



HAL
open science

Les usages des outils de gestion des effectifs par les cadres de santé : le cas de l'hôpital public

Marc-Antoine Jacob

► **To cite this version:**

Marc-Antoine Jacob. Les usages des outils de gestion des effectifs par les cadres de santé : le cas de l'hôpital public. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 2024, 42 (2), pp.5-23. 10.54695/jdds.042.2.0005 . hal-04844611

HAL Id: hal-04844611

<https://hal.science/hal-04844611v1>

Submitted on 3 Jan 2025

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.

Copyright

Les usages des outils de gestion des effectifs
par les cadres de santé : le cas de l'hôpital
public

The uses of HR management tools by nurse
managers in the public healthcare

Marc-Antoine JACOB

Maitre de conférences au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) /
Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche en Sciences de l'Action (LIRSA)

marc-antoine.jacob@lecnam.net

Version acceptée avec demande de révisions mineures par Journal de Gestion et d'Economie de la
Santé

Publication définitive en décembre 2024

Résumé :

Alors que les attentes qui pèsent sur l'hôpital sont de plus en plus fortes et variées (amélioration de la qualité des soins, maîtrise de la masse salariale...), les cadres de santé sont chargés d'un rôle pivot consistant à intégrer et à faciliter la coopération autour des enjeux de gestion des ressources humaines dans une organisation relevant de groupes professionnels différenciés. Les outils de gestion étant omniprésents à l'hôpital, cette recherche a pour objectif de comprendre comment les cadres de santé peuvent se saisir des outils de gestion des effectifs pour incarner leur rôle pivot à l'hôpital public. Pour cela, une étude de cas a été menée dans un CHU français : 42 entretiens semi-directifs, 16 demi-journées d'observation et des données secondaires ont été collectés. Nous montrons que les outils de gestion peuvent être utilisés via six usages différents : trois usages instrumentaux, mis en œuvre entre cadres ou en lien avec l'équipe paramédicale et trois usages sociopolitiques, déployés au contact des différents groupes professionnels de l'hôpital. Nous contribuons à rapprocher les littératures en comptabilité/ contrôle de gestion et en gestion des ressources humaines en montrant que les outils de gestion constituent une ressource dont les cadres peuvent se saisir activement pour contribuer à incarner leur rôle pivot au carrefour des différents mondes de l'hôpital.

Mots-clés : rôle pivot ; outils de gestion ; usages ; cadres de santé ; hôpital public

Resume :

Expectations towards healthcare are numerous and plural (improving the quality of care, managing payroll), nurse managers are responsible for a pivotal role, that is to say making cooperation easier around human resources management in an organization characterized by plural professional groups. Management tools are all over healthcare, so the goal of this research is to understand how nurse managers can use management tools to embody their pivotal role in public hospital. To do so, a case study has been conducted, gathering forty-two meetings, sixteen half-day's observation and secondary data. Our results show that management tools can be used through six uses: three instrumental uses, deployed between managers or with the CARE; and three sociopolitic uses, that enable managers to gather all professional groups of hospital. We discuss these results to establish a link between accounting and human resources literatures, highlighting that management tools are resource available for nurse managers to enable them to embody their pivotal role at the crossroads of various healthcare's professional groups.

Key words: pivotal role ; management tools ; uses ; nurse managers ; healthcare

Les usages des outils de gestion des effectifs

par les cadres de santé : le cas de l'hôpital

public

I- Introduction

Les différents vagues de la pandémie de COVID-19 ont eu pour conséquence de porter la focale médiatique sur la situation difficile des établissements de santé et des acteurs qui y évoluent. En effet, alors que la demande de soins explose, les hôpitaux font face à une désaffection des métiers du soin, en particulier des métiers paramédicaux, et à un absentéisme élevé (12% en 2022 selon la Fédération Hospitalière de France), ce qui rend particulièrement complexe le travail des cadres de santé.

L'hôpital public est marqué par la coexistence de quatre groupes professionnels [1] en son sein : les médecins (CURE), les paramédicaux (CARE), les administratifs et la direction (CONTROL), les financeurs, la société civile, les patients et les autorités de tutelle (COMMUNITY). Chaque groupe professionnel dispose de ses propres raisonnements et objectifs, ce qui rend complexe la conduite d'action collective pour les managers. Les cadres de santé sont chargés de gérer les ressources humaines paramédicales d'une unité ou d'un pôle tout en veillant à préserver la qualité des soins, ce qui les place au centre de contradictions [2] et les amène à occuper un rôle pivot [3;4]. En effet, les cadres de santé occupent une position d'interface entre des acteurs poursuivant des intérêts divergents : les administratifs, les financeurs, les médecins, les paramédicaux ainsi que les patients et leur famille [5]. Exercer ce rôle pivot consiste pour les cadres de santé à mener un travail de facilitateur et d'intégrateur de la coopération autour des enjeux de gestion des ressources humaines dans une organisation

relevant de mondes professionnels différenciés. La place des outils de gestion dans le travail des managers hospitaliers ne cessant de croître [6], l'étude des usages de ces outils par les cadres de santé, et de leurs finalités, constitue un moyen d'analyser leur capacité à incarner leur rôle pivot à l'hôpital public. La littérature en contrôle de gestion met d'ailleurs en exergue l'importance d'étudier les usages des outils de gestion pour comprendre les rôles joués par les acteurs au sein des organisations [7] et en particulier à l'hôpital public [8]. Des travaux montrent en effet que les usages des outils de gestion conduisent à structurer fortement la position occupée par un acteur au sein d'une organisation et qu'ils peuvent également être porteurs de compromis ou au contraire de tensions entre des groupes d'acteurs différents [8 ; 9].

Nous avons structuré notre travail autour de la question de recherche suivante :

Comment les cadres de santé utilisent-ils les outils de gestion des effectifs à l'hôpital public ?

La littérature relative à la position pivot des cadres de santé au sein de l'hôpital public sera mobilisée, de même que les travaux relatifs aux usages situés des outils de gestion. Puis, notre étude de cas au CHU TONUS, conduite au moyen d'une méthodologie qualitative sera détaillée ainsi que ses résultats. Nous terminons par discuter ces résultats et par proposer des contributions, tant théoriques que managériales.

