définition du sens du/au travail. Ce travail apporte une base terminologique (Annexe 1) sur les notions clés, leur compréhension et des grilles et outils de mesure ;
- La construction d'un questionnaire testé auprès de Cadres de Santé en formation (ayant fait fonction) ou en activité, puis administré en ligne (SphinxOnLine) ;
- La collecte des données sur une période de 6 semaines, avec une première analyse basée sur des tris à plat présentés sous forme de tableau ou graphique avec des effectifs et/ou pourcentage ;
- Une analyse (utilisation des fonctionnalités du logiciel Sphinx) de corrélation entre variables basée sur des tris-croisés (application d'un critère de significativité), complétée par une analyse factorielle des correspondances entre variables qualitatives ;
- Une rédaction du rapport d'étude présentant le cadre de la recherche et les résultats obtenus.

Enfin, il est important de souligner que cette recherche s'appuie sur le travail réalisé par Estelle Morin de HEC Montréal, notamment son rapport de recherche édité par la Chaire Sens et Travail

en 2020⁴. Elle reprend une partie de la méthode développée, notamment les variables permettant de qualifier le sens du travail. En toute logique, elle intègre aussi des travaux et recherches en lien avec les Cadres de Santé.

La construction de ce rapport d'étude s'appuie sur la structure de la démarche de recherche mise en place avec un premier point proposant une revue de la littérature portant sur la définition du lien entre « sens » et « travail » dans une approche managériale (1.). Sur cette base, une présentation du cadre de l'enquête (méthode, échantillon) permet de contextualiser l'étude sur « le sens du/au travail du Cadre de Santé » (2.).

L'analyse proposée repose sur la présentation des réponses apportées au questionnaire (présentation détaillée en annexe 2) avec une analyse simple du sens du/au travail (3.) et une étude spécifique sur le sens du/au travail en action (4.). Ces deux points reprennent les données collectées (tris à plat) dans le cadre de l'enquête auprès des 275 Cadres de Santé.

Sur cette base, une étude des corrélations (tris-croisés) entre les variables de l'enquête permet de pointer des différences de définition du sens du/au travail chez les Cadres de Santé (5.). Avec une approche qualitative reposant sur une analyse factorielle des correspondances entre variables, l'influence du secteur médical est examinée dans un dernier point du rapport d'étude (6.).

La conclusion du rapport met en évidence les principaux résultats de l'enquête et ouvre le travail sur des interrogations à portée managériale et prospective.

⁴ Morin, E, Falque, L, Gradito-Dubord, M-A. (2020), « Enquête sur le sens du travail et les pratiques de management dans des entreprises françaises privées ». *Rapport de recherche Chaire Sens et Travail* — Icam — HEC Montréal, Lille et Montréal, 219 pages.

1. Revue de la littérature sur la question du sens du/au travail

1.1. Précisions terminologiques sur le sens au/du travail

« Le problème n'est pas tant de déterminer le sens du travail de manière absolue que de comprendre comment chacun peut trouver un sens au travail qu'il fait. (...) Il faut donc s'assurer que chacun soit en situation de déterminer un sens de son travail » (Faes, 2011). En toute logique, la recherche de sens produit des effets sur la satisfaction, la motivation, l'engagement, la santé mentale, les relations sociales et professionnelles. Quelles que soient les approches, le sens au travail prend une dimension systémique par la cohérence, ou l'équilibre, de composants en interaction : éléments cognitifs (connaissances, valeurs, représentations, expériences, parcours), de finalités (individuelles et collectives) et d'affects (émotions, sensations) (Garreau, 2012).

La question du sens est également liée au concept d'orientation du travail (sens donné au travail) et son rapport à sa vie personnel, et le fait que le travail peut être pensé comme un emploi, une carrière ou une vocation. « Le sens qu'une personne donne à son travail serait en partie déterminé par son attitude typique à l'égard du travail en général » (Bouchet, Loup, Nande, Somsing, 2022). Ainsi, la vocation serait génératrice d'une meilleure santé et d'amélioration de la satisfaction. On comprend que cela puisse aussi induire une déception accrue en cas de crise.

La prise en compte du subjectif (de l'individu) peut être complétée par une prise en compte les caractéristiques du travail et des interactions sociales (Commeiras, Rivière et Bourdil-Resch, 2022). Coutrot et Perez (2022) rappellent que le sens du travail recouvre trois dimensions : la finalité à atteindre ; le rapport aux valeurs ; l'accomplissement personnel (et la transformation de soi). Le sens du travail est ainsi un construit social et politique (et les transformations induites par l'activité et le travail).

On saisit que la question du sens du/au travail est prégnante en période de crise dans la mesure où elle trouve une permanence dans la valeur du travail (et les activités induites) pour la majorité des salariés. Selon Morin et Cherré (1999), la recherche de sens du travail (signification, orientation, cohérence) dépend tout autant de variables personnelles et familiales que de variables d'emploi occupé et d'un historique de carrière. Cela précisé, ils avancent une approche duale permettant de poser le socle d'une définition avec :

- Le sens **du travail** de l'individu, la direction prise par celui-ci dans son travail -***P'orientation*** du sujet dans son travail- (le Why), c'est-à-dire la manière dont l'individu porte une ***cohérence*** entre son rôle/statut, l'identité individuelle et collective au travail (Sainsaulieu, 1988), les valeurs associées, les tâches réalisées, donc ce qui a une signification pour lui (ce qui fait sens) ;
- Sens **au travail** de l'individu, l'environnement de son action (le Where), c'est-à-dire la manière dont il accomplit une mission, une tâche utile -pour soi ou les autres- (Loriol, 2011) tout en intégrant l'existence d'une interaction avec son environnement de travail (relations de travail, conditions et organisation du travail).

En complément de la prise en compte des relations professionnelles (avec les collègues, supérieurs, parties prenantes) et de la nature du travail (activité, tâches, fonction), il est intéressant d'intégrer les conditions de réalisation du travail (santé, sécurité, environnement physique, etc.). Selon Morin (2008), l'individu trouve du sens dans son travail lorsqu'il perçoit positivement ces trois dimensions.

C'est ce que l'on retrouve aussi dans le modèle SLAC (Sens/Lien/Activité/Confort)⁵ avec la mise en évidence des interactions (et les modalités de reconnaissance), de l'activité et la nature du travail (et l'organisation), et des conditions de travail.

Ces références amènent à intégrer le sens **du métier** véhiculé par l'individu (le How), c'est-à-dire la manière dont il agit, ou peut agir -ou pas-, sur les conditions du sens du/au travail. Cette dimension positionne les logiques d'action de l'individu⁶, le pouvoir-agir (Clot, 2008) au sein d'une unité de soins / service (Van Comperol, 2020)⁷. L'approche peut être complétée par la prise en compte de « l'honneur dans le métier exercé » comme source de création de sens (être quelqu'un par son métier). La reconnaissance spontanée des « premières lignes » en période de crise Covid traduit cette logique. Le sens du métier complète donc la compréhension d'un sens donné au travail qui dépend de « son contenu, son organisation, des rapports noués à son sujet entre supérieurs et subordonnés, entre collègues, entre fournisseurs et clients » (Iribarne, 2022).

Construit social, la question du sens couvre également une dimension temporelle pour chaque individu (construction comparée du passé, du présent et du futur). La construction du sens « apparaît comme un phénomène complexe, multidimensionnel, qui s'établit et s'actualise sous l'effet des expériences, et de la façon dont ces expériences sont comprises, interprétées et intégrées à l'identité individuelle » (Lhotellier & al, 2020).

La quête de sens dans un environnement de travail soulève aussi la question du locus de contrôle (LOC) qui permet de comprendre le lien entre des « renforcements » (négatifs ou positifs) et le bien-être (satisfaction au travail, bien-être psychologique, etc.) et/ou la motivation (motivation intrinsèque au travail, sentiment d'efficacité personnelle, etc) et/ou les orientations comportementales (autonomie au travail, ambiguïté de rôle, intégration sociale, etc). Le LOC peut être mesuré par une échelle multidimensionnelle courte spécifique au travail testée par Paquet, Lavigne, Vallerand (2014) dans le milieu hospitalier français : il s'agit de « comprendre l'origine des renforcements qu'obtient l'individu au travail » en intégrant une dimension interne (lien que fait l'individu entre ses comportements et les renforcements obtenus au travail), une dimension externe (l'influence des facteurs externes, comme la chance ou le hasard), une dimension « supérieurs » (l'influence des comportements du supérieur), une dimension « collègues » (l'influence des comportements des collègues sur ces renforcements)⁸.

1.2. Le sens dans les pratiques organisationnelles et managériales.

Dans un contexte de changement, le sens du/au travail peut être lié à des logiques collectives, voire à une responsabilité de l'entreprise amenant à envisager « le sens du travail comme valeur forte »

⁵ Abord de Châtillon E., Richard D. (2015), « Du Sens, du Lien, de l'Activité et du Confort : proposition pour une modélisation des conditions du bien-être au travail par le S.L.A.C. », *Revue Française de Gestion*, n°249, p.53-71.

⁶ Le bien-être au travail est lié à la logique du bien faire son travail (le bel ouvrage) duquel on retire une fierté, une estime de soi (et également une source de diminution du stress) : travaux de Yves Clot.

⁷ « Aussi, tandis que « la santé se perd en milieu professionnel quand le métier ne fait plus l'objet des soins nécessaires » (Clot, 2007, p. 86), c'est, dès lors, le sens du métier qu'il convient de soigner et de (re)placer au centre de controverses institutionnelles, organisationnelles et collectives salutogènes. Entre logique gestionnaire et logique de *care*, entre difficultés et adaptation, entre rejet et adhésion, entre résistance et intégration, les résultats et analyses soulevés au sein de cette thèse cherchent essentiellement à engager des pistes de réflexion et de discussion pour une réappropriation et une élaboration collective du sens du métier par les acteurs, pour les acteurs. »

⁸ Ces deux dimensions sont introduites par Paquet, Lavigne, Vallerand (2014) sous l'intitulé « autres significatifs » en lien avec l'environnement de travail. Enquête auprès d'un échantillon de 239 employés exerçant différentes professions du milieu hospitalier.

(Arnoux-Nicolas, 2019) ou un élément favorable au bien-être des salariés et de réponse à des crises professionnelles ou « *sense-out* ». La question du sens ne relève donc pas de la seule responsabilité/responsabilisation du salarié, même si sur un plan « psychologique le sens du travail correspond à la perception que l'individu a de son travail et de son rapport à celui-ci »⁹. Elle prend une dimension sociale (on retrouve ici la notion de processus individuel ou collectif) et une dimension organisationnelle donnée ou co-construite (*sensemaking* de Weick, 1995)¹⁰.

La création du sens relève d'interactions entre les acteurs, notamment du management intermédiaire, en dehors du contrôle de la hiérarchie comme le rappellent Colin, Grasser et Oiry (2013). Les managers de proximité peuvent ainsi créer du sens en reconstruisant les décisions stratégiques dans « l'activité concrète des salariés ». L'acte de management avance donc une production de sens (Zalesnik, 1989)¹¹, c'est-à-dire une signification plus ou moins partagée au sein d'une équipe (activité de *sensemaking* du management intermédiaire (Balogun, 2003)¹²). Cela aide à répondre aux injonctions paradoxales de l'organisation, aux contradictions internes et/ou aux contraintes opérationnelles. Par exemple, la gestion de situations tendues (type souffrance des soignés et gestion de situations difficiles vécues par l'entourage) peut donner l'occasion de créer du sens dans le travail du Cadre de Santé (Rivière, Commeiras, Loubès, 2019).

Processus collectif et pro-actif, la création de sens (rendre explicite l'implicite) par les équipes peut aussi permettre à l'organisation de s'adapter à son environnement (et ses incertitudes), notamment stratégique. Comme posée par Ben Fredj Ben Alaya (2007), la création de sens dans la littérature organisationnelle combine la question de la décision (processus, prise de décision, action) à celle de la traduction de l'information (interne, externe, individuelle, collective). Elle recouvre une dimension fonctionnelle et utile pour l'organisation et le contrôle des activités (actuelles et futures). En creux d'une logique de Nouveau Public Management, on peut lire la dimension de pilotage des activités et ressources en lien avec la mise en œuvre de processus. Le sens collectif est aussi donné par le contrôle de gestion et le modèle retenu, normatif selon une logique de conformité ou culturel selon une logique de valeur collective. L'étude de la performance au sein d'un groupement hospitalier territorial menée par Roche (2021) permet de saisir l'importance des méthodes et techniques de gestion dans la création de sens. Nous verrons plus loin que cela peut aussi induire une perte de sens.

En faisant appel à une étude de cas traitant d'une grande entreprise en situation de changement, Rondeaux et Pichault (2012) avancent que « la facilitation d'un *sensemaking*, issu d'échanges interpersonnels et d'une réappropriation du plan stratégique de l'organisation » aide à se situer et à concevoir une réponse à la question « qui sommes-nous en tant qu'organisation ? ». Ils suggèrent ainsi que le cadre de proximité peut « jouer un rôle de maïeuticiens, de *sensemakers*, au travers d'initiatives contextualisées ». Une recherche qualitative au sein d'un pool de remplacement (Achmet, 2022) montre qu'en réponse à une problématique d'absentéisme la variété des tâches génère du sens (une utilité sociale) pour certains agents ou induit une perte de sens pour d'autres en raison du manque de visibilité des activités du pool et d'une charge de travail importante. Dans l'ensemble, le soutien social, l'accueil et la formation des agents constituent des pratiques managériales favorables au sens au travail. Cela donnerait à confirmer que la cohérence et l'authenticité seraient « des remèdes de la dissonance éthique et comme soutien du sens au travail »

⁹ Arnoux-Nicolas, C. (2022), « Le télétravail transforme-t-il le sens du travail ? », *Le Journal des psychologues*, 2022/7, n°399, p. 16-20.

¹⁰ Weick, KE (1995), *Sensemaking in organization*, Sage.

¹¹ Zalesnik, A. (1989), *The Managerial Mystique*, Harper Row.

¹² Cité par Rondeaux et Pichault (2012) : Balogun, J. (2003), "From Blaming the Middle to Harnessing its Potential : Creating Change Intermediaries", *British Journal of Management*, n°14, p. 69- 83.

(Cherré, Laarraf, Yanat, 2014). La construction collective serait donc génératrice de sens du/au travail : utilité sociale, cohérence éthique, construction individuelle.

Intermédiaire le long d'une ligne hiérarchique, le management de proximité tient un rôle, souvent peu visible, de « piston » en s'appropriant des contraintes logiques divergentes de son système d'appartenance. En filigrane, c'est bien une quête de sens que l'on retrouve dans différentes contributions (Bellini, 2005 ; Cloet & Saint Aubert, 2006 ; Pichon, 2008 ; Théron, 2016 ; Duséhu, 2019) sur ce rôle de « courroie de transmission » positionné entre une logique de performance (objectif, supervision, contrôle) et une logique de dynamique (motivation, implication, accompagnement du changement) collective.

C'est ce que l'on repère également au sein d'un corpus de travaux sur le Cadre de Santé et son rôle¹³, « en tension » (Rivière, Commeiras et Loubès, 2019), au sein des établissements de santé. Parce que ses tâches sont grandement construites dans une activité parfois « bricolée », le Cadre de Santé est amené à « faire sens » au sein de son équipe par ajustement des pratiques (Rivière, 2019 ; Dumas, Duguet & Fajmi, 2016 ; Roux, 2017). En complément, la mobilisation de démarches et outils de gestion peut aussi aider à la préservation ou la construction du sens du/au travail avec une équipe (Duplaà-Hemer, Loup, Nande, 2022). Spécifiquement au Cadre de Santé, si la technique empêche et induit une perte de sens, elle en produit aussi comme cela est avancé dans différents travaux : intégration d'un outil qualité (Dumas, Duguet & Munoz, 2012), accueil des nouvelles générations (Y) dans des organisations sanitaires et sociales bureaucratiques (Pauget & Dammak, 2012), mise en place d'outil Intranet RH (Guiderdoni-Jourdain & Oiry, 2013), appropriation des outils d'une gestion des métiers et compétences en hôpital public (Baret & Oiry, 2014).

À l'appui d'une étude de cas (Centre de Lutte Contre le Cancer -CLCC-) au sein d'un établissement de soins privé à but non lucratif, Albert-Cromarias et Dos Santos (2020) avancent l'idée que l'innovation managériale (nouvelles entités au travers de groupes de travail, nouvelles relations avec des acteurs d'un territoire, transformation organisationnelle avec interrogation sur le parcours patient) peut répondre aux paradoxes du Nouveau Management Public tout en recréant collectivement du sens. Il ressort aussi de cette étude que la pratique du dialogue favorise l'innovation managériale, ainsi que le *sensegiving* (transmission du sens de l'action collective), au quotidien au sein d'un « espace-temps de réflexion (...) favorable à la parole d'un sujet (le professionnel) interpellé par celle d'un autre sujet à qui il fait face (le patient) » (Polomeni, 2015).

Dans une étude exploratoire auprès de personnels soignants, Moisson & Gardody (2021) avancent que le rôle de Cadre de Santé peut favoriser la construction de sens ou la perte de sens au travail. Positivement (*sense-giver*) ou négativement (*sense-destroyer*), il intervient pour combler le décalage entre « objectifs prescrits et travail réel », porte une exemplarité pour les équipes, voire une « contagion » (un Cadre de Santé donnant un sens à son travail va être « inspirant » pour l'équipe pour construire le propre sens), et préserve des espaces de discussion favorables à la construction collective de sens. Le Cadre de Santé est alors un « passeur » « au sein de l'hôpital, entre les différents métiers du soin et de « support », entre l'hôpital et son territoire » avec pour « fil conducteur (...) le sens que prennent les soins prodigués » (Mispelblom Beyer, 2016).