II- Revue de littérature

A- Être cadre de santé : un rôle pivot dans un hôpital public colonisé par les outils de gestion

L'hôpital public, au sein duquel cette recherche s'est déroulée, est caractérisé par un pluralisme institutionnel, soit « *la situation vécue par une organisation qui évolue dans des sphères institutionnelles multiples* » [10]. En effet, l'hôpital voit coexister en son sein quatre groupes d'acteurs, qui disposent chacun de leur propre logique institutionnelle, définie comme « *un système de croyances et valeurs, socialement et historiquement construit, composé de symboles et de pratiques matérielles, par lesquels individus et organisations donnent du sens à leur activités* » [11]. Ces quatre groupes professionnels sont identifiés dans une typologie [1] : les organisations qui exercent une tutelle, financent les hôpitaux ainsi que les patients (COMMUNITY), les services administratifs et la direction des hôpitaux (CONTROL), les médecins (CURE) et les professionnels paramédicaux (CARE). Au carrefour de ces quatre groupes d'acteurs, les cadres de santé, professionnels paramédicaux qui ont souhaité évoluer vers une fonction managériale, occupent un rôle pivot [4] puisqu'ils travaillent à l'interface de ces quatre groupes professionnels. Deux types de missions leur sont dévolues : gérer une équipe paramédicale en modérant la masse salariale (missions gestionnaires) et améliorer la qualité des soins délivrés aux patients (missions soignantes). Les missions exercées par les cadres de santé, que ce soit la gestion de l'absentéisme, l'affectation des paramédicaux sur différents postes de travail ou encore l'ajustement de l'équipe paramédicale à l'activité clinique du service, produisent des effets sur le CARE (dont les conditions de travail dépendent de ces choix de gestion), sur le CURE (la mise en œuvre des traitements prescrits par les médecins dépendant de l'effectif paramédical déployé), sur le CONTROL (la masse salariale et les produits perçus par l'hôpital variant selon les effectifs paramédicaux embauchés) ou encore sur la COMMUNITY (les financeurs, les patients et leur famille voient la qualité et la sécurité des soins évoluer en fonction des ratios patients / paramédicaux des différentes unités).

Ainsi, être cadre de santé à l'hôpital public aujourd'hui suppose de faire des choix de gestion des ressources humaines, en utilisant des outils de gestion des effectifs, de manière à essayer de satisfaire aux attentes plurielles émanant des différents groupes professionnels avec qui les managers paramédicaux sont en relation. Cette recherche se propose de mettre en évidence la façon dont les cadres de santé peuvent recourir aux outils de gestion de façon à exercer au sein de l'hôpital public leur rôle pivot, que nous définissons au regard de la littérature citée précédemment comme un rôle d'intégrateur et de facilitateur de la coopération autour des enjeux de gestion des ressources humaines dans une organisation relevant de groupes professionnels différenciés. Alors que ce rôle pivot repose sur plusieurs ressources, notre recherche entend identifier la contribution spécifique des outils de gestion des effectifs utilisés par les cadres de santé à l'exercice de ce rôle pivot.

B- Des outils de gestion omniprésents à l'hôpital public à leurs usages situés

Dans le climat d'*accountability* qui caractérise les hôpitaux actuellement, les cadres de santé sont tenus de rendre compte de leur choix de gestion et de comptabiliser leurs activités [6]. Cela se fait via le recours massif à des outils de gestion, et singulièrement à des outils de gestion des effectifs pour les cadres de santé. En effet, la recherche pointe la prépondérance des missions de gestion de l'absentéisme dans le quotidien des cadres de santé [12].

Puisque l'objet de cette recherche est de comprendre comment les cadres de santé peuvent occuper un rôle pivot à l'interface des différents groupes professionnels de l'hôpital public, il convient d'étudier plus avant les usages des outils de gestion par lesquels ils mettent en œuvre leur mission de gestion des ressources humaines, qui ont un impact sur l'ensemble des acteurs de l'hôpital. La littérature fait émerger deux catégories d'usages : les usages instrumentaux, qui sont définis comme des « usages internes » [13] et « prescrits par les concepteurs » [14] ; et les

usages sociopolitiques, qui regroupent des usages à visée externe et qui entament un dialogue avec des acteurs variés [13]. Compte tenu des spécificités de l'hôpital public, marqué par un pluralisme institutionnel fort lié à la coexistence de quatre groupes professionnels et au rôle pivot des cadres de santé, il importe « *d'étudier, d'analyser et d'interpréter les usages des outils de gestion dans le contexte dans lequel ils évoluent* » [15] : ce sont donc les usages situés des outils de gestion qu'il faut mettre en exergue. Les travaux sur les usages situés [16] des outils de gestion rappellent l'importance de relier l'étude de ces usages au rôle joué par l'utilisateur des outils, en l'occurrence le rôle pivot exercé par les cadres de santé à l'hôpital public. Ainsi donc, au-delà des usages en eux-mêmes, notre recherche porte sur les finalités de ces usages des outils de gestion sur l'exercice du rôle pivot des cadres de santé à l'hôpital.

A notre connaissance, il existe une typologie récente des usages des outils de gestion dans les établissements médico-sociaux [17] mais celle-ci ne s'intéresse pas à l'hôpital public et les utilisateurs étudiés sont les directeurs administratifs d'établissement, et non pas les cadres de santé qui présentent un intérêt majeur puisque ces anciens professionnels du monde du CARE, travaillent à l'interface de quatre mondes aux objectifs et intérêts spécifiques. Cette typologie [17] retient neuf usages des outils de gestion : le pilotage/ prévision, le suivi informationnel, l'analyse, le dialogue interne, le dialogue externe, l'apprentissage, la légitimation interne, la légitimation externe et le non usage. L'auteur identifie des usages « *privés* », que les directeurs d'établissement font seuls comme le pilotage (défini comme la prise de décision [18]), le suivi informationnel (c'est-à-dire l'étude des informations pour aider la décision [13]) et l'analyse (définie comme l'évaluation des besoins [19]) ; et des usages à dimension interne, c'est-à-dire mis en place au sein de l'organisation gérée par le directeur administratif, tels la légitimation interne, comprise comme la réponse aux pressions institutionnelles exercées sur l'organisation [15], le dialogue interne (soit la focalisation de l'attention des acteurs grâce à l'usage d'un outil, qui les met en mouvement et catalyse leur action [20]), ou l'apprentissage pour guider