Entre les différentes approches du sens au/du travail, la prise en compte de la mise en action (et du pouvoir-agir), la quête de sens en lien avec la notion de locus de contrôle, l'état de l'art avance des contributions à connotation positive. Pour autant, et comme déjà souligné, une référence au

¹³ C Gadéa évoque « une mission d'entretien d'une forme particulière de consentement au travail des soignants » dans une interview « Quelle sorte de cadres sont les cadres de santé ? », *Soins cadres*, N°111, mai 2019, p. 14-17.

« *no sense* » amène à introduire une variante « négative » que l'on peut retrouver dans le travail de Dejours (2016)¹⁴ qui n'aborde pas spécifiquement le concept de sens du travail mais évoque le « contenu significatif du travail ». En s'appuyant sur l'anthropologie du travail il propose tout de même une analyse psychodynamique de la construction du sens du travail en la positionnant dans une problématique de la reconnaissance par autrui de la contribution du sujet -salarié- à l'organisation du travail. Il s'intéresse davantage à la dynamique de construction du sens de la tâche qui peut être rapportée aux relations entre trois pôles : le sujet, autrui et le réel, comme le suggère Sigaut (1991). Avec un prisme d'usure, donc de souffrance, ce courant met en évidence les efforts fournis par les individus pour créer du sens (à l'excès du possible : le *burn-out*, l'épuisement). La perte de sens peut aussi avoir pour synonymie le vide par l'incapacité à donner du sens à son travail ou par la production illusoire de sens¹⁵.

Il convient également de noter que les nouveaux modes de management, pour peu que l'on s'interroge sur leur transférabilité dans un contexte de gestion d'un établissement public, produisent des sens et contre-sens notamment dans la mobilisation techniciste parfois -souvent- idéalisée d'outils de gestion (numérisation de l'environnement de travail, *reporting* et justification du chiffre, multiplication de procédures, automatisation des tâches, démarche à la mode) au point de produire un appauvrissement du travail pour les salariés en relation avec des usagers ou des de services -santé, assistance sociale ou éducation- (Coutrot & Perez, 2022). « Le travail fait sens lorsqu'il est le "travail vivant" »¹⁶ par opposition au « travail mort » (machines, outils, logiciels). De surcroit, l'aplatissement des organisations dans un affichage de "libération" du management (entreprise libérée) induit un raccourcissement de la ligne hiérarchique potentiellement déstabilisateur pour des personnels certes responsabilisés, mais sans autonomie décisionnelle ou autonomie dans la définition de leur travail. On retrouve en cela les limites d'un management « empêché » (Detchessahar, 2011)

¹⁴ Dejours, C (2016), *Situations du travail*, PUF.

¹⁵ Voir Barel, Y, S. Frémeaux (2016), « Fatigue spirituelle au travail », in Zawieja P, *Dictionnaire de la fatigue*, Librairie Droz, p. 337-346, cité par Carpentier, S : <https://managersante.com/2022/11/21/en-quoi-labsence-de-sens-au-travail-remet-il-en-question-les-managers-du-monde-de-la-sante-et-leur-leadership-stephanie-carpentier-nous-eclaire/>

¹⁶ Coutrot et Pérez (2022, p. 11) font référence à Dejours C (2013), *Travail vivant. Travail et émancipation*, Paris, Payot Rivages.

2. Cadre méthodique de l'enquête et contexte

2.1. Cadre méthodique de l'enquête

L'enquête « Sens du/au travail du cadre de santé » a été administrée sur la période du 5 janvier au 16 février 2023. Elle repose sur un questionnaire présenté en Annexe 1. Le mode d'administration mis en place était en ligne par SphinxOnLine, version 4.24, sur la base d'une diffusion de mails sur les boîtes professionnelles. Le temps médian de réponse est 21 minutes pour un temps moyen de réponse de 27,5 minutes. Le matériel utilisé par les répondants est : PC (85,9%), Smartphone (0,4%), Tablette (13,8%).

Cette enquête a été réalisée dans le respect du référentiel CRNS-InSHS (*Les sciences humaines et sociales et la protection des données à caractère personnel dans le contexte de la science ouverte, Guide pour la recherche*, InSHS Communication, 36 pages). La marge d'erreur de l'échantillon est limitée en raison d'une population d'étude homogène (type de répondants, territoire d'enquête).

La méthode utilisée est probabiliste avec un taux de retour représentatif sur le territoire limité de 3 départements de Bretagne (Finistère, Côtes d'Armor, Morbihan) : **61% de la population de référence** (275 répondants pour 454 cadres de santé, échantillon aléatoire simple).

La population mère a été déterminée à partir des données du répertoire ADELI-DREETS au 1er janvier 2021, champ 29 Finistère, 22 Côtes d'Armor, 56 Morbihan. Elle est composée des catégories suivantes de **cadres de santé en activité** : 3 Infirmiers cadres de santé publique ; 87 Cadres infirmier ; 14 Cadres infirmier psychiatrique, 350 Cadres de santé.

En référence au diplôme de Cadre de Santé (Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé), il est créé un diplôme de Cadre de Santé remplaçant les appellations de cadre infirmier, cadre infirmier psychiatrique (qui datent de 1975), cadre de laboratoire, etc. L'appellation Cadre de Santé recouvre 13 professions paramédicales, regroupant 2 fonctions : cadre de proximité et cadre formateur.

Le décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant sur le statut particulier du corps des Cadres de Santé de la fonction publique hospitalière induit à la création d'IFCS proposant une formation de Cadre de Santé pour accéder à la fonction.

2.2. Population étudiée

Pour rappel, la population mère de l'enquête est composée de 454 Cadres de Santé sur un territoire prédéterminé de 3 départements (Finistère, Côtes d'Armor, Morbihan). Ce territoire correspond à la zone naturelle de l'IFCS de Brest. Par les départements d'origine des répondants que leurs établissements, on admet qu'avec **275 réponses exploitables l'échantillon est représentatif** même avec une légère surreprésentation finistérienne mais une absence de typicité géographique.

Tableau 2.1 : Origine géographique des répondants

	Effectifs répondants	% Obs.	Effectifs population mère	% Obs
Finistère	160	58%	181	39,87%
Côtes d'Armor	49	17,8%	106	23,35%
Morbihan	66	23,9%	167	36,78%
Ille-et-Vilaine	1	0,4%	0	0%
Total	276	100%	454	100%

Remarque : la réponse issue du Département d'Ille-et-Vilaine n'est pas retenue, soit 275 répondants

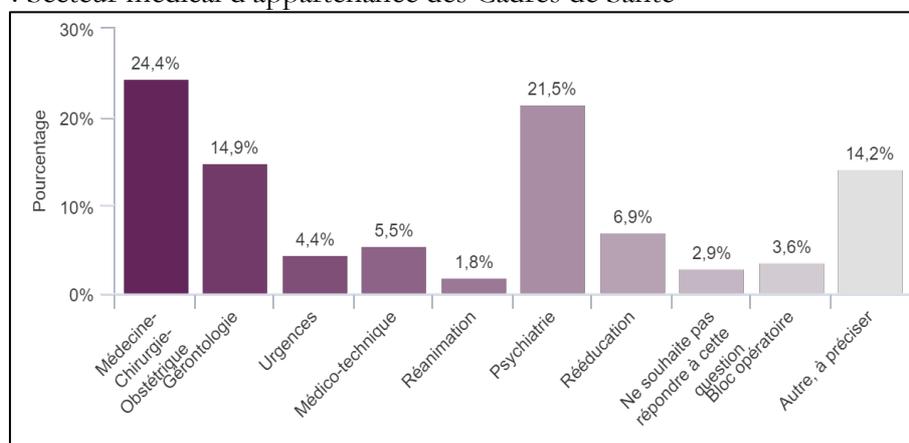
Tableau 2.2 : Établissement d'origine des répondants

	Effectifs	% Obs.
Ne souhaite pas répondre à cette question	10	3,6%
Établissement public (centre hospitalier, centre hospitalier universitaire)	205	74,5%
Établissement privé (centre hospitalier privé, clinique, EHPAD)	11	4%
Établissement privé de statut associatif (EHPAD, autre)	29	10,5%
Autre établissement public (EHPAD, autre)	16	5,8%
Établissement privé de statut mutualiste (Centre de soin, rééducation, EHPAD, autre)	4	1,5%
Total	276	100%

La population des Cadres de Santé analysée a pour caractéristiques :

- 83% des répondants sont des femmes, et 79% ont plus de 41 ans ;
- La répartition des tranches d'âge est la suivante avec 95% de la population sur 3 tranches : 20 à 30 ans, 2,9% ; 31 à 40 ans, 17,4% ; 41 à 50 ans, 39,8% ; 51 à 60 ans, 38,2% ; 61 ans et plus, 1,7% ;
- Les répondants sont plutôt expérimentés avec 59,3% ayant plus de 7 ans d'ancienneté dans la fonction ;
- Les répondants sont dans leur service depuis moins 2 ans pour 42,0% (moins de 6 mois, 13,9% ; 6 à 12 mois, 9,8% ; 12 à 24 mois, 19,3%), et de 2 à 4 ans pour 26,5%.

Tableau 2.3 : Secteur médical d'appartenance des Cadres de Santé



Q5 : Dans quel secteur principal travaillez-vous actuellement ?

Le secteur médical « autre » couvre principalement (n=37) le médico-social (n=2) ; EHPAD, gériatrie (n=6) ; Formation (n=6) ; direction, qualité, autre (n=3) ; laboratoire, stérilisation (n=2) ; SSR (n=5) ; imagerie (n=3) ; divers (n=10)

2.3. Contexte de l'enquête : appréciation de variables contextuelles

La notion de sens du/au travail couvre une dimension réflexive tant au niveau de la signification que d'une évolution temporelle (passé, présent, futur). La quête de sens se trouve être un produit et un processus (Lhotellier et al, 2020). Elle doit être contextualisée à la situation, à l'environnement de travail.

Il est donc intéressant de tenir compte du contexte organisationnel dans lequel se situent les Cadres de Santé interrogés au moment de l'enquête. Une appréciation de leur environnement de travail sur les 6 derniers mois (Tableau 2.4) et une prise en compte de l'impact du contexte Covid19 (Tableau 2.5) apportent une première dimension analytique.

À la question portant sur l'appréciation de l'état des pratiques au quotidien en regard de leur environnement de travail, les Cadres de Santé répondent que celui-ci est globalement identique. On remarque cependant une **dégradation marquée sur quelques items** : le soutien de la hiérarchie (ENV1), l'engagement et l'implication des équipes (ENV3), les échanges et la compréhension des parties prenantes (ENV5).

Tableau 2.4 : Appréciation de l'environnement de travail par le Cadre de Santé

	Dégradé	Identique	Amélioré
ENV1. Le soutien et l'accompagnement de votre hiérarchie (direction, direction des soins, cadre supérieur de santé)	35,1% (16%)	36%	18,9% (3,3%)
ENV2. Le soutien et la collaboration avec le-s- médecin-s-	20,7% (4,7%)	61,1%	17,2% (4,7%)
ENV3. L'engagement et l'implication de l'équipe	34,9% (4%)	41,5%	23,6% (3,6%)
ENV4. La collaboration avec d'autres Cadres de santé de l'établissement (ou hors établissement)	18,6% (1,1%)	56,4%	25,1% (3,3%)
ENV5. Les échanges et la compréhension des parties prenantes (patients, familles)	31,5% (3,3%)	61,1%	8,4% (1,8%)
Moyenne	29,8% (5,8%)	51,2%	19% (3,3%)

Q33. Comment qualifiez-vous l'évolution de votre environnement de travail sur les 6 derniers mois ? Partagez votre perception de votre environnement de travail pour chaque énoncé. Une seule réponse possible.

Lecture du tableau : Les critères Fortement dégradé et Dégradé sont regroupés dans une colonne, les critères Fortement amélioré et Amélioré sont regroupés dans une autre colonne. Hors colonne identique, la somme des critères est ici proposée. Par exemple, 18,9% des CDS apprécient l'item ENV comme amélioré. Les valeurs entre parenthèses précisent les critères « fortement ». Par exemple, 3,3% des CDS apprécient l'item ENV1 comme fortement amélioré.

Comme marqué entre parenthèses, la variable ENV1 est fortement dégradée pour 16% des répondants, mais dans le même temps amélioré pour 18,9% d'entre eux (amélioré -15,6%- et fortement amélioré -3,3%-). **La question du « soutien et de l'accompagnement de la hiérarchie » n'est donc pas neutre** dans l'appréciation de leur environnement de travail. On peut aussi noter le score sur la relation aux parties prenantes avec une tendance (ENV3) plutôt négatif si l'on considère l'écart entre l'amélioration et la dégradation.

Lorsque l'on interroge le Cadre de Santé sur l'impact des vagues du Covid19, on note que le contexte Covid19 a induit des modifications plus ou moins importantes de la perception du sens du/au travail pour 42% des cadres de santé (n=108 /257) ou une interrogation sur la perte de sens antérieure au Covid pour 14% d'entre eux (n=39/257) ou liée au Covid pour 7% d'entre eux (n=25/357), soit **21% exprimant une perte de sens**.

Tableau 2.5 : Appréciation du contexte Covid19 par le Cadre de Santé

	Effectifs	% Obs.	Eff cumu lés
Oui, avec une modification radicale de ma perception du sens du/au travail	10	3,6%	
Oui, avec une adaptation de ma représentation du sens du/au travail	73	26,5%	
Oui, avec une perte de sens de mon travail	25	9,1%	108
Non, car les vagues du Covid-19 ont confirmé mon implication dans le travail	65	23,6%	
Non, car mon engagement dans une activité de soin me sert de repère de sens du/au travail	45	16,4%	
Non, car je m'interrogeais déjà sur la perte de sens de mon travail	39	14,2%	149
Je ne souhaite pas répondre à cette question	18	6,5%	18
Total	275	100%	275

Q34. Suite aux différentes vagues de la **Covid-19**, avez-vous modifié votre perception du sens au/ du travail ? Une seule réponse.

Lecture du tableau : les réponses sont données par item (effectifs) et en pourcentage. L'effectif cumulé correspond à des sous-totaux. 257 personnes ont répondu à la Q34. Cet effectif spécifique est pris en compte dans l'analyse des réponses.

À la question portant sur sa projection professionnelle (Tableau 2.6), le Cadre de Santé apporte une expression **positive** (confirmation des activités, mobilités interne ou externe, prise de responsabilités = 53,1%), attentiste (pas de projection professionnelle = 23,3%) ou **évolutive** (changement de métier ou de milieu = 16%).

Tableau 2.6 : Expression de la projection professionnelle du Cadre de Santé

	Effectifs	% Obs.	
Confirmer mes activités de Cadre de Santé dans mon unité de soins, ou service	51	18,5%	2
Envisager une mobilité interne dans une autre unité de soins, ou service	41	14,9%	3
Envisager une mobilité externe dans un autre établissement	28	10,2%	5
Évoluer en prise de responsabilités (cadre supérieur de santé)	26	9,5%	6
Changer de métier, dans le milieu de la santé	15	5,5%	8
Changer de métier dans le cadre d'une transition professionnelle (autre milieu que le milieu de la santé)	29	10,5%	4
Je n'ai pas de projection professionnelle affirmée à ce jour	64	23,3%	1
Je ne souhaite pas répondre à cette question	21	7,6%	7
Total	275	100%	

Q33. En prenant en compte votre parcours de Cadre de santé, précisez votre projection professionnelle à 5 à 10 ans.

Le Cadre de Santé tend à confirmer son engagement (Q33 projection professionnelle), avec une **perception du sens du/au travail modifiée depuis le Covid 19**. L'expression dite évolutive de la projection professionnelle est un élément intéressant et mériterait une investigation particulière (voir dans les autres points de l'analyse).

Face à un environnement dégradé, le Cadre de Santé n'exprime pas une posture subie lorsqu'on l'interroge (Tableau 2.7) sur son « locus of control » (LOC), ou lieu de maîtrise, qui traduit la

manière dont les individus considèrent que les événements qui les concernent sont les résultats de leurs actions ou, au contraire, qu'ils sont le fait de facteurs externes sur lesquels ils n'ont que peu d'influence. Selon Paquet & al (2014) , il s'agit de « comprendre l'origine des renforcements qu'obtient l'individu au travail » en intégrant une dimension interne (lien que fait l'individu entre ses comportements et les renforcements obtenus au travail), une dimension externe (l'influence des facteurs externes, comme la chance ou le hasard), une dimension « supérieurs » (l'influence des comportements du supérieur), une dimension « collègues » (l'influence des comportements des collègues sur ces renforcements). En application de cette approche, nous obtenons une représentation du LOC des Cadres de Santé interrogés.

Tableau 2.7 : Expression du “locus of control” du Cadre de Santé

	Pas du tout d'accord		Plutôt pas d'accord		Plutôt d'accord		Tout à fait d'accord		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
LOCI 1 : Dans mon travail, c'est mon propre comportement qui détermine si je vais réussir.	13	4,7%	64	23,3%	171	62,2%	27	9,8%	275	100%
LOCI 5 : Je peux éviter d'avoir des échecs dans mon travail par mon comportement.	15	5,5%	64	23,3%	176	64%	20	7,3%	275	100%
LOCI 7 : Si je le veux vraiment, je peux réussir dans mon travail.	16	5,8%	79	28,7%	154	56%	26	9,5%	275	100%
LOCC 2 : Si mes collègues (les professionnels avec qui je travaille) agissent de façon appropriée, je peux réussir dans mon travail.	15	5,8%	51	18,5%	179	65,1%	30	10,9%	275	100%
LOCC 8 : Je peux éviter d'avoir des échecs dans mon travail par le comportement de mes collègues ((les professionnels avec qui je travaille)..	17	6,2%	85	30,9%	150	54,5%	23	8,4%	275	100%
LOCC 10 : Si mes collègues (les professionnels avec qui je travaille) font ce qu'il faut, je peux réussir dans mon travail.	20	7,3%	88	32%	146	53,1%	21	7,8%	275	100%
LOCS 4 : Chaque fois que je veux réussir dans mon travail, je dois écouter attentivement mon supérieur.	36	13,1%	122	44,4%	107	38,9%	10	3,6%	275	100%
LOCS 6 : Mon supérieur a beaucoup à voir avec le fait que je réussisse ou pas dans mon travail.	30	10,9%	121	44%	111	40,4%	13	4,7%	275	100%
LOCS 11 : Quand je réussis dans mon travail, c'est en général parce que mon supérieur s'est occupé de moi.	75	27,3%	136	49,5%	62	22,5%	2	0,7%	275	100%
LOCE 3 : La plupart de mes réussites dans mon travail arrivent par chance.	178	64,7%	91	33,1%	6	2,2%	0	0%	275	100%
LOCE 9 : Si je ne réussis pas dans mon travail, c'est principalement du "à" une malchance.	202	73,5%	69	25,1%	4	1,5%	0	0%	275	100%
LOCE 12 : Quoi que je fasse, je ne réussirai probablement pas dans mon travail	188	68,4%	69	25,1%	15	5,5%	3	1,1%	275	100%
Total	805	24,4%	1039	31,5%	1281	38,8%	175	5,3%	3300	100%

Q32. Pour chacune des propositions, précisez votre avis. Une seule réponse possible.