l'évolution des comportements. Enfin, cette typologie distingue des usages à dimension externe (comme la légitimation externe et le dialogue avec des acteurs extérieurs à l'organisation) et le non-usage des outils prescrits. En outre, de nombreux travaux en comptabilité et contrôle de gestion distinguent deux autres finalités : la traduction et l'évaluation. Alors que la traduction est décrite comme un processus chaotique par lequel des acteurs appréhendent un outil de gestion, le discutent, le transforment afin qu'il représente les valeurs qui importent à des acteurs pluriels, poursuivant des objectifs parfois divergents [21 ;22] ; l'évaluation consiste à mesurer les résultats atteints en les comparant aux résultats souhaités ou à des résultats étalons [23]. Appliqué aux situations de gestion des effectifs par les cadres de santé, l'évaluation consiste surtout à d'objectiver des situations [24] de manière par exemple à comparer l'effectif soignant déployé dans une unité comparativement aux autres unités de l'hôpital ou aux effectifs recommandés.

Les différents travaux relatifs aux usages des outils de gestion ont plutôt tendance à être distincts dans la littérature de ceux traitant du rôle pivot des managers hospitaliers, alors même qu'il y a un intérêt à étudier la contribution de ces outils de gestion à l'incarnation d'un tel rôle à l'hôpital public comme indiqué ici : « *Lorsque les systèmes d'informations et les dispositifs d'incitation sont eux-mêmes déjà hybridés, qu'il y a possibilité de rendre des comptes sur les enjeux paradoxaux plutôt que des comptes partiels à des acteurs qui s'ignorent, que des dispositifs facilitent l'insertion et l'échange entre individus de différentes fonctions et métiers, la gestion des paradoxes semble alors facilitée* » [25].

Pour montrer comment les outils de gestion peuvent être utilisés pour favoriser l'incarnation d'un rôle pivot au carrefour de groupes professionnels poursuivant des logiques multiples, nous souhaitons répondre à un vide de la littérature en dressant une typologie des finalités des usages situés des outils de gestion par les cadres de santé à l'hôpital public. L'article entend ainsi

comprendre que les usages des outils de gestion des effectifs par les cadres de santé constituent une ressource favorable à la tenue de leur rôle pivot à l'hôpital public.

Notre travail se structure autour de la question de recherche suivante :

Comment les cadres de santé peuvent-ils utiliser les outils de gestion des effectifs pour incarner un rôle pivot à l'hôpital public ?

III- Une étude de cas au CHU TONUS

Cette recherche adopte une démarche qualitative [26] et s'appuie sur une approche compréhensive, permettant au chercheur de décrire un phénomène à partir de l'interprétation faite par les participants à une situation [27]. Conformément aux travaux [28] qui privilégient l'approche par la théorie enracinée dans les données, la démarche utilisée ici est inductive : ce sont les données qui constituent le point de départ du travail permettant au chercheur de présenter les résultats puis d'en extraire une contribution théorique

Cette recherche s'est faite au moyen d'une étude de cas ayant eu lieu dans un centre hospitalo-universitaire public français : le CHU TONUS. Celui-ci est le plus gros employeur de sa région, avec 13 000 salariés dont 3 000 personnels et 10 000 personnels non médicaux. Notre accès au terrain s'est fait entre juin 2020 et juin 2022 par quarante et un entretiens semi-directifs qui ont été menés auprès de cadres de santé, de cadres supérieurs de santé et de directeurs des soins du CHU TONUS complétés par seize demi-journées d'observation auprès de cadres paramédicaux

et par la collecte de données secondaires (mails internes, notice d'utilisation, tableurs et outils de gestion des effectifs). A l'issue de ces demi-journées d'observation, des notes ont été prises dans un carnet de bord. Celui-ci, tout comme les documents recueillis, ont été utilisés de façon à corroborer les données obtenues lors des entretiens ou au contraire à faire apparaître des usages réels différents des usages déclarés. Au cours de nos observations, nous avons assisté tant à des journées de travail de cadres de santé, au cours desquelles nous avons pu visualiser leurs usages des outils, qu'à des réunions de suivi de l'absentéisme rassemblant des cadres paramédicaux, le cadre supérieur, le cadre administratif, des salariés de la direction des ressources humaines et des médecins-managers, durant lesquelles les outils de gestion des effectifs étaient également mobilisés. La triangulation des données a donc permis d'accéder non seulement aux usages déclarés des outils de gestion, mais aussi aux usages observés et parfois de faire apparaître des contradictions. Les professionnels interviewés, dont les caractéristiques sont compilées dans le tableau I, ont été choisis car ils présentent des parcours professionnels, des grades et des niveaux d'ancienneté diversifiés. La conduite d'entretien s'est interrompue lorsqu'une saturation des données est apparue. Les entretiens ont duré en moyenne 1 heure et 23 minutes, avec une durée minimale de 45 minutes et maximale de 2 heures quarante. Les entretiens enregistrés sur un dictaphone ont tous été retranscrits par une assistante de recherche. Les entretiens ont été structurés par un guide, présenté dans le tableau II, qui a été élaboré de manière flottante par allers-retours entre les éléments de la littérature qui insistent sur l'effet structurant des usages des outils de gestion sur le rôle tenu par l'utilisateur et les réponses apportées par les cadres interviewés. Par la suite, nous avons procédé à une analyse manuelle de contenu à partir des verbatim obtenus, ce qui présente l'avantage de conférer de la souplesse pour le chercheur.