Nous notons une opposition nette entre les items attachés au LOC Interne (haut du tableau) et ceux attachés au LOC Externe (bas du tableau). Le lieu de contrôle du Cadre de Santé est donc fortement marqué par une **maîtrise interne**, une capacité à intervenir sur les orientations à prendre. Par ailleurs, l'engagement dépend des collègues de travail, et moins du supérieur hiérarchique.

3. Sens du/au travail pour le Cadre de Santé

3.1. Définition du sens du travail par le Cadre de Santé

Le **sens du travail** fait référence à ce qui a une signification (**ce qui fait sens**) pour le Cadre de Santé, c'est-à-dire le « *meaningfulness of work* » avancé par Pratt et Asforth (2003) et rappelé par Morin (2020) dans son étude.

À la question générique sur le **sens du travail**, les Cadres de Santé soulignent (Tableau 3.1) que « **ce qui fait sens** » relève principalement de **l'engagement personnel** (SOT1, importance accordée au travail) et **d'une dimension vocationnelle** (SOT2, travail qui en vaut la peine). La relation entre le sens du travail et la cohérence de la fonction ou l'estime de soi est moins marquée.

Tableau 3.1 : Définition du sens du travail (SOT)

	Pas du tout d'accord		En désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		D'accord		Tout à fait d'accord		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.
SOT 1. J'attache beaucoup d'importance à mon travail	1	0,4%	1	0,4%	1	0,4%	24	8,7%	79	28,7%	169	61,5%	275	100%
SOT 2. Le travail que je fais en vaut la peine	1	0,4%	4	1,5%	6	2,2%	53	19,3%	116	42,2%	95	34,5%	275	100%
SOT 3. Je fais un travail qui est cohérence avec mes valeurs	6	2,2%	10	3,8%	44	16%	101	36,7%	72	26,2%	42	15,3%	275	100%
SOT 4. Je me sens fier(ère) du travail que je fais	4	1,5%	7	2,5%	31	11,3%	89	32,4%	99	36%	45	16,4%	275	100%
SOT 5. Je fais un travail qui a du sens	8	2,9%	9	3,3%	39	14,2%	92	33,5%	78	28,4%	49	17,8%	275	100%
Total	20	1,5%	31	2,3%	121	8,8%	359	26,1%	444	32,3%	400	29,1%	1375	100%

Q11. En pensant au travail que vous faites tous les jours en tant que Cadre de santé, apportez une appréciation sur chaque énoncé

Les **composantes du sens du travail** constituent les principaux signifiants retenus par chaque individu. Les énoncés font référence au travail de Morin (2008) : rectitude morale, occasions d'apprendre et de se développer, autonomie au travail, relation au travail, utilité du travail, reconnaissance au travail). Les autres énoncés (*) sont adaptés à l'environnement de l'étude en lien avec la revue de littérature (Tableau 3.2 page suivante).

Les Cadres de Santé interrogés attachent le sens du travail principalement à **3 composantes à égale valeur** : l'équipe et son évolution, les valeurs du soin et à l'intervention **managériale**.

Tableau 3.2 : Définition des composants du sens du travail

	Effectifs	% Obs.	
CSOT1. Atteindre un objectif de carrière dans le cadre de mon projet professionnel	16	5,8%	
CSOT2. Concilier vie professionnelle / vie personnelle	89	32,4%	
CSOT3. Favoriser la cohérence entre les valeurs du soin et le projet de l'unité ou service	139	50,5%	
CSOT4. Exercer une responsabilité, intervenir sur l'organisation, prendre des décisions, avoir de l'autonomie dans son travail (*)	156	56,7%	
CSOT5. Exercer une fonction dans un milieu favorable aux valeurs du soin (dignité humaine, justice, équité, entraide) (*)	170	61,8%	←
CSOT6. Se sentir utile pour la société, aux autres (*)	53	19,3%	
CSOT7. Apporter des solutions opérationnelles au fonctionnement du service, traiter les dysfonctionnements, résoudre des problèmes	166	60,4%	←
CSOT8. Assurer une compatibilité entre qualité et quantité dans la production des soins	42	15,3%	
CSOT9. Acquérir de nouvelles compétences (expérience, savoir-faire), apprendre de nouvelles situations professionnelles, se développer (*)	103	37,5%	
CSOT10. Avoir une reconnaissance professionnelle (compétences, rémunérations, responsabilités) (*)	72	26,2%	
CSOT11. Jouer un rôle dans l'évolution des équipes (compétences, évolution professionnelle, reconnaissance)	188	68,4%	←
CSOT12. Avoir de bonnes relations au travail (contacts intéressants avec les collègues, les parties prenantes, la hiérarchie) (*)	123	44,7%	
Total	275		

Q12. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les 5 principaux énoncés qui composent, pour vous, le sens du travail. Votre réponse fait référence à votre fonction de Cadre de Santé dans l'unité de soins -ou service- actuelle.

3.2. Définition du sens au travail par le Cadre de Santé

Le **sens au travail** fait référence à la **manière dont le Cadre de santé accomplit sa mission** (Loriot, 2011), à **son environnement d'action**, le « *meaningfulness at work* » avancé par Pratt et Asforth (2003) et rappelé par Morin (2020) dans son étude.

À la question générique sur le **sens au travail**, les Cadres de Santé (Tableau 3.3) avancent logiquement, sur des affirmations positives, **l'importance des relations** au travail (SAT3) et la **valeur** qu'ils y attachent (SAT1).

Tableau 3.3 : Définition du sens au travail (SAT)

	Pas du tout d'accord		En désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		D'accord		Tout à fait d'accord		Total		
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	
SAT1. Les relations que j'ai au travail ont de valeur à mes yeux	2	0,7%	0	0%	5	1,8%	43	15,6%	98	35,6%	127	45,2%	275	100%	←
SAT2. Les relations que j'ai au travail sont cohérentes avec mes valeurs	3	1,1%	4	1,5%	34	12,4%	97	35,3%	101	36,7%	36	13,1%	275	100%	
SAT3. Les relations que j'ai au travail sont importantes pour moi	1	0,4%	3	1,1%	3	1,1%	44	16%	116	42,2%	108	39,3%	275	100%	←
SAT4. Je me sens bien avec les personnes que je rencontre au travail	1	0,4%	3	1,1%	38	13,8%	105	38,2%	93	33,8%	35	12,7%	275	100%	
SAT5. Je trouve du sens dans les relations que j'ai au travail	3	1,1%	5	1,8%	41	14,9%	86	31,3%	107	38,9%	33	12%	275	100%	
Total	10	0,7%	15	1,1%	121	8,8%	375	27,3%	515	37,5%	339	24,7%	1375	100%	

Q13. En pensant aux personnes avec qui vous êtes en relation, peu importe leur statut, dans votre fonction de Cadre de santé, apportez une appréciation sur chaque énoncé

Les **composantes** du **sens au travail** dépendent de chaque individu, tout en précisant que cette notion comporte intrinsèquement une dimension relationnelle.

Les Cadres de Santé interrogés attachent le sens au travail principalement à **3 composantes** (Tableau 3.4) : un **environnement de travail agréable** (ambiance, équipe), la construction d'une **identité collective, le soutien de l'organisation**.

Tableau 3.4 : Définition des composantes du sens au travail

	Effectifs	% Obs.	
CSAT1. Développer les relations sociales (équipe, direction des soins, médecins) au sein de mon unité de soins/service	104	37,8%	
CSAT2. Participer à la définition du projet de service (orientations, décisions, budget, choix techniques, ...)	106	38,5%	
CSAT3. Participer à la mise en œuvre du projet de service	105	38,2%	
CSAT4. Partager les valeurs de l'établissement	63	22,9%	
CSAT5. Construire une identité collective au sein d'une unité de soins, ou un service	168	61,1%	←
CSAT6. Avoir une reconnaissance du travail réalisé (collègues, supérieurs, famille)	74	26,9%	
CSAT7. Avoir le soutien de l'organisation (chef de service, direction des soins)	139	50,5%	←
CSAT8. Utiliser et mettre en place des outils de gestion d'un service (indicateurs, suivi administratif)	32	11,6%	
CSAT9. Utiliser et mettre en place des démarches et outils en lien avec les soins (qualité, dossier de suivi patient, événements indésirables)	96	34,9%	
CSAT10. Favoriser la mise en place d'une démarche QVT (RPS, TMS, espaces de discussion, amélioration continue, ...)	119	43,3%	
CSAT11. Être intéressé-e- par le lien, la qualité de la relation avec les patients (temps consacré, démarche spécifique, parties prenantes)	93	33,8%	
CSAT12. Travailler dans un environnement agréable et durable (ambiance de travail, relation avec l'équipe)	189	68,7%	←
Total	275		

Q14. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les 5 principaux énoncés qui composent le sens au travail. Votre réponse fait référence à votre fonction de Cadre de santé dans l'unité de soins, ou service, actuelle.

3.3. Valeur relative du sens du travail et du sens au travail

Une petite synthèse sur la définition du sens du/au travail par les Cadres de Santé permet de mettre en évidence une **cohérence dans leur approche** des notions :

- **Sens du travail** (ce qui fait sens : SOT) associé à l'engagement personnel et la dimension vocationnelle, variables *attachées* à l'équipe (et son évolution), aux valeurs du soin et la capacité à agir (intervention managériale) ;
- **Sens au travail** (accomplissement du travail : SAT) associé à l'importance des relations, variable *attachée* à un environnement de travail favorable, à la construction d'une identité collective et au soutien de l'organisation.

L'étude de Morin (2020) propose une évaluation de la valeur relative accordée aux deux dimensions (l'impact de la nature du travail -sens du- en comparaison des relations liées au travail -sens au-). Lorsque l'on prend en compte cette approche (Tableau 3.5), un calcul des scores moyens SOT et SAT produit une différence sensible entre les deux notions :

$$\text{Score moyen SOT} = (\text{somme SOT} = 430/275) \times 5 = 7,80$$

$$\text{Score moyen SAT} = (\text{somme SAT} = 306/275) \times 5 = 5,55$$

Les variables du sens du travail (ce qui fait sens : SOT) priment sur les variables du sens au travail (environnement de travail, les relations : SAT). Les dimensions « engagement/valeur/ vocation » ressortent des réponses. Cela donne à penser que **l’attachement au métier** et la **dimension vocationnelle** sont **porteurs de sens**, dans un cadre relationnel favorable.

Tableau 3.5 : Évaluation de la valeur relative accordée aux dimensions SOT et SAT

	Effectifs	% Obs.
SOT1. J’attache beaucoup d’importance à mon travail	113	41,1%
SAT1. Les relations que j’ai au travail ont de la valeur à mes yeux	68	24,7%
SOT2. Le travail que je fais en vaut la peine	79	28,7%
SAT2. Les relations que j’ai au travail sont cohérentes avec mes valeurs	65	23,6%
SAT3. Les relations que j’ai au travail sont importantes pour moi	96	34,9%
SOT3. Je fais un travail qui est cohérent avec mes valeurs	98	35,6%
SOT4. Je me sens fier(ère) du travail que je fais	50	18,2%
SAT4. Je me sens bien avec les personnes que je rencontre au travail	28	10,2%
SOT5. Je fais un travail qui a du sens	90	32,7%
SAT5. Je trouve du sens dans les relations que j’ai au travail	49	17,8%
Total	275	

Q15. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les 3 principaux énoncés qui représentent, pour vous, le sens au/ du travail. Votre réponse fait référence au travail que vous faites tous les jours et aux personnes avec qui vous êtes en relation, peu importe leur statut.

3.4. Synthèse sur la définition du sens du/au travail par le Cadre de Santé

Si la distinction entre sens au travail et sens du travail est parfois ténue (Commeiras et al, 2021), l’évaluation de la valeur relative (Morin, 2020) accordée aux deux notions par les Cadres de santé avance un **sens du travail (inhérent au « soi ») primant sur un sens au travail (en lien avec les relations et l’environnement)**.

Il semble donc que le sens du/au travail s’élabore principalement dans la relation que le Cadre de Santé établit avec l’objet de son activité, puis dans les relations au sein du collectif. Cela est possiblement expliqué par un attachement au métier et une dimension vocationnelle du parcours personnel et professionnel.

La mesure du sens du/au travail pointe aussi la **dimension managériale du Cadre de Santé** dans sa capacité à agir (intervention managériale et référence au LOC interne). Cela fait donc écho à des travaux mettant en évidence l’activité du *sensmaking* du manager de proximité : Balogum (2003) ; Colin, Grasser et Oiry (2013) ; Rivière, Commeiras, Loubès (2019) ; Albert-Cromarias et Dos Santos (2020). Le Cadre de Santé est conduit à « faire sens » au sein d’une équipe par ajustement des pratiques ((Rivière, 2019 ; Dumas, Duguet & Fajmi, 2016 ; Roux, 2017) ou utilisation de démarches et outils de gestion (Duplaà-Hemer, Loup, Nande, 2022).

Pour ce qui concerne le point sur le soutien de la hiérarchie, positivement (*sense-giver*) ou négativement (*sense-destroyer*), l’expression des Cadres de Santé fait écho à leur rôle d’intervention pour combler le décalage entre « objectifs prescrits et travail réel », porter une exemplarité pour les équipes, voire une « contagion » (un Cadre de Santé donnant un sens à son travail va être “inspirant” pour l’équipe pour construire le propre sens), et préserver des espaces de discussion favorables à la construction collective de sens (Moisson & Gardody, 2021). L’appréciation négative évoquée dans le point 2.3 pourrait conduire à un **tiraillement** chez certains Cadres de Santé.

4. Le sens du/au travail en action

4.1. Action effective du Cadre de Santé (le pouvoir agir)

Le sens du/au travail est aussi fonction de l'**action effective du Cadre de santé**, c'est-à-dire la prise en compte du « pouvoir agir » (Clot, 2008) au sein d'une unité de soins, ou service¹⁷.

Les dimensions opératives de sens pour le Cadre de Santé (Tableau 4.1) sont principalement liées à l'entretien d'un **climat social positif**, à la gestion de l'**organisation du service** et à une participation à des **projets de service**.

Tableau 4.1 : Composition du sens du travail des Cadres de Santé

	Effectifs	% Obs.	
PA1. Gérer opérationnellement les RH (recrutement, tutorat, formation, accueil stagiaires)	97	35,3%	
PA2. Accompagner la mobilité professionnelle (poste de travail, promotion, changement de service, ...)	85	30,9%	
PA3. Gérer les relations sociales et professionnelles (entretien individuel, réunions de service, gestion des tensions et conflits, QVT)	115	41,8%	
PA4. Gérer l'organisation du service (planning, congés, absences, réorganisation, gestion du changement)	147	53,5%	←
PA5. Participer à des projets de service (définition, amélioration, organisation, etc.)	136	49,5%	←
PA6. Gérer les conditions matérielles des soins (hygiène, nettoyage, sécurité technique, etc.)	48	17,5%	
PA7. Assurer le suivi d'un projet de soins (qualité des soins, parcours patient, sécurité et risques liés aux soins)	111	40,4%	
PA8. Gérer des projets au sein de l'unité de soins (projet technique, traitement de problèmes et dysfonctionnement, amélioration continue)	119	43,3%	
PA9. Favoriser un climat social positif (ambiance, motivation, partage de sens, bienveillance, etc.)	214	77,8%	←
PA10. Améliorer la relation avec les parties prenantes du care (patients, familles, praticiens)	67	24,4%	
PA11. Accompagner l'établissement dans ses nouvelles pratiques de gestion (contexte du new public management)	15	5,5%	
PA12. Favoriser le développement des valeurs du care au sein de l'unité de soins / service	105	38,2%	
Total	275		

Q16. *Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les 5 principaux énoncés qui composent le sens de votre travail. Votre réponse fait référence à votre fonction de Cadre de santé dans l'unité de soins, ou service, actuelle.*

4.2. Les motifs positifs de l'engagement (facteurs d'empreintes)

Le sens dans le travail prend en compte les « motifs qui stimulent l'engagement » (Morin, 2020), autrement dénommés les « facteurs d'empreintes ». Cette approche est donc liée à la valeur de l'effort que le Cadre de Santé exprime pour l'établissement, pour les personnes, pour le partage de biens communs.

Le « sens dans le travail » du Cadre de Santé sert de variable descriptive (comprendre les motifs) et de variable analytique au travers d'une recherche de relation entre variables de l'enquête.

Si le travail de Morin et Falque (2020) permet de poser un cadre pour l'entreprise, il n'est pas applicable *in extenso* pour un établissement de soins. Aussi, nous adaptons l'approche de la manière suivante avec 5 critères par catégorie de « valeur de l'effort » :

C1. Valeur de l'effort pour l'établissement : le développement (taille, activité, niveau technique) de l'établissement ; la réputation de l'établissement (attractivité, image extérieure, positionnement territorial) ; l'équilibre budgétaire de l'établissement ; la satisfaction des patients -et des parties prenantes- ; la qualité de service proposé ou qualité des soins et de la prise en charge du patient.