La connaissance de la littérature a facilité un codage inductif, préalable à la prise de connaissance fine des données. Cette "*liste de départ*" [26] des premières catégories de codage

s'est faite principalement sur la base de la revue de littérature. Puis, la lecture attentive des entretiens a conduit à faire apparaître des catégories émergentes, qui ont donc été ajoutées à la liste des catégories, de façon inductive. Ainsi, lorsque différents usages des outils de gestion correspondaient à une même finalité (assurer le pilotage quotidien ou encore établir une évaluation d'une situation), ceux-ci étaient regroupés ensemble. Les interlocuteurs vis-à-vis desquels ces usages étaient déployés ont également été codés compte tenu de la typologie des quatre mondes hospitaliers [1]. L'étape d'exploitation du matériel consiste à mettre en application les catégories identifiées dans l'étape précédente. C'est donc en phase d'exploitation du matériel que les verbatim et les notes sont relus et que chaque énoncé correspondant à une catégorie est affecté à cette dernière. Pour traiter les données, nous avons utilisé pour unité d'analyse la phrase et le paragraphe. Sur un logiciel de traitement de texte, toutes les unités d'analyse qui correspondaient à un code ont été placées dans une même catégorie. Dans un deuxième temps, les catégories convergentes ont été assemblées dans un thème. Bien que des logiciels performants d'aide au codage qualitatif existent, nous avons préféré opter pour un codage manuel afin de rester fortement imprégnés par les données de terrain [28] et essayer de préserver au maximum leur contextualisation.

IV- Résultats

A- Présentation des outils de gestion des effectifs

L'ensemble des entretiens réalisés souligne que la gestion des effectifs est l'activité qui mobilise le plus de temps de travail des cadres de santé. Les entretiens ont montré que six outils de gestion étaient disponibles pour assurer la gestion des effectifs pour les cadres de santé. A l'exception de l'outil PLUME, tous les outils ont été conçus en interne par un cadre paramédical, qui occupe désormais un poste de cadre supérieur de santé rattaché à la direction des soins. Conçus au départ pour répondre à l'inexistence d'outillage gestionnaire qui l'obligeait au début de sa carrière à concevoir les plannings sur des feuilles de papier, les outils ont ensuite été élaborés pour répondre à une volonté de la direction générale du CHU TONUS de proposer des outils communs à tous les pôles du CHU. Le tableau III permet de synthétiser les principales caractéristiques des différents outils de gestion des effectifs étudié dans cette recherche.

(Tableau III- Présentation des outils de gestion)

B- Des usages variés des outils de gestion favorisant les interactions des cadres de santé avec des acteurs protéiformes

Les données récoltées lors de cette recherche permettent de scinder les différents usages des outils de gestion des effectifs selon les deux grandes finalités identifiées par la littérature : des usages instrumentaux et des usages sociopolitiques. Ces différents usages ont pour finalité de permettre aux cadres de santé de gérer les ressources humaines paramédicales dont ils ont la responsabilité en prenant compte des intérêts *des différents groupes professionnels et en interaction avec eux.*

« J'utilise toujours PHARE et LUMIERE de manière transparente. Concrètement, je projette des extractions de ces outils au médecin chef de pôle, à mes cadres de proximité, aux

collaboratrices du bureau du personnel et au cadre administratif. L'idée c'est que je partage la situation de l'équipe paramédicale auprès de tous, afin que chacun sache dans quelle situation on se trouve. Et ensuite, une fois que chacun a compris que s'il manque des IDE [Infirmiers Diplômés d'Etat], des AS [Aides-soignants] ou des ASHQ [Agents des Services Hospitaliers Qualifiés], ça aura des conséquences directes sur lui, alors là tout le monde devient intéressé par la situation et participe à réfléchir activement à des solutions. On peut réagir à une situation de façon très différente, mais à chaque fois, je le fais de manière participative, tout le monde contribue à réfléchir à la solution la plus adaptée. » Cadre supérieur de santé 6, Chirurgie

Ainsi, comme l'illustre le verbatim précédent, peu importe les usages des outils de gestion des effectifs mobilisés par les cadres de santé, ceux-ci ont pour finalité d'impliquer les acteurs issus des différents groupes professionnels de l'hôpital dans les choix relatifs la gestion des ressources humaines paramédicales. Les acteurs sont non seulement informés de la situation des effectifs, mais ils sont également invités à contribuer directement à la prise de décision, compte tenu du fait que des absences de l'équipe paramédicale produisent des conséquences sur l'ensemble des groupes professionnels. Ainsi, l'ensemble des usages des outils de gestion des effectifs par les cadres de santé permet de faire coopérer les différents groupes professionnels de l'hôpital autour des enjeux de gestion des ressources humaines paramédicales.

Il convient désormais de détailler les différents usages des outils de gestion par les cadres de santé que nos résultats permettent de mettre en avant.

D'une part, les usages instrumentaux correspondent à des usages internes et prescrits des outils de gestion. Nos résultats font apparaître trois finalités instrumentales des outils de gestion par les cadres de santé, qui diffèrent selon leur temporalité.

Tout d'abord, plusieurs fois par jour, les cadres de santé recourent aux outils de gestion pour assurer du pilotage consistant à prendre des décisions (remplacement des paramédicaux absents par de l'intérim, par le recours à l'équipe de suppléance ou organisation du travail en sous-effectif) pour tenir compte de l'évolution du nombre ou du profil des patients et de l'absentéisme de l'équipe paramédicale. Nous avons assisté à la prise de poste le matin de plusieurs cadres de santé. Dès leur arrivée dans le service, ils sont informés, oralement par l'équipe, par téléphone ou encore par mail, de la situation d'agents qui sont en arrêt de travail ou qui ont besoin (imprévus familiaux ou personnels) de s'absenter dans la journée. Systématiquement, nous avons observé que le cadre de santé enregistre l'absence dans PLUME pour mettre à jour les outils au regard des informations obtenues puis il consulte, sur PLUME ou via CARYOTYPE, la liste des professionnels paramédicaux présents dans l'unité : le cadre sait alors si l'effectif présent est conforme à l'effectif requis par la maquette ou inférieur (*« aujourd'hui, comme j'ai cette infirmière qui est en autorisation d'absence enfant malade et cette Aide -Soignante qui est en arrêt maladie, on va tourner à -2. Ce n'est pas confortable, donc je vais voir si c'est gérable par rapport à l'activité ou s'il faut trouver une solution. »* Journée d'observation avec la cadre de santé 23 en gériatrie).