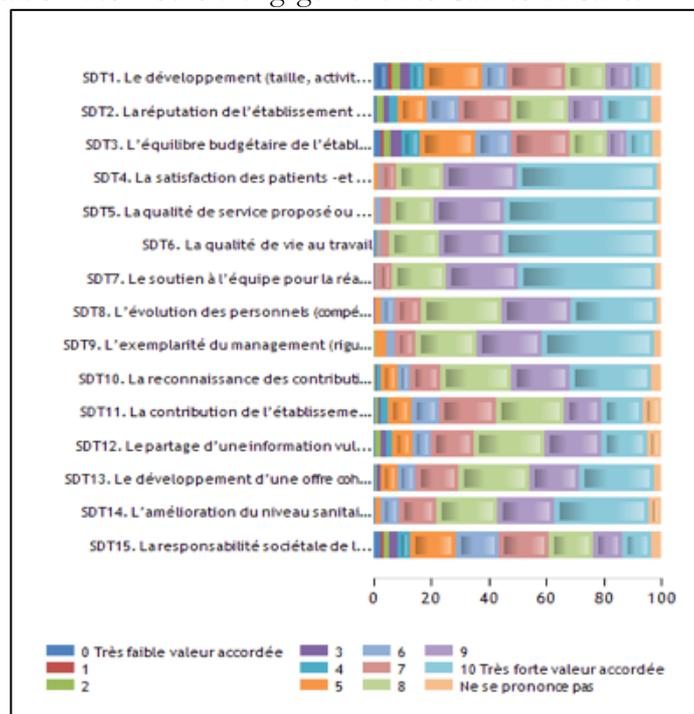
¹⁷ Sur le sens du métier, voir aussi l'approche développée par Van Compernel H. (2020), « Triptyque du sens du métier : un essai de conceptualisation. explorations et analyses d'incohérences de sens dans les métiers du care », *Bulletin de psychologie*, Tome 73 (6), numéro 570 / novembre-décembre 2020, pp 323-327

C2. Valeur de l'effort pour les personnes : la qualité de vie au travail ; le soutien à l'équipe pour la réalisation de sa mission ; l'évolution des personnels (compétences, implication, mobilité, etc.) ; l'exemplarité du management (rigueur, engagement, compétences, équité) ; la reconnaissance des contributions individuelles et collectives.

C3. Valeur de l'effort pour le partage des biens communs : la contribution de l'établissement à la société ; le partage d'une information vulgarisée aux citoyens (éducation, connaissances, explication, accompagnement) ; le développement d'une offre cohérente de soins sur le territoire ; l'amélioration du niveau sanitaire des citoyens ; la responsabilité sociétale de l'établissement (logique de développement durable).

Le détail des items est développé dans l'annexe 2 (questionnaire)

Schéma 4.1 : Présentation des motifs d'engagement des Cadres de Santé



Q18. Voici une liste de **motifs qui pourraient vous inciter à vous engager dans votre travail**. Dans le cadre de votre fonction, estimez l'importance que chaque énoncé a pour vous.

Lecture du tableau : Sur une échelle de 100%, les couleurs font référence à la valeur accordée par le cadre de santé : de 0 pour une très faible valeur accordée à l'item (partie gauche de l'échelle) à 10 pour une Très forte valeur apportée à l'item (partie droite du tableau). Les répondants avaient la possibilité de ne pas se prononcer. La couleur (valeur) dominante est le bleu ciel (valeur 10).

Quatre facteurs d'empreintes **marquent le sens dans le travail** pour le Cadre de Santé (Schéma 4.1) :

SDT5. La qualité de service proposé ou qualité des soins et de la prise en charge du patient

SDT6. La qualité de vie au travail

SDT7. Le soutien à l'équipe pour la réalisation de sa mission

SDT4. La satisfaction des patients -et des parties prenantes-

À l'inverse, **3** facteurs sont à **faible empreinte de sens dans le travail** :

SDT1. Le développement (taille, activité, niveau technique) de l'établissement

SDT3. L'équilibre budgétaire de l'établissement

SDT15. La responsabilité sociétale de l'établissement (logique de développement durable)

Logiquement, la question du soin et les relations de travail constituent des éléments motivationnels chez les Cadres de Santé. Le contexte de l'établissement est faiblement cité.

4.3. L'état des pratiques managériales des Cadres de Santé

Nous ne retenons pas l'évaluation de l'état général de santé du Cadre de Santé (cf Q14 de l'étude de Morin, 2020) par application de la méthode General Health Questionnaire GHQ-12¹⁸ dans un contexte professionnel. D'une part, l'objectif de l'étude n'est pas de détecter des troubles mentaux conduisant notamment à une incapacité à réaliser ses activités quotidiennes (4 catégories de symptômes sont retenues : dépression, anxiété et insomnie, désadaptation sociale, somatisation). D'autre part, la méthode GHQ-12 comporte des biais (Langevin, François, Boini, Riou, 2011)¹⁹, notamment une absence de validation scientifique et une déconnexion de l'état global de santé du répondant.

Nous proposons donc de retenir une évaluation de l'état des pratiques des Cadres de Santé sur les 6 derniers mois au travers de la qualification de l'environnement de travail (auto-évaluation par le cadre) avec l'appréciation de variables en lien avec le sens du/au travail (Tableau 4.2) : des variables individuelles (i) et des variables organisationnelles (o). 10 énoncés sont proposés (5 pour chaque type de variable).

Tableau 4.2 : État des pratiques managériales du Cadre de Santé au quotidien

43. Pouvoir concilier vie personnelle et vie professionnelle de l'équipe (o)	44. Pouvoir compter sur l'accompagnement de la direction pour répondre aux difficultés rencontrées dans la fonction de CDS (o)	45. Pouvoir récupérer du quotidien (charge de travail, stress, etc.) hors temps de travail (i)	46. Pouvoir évoluer professionnellement dans un environnement de travail favorable à des activités stimulantes et des expériences positives (i)	47. Pouvoir pratiquer des relations de travail (quel que soit le statut des personnes) constructives et respectueuses (o)	48. Pouvoir compter sur l'engagement de l'équipe (o)	49. Pouvoir gérer correctement ma charge de travail (horaires, réunions, activités, etc.) (i)	50. Pouvoir concilier ma vie personnelle et ma vie professionnelle (i)	51. Pouvoir agir sur le quotidien et améliorer de l'organisation de l'unité de soins, ou service, (valeur du care, fonctionnement, projet, gestion des contraintes, etc.) (i)	52. Pouvoir travailler dans une ambiance de travail adaptée (confiance, sérénité, bienveillance, respect mutuel, etc.) (o)
4,94	4,08	4,35	4,69	4,94	5,21	4,33	4,54	4,94	4,76
2.				2.	1.			2.	5
o	o	i	i	o	o	i	i	i	o

Q22. Dans votre fonction de Cadre de santé, et en faisant référence aux 6 derniers mois, appréciez l'état de vos pratiques au quotidien. Vous apportez une réponse pour chaque énoncé en faisant glisser le curseur sur l'échelle : « 0 » pour « de moins en moins » ; « 5 » pour « comme d'habitude » ; « 10 » pour « de plus en plus ».

Lecture du tableau : le score affiché correspond à la moyenne par item. Les items sont marqués en vert pour les scores au-dessus de la moyenne globale et en orange pour les scores en dessous. Un rang de classement est affiché (1 à 5).

Le regroupement ex post des variables à dominante organisationnelle ou à dominante individuelle donne les moyennes relatives ci-dessous :

- Items à dominante organisationnelle –o- (4,94 ; 4,08 ; 4,94 ; 5,21 ; 4,76) : 4,79
- Items à dominante individuelle –i- (4,35 ; 4,69 ; 4,33 ; 4,54 ; 4,94) : 4,57

¹⁸ Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O et al. (1997), "The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care". *Psychol Med*, 27(1) : pp. 191-197

¹⁹ Langevin V, M François, S Boini, A Riou (2011), « General Health Questionnaire », *Documents pour le Médecin du Travail*, n°128, 4^{ème} trim 2011, pp 677-682.

Pour des indicateurs exprimés positivement, on notera que les scores moyens sont globalement. Cela donne à penser que la **capacité d'action des Cadres de Santé est plutôt contrainte individuellement et sur un plan organisationnel**. Cela s'inscrit dans une qualification plutôt négative de l'environnement de travail (Q33).

4.4. Le sens donné au travail par le Cadre de Santé

Le **sens donné au travail** comporte une visée subjective, c'est-à-dire un rapport à la vie personnelle. L'orientation du travail relève de 3 composantes (Wrzesniewski et al, 1997) : l'emploi, la carrière, la vocation²⁰.

Tableau 4.3 : Sens donné au travail par le Cadre de Santé

55. E1 : Mon travail me procure un bon salaire	56. C1 : Le poste que j'occupe maintenant est une étape dans mon plan de carrière	57. V1 : Si j'avais le choix, je choisirais le travail que je fais maintenant	58. E2 : Grâce à mon travail, je peux avoir un bon niveau de vie	59. C2 : Je compte avoir des responsabilités plus importantes dans un proche avenir	60. V2 : Mon travail sert une cause importante	61. E3 : Le travail que je fais m'assure une bonne retraite	62. C3 : Le travail que je fais maintenant me prépare pour des fonctions plus importantes	63. V3 : Mon travail contribue à rendre le monde meilleur
4,29	3,24	4,66	5,45	2,08	7,41	2,11	1,45	3,33

Q31. Nous désirons connaître ce que représente le travail pour vous. Sur une échelle de 0 à 10, quelle valeur accordez-vous à chaque critère (évaluation du sens donné au travail) dans votre fonction de Cadre de santé ?

Lecture du tableau : le score affiché correspond à la moyenne par item. Les items sont marqués en vert pour les scores au-dessus de la moyenne globale, en orange pour les scores "dans la moyenne" et en rouge pour les "faibles" scores.

La moyenne du sens donné au travail (Tableau 4.3) est de **3,78** sur 10 avec une répartition des items selon les 3 composantes de la manière suivante :

- Emploi (4,29 ; 5,45 ; 2,11) : 3,95/10
- Carrière (3,24 ; 2,08 ; 1,45) : 2,24/10
- Vocation (4,66 ; 7,41 ; 3,33) : 5,13/10

La **composante vocationnelle** est **pleinement confirmée** par les Cadres de Santé, avec une inflexion particulière du « bon niveau de vie ».

²⁰ Le terme de vocation être à lire dans son acception « vocation professionnelle » (attirance pour un métier, une activité voire un secteur professionnel) et non dans une définition religieuse. La question de la vocation est inhérente à l'environnement médical. « Les métiers pour lesquels on peut parler de vocation sont généralement ceux où l'on porte aide et secours à autrui. Les métiers de la santé, de l'enseignement, du social, correspondent à cette démarche. Il y a aussi la rencontre avec un idéal. » (...) mais la « vocation n'est pas le métier ». Elle est une « modalité d'accès à un état, à une profession ». Chevandier, C. (2009) « Vocation professionnelle : un concept efficient pour le XX^e siècle ? », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, Varia, 113-9, p. 95-108.

4.5. Synthèse sur le sens du/au travail en action

Les facteurs d'empreintes (Q18) confirment, d'une part l'importance de la **composante vocationnelle** (qualité des soins, satisfaction des patients), et d'autre part le **rôle relationnel** d'un management de proximité (QVT et soutien apportée à l'équipe).

Ainsi, le sens du/au travail, et par extension la satisfaction au et dans son travail, exprime un triptyque entre qualité du travail, attention portée aux professionnels et qualité des soins. La dimension vocationnelle apparaît centrale dans le sens donné au travail par le cadre de santé (Q31). On peut supposer qu'elle permet de définir positivement le métier exercé. Cela fait écho à différents travaux marquant l'importance du métier et du « bien-faire » son travail.

Pour autant, la prise en compte de l'environnement de travail (Q21) interpelle. **Les ressorts du sens dans le travail sont également les variables dégradées sur les 6 derniers mois.** Cela est confirmé par une **capacité d'action** du Cadre de Santé **contrainte** (Q22).

Aussi, cela interroge un « pouvoir d'agir » des Cadres de Santé limité par des contraintes individuelles (saturation, surcharge, ...) et organisationnelles (équipe et relations de travail), alors que l'intervention managériale constitue un élément de sens du travail.

4.6. Synthèse intermédiaire au terme de l'étude exploratoire

L'analyse des données issues de l'enquête permet d'avancer des éléments de synthèse. Par une lecture transversale, nous identifions quelques enseignements :

- Une primauté du sens du travail sur le sens au travail : le rôle tenu par le Cadre de Santé, et sans doute la formation suivie au sein des IFCS, conduit à une maîtrise managériale de la fonction (référence au point consacré au LOC) ;
- La dimension vocationnelle et le rôle relationnel font sens. Il s'agirait de « bien faire au sein d'un collectif de travail ».
- Dans le même temps, la capacité d'action est définie comme contrainte, avec une expression d'un environnement de travail dégradé pour certains Cadres de Santé, notamment dans l'absence de soutien de la hiérarchie.

Il apparaît donc intéressant de chercher à comprendre plus finement ces résultats en s'attachant à identifier des relations entre les variables de l'étude. Des pistes peuvent être avancées. Ainsi, l'âge influencerait sur la définition du sens du/au travail, au même titre que l'ancienneté dans la fonction. Le secteur médical d'appartenance pourrait comporter des spécificités sur la définition des notions.

5. Les différences de définition du sens du/au travail chez les Cadres de Santé

L'objectif de ce chapitre est d'apporter une analyse sur les caractéristiques de l'échantillon de Cadres de Santé. Si le premier temps d'étude (Points 2 à 4) s'appuyant sur des calculs à plat (simples pourcentages) fait ressortir quelques résultats, la mise en place d'une analyse par tris-croisés permet de mieux les comprendre, voire identifier des spécificités dans l'échantillon étudié.

Techniquement, il s'agit de traiter les variables qui ont une relation (ou dépendance) entre elles (sous condition de significativité). En s'appuyant sur les données de l'enquête, nous soulevons une interrogation sur l'influence de l'âge ou l'influence de l'ancienneté dans la fonction. Les autres variables identitaires (service ou unité d'appartenance ; type d'établissement) ne comportent pas de réponses suffisantes ou de spécificités pour donner lieu à des tris-croisés.

Encadré 5.1 : Précision sur la méthode des tris-croisés

Utilisation Sphinx

Croisement de l'ensemble des questions avec les variables identitaires : âge et ancienneté dans la fonction

L'utilisation des tris-croisés permet de marquer les relations entre les variables. Par extension, et sous condition de significativité (voir ci-après), cela marque des différences entre les répondants (ici âge et ancienneté dans la fonction). A l'appui du logiciel Sphinx, les relations retenues sont très significatives (TS) ou significatives (S), c'est-à-dire que l'effectif observé est plus grand (ou plus petit -TS) que l'effectif théorique.

p-value : probabilité d'observer par hasard la différence qui a été réellement observée. On admet qu'un test est significatif lorsque la p-value est $<0,05$

Khi2 : mesure l'indépendance des variables, à savoir si les réponses de l'une conditionnent celles de l'autre

ddl : degré de liberté entre les variables

Détail des croisements de variables dans l'annexe 3

5.1. Une différence entre deux tranches d'âge : 31-40 ans et 51-60 ans

La population étudiée est composée à 95% de CDS âgé-e-s de 30 à 59 ans. L'analyse de cette sous-population ne fait pas ressortir de spécificités sur la définition du sens du travail (SOT) ou les composants attachés (Q11 et Q12), et sur la définition du sens au travail (SAT) et les composants attachés (Q13 et Q14).

Lorsque l'on s'intéresse à la mesure relative des 2 notions (Q15), on observe l'importance accordée au sens du travail pour la tranche d'âge 41-50 ans. On note que le sens au travail est plus marqué pour les deux autres tranches d'âge (Tableau 5.1).

Dans le détail, en comparaison avec l'ensemble de la population (colonne i), nous soulignons par tranche d'âge :

- 31-40 ans : une expression contrastée sur les relations (SAT1, SOT3, SAT4), et une appréciation moindre de l'importance du travail (SOT1) ;
- 41-50 ans : un engagement dans le travail (SOT 1 et SOT4)

- 51-60 ans : une expression positive sur les relations (SAT1 et SAT2), et une expression plus négative sur la variable SOT 4 (fierté).

Tableau 5.1 : Mesure relative SOT et SAT (Q15) par tranche d'âge

		% ens Q15	20-30 ans	31- 40 ans	% 31- 40 ans	41- 50 ans	% 41- 50 ans	51- 60 ans	% 51- 60 ans	60 ans et +
		I			ii		iii		iv	
SOT1	J'attache beaucoup d'importance à mon travail	0,1535	5	15	0,1103	53	0,1821	40	0,1418	1
SAT1	Les relations que j'ai au travail ont de la valeur à mes yeux	0,0923	2	9	0,0662	25	0,0859	32	0,1135	1
SOT2	Le travail que je fais en vaut la peine	0,1073	5	15	0,1103	30	0,1031	27	0,0957	2
SAT2	Les relations que j'ai au travail sont cohérentes avec mes valeurs	0,0883	2	12	0,0882	23	0,0790	29	0,1028	0
SOT3	Les relations que j'ai au travail sont importantes pour moi	0,1304	2	16	0,1176	38	0,1306	37	0,1312	4
SAT3	Je fais un travail qui est cohérent avec mes valeurs	0,1331	0	20	0,1471	41	0,1409	37	0,1312	3
SOT4	Je me sens fier(ère) du travail que je fais	0,0679	3	10	0,0735	25	0,0859	12	0,0426	0
SAT4	Je me sens bien avec les personnes que je rencontre au travail	0,0380	0	10	0,0735	6	0,0206	12	0,0426	0
SOT5	Je fais un travail qui a du sens	0,1222	2	19	0,1397	32	0,1100	36	0,1277	3
SAT5	Je trouve du sens dans les relations que j'ai au travail	0,0665	1	10	0,0735	18	0,0619	20	0,0709	0
		1			1		1		1	
	Nb de répondants par tranche d'âge (3 réponses max.)		8	50		112		104		5
	Score moyen SOT	7,80	10,63	7,50		7,95		7,31		10,00
	Score moyen SAT	5,55	3,13	6,10		5,04		6,25		4,00
	Delta SOT-SAT		NS	1,40		2,90		1,06		NS

NS : non significatif

Q15. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les 3 principaux énoncés qui représentent, pour vous, le sens au/du travail. Votre réponse fait référence au travail que vous faites tous les jours et aux personnes avec qui vous êtes en relation, peu importe leur statut.