L'usage de pilotage permet donc à la fois un suivi informationnel, puisque le cadre rentre dans les outils de gestion des effectifs les différentes informations qu'il obtient quotidiennement, et également du pilotage en tant que tel, c'est-à-dire la prise de décision (recruter un remplaçant, fonctionner en sous-effectif ou réduire l'admission de patient) compte tenu des informations obtenues. Cette finalité de pilotage est mise en œuvre par le cadre de santé seul, ou en lien avec l'équipe paramédicale dont il a la responsabilité.

Dans un second temps, un autre usage des outils de gestion est décrit par les cadres paramédicaux : celui de prévision, soit la capacité à anticiper les futures difficultés en termes de personnel afin de simuler différentes solutions.

« En formation, je présente tous les outils de gestion des effectifs aux nouveaux cadres. [...] je leur montre aussi qu'avec AVENIR, PHARE, PLUME ou encore SAISON, on peut éviter de subir ... enfin anticiper... Les congés annuels estivaux... les jeunes cadres ont tendance à attendre d'être fin juin pour dire que c'est ingérable car il y a les congés et en plus plein d'arrêts de travail qui tombent... Ça c'est prévisible à 100%, ça veut dire qu'il faut faire de l'anticipation de combien on aura d'IDE, d'AS, d'ASHQ, combien on a en moyenne d'arrêts maladie et donc à quel pourcentage de notre capacité habituelle on peut tourner... On trouve en anticipant des solutions peu coûteuses alors que si on attend c'est l'intérim ou des remplaçants qui vont coûter très cher » Cadre supérieur de santé 1, Direction des soins

Le verbatim montre que cet usage de prévision est présenté en formation par un cadre supérieur aux nouveaux cadres de santé : il s'agit donc d'un usage prescrit. Il est attendu des cadres de santé qu'ils anticipent les difficultés de personnel à venir pour prévoir des solutions peu coûteuses pour y faire face : l'usage de prévision concourt donc à moduler l'effectif soignant, et donc à agir sur les conditions de travail des soignants et la qualité de la prise en charge proposée aux patients, tout en maîtrisant la masse salariale afin de satisfaire les attentes des financeurs et de la direction de l'hôpital.

Par ailleurs, dans des échanges de mails que nous avons lus, il est apparu que sur la base de prévisions établies par les cadres de santé prévoyant des pics d'absentéisme, des fermetures de lits ou le transfert de patient dans d'autres unités étaient prévues. Lors du « *staff planning* » auquel nous avons assisté au bloc opératoire, la cadre supérieure demandait aux cadres de bloc présents de sélectionner, en lien avec les chirurgiens, les opérations non urgentes prévues dans les deux prochaines semaines qu'ils étaient en mesure de pouvoir reporter sans perte de chance

pour les patients, afin de prendre en considération l'absentéisme paramédical grandissant qu'elle anticipait dans les quinze jours qui suivaient. Ainsi donc, toutes ces données mettent en avant le fait que les cadres de santé utilisent ponctuellement les outils de gestion afin d'assurer de la prévision, en prenant des décisions en collaboration avec le CURE, qui permettent d'anticiper les difficultés de personnel à venir. Les différents résultats indiquent que cet usage de prévision a pour finalité de travailler en concertation avec les autres cadres paramédicaux et avec le CARE : l'usage de prévision se déploie donc au sein d'un espace de discussion regroupant des membres du CARE tout en agissant pour satisfaire les attentes d'acteurs variés issus du CURE, du CONTROL ou de la COMMUNITY.

Enfin, de manière beaucoup plus rare, un autre usage des outils de gestion est distingué parmi les données : l'évaluation. L'usage des outils de gestion dans un but d'estimation des besoins en effectifs d'un service ou d'un pôle ressort dans de nombreuses observations : cela correspond à la définition de l'usage d'évaluation [23]. Toutefois, les cadres interrogés sont unanimes pour indiquer que cet usage est beaucoup moins fréquent que les deux évoqués précédemment : cet usage rare a lieu seulement en cas de conflit social très marqué ou lors d'instances annuelles (conférence de pôle ou entretien d'évaluation).

« J'ai fait cet outil parce que ce que voulait le DRH, c'est qu'en cas de conflit social dans une unité, c'est que le DRH puisse dire « OK, on va comparer votre unité aux autres ». Y a eu un conflit social en chirurgie vasculaire. Grâce à SAISON on a su « ils ont tant d'effectif, ils ont tel ratio Infirmier Diplômée d'Etat [IDE] par / patient, Aide-Soignant / patient » et on a réalisé qu'ils étaient dans la quart inférieur en termes d'IDE / patient. » Cadre supérieur de santé 1, Homme, Mission transversale

« En fait en regardant la gestion des équipes sur PLUME, sur AVENIR, est ce que CARYOTYPE est à jour, on voit rapidement le cadre qui sait gérer en autonomie son équipe et qui anticipe les besoins, et celui qui réagit et hurle sans cesse pour demande de la suppléance ou de l'intérim alors qu'il y a des moyens en interne de trouver des solutions. Ce travail de fonds sur les outils de mes cadres, je ne le fais pas tout le temps, mais au moins une fois par an pour préparer leur entretien annuel ou quand vraiment je suis interpellée très fortement par l'équipe d'un service. » Cadre supérieure de santé 3, Femme, Médecine Physique et de Réadaptation

L'évaluation correspond à un usage instrumental, puisqu'il correspond à un usage prescrit (« *ce que voulait le DRH* ») et que les outils prévoient des fonctionnalités permettant précisément d'évaluer des situations. Il apparaît que l'usage d'évaluation se fait soit au sein du CARE (lorsque un cadre supérieur évalue le travail de ses cadres de santé), soit dans un espace plus large (quand le cadre évalue la dotation en personnel d'une unité en lien avec la DRH et les organisations syndicales). La finalité de l'usage d'évaluation est de permettre aux cadres supérieurs de santé de tenir leur mission de managers auprès des cadres qui leur sont subordonnés, ou encore d'évaluer la dotation en personnel d'une unité au regard de son activité clinique, afin de statuer sur la nécessité ou non d'attribuer plus de personnel. Cette finalité d'évaluation répond tant aux attentes des équipes paramédicales que de la direction des ressources humaines (CONTROL) et des organisations syndicales.

Ainsi, les usages instrumentaux de pilotage et de prévision sont mis en œuvre dans un espace restreint (limité au CARE), tandis que l'usage instrumental d'évaluation peut avoir lieu soit dans un espace restreint au CARE, soit dans un espace plus large, comprenant des acteurs d'autres groupes professionnels. Tous ces usages permettent aux cadres de santé d'interagir avec des acteurs issus de groupes professionnels variés, majoritairement le CARE, mais aussi le CURE, le CONTROL et la COMMUNITY afin de donner à voir à ces différents groupes qu'ils s'efforcent de satisfaire à leurs attentes spécifiques.

D'autre part, il existe des usages sociopolitiques, c'est-à-dire des usages qui ont pour finalité d'entamer un dialogue avec d'autres groupes professionnels que le groupe de référence afin de soutenir une position, modifier des relations entre groupes professionnels ou défendre une logique.

Ainsi, l'usage sociopolitique observé de façon quotidienne chez les cadres de santé a pour finalité la légitimation, soit un travail visant à montrer aux acteurs de l'hôpital que le cadre de santé agit conformément aux attentes pèsent sur lui.

« Au quotidien j'utilise toute la palette d'outils des effectifs pour deux choses : faire concrètement les plannings, mais aussi et surtout montrer à tous ce que je fais. L'équipe IDE/AS, les médecins, les personnels techniques n'ont aucune idée du boulot que c'est de faire des ajustements en continu : je leur montre tout le job que je fais et je souligne l'équité de mes choix de planning. Pour moi c'est comme ça qu'on construit sa position de cadre respecté. » Cadre de santé 24, gériatrie

Ce verbatim confirme que le travail du cadre de santé étant largement invisible aux yeux des acteurs du CARE et du CURE, les outils de gestion des effectifs peuvent être utilisés pour matérialiser leur travail et pour faire prendre conscience à ces groupes d'acteurs que les cadres de santé répondent aux attentes, tant gestionnaires que soignantes, que l'organisation hospitalière exerce à leur égard.

La construction de légitimité peut également s'exercer à travers le recours aux outils de gestion vis-à-vis des subordonnés. Nous avons eu l'occasion d'observer au cours d'une réunion hebdomadaire dédiée à la répartition de la suppléance, une cadre de santé qui déplorait la taille réduite de son équipe au regard de l'importance de l'activité de son unité. La cadre supérieure

du pôle a répondu aussitôt, en utilisant sa connaissance fine de l'ensemble du pôle, que ce service n'était pas si mal doté en personnel, notamment en raison du fait que deux aides-soignantes de son unité travaillaient de nouveau à 100% depuis quelques semaines, alors qu'elles figuraient encore à 50% sur CARYOTYPE. Ce faisant, cette cadre de pôle a montré que, par le recoupement de plusieurs outils de gestion, elle parvenait à maîtriser parfaitement l'affectation des agents au sein de son pôle, pourtant constitué de 800 agents. Cette prise de parole a renforcé fortement la légitimité de cette cadre supérieure auprès de son équipe de cadres de santé qui, à l'issue de la réunion, ont eu de nombreux échanges informels entre eux où ils manifestaient le fait qu'ils étaient impressionnés par l'excellente connaissance du terrain qu'avait la cadre supérieure du pôle grâce aux outils de gestion. Ainsi donc, en de fréquentes occasions, les usages des outils de gestion des effectifs ont pour finalité de construire la légitimité du cadre de santé auprès d'interlocuteurs divers, issus tant du groupe du CARE que du CURE ou du CONTROL. L'usage de légitimation se déploie en effet dans des espaces regroupant des acteurs issus des différents groupes professionnels de l'hôpital.

De façon ponctuelle (période des congés annuels, lors d'une instance trimestrielle, lors d'une épidémie ou à l'occasion d'un contexte spécifique), les cadres de santé indiquent mobiliser les outils de gestion de manière purement formelle tout en exerçant leur gestion des ressources humaines sans eux. Nous qualifions cet usage de découplage soit « *des pratiques formelles qui incarnent des finalités socialement acceptables, tout en conservant des routines informelles qui ont évolué dans le temps* » [29].

Lors d'une conférence de pôle, nous avons ainsi assisté à une présentation d'un bilan social du pôle animé par un cadre supérieur. Pendant la phase préparatoire, le cadre supérieur et le cadre administratif avaient indiqué ne pas du tout utiliser les outils de gestion institutionnels dans leur

management du pôle. Toutefois, lors de la conférence de pôle qui avait pour but de donner un aperçu de la situation humaine, soignante et financière du pôle à la direction du CHU TONUS, aux médecins et aux financeurs, les outils (CARYOTYPE et AVENIR) ont été projetés et présentés comme « *des supports de travail quotidien pour piloter, voir vraiment où on en est et surtout améliorer toujours l'existant* ». Le recours à cette palette d'outils étant très fortement recommandé par la direction du CHU TONUS, le découplage observé à travers les outils de gestion permet d'obtenir des ressources et de la considération de la part de la direction en donnant à penser que le cadre se conforme aux pressions institutionnelles, tout en n'utilisant pas ces outils dans son management habituel du pôle. Ainsi, le découplage intervient dans des espaces qui regroupent des acteurs issus du CARE, du CONTROL, de la COMMUNITY et du CURE. Il permet aux cadres de santé de satisfaire de façon fictive aux attentes du CONTROL et de la COMMUNITY, en mobilisant des outils de gestion prescrits par ces groupes professionnels, tout en continuant à assurer la gestion du groupe du CARE de façon indépendante de ces outils de gestion. Le découplage permet aux cadres de santé de jouer leur rôle pivot en présentant une interface donnant à penser qu'ils se conforment aux attentes, parfois contradictoires, des différents groupes avec qui ils sont en relation.