Lecture du tableau : Le tableau reprend les citations (3 réponses maximum par item) données par les répondants, par tranche d'âge. Le total des colonnes donne une valeur totale SOT ou SAT. Les colonnes i, ii, iii, iv présentent les données en pourcentage, avec un rappel à l'ensemble de l'échantillon (i) qui sert à marquer les écarts (rouge ou vert).

Méthode de calcul de la moyenne = addition des valeurs SOT (ou SAT) divisée par le nombre de répondants, puis multipliée par 5. 95% de la population se situe entre 31 et 60 ans, et seulement 3 tranches d'âge sont analysées.

L'âge semble donc influencer sur la valeur relative accordée au sens du/au travail des Cadres de Santé, avec une expression plus contrastée sur la tranche d'âge 31-40 ans, d'une part, et une valeur plus importante accordée au sens du travail pour la tranche d'âge 41-50 ans, d'autre part. Les valeurs relatives liées aux relations de travail pour la tranche d'âge 31-40 ans interrogent par le faible score sur l'importance du travail et à la valeur attachée aux relations.

L'âge ne modifie pas le savoir-agir des Cadres de Santé (Q16). De la même manière, nous n'observons pas d'influence de l'âge sur le sens donné au travail (Q17) en dehors de la

« contribution de l'établissement à la société » : plus le Cadre de Santé est jeune plus il exprime une contribution importante et inversement (Q17-SDT11). Pour une relation très significative statistiquement, « l'amélioration du niveau sanitaire des usagers » (Q17-SDT14) constitue une variable importante pour les Cadres de Santé, quel que soit l'âge.

5.2. L'environnement de travail et la carrière comme vecteur de différence entre les 31-40 et 51-60 ans

Déjà observé dans l'analyse des données (Point 1.), la qualification de l'environnement de travail par certains Cadres de Santé avance une dégradation. Si le croisement sur quatre variables qualifiant l'environnement de travail induit une absence de significativité, l'âge influe sur la qualification du « soutien et l'accompagnement de la hiérarchie (direction, direction des soins, ...) » (Q21-ENV1) avec une dégradation pour la tranche d'âge 51-60 ans et une amélioration pour la tranche d'âge 31-40 ans.

La dégradation peut conduire les Cadres de Santé à la mobilité professionnelle (Q33). Le croisement entre la projection professionnelle et la variable ENV1 donne une relation très significative statistiquement : « changer de métier dans le cadre d'une transition professionnelle (autre milieu que le milieu de la santé) » (Q33/Q21-ENV1).

Le contexte Covid19 accentuerait cette tendance (Q34/Q21-ENV1) notamment sur les items « Oui, avec une perte de sens » et « Non, car je m'interrogeais déjà sur la perte de sens de mon travail » ou une « adaptation de ma représentation du sens du/au travail ». La relation entre les variables est très significative.

La prise en compte du pouvoir agir (Q22) confirme cette tendance puisque nous observons une corrélation positive entre ces deux tranches d'âge (Q22-46). Les 51-60 ans disent « de moins en moins » « pouvoir évoluer professionnellement dans un environnement de travail favorable », à l'inverse des 31-40 ans (« de plus en plus »).

Si l'on s'intéresse à la notion de « locus of control », la seule relation significative porte sur la variable suivante : « Je peux éviter d'avoir des échecs dans mon travail par le comportement des professionnels avec qui je travaille » (Q32-LOCC8) avec un engagement plus marqué pour la tranche 31-40 ans dans le cadre d'une relation hiérarchique avec son supérieur (Q32-LOCS4). On observe une logique inverse pour les 51-60 ans.

L'analyse de 1er niveau (tris à plats) pointe l'importance de la vocation pour expliquer les valeurs relatives du SOT et SAT (Q15). L'analyse du sens donné au travail (Q31) avance une confirmation de la composante vocationnelle pour l'ensemble de la population étudiée. Cela dit, on observe une spécificité pour la tranche d'âge 31-40 ans :

- Forte valeur pour le C1 : « Le poste que j'occupe maintenant est une étape dans mon plan de carrière » ;
- Plutôt forte valeur pour le V1 : « Si j'avais le choix, je choisirais le travail que je fais actuellement » ;
- Forte valeur pour le C3 : « Le travail que je fais maintenant me prépare pour des fonctions plus importantes ».

Une étude détaillée de quelques énoncés traduit donc une différence entre les tranches d'âge 31-40 ans et 51-60 ans sur quelques éléments :

- Une définition de l'environnement de travail moins favorable -dégradée- pour les 51-60 ans, et une qualification inverse -améliorée- pour les 31-40 ans ;

- Une expression contrastée des relations au travail pour les 31-40 ans avec d'un côté un intérêt pour la réussite personnelle, et d'un autre côté une valeur et une importance moindre que pour les autres tranches d'âge ;
- Logiquement, une relation entre la carrière et le sens donné au travail pour les 31-40 ans ;
- Une influence du contexte Covid19 sur l'appréciation du sens du/au travail.

5.3. L'ancienneté dans la fonction confirme l'influence de l'âge

Dans l'ensemble, les variables définissant le sens du/au travail n'ont pas de corrélation avec l'ancienneté dans la fonction (Q6). On peut néanmoins noter quelques spécificités pour les énoncés qui suivent avec une relation très significative statistiquement (annexe 6) :

- La relation entre l'ancienneté dans la fonction (Plus de 9 ans) et la qualification de l'environnement de travail dégradé (Q6/Q21-ENV3 : « L'engagement et l'implication de l'équipe ») ;
- La relation entre l'ancienneté dans la fonction (Plus de 9 ans) et un lieu de contrôle interne négatif (Q6/Q32-LOCI7 : « Si je le veux vraiment, je peux réussir dans mon travail ») ;
- Une relation globale entre la faible ancienneté dans la fonction et les variables liées à la carrière lorsque l'on prend en compte le sens donné au travail (Q6/Q31-C1_C2_C3) ;
- Une ancienneté dans le service en lien avec l'âge (les plus âgés ont dans le même temps une ancienneté affirmée (51-60 ans et plus de 9 ans)).

5.4. Synthèse sur les différences de définition du sens du/au travail chez les Cadres de Santé

Comme déjà avancé, globalement l'âge et l'ancienneté n'influencent pas significativement la définition du sens du/au travail des Cadres de Santé. En revanche, les tranches d'âge 31-40 ans et 51-60 ans proposent quelques caractéristiques spécifiques :

- **31-40 ans** : un sens donné au travail logiquement traversé par une **logique de carrière** - au-delà du vocationnel- non attachée à une importance accordée au travail, mais pour un environnement de travail favorable (le comportement des autres et le climat social semblent être vecteur de sens), et dans le respect de l'organisation en place.
- **51-60 ans** : une **appréciation plutôt négative de l'environnement de travail** (hiérarchie) et de l'engagement et l'implication des équipes, avec une tendance à la perte de sens.

D'un point de vue managérial, nous pouvons soulever deux questions :

- Le sens au travail (dans sa dimension relationnelle) ne serait pas une préoccupation des jeunes Cadres de Santé (31-40 ans) ?
- Pour les Cadres de Santé expérimentés (51-60 ans), une forme de prise de recul ou mise en retrait influe-t-elle sur leur pratique managériale ?

6. Influence du secteur médical sur le sens du/au travail

L'objectif de ce point est d'explorer l'éventuelle influence du secteur médical sur la définition du sens du/au travail. De prime abord, on peut considérer qu'un professionnel de la santé répond par l'affirmative à cette hypothèse tant la technicité et/ou spécificité de chaque secteur conduit à une prestation de soin différente. Dans les faits, nul doute que la verbalisation des éléments spécifiques attachés à son secteur n'est pas chose aisée.

Une analyse factorielle des correspondances -AFC- permet d'étudier la relation entre deux variables qualitatives. Techniquement, il s'agit d'utiliser une représentation graphique donnée par le logiciel Sphinx (automatisation des calculs) afin de comprendre les associations entre les variables (par nuage de points). Ici, la variable principale est le secteur médical de référence du Cadre de Santé. Les regroupements (ou écarts) de données permettent de proposer des relations entre les variables. Les associations sont ici représentées sous forme de tableau (Tableau 6.2 et suivants) avec une sélection des associations (ou lien de dépendance entre les variables) pertinentes.

Pour mémoire, la représentation des secteurs médicaux suit la répartition suivante (Tableau 6.1) :

Tableau 6.1 : Répartition des effectifs selon le secteur médical

	Effectifs	% Obs.
Médecine-Chirurgie-Obstétrique	69	24,8%
Gérontologie	41	14,7%
Urgences	12	4,3%
Médico-technique	15	5,4%
Réanimation	5	1,8%
Psychiatrie	59	21,2%
Rééducation	20	7,2%
Ne souhaite pas répondre à cette question	8	2,9%
Bloc opératoire	10	3,6%
Autre, à préciser	39	14%

Les éléments présentés ci-après ne retiennent que des liens de dépendance pertinents. En préambule, il est intéressant de noter que le croisement entre le secteur (Q5) et l'ancienneté (Q6) avance deux profils avec une ancienneté marquée (+ de 9 ans) en Psychiatrie et moins marquée (1 à 3 ans) en Gérontologie. Cela est confirmé par le croisement avec les tranches d'âge (Q2) des répondants : 51-60 ans pour la Psychiatrie et 31-40 ans pour la Gérontologie. Les autres secteurs n'affichent pas de dépendance sur ces deux variables.

Q16	Savoir agir et sens du travail	PA 12 : Favoriser le développement des valeurs du care au sein de l'unité de soins, du service PA 7 : Assurer le suivi d'un projet de soins (qualité des soins, parcours patients, sécurité et risques liés aux soins)
Q23	Pratiques managériales donnant du sens	. Développer des valeurs communes au sein de l'équipe
Q34	Covid19	. Non, car je m'interrogeais déjà sur la perte de sens de mon travail

Le second secteur que nous retenons est **MCO** avec 3 points saillants : une importance du collectif (identité, reconnaissance) ; une sollicitation marquée des techniques de gestion (organisation, RH mobilité) ; la prise en compte de la conciliation vie professionnelle et vie personnelle (et QVT).

Tableau 6.3 : Liens de dépendance au secteur MCO

Question	Variable	Intitulé
Q14	Composants du sens au travail	CSAT 5 : Construire une identité collective au sein de l'unité de soins, ou du service CSAT 10 : Favoriser la mise en place d'une démarche QVT (RPS, TMS, espaces de discussion, amélioration continue, ...)
Q15	Composants du sens du/au travail	SOT 2 : Le travail que je fais en vaut la peine SOT 1 : J'attache beaucoup d'importance à mon travail
Q16	Savoir agir et sens du travail	PA 1 : Gérer opérationnellement les RH (recrutement, tutorat, formation, accueil stagiaires) PA 2 : Accompagner la mobilité professionnelle (poste de travail, promotion, changement de service, ...) PA 4 : Gérer l'organisation du service (planning, congés, absences, réorganisation, gestion du changement)
Q23	Pratiques managériales donnant du sens	. Reconnaître le travail accompli et soutenir les efforts . Veiller à une conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle
Q34	Covid19	Non, car les vagues du Covid19 ont confirmé mon implication dans le travail

Le 3ème secteur retenu est celui de la **Gérontologie** avec une récurrence du facteur relationnel dans les liens de dépendance entre les variables.

Tableau 6.4 : Liens de dépendance au secteur Gérontologie

Question	Variable	Intitulé
Q14	Composants du sens au travail	CSAT 11 : Être intéressé par le lien, la qualité des relations avec les patients (temps consacré, démarche spécifique, parties prenantes)
Q15	Composants du sens du/au travail	SAT 1 : Je me sens bien avec les personnes que je rencontre au travail
Q23	Pratiques managériales donnant du sens	. Impulser des actions pour améliorer la qualité de vie et des conditions de travail
Q34	Covid19	. Oui, avec une adaptation de ma représentation du sens du/au travail

Nous regroupons les secteurs **Rééducation et Médico-technique** pour terminer cette analyse avec une logique organisationnelle marquée dans une dimension projet pour ces deux secteurs.

Tableau 6.5a : Liens de dépendance au secteur Rééducation

Question	Variable	Intitulé
Q12	Composants du sens du travail	CSOT 2 : Concilier vie professionnelle / vie personnelle
Q14	Composants du sens au travail	CSAT 2 : Participer à la définition d'un projet de service (orientations, décisions, budget, choix techniques, ...)
Q15	Composants du sens du/au travail	SAT 1 : Les relations que j'ai au travail ont de la valeur à mes yeux
Q16	Savoir agir et sens du travail	PA 8 : Gérer des projets de l'unité de soins (projet technique, traitement des problèmes et dysfonctionnements, amélioration continue)
Q34	Covid19	Non, car les vagues du Covid19 ont confirmé mon implication dans le travail

Tableau 6.5b : Liens de dépendance au secteur Médico-technique

Question	Variable	Intitulé
Q12	Composants	CSOT 7 : Apporter des solutions opérationnelles au fonctionnement du service, traiter les dysfonctionnements, résoudre des problèmes
Q23	Pratiques managériales donnant du sens	. Partager les informations et les connaissances

6.2. Synthèse sur les liens de dépendance au secteur médical

Dans l'ensemble, le secteur médical influe sur différentes dimensions du sens du/au travail. Schématiquement, le secteur Psychiatrie affiche les valeurs du soin et des relations au sein d'une équipe, la MCO est plus marquée par des questions d'organisation et d'équilibre vie personnelle - vie professionnelle, la Gériatrie avance le lien, et les secteurs de Rééducation et Médecotecnique mettent l'accent sur l'organisation et le projet (du service).

Compte tenu d'une spécificité sociologique (ancienneté, âge), la Psychiatrie (59 répondants) et la Gériatrie (41 répondants) méritent une interprétation particulière :

- Les valeurs du soin et les valeurs collectives de travail, dans une définition collective d'un projet, seraient des éléments constitutifs du sens du/au travail et permettraient de répondre positivement à un environnement de travail dégradé (Psychiatrie) ;
- Le lien social développé au sein des organisations serait le prolongement d'une dominante vocationnelle pour de jeunes cadres, positifs et sans doute interventionnistes dans leur environnement de travail -amélioré- mais pas désintéressés de leur carrière.

Conclusion du rapport

Cette étude sur le sens du/au travail s'appuie sur une enquête auprès de 275 Cadres de Santé. Elle avance une différence entre les deux notions avec une **primauté du sens du travail sur le sens au travail**, soit une expression plus personnelle et moins relationnelle du sens.

L'étude du **sens du travail** (SOT) met en évidence les variables de **l'engagement personnel** et de la **vocation**. Celles-ci sont attachées à différentes composantes : **l'équipe et son évolution, les valeurs du soin** (et l'amélioration du niveau sanitaire des usagers) et **l'intervention managériale**. L'étude du **sens au travail** (SAT) pointe l'importance des **relations**. Les composantes attachées sont un **environnement de travail agréable, la construction d'une identité collective** (au niveau d'une équipe) et le **soutien de l'organisation**.

La mesure relative des deux notions (SOT et SAT) confirme les variables d'engagement personnel et de vocation. Cela fixe **l'importance de la relation au métier** et par extension au « bien-être » son travail. L'évaluation du sens donné au travail consolide cette dimension duale. Par ailleurs, nous notons l'intérêt des Cadres de Santé pour **l'intervention managériale et la construction d'une identité collective, mais pour une capacité d'action plutôt contrainte**.

Ce point est à relier à l'appréciation dégradée du soutien et de l'accompagnement de la hiérarchie lorsque l'on s'intéresse à une qualification de l'environnement de travail, notamment pour les 51-60 ans (et inversement amélioré pour les 31-40 ans).

L'analyse des données collectées ne met pas en évidence de corrélation entre l'âge et l'ancienneté et la définition du sens du/au travail des Cadres de Santé. En revanche, les tranches d'âge 31-40 ans et 51-60 ans proposent des caractéristiques spécifiques :

- **31-40 ans** : un sens donné au travail logiquement traversé par une logique de carrière -au-delà du vocationnel- non attachée à une importance accordée au travail, mais pour un environnement de travail favorable (le comportement des autres et le climat social semblent être vecteur de sens), et dans le respect de l'organisation en place.
- **51-60 ans** : une appréciation plutôt négative de l'environnement de travail (hiérarchie) et de l'engagement et l'implication des équipes, avec une tendance à la perte de sens²¹.