Enfin, de manière exceptionnelle, les cadres de santé mobilisent les outils de gestion dans une dernière perspective sociopolitique : la traduction. En effet, les cadres de santé observés expliquent que les membres d'autres groupes professionnels de l'hôpital (CURE mais surtout CONTROL et COMMUNITY) ont du mal à se faire une idée de l'organisation du travail quotidien des paramédicaux dans une unité de soin. Nous avons assisté à deux conférences de pôle durant lesquels les cadres paramédicaux utilisaient CARYOTYPE pour montrer à quoi étaient affectés les différents paramédicaux et justifier de leur utilité et du manque de

ressources. Dès lors, les outils de gestion peuvent, dans de rares occasions très spécifiques, être utilisés par les cadres paramédicaux avec pour finalité la traduction, c'est à dire pour faire converger des acteurs aux préoccupations plurielles vers une décision conjointe.

« En fait, un directeur d'hôpital ou une chargée de mission à l'ARS n'a malheureusement aucune idée de ce qu'est le soin, encore moins le soin psychique. Moi en conférence annuelle j'utilise LUMIERE, qui fait tout seul des extractions de CARYOTYPE et d'AVENIR, pour montrer avec quelles ressources humaines le pôle tourne, [...] Je fais parler les chiffres, à la fois en termes d'effectifs, de compétences mais aussi de masse salariale, et ça fait comprendre à ces personnes pourquoi on demande plus d'effectif. » Cadre supérieur de santé 8, Psychiatrie

Ainsi, la traduction effectuée par le cadre de santé à travers les outils de gestion lui permet de décrire la situation de son service aux membres du CONTROL, afin de justifier des besoins exprimés et essayer d'obtenir des ressources supplémentaires. La traduction permet aux cadres de santé de faire comprendre, aux membres du CONTROL éloignés du monde du soin, la matérialité des besoins en personnel qu'ils expriment, afin de les inciter à accorder les ressources financières nécessaires aux embauches qu'ils souhaitent.

Ainsi, les trois usages sociopolitiques permettent, tout comme les usages instrumentaux, aux cadres de santé d'exercer leur rôle pivot en assurant la gestion des ressources humaines paramédicales en coopération avec les différents groupes professionnels de l'hôpital. Alors que les usages instrumentaux de pilotage et de prévision permettent aux cadres de santé d'assurer ce rôle pivot en se déployant dans un espace restreint au CARE, les usages sociopolitiques et certains usages d'évaluation favorisent également ce rôle pivot de coopération avec les différents groupes professionnels en s'inscrivant dans un espace ouvert à cette pluralité d'acteurs.

Le tableau ci-contre présente la typologie des usages des outils de gestion et des finalités correspondantes, qui émane de notre recherche sur les cadres de santé au CHU TONUS.

		Usages des outils de gestion	
		Sociopolitiques	Instrumentaux
Fréquence de l'usage	Quotidien	Légitimation	Pilotage
	Ponctuel	Découplage	Prévision
	Rare	Traduction	Evaluation

V- Discussion et contributions

A- Discussion

Nos résultats ayant montré que les cadres de santé optent pour différents usages des outils de gestion selon les interlocuteurs concernés, la fréquence de l'interaction et l'espace dans lequel ils souhaitent inscrire leur action, nous les discutons pour montrer que ces outils de gestion des effectifs constituent une ressource permettant aux cadres de santé d'occuper un rôle pivot à l'hôpital public.

1) Les outils de gestion : un répertoire d'usages instrumentaux et sociopolitiques

Nos résultats montrent que les outils de gestion des effectifs peuvent être utilisés par les cadres de santé à l'hôpital public à travers trois usages instrumentaux (pilotage, prévision et évaluation) et trois usages sociopolitiques (légitimation, découplage et traduction), selon les

interlocuteurs visés, les espaces au sein desquels les usages sont mis en œuvre et la temporalité retenue. La matrice des usages des outils de gestion que nous proposons permet donc de répondre au besoin exprimé dans la littérature d'identifier les usages situés des outils de gestion [8 ;16], en particulier à l'hôpital public.

Nous prolongeons les travaux dédiés aux usages des outils de gestion dans le secteur médico-social [17], et contribuons à enrichir la littérature en proposant une typologie des usages des outils de gestion spécifique aux cadres de santé à l'hôpital public. L'usage de pilotage quotidien que nous mettons en avant regroupe le « *suivi informationnel* » et le « *pilotage* » présents dans la typologie issue du secteur médico-social [17]. En effet, nos données montrent que ces deux usages sont toujours simultanés : l'intégration d'une absence dans un outil de gestion conduit le cadre à prendre une décision aussitôt afin de gérer cette dernière. En outre, alors que « *pilotage/ prévision* » sont associés en un même usage [17], nous scindons les deux puisque nos résultats indiquent qu'ils ne s'exercent pas à la même fréquence (le pilotage est quotidien tandis que la prévision intervient de manière ponctuelle). Enfin, l'usage d'évaluation que nous constatons regroupe les usages « *analyse/ diagnostic* » [17].

Nos résultats permettent de comprendre que ces trois usages instrumentaux sont prescrits, au sens où ils correspondent à des attentes de la direction. Les cadres de santé mettent en œuvre ces usages instrumentaux des outils de gestion dans un espace restreint, puisqu'ils les exercent soit seuls, soit en lien avec le groupe des paramédicaux dont ils ont la responsabilité ou encore au sein d'un collectif de cadres de santé.

Par ailleurs, nos résultats font état d'usages sociopolitiques des outils de gestion qui permettent aux cadres de santé de construire leur légitimité au quotidien, de réaliser ponctuellement du découplage et plus rarement d'assurer de la traduction. Ces trois usages sociopolitiques que nous mettons en évidence renouvellent la littérature [17]. L'usage de légitimation, intervenant

de façon quotidienne, regroupe la « *légitimité interne* » et la « *légitimité externe* » proposée par cet auteur. En effet, notre recherche ayant montré que la légitimation est un usage sociopolitique, elle peut s'exercer tant vis-à-vis d'acteurs internes au groupe professionnel (le CARE pour les cadres de santé) qu'externes (CONTROL, COMMUNITY ou CURE). De façon ponctuelle, nous montrons que l'outil est utilisé pour du découplage, ce qui n'apparaît pas dans la typologie des usages des outils de gestion dans le secteur médico-social [17]. Enfin, l'usage rare de traduction englobe les utilisations à des fins de « *dialogue externe* » et « *d'apprentissage* » puisque dans cette situation, les cadres de santé mobilisent les outils de gestion des effectifs pour donner à voir à des acteurs profanes le fonctionnement d'un service soignant afin de modifier leur raisonnement et les faire converger vers une décision conjointe.