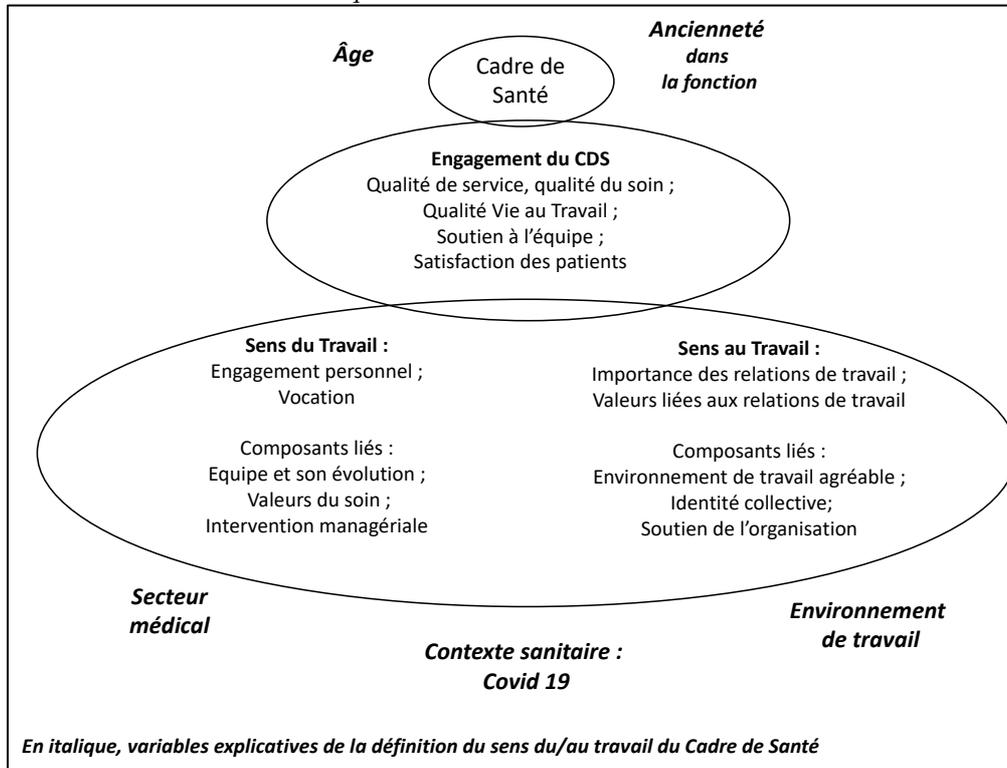
Une analyse qualitative des relations entre variables (AFC) montre que le secteur médical influe sur différentes dimensions du sens du/au travail :

- Les valeurs du soin et les valeurs collectives de travail, dans une définition collective d'un projet, seraient des éléments constitutifs du sens du/au travail et permettraient de répondre positivement à un environnement de travail dégradé (Psychiatrie, répondants 51-60 ans avec de l'ancienneté) ;

²¹ Cette tendance ferait écho à l'expression des salariés français sollicité par l'Anact en juin 2022 (Sondage Opinion Way) avec pour les travailleurs âgés de 50 ans et plus une vision négative de leur travail : « 44 % estiment que leur poste actuel ne leur permet pas de progresser dans leur carrière, 39 % qu'il ne leur permet pas de travailler de manière autonome, 35 % ne s'épanouissent pas professionnellement, 30 % n'ont pas le sentiment de pouvoir s'exprimer ou de faire des propositions et 26 % estiment que leur poste actuel ne leur permet pas d'apprendre ou de se perfectionner dans leur métier ». *Semaine sociale Lamy*, n° 2006, QVCT, lundi 27 juin 2022, « 43 % des actifs sont prêts à quitter leur emploi pour retrouver du sens au travail »

- Le lien social développé au sein des organisations serait le prolongement d'une dominante vocationnelle pour de jeunes cadres, positifs et sans doute interventionnistes dans leur environnement de travail -amélioré- mais pas désintéressés de leur carrière (Gérontologie, répondant 31-40 sans ancienneté).

Schéma 7.1 : Présentation schématique des résultats de l'étude



Au-delà d'une représentation sous forme de schéma (Schéma 7.1), les résultats conduisent à avancer quelques pistes de réflexion.

Ils donnent à penser qu'une forme d'éroussement professionnel apparaît pour une tranche d'âge 51-60 ans, en contrepoint d'une forme de dynamisme exprimée par les 31-40 ans. La question de **l'accompagnement des Cadres de Santé expérimentés** (tranche d'âge 51-60 ans) possiblement en proie à une perte de sens peut constituer un enjeu managérial pour les établissements :

- Quels sont les leviers de motivation et les conditions d'une implication sur de nouveaux projets, dans un contexte d'allongement de la durée des carrières ?
- La création d'espaces de discussion entre Cadres de Santé (logique de collectifs cadres) au sein des établissements est-elle une solution favorable au ressourcement du cadre expérimenté et quel rôle peut-il y tenir ?
- Quelle est la place de la formation continue et permanente du Cadre de Santé, pour quelle analyse des pratiques (au sein d'un collectif cadres), en lien avec un collectif cadres et/ou un accompagnement des IFCS ?

Pour les Cadres de Santé plus jeunes, le rôle endossé s'inscrit possiblement dans une affirmation personnelle à son propre bénéfice (référence à la variable carrière) ou pour la dynamique d'une équipe.

L'évocation d'une primauté du sens du travail sur le sens au travail peut être interprétée comme une appropriation assumée du rôle de Cadre de Santé en tant que manager de proximité (professionnalisation de la fonction, logique d'intervention managériale, maîtrise interne -locus of control-). Mais au regard de la qualification de l'environnement de travail (soutien de la hiérarchie notamment) des questionnements peuvent être avancés :

- Est-il intéressant de penser des mécanismes de coordination (au sens des travaux de Mintzberg) adaptés à un collectif Cadres de Santé, notamment dans les établissements d'une certaine taille, et pour quelle finalité au sein de l'organisation ?
- Les contraintes du quotidien, notamment organisationnelles (RH et manque de temps), sont-elles compatibles avec une capacité à travailler un projet collectif nécessitant un temps long au-delà des compétences professionnelles à détenir pour sa formalisation ?
- Le périmètre d'intervention des Cadres de Santé doit-il être élargi et pour quelle délégation de décision et de responsabilité (voire d'organisation, de tâches, d'enveloppe budgétaire)²², et s'agit-il d'un moyen pour contribuer au "bon" fonctionnement des établissements ?
- Comment anticiper, ou intégrer, un possible désengagement des équipes contraire à l'identité collective avancée par les Cadres de Santé (ou peut-être convient-il de penser que le modèle de collectif de soignants a changé ?) ?
- Comment assurer une relation co-construite (sous-entendue positive) avec des parties prenantes (familles, patients) potentiellement de plus en plus exigeantes (le parcours de soins du patient devient le parcours de consommation du "client"), et pour quel rôle dans les parcours de soins ?

L'étude menée sur le sens du/au travail chez les Cadres de Santé s'inscrit dans une discussion plus large de l'évolution de la fonction de Cadre de Santé : entre une gestion des parcours de soins, une coordination des équipes et un suivi opérationnalisé des projets des établissements de santé. Si l'on admet qu'il détient peu de pouvoirs, la capacité à créer des alliances, ou mésalliances, avec les médecins et la capacité à concrétiser des projets avec une équipe s'inscrivent dans une dimension politique et communicationnelle du sens (compétence du « parolier » -Mispelblom Beyer, 2016- porteur d'un sens verbalisé à l'oral et à l'écrit). Cela apparaît un élément important pour faire adhérer des équipes plurielles (fonctions, statuts, durée variable de contrats) à des projets (ou orientations de travail) tout en prenant en compte les contraintes organisationnelles et une conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle²³ ?

En filigrane, la cohérence d'ensemble de la définition du sens du/au travail donnée par les Cadres de Santé interrogés dans l'enquête met aussi en évidence l'apport des évolutions de la **formation des Cadres de Santé** au sein des IFCS. Cela dit, quelques pistes de réflexion peuvent être avancées au terme de ce rapport :

- Dans un environnement complexe, l'appropriation des enjeux des établissements et la compréhension de l'évolution de la société sont-elles des informations à travailler en formation pour aider le Cadre de Santé à se situer dans une organisation en mutation et situer son action au sein d'une équipe ?
- Au-delà de la formation interne aux établissements, la formation permanente par l'échange sur les pratiques (analyse des pratiques) et les actions courtes de formation continue sur les

²² Ce point fait écho aux conclusions du rapport de la Mission Claris, sous condition de ne pas limiter la délégation au chef de service mais de penser l'articulation médecin/cadre de santé et plus largement direction des soins (éviter une direction médico-centrée pointée par B Benque, rédacteur en chef de *Cadre de Santé* le 18 juin 2020 « La mission Claris prône le retour à la gouvernance Médico-centrée »).

²³ En élargissement le prisme de lecture, le baromètre Bien-être mental d'Harris Interactive, 2nd semestre 2022, affiche pour la quête de sens : « pas de grande démission mais une grande discussion pour inventer le management de demain » avec 6 français sur 10 voulant « discuter avec le manager de leur avenir et de l'organisation du travail ».

techniques de management sont-elles des pistes de travail à explorer pour l'IFCS (offre de service intra ou inter-établissements sur des territoires) ?

- La prise en compte des parties prenantes (familles, patients) au parcours de soins des patients –'clients'– conduit-elle à intégrer les techniques de la gestion de la relation client, notamment dans le désamorçage de tensions, la gestion de situations difficiles ou la résolution de conflits ?

Ce travail d'enquête auprès de Cadres de Santé de Bretagne occidentale ouvre aussi des perspectives de recherche à venir :

- Une confrontation des résultats obtenus à un échantillon régional voire national ;
- Une exploration des résultats obtenus par des études plus qualitatives auprès de Cadres de Santé (tranche d'âge 51-60 ans ; secteur médical), ou au sein d'un établissement ;
- Un travail d'enquête complémentaire sur des thèmes associés tels que la reconnaissance du travail du Cadre de Santé dans son environnement professionnel (organisation du travail et moyens octroyés), l'engagement et l'implication des équipes (état des lieux et évolutions), la gestion de la relation aux parties prenantes (familles, patients) ;
- Un travail d'enquête sur des thèmes managériaux : les pratiques managériales des Cadres de Santé (leadership transformationnel, attitudes positives, management qualitatif, ...) ; la place et rôle du Cadre de Santé dans l'attractivité des établissements de santé ; l'intérêt d'un collectif cadres intra-inter établissements ; la mesure de la réalité d'un management magnétique au sein d'établissement « aimant ».

Au terme de la rédaction de ce rapport, nous pensons que le travail réalisé sur le thème du sens du/au travail du Cadre de Santé traduit l'intérêt d'une démarche de recherche inscrite dans un projet de formation pour des étudiants Cadres de Santé, et plus largement l'opportunité de travaux de recherche sur le management de proximité au sein des établissements de santé.

Pour l'IFCS du CHU de Brest, nous espérons qu'il répond au souhait de compréhension de la fonction de Cadre de Santé et l'identification de pistes de réflexion et de travail. Pour les établissements et organisations de santé, leurs directions, nous espérons qu'il contribue à une connaissance des Cadres de Santé. Pour ces derniers, et possiblement les soignants intéressés par une évolution professionnelle, nous escomptons qu'il apporte une base réflexive dans leurs pratiques quotidiennes du sens du/au travail qui dépend « à la fois de ce qu'on dit, et ce qu'on fait, ou ce qui se fait » et fondamentalement du sens qu'ils donnent eux-mêmes à leur propre travail (Mispelblom Beyer, 2016, p. 146).

Références bibliographiques

- Albert-Cromarias, A., C. Dos Santos (2020), « Les paradoxes dans un établissement de santé : reconstruire du sens par l'innovation managériale », *Recherches en Sciences de Gestion*, ISEOR, 2020/2, n°137, p. 39-62.
- Arnoux Nicolas, C. (2019), *Donner un sens au travail*, Dunod, pp 1-2
- Bellini, S. (2005), « Eviter le marteau, glisser sur l'enclume. Comment les managers de proximité ajustent leurs rôles face aux contraintes de l'organisation », *Les cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2005/1, n°65, p. 13-25.
- Bouchet, S., P. Loup, F. Nande, A. Somsing (2022), « Le sens au travail à l'heure des nouvelles formes d'organisation : le cas des salariés en espaces de coworking », in Commeiras N. & al (coord), *Le sens au travail. Enjeux de gestion et de société*, Editions EMS, p. 60-89.
- Cloet, H., H. Saint-Aubert, (2006), « Les effets leviers dans l'apprentissage du management de proximité », *Revue Internationale de Psychologie*, Vol 12, n°8, p. 129-263
- Colin, T, B. Grasser, E Oiry (2013), « Les dispositifs RH dans la fabrique du sens d'une décision stratégique. Le cas d'une entreprise de gestion du logement », *Revue Française de Gestion*, Lavoisier, 2013/4, n° 233, p. 55-71.
- Commeiras N. et al (coord.) (2022), *Le sens au travail. Enjeux de gestion et de société*, EMS Editions
- Coutrot T., C. Perez, (2022), *Redonner du sens au travail*, Editions du Seuil et La République des Idées.
- Detchessahar M. (2011), « Santé au travail : quand le management n'est pas le problème ... mais la solution », *Revue Française de Gestion*, n°214, p. 89-105.
- Dumas, M., F. Duguet, Y. Fajmi. (2016), « Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? », *Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise*, 2016/1, n°20, p. 45-67.
- Duplâa-Hemer, C., P. Loup, F. Nande, (2022), « Comment créer du sens dans le cadre du management à distance ? », in Commeiras N. & al (coord), *Le sens au travail*, Editions EMS, p. 27-59.
- Duséhu, B. (2019), *Le manager de proximité. Au cœur de la performance de l'entreprise*, Editions Géréso.
- Faes, H. (2011), « Le sens du travail », *Transversalités*, 2011/4, n° 120, p. 25-37.
- Garreau, L. (2012), « Le sens au travail », *L'état des entreprises 2013*, La Découverte Coll repères, p. 50-62.
- Iribarne d', P (2022), *Le grand déclassé*. Albin Michel.
- Lhotellier, L., L. Sovet, C. Arnoux-Nicolas, F. Moreau (2020), « Fondements théoriques du « sens de la vie » et du « sens du travail » », *Psychologie de l'accompagnement*, Chapitre 1, p. 17-54
- Loriol, M. (2011), « Sens et reconnaissance dans le travail », in Karakioulafis, C. (dir), *Traité de sociologie du travail*, Aionikos Athènes, p.43-67.
- Mispelsblom, Beyer F. (2016), *Encadrer les parcours de soins. Vers des alliances thérapeutiques élargies ?*, Dunod.
- Moisson, V, J. Gardody, (2021), « Le rôle du cadre de santé dans la perte et la (re)construction de sens au travail à l'hôpital. Une étude exploratoire par entretiens semi-directifs auprès du personnel soignant », *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 2021/1, n°42, vol 10, p 49-68.
- Morin, E., B. Cherré, (1999), « Les cadres face au sens du travail », *Revue Française de Gestion*, n°126, nov-déc 1999, p. 83-93
- Morin, E., L. Falque, M-A. Gradito-Dubord, (2020). *Enquête sur le sens du travail et les pratiques de management dans des entreprises françaises privées*. Rapport de recherche Chaire Sens et Travail — Icam — HEC Montréal, Lille et Montréal, 219 p.
- Morin E (2008), *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail du Québec, 54 pages

- Paquet, Y., G. Lavigne, J. Vallerand, (2014), « Validation d'une échelle courte et multidimensionnelle de locus de contrôle spécifique au travail (MLCST) », *Revue canadienne des sciences du comportement*, 2014, Vol 46, n°1, p. 60-65.
- Pichon, A. (2008), *Les cadres à l'épreuve. Confiance, méfiance, défiance*, Presses Universitaires de France, Paris.
- Polomeni, A. (2015), « La question du sens au travail en institution hospitalière », *Psycho-Oncologie*, n° 9.1, p 19-25
- Théron C. (2016), « Le management de proximité », in Saussois, JM, *Les organisations*, Editions Sciences Humaines, p. 375-380
- Rivière, A., N. Commeiras, A. Loubès, (2019), « Nouveau management public, tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2019/2, n°112, p. 3-20.
- Rondeaux G., Pichault, F. (2012), « Managers en quête de sens. L'identité organisationnelle comme boussole ? », *Revue internationale de psychologie et de gestion des comportement organisationnels* 2012/46 (vol XVIII), p. 45-76
- Van Compernel H. (2020), « Triptyque du sens du métier : un essai de conceptualisation. Explorations et analyses d'incohérences de sens dans les métiers du care », *Bulletin de psychologie*, Tome 73 (6), numéro 570 / novembre-décembre 2020, p. 323-327

Liste des annexes

Annexe 1 : Approche terminologique, synthèse

Annexe 2 : Questionnaire utilisé dans l'étude

Annexe 3 : Corrélations significatives entre les variables (tris croisés)

Annexe 4 : Liste des tableaux et illustrations

Annexe 1 : Approche terminologique, synthèse

1. Sens du travail	2. Sens au travail	3. Sens du métier
Clarté du projet professionnel	Relations sociales (équipe, direction des soins, médecins)	Gérer opérationnellement les RH (recrutement, tutorat, formation, accueil stagiaires)
Conciliation vie professionnelle / vie personnelle	Participation à la définition du projet de service (orientations, décisions, budget, choix techniques, ...)	Gérer la mobilité professionnelle (poste de travail, promotion, changement de service, ...)
Cohérence entre les valeurs du « care » et le projet de l'unité de soins / service	Participation à la mise en œuvre du projet de service	Gérer les relations sociales et professionnelles (entretien individuel, réunions de service, gestion des tensions et conflits, QVT)
Exercer une responsabilité, intervenir sur l'organisation, prendre des décisions, avoir de l'autonomie dans son travail	Partager les valeurs de l'établissement	Gérer l'organisation du service (planning, congés, absences, réorganisation, gestion du changement)
Exercer une fonction dans un milieu favorable aux valeurs du <i>care</i> (dignité humaine, justice, équité, entraide)	Construire une identité collective au sein d'une unité de soins, ou un service	Participer à des projets de service (définition, amélioration, organisation, ...)
Se sentir utile pour la société, aux autres	Avoir une reconnaissance du travail réalisé (collègues, supérieurs, famille)	Gérer les conditions matérielles des soins (hygiène, nettoyage, sécurité technique, ...)
Apporter des solutions opérationnelles aux dysfonctionnements, résoudre des problèmes	Avoir le soutien de l'organisation (chef de service, direction des soins)	Assurer le suivi d'un projet de soins (qualité des soins, parcours patient, sécurité et risques liés aux soins)
Assurer une compatibilité entre qualité et quantité dans la production des soins	Utiliser et mettre en place des outils de gestion d'un service (indicateurs, suivi administratif)	Gérer des projets (projet technique, traitement de problèmes et dysfonctionnement, amélioration continue)
Acquérir de nouvelles compétences (expérience, savoir-faire), apprendre de nouvelles situations professionnelles, se développer	Utiliser et mettre en place des démarches et outils en lien avec les soins (qualité, dossier de suivi patient, événements indésirables)	Gérer le climat social (ambiance, motivation, partage de sens, bienveillance, ...)
Avoir une reconnaissance professionnelle (compétences, rémunérations, responsabilités)	Favoriser la mise en place d'une démarche QVT (RPS, TMS, espaces de discussion, amélioration continue, ...)	Améliorer la relation avec les parties prenantes du <i>care</i> (patients, familles, praticiens)
Occuper une fonction intéressante et jouer un rôle dans l'organisation	Être intéressé par le lien, la qualité de la relation avec les patients (temps consacré, démarche spécifique, parties prenantes)	Accompagner l'établissement dans ses nouvelles pratiques de gestion
Avoir de bonnes relations au travail (contacts intéressants avec les collègues, les parties prenantes, la hiérarchie)	Travailler dans un environnement agréable et durable (ambiance de travail, relation avec l'équipe)	Favoriser le développement des valeurs du <i>care</i> au sein de l'unité de soins / service

Annexe 2 : Questionnaire « Sens du/au travail du Cadre de Santé »

Étude "Sens du/au travail du Cadre de santé"

IFPS-UBO, Groupe de travail recherche, Master AES / Management et Formation en Santé, 2022-2023

Dans le cadre d'un groupe de recherche adossé à la formation de Cadre de Santé de l'IFCS du CHU de Brest (préparation d'un Master en partenariat avec l'UBO), nous menons une étude quantitative sur le sens du/au travail des cadres de santé au sein d'établissements de santé de Bretagne occidentale (Finistère, Côtes d'Armor, Morbihan). Ce travail encadré par les enseignants-chercheurs de l'UBO conduira à la production d'une synthèse présentée lors d'un workshop en septembre 2023. Les principaux résultats seront accessibles sur demande.

Nous attendons de votre participation à cette enquête un partage des réponses à des questions. Le temps de réponse au questionnaire ci-après est de « 10 minutes » sur un format de réponse en ligne via l'application « Sphinx on line ». La période de collecte des données est fixée à 30 jours, du jj mm 2023 au jj mm 2023.

Votre participation à l'étude « Sens du/au travail des cadres de santé » est entièrement libre et volontaire.

Nous vous remercions par avance pour vos retours, et vous adressons nos sincères salutations,

Le groupe de recherche IFCS, 2022-23

Note d'information dans le cadre de la collecte de données personnelles.

Les informations recueillies vous concernant vont faire l'objet d'un traitement dans le cadre du projet « Sens du/au travail des cadres de santé » piloté par « GR axe 2 Master IFCS, SUFCA-UBO-Laboratoire LEGO, SUFCA, Avenue Le Gorgeu, 29200 Brest ». Seules les données strictement nécessaires à la réalisation de cette étude sont collectées et traitées : tranche d'âge, établissement de référence, spécialité du service, ancienneté dans la fonction. Ces données sociologiques restent anonymes.

1- Vous et votre fonction de Cadre de Santé

Q1 Vous êtes :

1. Homme
2. Femme

Q2 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

1. Entre 20 et 30
2. Entre 31 et 40
3. Entre 41 et 50
4. Entre 51 et 60 ans
5. 61 ans et plus

Q3. Quel est le département d'implantation de votre établissement

1. Finistère
2. Côtes d'Armor
3. Morbihan
4. Ille-et-Vilaine

Q4. Quel est votre établissement d'origine (menu déroulant)

1. Ne souhaite pas répondre à cette question
2. Établissement public (centre hospitalier, centre hospitalier universitaire)
3. Établissement privé (centre hospitalier privé, clinique, EHPAD)
4. Établissement privé de statut associatif (EHPAD, autre)
5. Autre établissement public (EHPAD, autre)
6. Établissement privé de statut mutualiste (Centre de soin, rééducation, EHPAD, autre)

Q5. Dans quel secteur -principal- travaillez-vous actuellement (menu déroulant) ?

1. Médecine-Chirurgie-Obstétrique
2. Gériatrie
3. Urgences
4. Médico-technique
5. Réanimation
6. Psychiatrie
7. Rééducation
8. Bloc opératoire
9. Ne souhaite pas répondre à cette question
10. Autre, à préciser

6. Depuis combien de temps exercez-vous une activité d'encadrement (Faisant Fonction compris) (Menu déroulant) :

1. Moins d'un an
2. 1 à 3 ans
3. 4 à 6 ans
4. 7 à 9 ans
5. Plus de 9 ans

7. Depuis combien de temps occupez-vous votre poste actuel (Faisant Fonction compris) ?

1. Moins de 6 mois
2. De 6 à 12 mois
3. De 1 à 2 ans

4. De 2 à 4 ans
5. De 4 à 6 ans
6. Plus de 6 ans

2- Le Cadre de Santé et le sens au/du travail

Dans les questions qui suivent, nous cherchons à comprendre le sens du/au travail donné dans votre fonction de Cadre de santé. Le sens du travail fait référence à ce qui a une signification (ce qui fait sens) pour le Cadre de santé. Le sens au travail fait référence à la manière dont le cadre de santé accomplit sa mission, à son environnement d'action.

Nous vous invitons à répondre de manière spontanée.

Q11. En pensant au travail que vous faites tous les jours en tant que Cadre de Santé, apportez une appréciation sur chaque énoncé

(une réponse par énoncé en choisissant parmi 6 modalités : Pas du tout d'accord, En désaccord, Plutôt en désaccord, Plutôt d'accord, D'accord, Tout à fait d'accord).

- SOT 1. J'attache beaucoup d'importance à mon travail ;
- SOT 2. Le travail que je fais en vaut la peine ;
- SOT 3. Je fais un travail qui est cohérent avec mes valeurs ;
- SOT 4. Je me sens fier(ère) du travail que je fais ;
- SOT 5. Je fais un travail qui a du sens.

Précision hors questionnaire : Le sens du travail fait référence à ce qui a une signification (ce qui fait sens) pour le Cadre de Santé, le « meaningfulness of work » avancé par Pratt et Asforth (2003) rappelé par Morin (2020) dans son étude²⁴.

Q12. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les principaux énoncés qui composent, pour vous, le sens du travail (5 choix maximum). Votre réponse fait référence à votre fonction de Cadre de Santé dans l'unité de soins -ou service- actuelle.

(Glisser - déposer sur Sphinx)

- CSOT 1. Atteindre un objectif de carrière dans le cadre de mon projet professionnel
- CSOT 2. Concilier vie professionnelle / vie personnelle
- CSOT 3. Favoriser la cohérence entre les valeurs du soin et le projet de l'unité de soins / service
- CSOT 4. Exercer une responsabilité, intervenir sur l'organisation, prendre des décisions, avoir de l'autonomie dans son travail (*)
- CSOT 5. Exercer une fonction dans un milieu favorable aux valeurs du *soin* (dignité humaine, justice, équité, entraide) (*)
- CSOT 6. Se sentir utile pour la société, aux autres (*)
- CSOT 7. Apporter des solutions opérationnelles au fonctionnement du service, traiter les dysfonctionnements, résoudre des problèmes
- CSOT 8. Assurer une compatibilité entre qualité et quantité dans la production des soins
- CSOT 9. Acquérir de nouvelles compétences (expérience, savoir-faire), apprendre de nouvelles situations professionnelles, se développer (*)
- CSOT 10. Avoir une reconnaissance professionnelle (compétences, rémunérations, responsabilités) (*)
- CSOT 11. Jouer un rôle dans l'évolution des équipes (compétences, évolution professionnelle,

²⁴ Morin, E., Falque L, Gradito-Dubord, M-A. (2020). *Enquête sur le sens du travail et les pratiques de management dans des entreprises françaises privées*. Rapport de recherche Chaire Sens et Travail — Icam — HEC Montréal, Lille et Montréal, 219 pages

reconnaissance)

CSOT 12. Avoir de bonnes relations au travail (contacts intéressants avec les collègues, les parties prenantes, la hiérarchie) (*)

Précision hors questionnaire : Les composantes du sens du travail constituent les principaux signifiants retenus par chaque individu. L'approche en 6 variables de Morin (2008) est complétée de variables issues d'une revue de littérature en application de l'environnement d'une unité de soins, ou service.

Les énoncés font référence au travail Morin (2008) : rectitude morale, occasions d'apprendre et de se développer, autonomie au travail, relation au travail, utilité du travail, reconnaissance au travail). Les autres énoncés (*) sont adaptés à l'environnement de l'étude en lien avec la revue de littérature.

Q13. En pensant aux personnes avec qui vous êtes en relation, peu importe leur statut, dans votre fonction de Cadre de Santé, apportez une appréciation sur chaque énoncé

(une réponse par énoncé en choisissant parmi 6 modalités : Pas du tout d'accord, En désaccord, Plutôt en désaccord, Plutôt d'accord, D'accord, Tout à fait d'accord).

- SAT 1. Les relations que j'ai au travail ont de la valeur à mes yeux ;
- SAT 2. Les relations que j'ai au travail sont cohérentes avec mes valeurs ;
- SAT 3. Les relations que j'ai au travail sont importantes pour moi ;
- SAT 4. Je me sens bien avec les personnes que je rencontre au travail ;
- SAT 5. Je trouve du sens dans les relations que j'ai au travail.

Précision hors questionnaire : Le sens au travail fait référence à la manière dont le CDS accomplit sa mission (Loriot, 2011), à son environnement d'action, le « meaningfulness at work » avancé par Pratt et Asforth (2003) appelé par Morin (2020) dans son étude²⁵.

Q14. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les principaux énoncés qui composent le sens au travail (5 choix maximum. Votre réponse fait référence à votre fonction de Cadre de Santé dans l'unité de soins, ou service, actuelle.

(Glisser - déposer sur Sphinx)

CSAT 1. Développer les relations sociales (équipe, direction des soins, médecins) au sein de mon unité de soins/service

CSAT 2. Participer à la définition du projet de service (orientations, décisions, budget, choix techniques, ...)

CSAT 3. Participer à la mise en œuvre du projet de service

CSAT 4. Partager les valeurs de l'établissement

CSAT 5. Construire une identité collective au sein d'une unité de soins, ou un service

CSAT 6. Avoir une reconnaissance du travail réalisé (collègues, supérieurs, famille)

CSAT 7. Avoir le soutien de l'organisation (chef de service, direction des soins)

CSAT 8. Utiliser et mettre en place des outils de gestion d'un service (indicateurs, suivi administratif)

CSAT 9. Utiliser et mettre en place des démarches et outils en lien avec les soins (qualité, dossier de suivi patient, événements indésirables)

CSAT 10. Favoriser la mise en place d'une démarche QVT (RPS, TMS, espaces de discussion,

²⁵ Op cit

amélioration continue, ...)

CSAT 11. Être intéressé-e- par le lien, la qualité de la relation avec les patients (temps consacré, démarche spécifique, parties prenantes)

CSAT 12. Travailler dans un environnement agréable et durable (ambiance de travail, relation avec l'équipe)

Précision hors questionnaire : les composantes du sens au travail constituent les principaux signifiants retenus par chaque individu. La revue de littérature n'avançant pas de référence, l'échelle retenue est spécifique au questionnaire.

Q15. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez et classez les 3 principaux énoncés qui représentent, pour vous, le sens au/du travail. Votre réponse fait référence au travail que vous faites tous les jours et aux personnes avec qui vous êtes en relation, peu importe leur statut.

(Glisser - déposer sur Sphinx)

SOT 1. J'attache beaucoup d'importance à mon travail

SAT 1. Les relations que j'ai au travail ont de la valeur à mes yeux

SOT 2. Le travail que je fais en vaut la peine

SAT 2. Les relations que j'ai au travail sont cohérentes avec mes valeurs

SAT 3. Les relations que j'ai au travail sont importantes pour moi

SOT 3. Je fais un travail qui est cohérent avec mes valeurs

SOT 4. Je me sens fier(ère) du travail que je fais

SAT 4. Je me sens bien avec les personnes que je rencontre au travail

SOT 5. Je fais un travail qui a du sens

SAT 5. Je trouve du sens dans les relations que j'ai au travail

Précision hors questionnaire : Selon Commeiras et al (2021), la distinction entre sens au travail et sens du travail est parfois ténue. Pour autant, l'étude de Morin (2020) propose une évaluation de la valeur relative accordée aux deux dimensions (l'impact de la nature du travail -sens du- en comparaison des relations liées au travail -sens au-).

Q16. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez les principaux énoncés qui composent le sens de votre travail (5 choix au maximum).

Votre réponse fait référence à votre fonction actuelle de Cadre de santé dans l'unité de soins, ou service, actuelle.

(glissez-déposez sur Sphinx)

PA1. Gérer opérationnellement les RH (recrutement, tutorat, formation, accueil stagiaires)

PA2. Accompagner la mobilité professionnelle (poste de travail, promotion, changement de service, ...)

PA3. Gérer les relations sociales et professionnelles (entretien individuel, réunions de service, gestion des tensions et conflits, QVT)

PA4. Gérer l'organisation du service (planning, congés, absences, réorganisation, gestion du changement)

- PA5. Participer à des projets de service (définition, amélioration, organisation, etc.)
- PA6. Gérer les conditions matérielles des soins (hygiène, nettoyage, sécurité technique, etc.)
- PA7. Assurer le suivi d'un projet de soins (qualité des soins, parcours patient, sécurité et risques liés aux soins)
- PA8. Gérer des projets au sein de l'unité de soins (projet technique, traitement de problèmes et dysfonctionnement, amélioration continue)
- PA9. Favoriser un climat social positif (ambiance, motivation, partage de sens, bienveillance, etc.)
- PA10. Améliorer la relation avec les parties prenantes du care (patients, familles, praticiens)
- PA11. Accompagner l'établissement dans ses nouvelles pratiques de gestion (contexte du new public management)
- PA12. Favoriser le développement des valeurs du care au sein de l'unité de soins / service

Précision hors questionnaire : Le sens du/au travail est aussi fonction de l'action effective du CDS, c'est-à-dire la prise en compte du « pouvoir agir » (Clot, 2008) au sein d'une unité de soins, ou service.

Q17. Voici une liste de motifs qui pourraient vous inciter à investir des efforts dans votre travail. Dans le cadre de votre fonction, estimez l'importance que chaque énoncé a pour vous (« 0 » pour absence totale de valeur ; « 10 » pour très grande valeur)

- SDT 1. Le développement (taille, activité, niveau technique) de l'établissement
- SDT 2. La réputation de l'établissement (attractivité, image extérieure, positionnement territorial)
- SDT 3. L'équilibre budgétaire de l'établissement (*)
- SDT 4. La satisfaction des patients -et des parties prenantes- (*)
- SDT 5. La qualité de service proposé ou qualité des soins et de la prise en charge du patient (*)
- SDT 6. La qualité de vie au travail
- SDT 7. Le soutien à l'équipe pour la réalisation de sa mission (*)
- SDT 8. L'évolution des personnels (compétences, implication, mobilité, etc.) (*)
- SDT 9. L'exemplarité du management (rigueur, engagement, compétences, équité) (*)
- SDT 10. La reconnaissance des contributions individuelles et collectives (*)
- SDT 11. La contribution de l'établissement à la société
- SDT 12. Le partage d'une information vulgarisée aux citoyens (éducation, connaissances, explication, accompagnement) (*)
- SDT 13. Le développement d'une offre cohérente de soins sur le territoire (*)
- SDT 14. L'amélioration du niveau sanitaire des citoyens ; la responsabilité sociétale de l'établissement (logique de développement durable) (*)
- SDT 15. La responsabilité sociétale de l'établissement (logique de développement durable) (*)

Précision hors questionnaire : Le sens dans le travail prend en compte les « motifs qui stimulent l'engagement (Morin, 2020) du Cadre de Santé, autrement dénommés les « facteurs d'empreintes ».

Les énoncés soulignés d'un astérisque (*) correspondent à une adaptation de la liste de Morin (2020). La possibilité de donner une note d'importance permet de déterminer le poids relatif de chaque catégorie de « valeur de l'effort ».

3.- Le cadre de santé, son environnement professionnel et ses pratiques

Il est intéressant d'avoir des précisions sur votre contexte de travail sur le semestre écoulé. Nous vous invitons à répondre aux quatre questions ci-après.

Q21. Comment qualifiez-vous votre environnement de travail sur les 6 derniers mois ? Partagez votre perception de votre environnement de travail pour chaque énoncé
(Fortement amélioré ; Amélioré ; Identique ; Dégradé ; Fortement dégradé)

ENV1. Le soutien et l'accompagnement de votre hiérarchie (direction, direction des soins, cadre supérieur de santé)

ENV2. Le soutien et la collaboration avec le-s- médecin-s-

ENV3. L'engagement et l'implication de l'équipe

ENV4. La collaboration avec d'autres Cadres de Santé de l'établissement (ou hors établissement)

ENV5. Les échanges et la compréhension des parties prenantes (patients, familles)

Q22. Dans votre fonction de Cadre de Santé, et en référence aux 6 derniers mois, appréciez l'état de vos pratiques au quotidien. Vous apportez une réponse pour chaque énoncé en utilisant une échelle de 0 à 10 : « 0 » pour « de moins en moins », « 5 » pour « comme d'habitude », « 10 » pour « de plus en plus »

Pouvoir concilier vie personnelle et vie professionnelle de l'équipe (o)

Pouvoir compter sur l'accompagnement de la direction pour répondre aux difficultés rencontrées dans la fonction de CDS (o)

Pouvoir récupérer du quotidien (charge de travail, stress, etc.) hors temps de travail (i)

Pouvoir évoluer professionnellement dans un environnement de travail favorable à des activités stimulantes et des expériences positives (i)

Pouvoir pratiquer des relations de travail (quel que soit le statut des personnes) constructives et respectueuses (o)

Pouvoir compter sur l'engagement de l'équipe (o)

Pouvoir gérer correctement ma charge de travail (horaires, réunions, activités, etc.) (i)

Pouvoir concilier ma vie personnelle et ma vie professionnelle (i)

Pouvoir agir sur le quotidien et améliorer de l'organisation de l'unité de soins, ou service, (valeur du care, fonctionnement, projet, gestion des contraintes, etc.) (i)

Pouvoir travailler dans une ambiance de travail adaptée (confiance, sérénité, bienveillance, respect mutuel, etc.) (o)

Q23. Quelles sont les pratiques managériales qui donnent du sens au travail des soignants ? Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez les 5 actions principales (5 choix maximum).

Glisser-déposer sur Sphinx

Partager les informations et les connaissances

Veiller à une conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle

Favoriser la mobilisation des compétences des professionnels

Instaurer des temps de discussions

Encourager l'innovation et la prise d'initiatives

Placer les professionnels en capacité d'agir

Impulser des actions pour améliorer la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

Faciliter l'établissement de relations professionnelles positives

Augmenter les responsabilités et accroître l'autonomie des professionnels

Donner à l'équipe une marge de manœuvre suffisante pour lui permettre d'organiser le travail

Développer des valeurs communes au sein de l'équipe

Donner des orientations claires en lien avec la stratégie de l'établissement
Reconnaître le travail accompli et soutenir les efforts
Accompagner les professionnels dans leur projet de carrière
Faciliter le développement des compétences par l'accès à la formation continue

Précision hors questionnaire : Cette question entre dans le cadre du mémoire d'une étudiante impliquée dans le travail de recherche. Elle est exploitée dans l'analyse.

Q24. Après avoir pris connaissance des propositions suivantes, identifiez les 3 principaux énoncés (3 choix maximum) qui, selon vous, donne du sens dans le travail pour les jeunes professionnels (moins de 35 ans).

Se sentir utile pour la société
Détenir un niveau de rémunération satisfaisant
Bénéficier d'un bon équilibre vie privée/vie professionnelle
Être reconnu dans leur travail.
Avoir de bonnes relations de travail avec leurs collègues
Avoir de bonnes relations avec les parties prenantes (famille, proches)
Avoir de bonnes relations de travail avec la hiérarchie
Avoir un travail qui répond aux valeurs du soin
Avoir un travail permettant l'acquisition de nouvelles compétences professionnels
Pouvoir évoluer professionnellement (évolution de carrière)
Travailler dans un environnement agréable
Travailler dans le respect de l'environnement (valeurs écologiques)

Précision hors questionnaire : Cette question entre dans le cadre du mémoire d'une étudiante impliquée dans le travail de recherche. Elle n'est pas exploitée dans l'analyse.

4 - Le Cadre de Santé, sa relation au travail

Pour terminer ce questionnaire, nous souhaitons prendre en compte des éléments plus personnels sur votre relation au travail.
Merci de nous accorder encore un peu de temps pour répondre aux quatre dernières questions de cette enquête.

Q31. Nous désirons connaître ce que représente le travail pour vous. Sur une échelle de 0 à 10, quelle valeur accordez-vous à chaque critère (évaluation du sens donné au travail) dans votre fonction de Cadre de Santé ?

(0 pour très faible valeur accordée ; 10 pour très grande valeur accordée)

E1 : Mon travail me procure un bon salaire

C1 : Le poste que j'occupe maintenant est une étape dans mon plan de carrière

V1 : Si j'avais le choix, je choisirais le travail que je fais maintenant

E2 : Grâce à mon travail, je peux avoir un bon niveau de vie
C2 : Je compte avoir des responsabilités plus importantes dans un proche avenir
V2 : Mon travail sert une cause importante
E3 : Le travail que je fais m'assure une bonne retraite
C3 : Le travail que je fais maintenant me prépare pour des fonctions plus importantes
V3 : Mon travail contribue à rendre le monde meilleur

Précision hors questionnaire : Le sens donné au travail comporte une visée subjective, c'est-à-dire un rapport à la vie personnel. L'orientation du travail relève de 3 orientations (Wrzesniewski et al, 1997) : l'emploi, la carrière, la vocation.

Q32. Pour chacune des 12 propositions présentées ci-dessous, précisez votre avis
(1. Pas du tout d'accord, 2. Pas d'accord, 3. D'accord, 4. Tout à fait d'accord)

LOCI 1 : Dans mon travail, c'est mon propre comportement qui détermine si je vais réussir.
LOCI 5 : Je peux éviter d'avoir des échecs dans mon travail par mon comportement.
LOCI 7 : Si je le veux vraiment, je peux réussir dans mon travail.
LOCC 2 : Si mes collègues agissent de façon appropriée, je peux réussir dans mon travail.
LOCC 8 : Je peux éviter d'avoir des échecs dans mon travail par le comportement de mes collègues.
LOCC 10 : Si mes collègues font ce qu'il faut, je peux réussir dans mon travail.
LOCS 4 : Chaque fois que je veux réussir dans mon travail, je dois écouter attentivement mon supérieur.
LOCS 6 : Mon supérieur a beaucoup à voir avec le fait que je réussisse ou pas dans mon travail.
LOCS 11 : Quand je réussis dans mon travail, c'est en général parce que mon supérieur s'est occupé de moi.
LOCE 3 : La plupart de mes réussites dans mon travail arrivent par chance.
LOCE 9 : Si je ne réussis pas dans mon travail, c'est principalement dû à une malchance.
LOCE 12 : Quoique je fasse, je ne réussirai probablement pas dans mon travail.

LOCI : LOC interne
LOCC : LOC collègues
LOCS : LOC supérieurs
LOCE : LOC externe

Précision hors questionnaire : La question du locus de contrôle (LOC) permet de comprendre le lien entre des « renforcements » (négatifs ou positifs) et le bien-être (satisfaction au travail, bien-être psychologique, etc.) et/ou la motivation (motivation intrinsèque au travail, sentiment d'efficacité personnelle, etc) et/ou les orientations comportementales (autonomie au travail, ambiguïté de rôle, intégration sociale, etc).

Le LOC peut être mesuré par une échelle multidimensionnelle courte spécifique au travail (Paquet, Lavigne, Vallerand, 2014).

Q33. En prenant en compte votre parcours de Cadre de Santé, précisez votre projection professionnelle dans 5 à 10 ans.

Une seule réponse possible

Confirmer mes activités de Cadre de Santé dans mon unité de soins, ou service
Envisager une mobilité interne dans une autre unité de soins, ou service
Envisager une mobilité externe dans un autre établissement
Évoluer en prise de responsabilités (cadre supérieur de santé)
Changer de métier, dans le milieu de la santé
Changer de métier dans le cadre d'une transition professionnelle (autre milieu que le milieu de la santé).
Je n'ai pas de projection professionnelle affirmée à ce jour.

Précision hors questionnaire : La notion de sens du/au travail couvre une dimension réflexive tant au niveau de la signification que d'une évolution temporelle (passé, présent, futur). La quête de sens se trouve être un produit et un processus (Lhotellier et al, 2020).

Q34. Suite aux différentes vagues de la Covid-19, avez-vous modifié votre perception du sens au/du travail ?

Une seule réponse possible

Oui, avec une modification radicale de ma perception du sens du/au travail
Oui, avec une adaptation de ma représentation du sens du/au travail
Oui, avec une perte de sens de mon travail
Non, car les vagues du Covid-19 ont confirmé mon implication dans le travail
Non, car mon engagement dans une activité de soin me sert de repère de sens du/au travail
Non, car je m'interrogeais déjà sur la perte de sens de mon travail
Je ne souhaite pas répondre à cette question

Merci pour votre participation à cette enquête

[Imprimer mes réponses](#)

Respect des données cadre RGPD

Afin de respecter les droits « Informatique et Libertés », le questionnaire « Sens du/au travail du Cadre de santé » est conforme aux orientations données par la CNIL (Consultez le site <https://cnil.fr> pour plus d'informations sur vos droits). Le questionnaire est anonyme et le traitement des données reste dans le cadre d'un travail d'étude réalisé par un groupe de travail IFCS-UBO. Dans ce cadre, les e-mails sont envoyés et les données sont hébergées sur un serveur de l'UBO (application "Sphinx on line"). Ce transfert de données fait l'objet de garanties appropriées conformément au contrat conclu avec ce prestataire et à la réglementation en vigueur. Toutes les données sont conservées en France.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le groupe de travail recherche IFCS-UBO pour analyse statistique « Sens du/au travail du Cadre de santé ». Au titre d'article 6 de la RGPD, la personne renseignant le questionnaire consent au traitement des données, sous format anonyme. Les données collectées seront communiquées au seul destinataire suivant : Groupe de travail recherche IFCS-UBO. Seules les personnes travaillant dans ce cadre sont autorisées à accéder aux données. Les données sont conservées pendant 36

mois à des fins d'analyse. Les résultats de cette étude seront potentiellement diffusés de façon anonyme dans des colloques professionnels et scientifiques, sur demande spécifique, ou dans des revues professionnelles et académiques.

Les données collectées étant anonymes, il n'est pas possible d'accéder à des données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez poser des questions au sujet de ce projet à tout moment en utilisant le courrier électronique : « groupercherche.ifcs@gmail.com ». Vous pourrez accéder et obtenir copie des résultats de l'étude en vous adressant au même contact. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à : « Groupe de recherche IFCS-SUFCA UBO, Master AES parcours Santé – SUFCA-UBO - Avenue Le Gorgeu, 29200 Brest ».

La référence utilisée pour la mise en place du questionnaire est : CRNS-InSHS *Les sciences humaines et sociales et la protection des données à caractère personnel dans le contexte de la science ouverte, Guide pour la recherche*, InSHS Communication, 36 pages

Annexe 3 : Corrélations significatives entre les variables (tris croisés)

Question	Code variable	Variable	p-value	Khi2	ddl		Interprétation
Q2	Age						
ET							
Q21 : Dans votre fonction de Cadre de santé, et en faisant référence aux 6 derniers mois, appréciez l'état de vos pratiques au quotidien. Vous apportez une réponse pour chaque énoncé en faisant glisser le curseur sur l'échelle : « 0 » pour « de moins en moins » ; « 5 » pour « comme d'habitude » ; « 10 » pour « de plus en plus ».	ENV1	Le soutien de l'accompagnement de votre hiérarchie	0,04	27,60	16	La relation est significative	Fortement dégradé pour les 51-60 ans (+S) Amélioré pour les 31-40 ans (+TS)
Q22 : Dans votre fonction de Cadre de santé, et en faisant référence aux 6 derniers mois, appréciez l'état de vos pratiques au quotidien. Vous apportez une réponse pour chaque énoncé en faisant glisser le curseur sur l'échelle : « 0 » pour « de moins en moins », « 5 » pour « comme d'habitude », « 10 » pour « de plus en plus ».	46-	Pouvoir évoluer professionnellement dans un environnement de travail favorable	<0,01	67,81	40,00	La relation est très significative	Opposition nette entre les 2 tranches d'âges : d'un côté une expression négative (de moins en moins en valeur 1 et 2 : TS) et de l'autre côté une expression positive en valeur 8 et 9 : S ou TS).
Q17 : Voici une liste de motifs qui pourraient vous inciter à vous engager dans votre travail. Dans le cadre de votre fonction, estimez l'importance (valeur accordée) que chaque énoncé a pour vous.	SDT11	La contribution de l'établissement à la société	0,04	56,36	40,00	La relation est significative	La valeur accordée est plus forte pour la tranche d'âge 31-40 ans pour la tranche d'âge 51 -60 ans. Point intéressant dans la référence identité / valeur / implication
Q17 : idem	SDT-14	L'amélioration du niveau sanitaire des usagers	<0,01	73,10	32,00	La relation est très significative	Moyenne élevée pour l'ensemble des tranches d'âge

Q31 : Nous désirons connaître ce que représente le travail pour vous. Sur une échelle de 0 à 10, quelle valeur accordez-vous à chaque critère (évaluation du sens donné au travail) dans votre fonction de Cadre de santé ?	Sens donné au travail	C1 : Le poste que j'occupe maintenant est une étape dans mon plan de carrière	<0,01	86,64	44,00	La relation est très significative	Valeur forte pour 31-40 ans valeur faible pour 51-60 ans : le vocationnel n'est pas le seul ressort du 31-40 ans
Q31 : idem	Sens donné au travail	V1 : Si j'avais le choix, je choiserais le travail que je fais actuellement	0,04	61,29	44,00	La relation est significative	Plutôt valeur forte pour 31-40 et plutôt valeur faible pour 51-60 ans : tendance vocationnelle
Q31 : idem	Sens donné au travail	C3 : Le travail que je fais maintenant me prépare pour des fonctions plus importantes	0,03	63,22	44,00	La relation est significative	Valeur forte pour 31-40 ans valeur faible pour 51-60 ans : la carrière est inscrite dans le sens du travail
Q32 : Pour chacune des propositions, précisez votre avis.	LOCC8	Je peux éviter d'avoir des échecs dans mon travail par le comportement des professionnels avec qui je travaille	0,05	21,09	12,00	La relation est significative	Intérêt du collectif, mais également dépendance de 31-40 ans (tout à fait d'accord +TS)
Q32 : idem	LOCS4	Chaque fois que je dois réussir dans mon travail, je dois écouter attentivement mon supérieur	0,02	24,59	12,00	La relation est significative	Plutôt d'accord pour les 31-40 ans (+S) et plutôt pas d'accord pour les 51-60 ans (+S)
Q33 : En prenant en compte votre parcours de Cadre de santé, précisez votre projection professionnelle à 5 à 10 ans	Projection professionnelle		0,01	47,03	28,00	La relation est significative	Une confirmation du changement d'activité pour les 51-60 ans (+TS) sans expression de mobilité

Question	Code variable	Variable	p-value	Khi2	ddl		Interprétation
Q6	Ancienneté dans la fonction						
ET							
Q21 : idem	ENV3	L'engagement et l'implication de l'équipe	<0,01	51,85	16,00		Avis tranché des plus de 9 ans (dégradé) +TS
Q31 : idem	C1	Le poste que j'occupe maintenant est une étape dans mon plan de carrière	<0,01	0,76	44,00	Relation très significative	Corrélation entre valeur accordée et ancienneté

Q31	C2	Je compte avoir des responsabilités importantes dans un proche	<0,01	70,30	44,00	La relation est très significative	Corrélation entre valeur accordée et ancienneté
Q31	C3	Le travail que je fais maintenant me prépare pour des fonctions plus ...	0,04	61,67	44,00	La relation est significative	Corrélation entre valeur accordée et ancienneté
Q6 :	LOCI	Si je le veux vraiment, je peux réussir dans mon travail	<0,01	28,24	12,00	La relation est très significative	Pas du tout d'accord (+S) et plutôt pas d'accord (+TS) pour les plus de 9 ans = retrait ? // perte de croyance ?
	LOCC8	Je peux éviter d'avoir des échecs dans mon travail par le comportement ...	<0,01	27,63	12,00	La relation est très significative	Expression tout à fait d'accord avec moins d'ancienneté
Question	Code variable	Variable	p-value	Khi2	ddl		Interprétation
Q33 :	Projection professionnelle	En prenant en compte votre parcours de Cadre de santé, précisez votre projection professionnelle dans 5 à 10 ans.					
<i>ET</i>							
Q21 : idem	ENV1	Le soutien et l'accompagnement de votre direction	<0,01	62,28	28,00	La relation est très significative	Changer de métier dans le cadre d'une transition professionnelle / Fortement dégradé
Q34 :	Covid 19	Suite aux différentes vagues de la Covid-19, avez-vous modifié votre perception du sens au/du travail ?					
<i>ET</i>							
Q21 : idem	ENV1	Le soutien et l'accompagnement de votre direction	<0,01	66,04	24,00	La relation est très significative	Oui, avec une perte de sens de mon travail ET Non, car je m'interrogeais déjà sur la perte de sens de mon travail // Fortement dégradé +TS Oui, avec une adaptation de ma représentation du sens du/au travail // Amélioré +TS

Annexe 4 : Liste des tableaux et illustrations

- Tableau 2.1 : Origine géographique des répondants
- Tableau 2.2 : Établissement d'origine des répondants
- Tableau 2.3 : Secteur médical d'appartenance des Cadres de Santé
- Tableau 2.4 : Appréciation de l'environnement de travail par le Cadre de Santé
- Tableau 2.5 : Appréciation du contexte Covid19 par le Cadre de Santé
- Tableau 2.6 : Expression de la projection professionnelle du Cadre de Santé
- Tableau 2.7 : Expression du "locus of control" du Cadre de Santé
- Tableau 3.1 : Définition du sens du travail (SOT)
- Tableau 3.2 : Définition des composants du sens du travail
- Tableau 3.3 : Définition du sens au travail (SAT)
- Tableau 3.4 : Définition des composants du sens au travail
- Tableau 3.5 : Évaluation de la valeur relative accordée aux dimensions SOT et SAT
- Tableau 4.1 : Composition du sens du travail des Cadres de Santé
- Schéma 4.1 : Présentation des motifs d'engagement des Cadres de Santé
- Tableau 4.2 : État des pratiques managériales du Cadre de Santé au quotidien
- Tableau 4.3 : Sens donné au travail par le Cadre de Santé
- Encadré 5.1 : précision sur la méthode des tris croisés
- Tableau 5.1 : Mesure relative SOT et SAT (Q15) par tranche d'âge
- Tableau 6.1 : Répartition des effectifs selon le secteur médical
- Schéma 6.1 : Carte des correspondances, AFC Q5 Secteur médical de référence / Q12, composants Sens du travail (CSOT)
- Tableau 6.2 : Liens de dépendance au secteur Psychiatrie
- Tableau 6.3 : Liens de dépendance au secteur MCO
- Tableau 6.4 : Liens de dépendance au secteur Gériatrie
- Tableau 6.5a : Liens de dépendance au secteur Rééducation
- Tableau 6.5b : Liens de dépendance au secteur Médico-technique
- Schéma 7.1 : Présentation schématique des résultats de l'étude