Nos résultats mettent en exergue le fait que les trois usages sociopolitiques des outils de gestion par les cadres de santé les conduisent à interagir avec l'ensemble des groupes d'acteurs de l'hôpital public. Ainsi, ils se détachent de leur focalisation sur le groupe du CARE créée par les usages instrumentaux en travaillant en relation avec le CARE, le CURE, le CONTROL et la COMMUNITY via les usages sociopolitiques.

A travers la description des trois usages instrumentaux et des trois usages sociopolitiques des outils de gestion par les cadres de santé à l'hôpital public, nous discutons le fait que les outils de gestion constituent un répertoire d'usages permettant aux cadres d'agir, à des temporalités différentes, avec des acteurs internes (groupe du CARE ou collectif des cadres de santé pour les usages instrumentaux) ou externes (groupes du CURE, CARE, CONTROL et COMMUNITY pour les usages sociopolitiques) dans des finalités variées. Ainsi, les usages des outils de gestion favorisent le travail au carrefour des différents groupes professionnels de l'hôpital, ce qui contribue à incarner le rôle pivot des cadres de santé.

2) Les usages des outils de gestion : une ressource favorable à l'exercice du rôle pivot des cadres de santé à l'hôpital public

Comme cela a été explicité au début de cet article, l'organisation hospitalière attribue un rôle pivot aux cadres de santé, c'est-à-dire qu'il est attendu d'eux un rôle d'intégrateur et de facilitateur de la coopération autour des enjeux de gestion des ressources humaines dans une organisation relevant de groupes professionnels différenciés. Nos résultats permettent d'enrichir la littérature en montrant que les outils de gestion des effectifs constituent une ressource favorable à la tenue de ce rôle pivot par les cadres de santé. Les usages de ces outils sont en effet un moyen pour les cadres de santé d'agir dans des espaces différents (espace restreint au CARE pour les usages instrumentaux et ouvert à l'ensemble des groupes professionnels pour les usages sociopolitiques) tout en répondant aux attentes des différents acteurs de l'hôpital afin de prendre des décisions de gestion des effectifs qui rejoignent les intérêts de l'ensemble des groupes professionnels.

Le rôle gestionnaire des cadres de santé, qui est attendu d'eux en particulier par le CONTROL et la COMMUNITY, implique notamment qu'ils maîtrisent en continu la masse salariale paramédicale, pour tenir compte du contexte budgétaire contraint de l'hôpital public actuel. Nos résultats permettent de comprendre que les usages instrumentaux des outils de gestion, que ce soit le pilotage, la prévision ou l'évaluation, conduisent les cadres de santé à gérer l'absentéisme paramédical sous contrainte de masse salariale, à penser des solutions pour prévenir les congés estivaux et les pics d'absentéisme ou encore à simuler des solutions de gestion pour retenir la moins couteuse. Ainsi, ces usages instrumentaux permettent aux cadres de santé de satisfaire aux attentes des membres du CONTROL et de la COMMUNITY, en interagissant dans un

espace restreint, soit directement avec l'équipe paramédicale dont ils ont la responsabilité (usage de pilotage), soit en échangeant avec l'encadrement paramédical (usages de prévision et d'évaluation) sur des temporalités différentes, allant du quotidien (pilotage) à l'usage rare (évaluation).

D'autre part, nos résultats font état du fait que les usages sociopolitiques des outils de gestion permettent également aux cadres de santé de jouer leur rôle d'interface, en favorisant la coopération autour des enjeux de ressources humaines par l'inscription dans un espace ouvert aux membres du CARE, du CURE, du CONTROL et de la COMMUNITY.

Ainsi, la légitimation permet aux cadres de se saisir des outils de gestion des effectifs pour prouver qu'ils agissent conformément aux attentes de l'ensemble des acteurs de l'hôpital. Compte tenu des attentes parfois paradoxales qui émanent des différents groupes, les situations de découplage sont l'occasion pour les cadres de santé de donner des gages de leur conformité aux attentes du CONTROL et de la COMMUNITY, tout en tenant compte dans les faits de considérations soignantes pour prendre ses décisions. Enfin, les usages de traduction sont l'occasion pour les cadres de santé de faire converger des acteurs, qu'ils soient connaisseurs ou externes au monde du soin, afin de les faire réfléchir et converger vers des décisions de gestion prises collectivement. Les usages sociopolitiques permettent donc aux cadres de santé de travailler à l'interface des différents groupes professionnels, afin de mener une gestion des ressources humaines qui permette de faire coopérer les différents groupes professionnels de l'hôpital, aux attentes variées.

Prolongeant les travaux mettant en exergue la contribution des outils de gestion à l'apparition de compromis entre des logiques institutionnelles différentes [7 ; 8 ; 9], nous contribuons à enrichir la littérature en montrant que les outils de gestion des effectifs constituent une ressource

à disposition des cadres de santé pour incarner un rôle pivot à l'hôpital public. Les usages instrumentaux des outils de gestion des effectifs favorisent, au sein d'un espace restreint à l'équipe paramédicale gérée et au collectif des cadres paramédicaux, la coopération avec le CARE, le CONTROL et le CURE sur les enjeux de gestion des ressources humaines. Les usages sociopolitiques des outils sont eux déployés directement au contact des groupes du CURE, du CONTROL, de la COMMUNITY et du CARE, afin de tenir compte des différentes attentes des groupes professionnels pour aboutir à des solutions de gestion prises collectivement. Les différents usages, instrumentaux et sociopolitiques, des outils de gestion des effectifs produisent donc une ressource dont disposent les cadres de santé pour tenir une position d'interface et exercer leur rôle pivot à l'hôpital public : notre recherche permet ainsi d'identifier la contribution des usages situés des outils de gestion à l'incarnation d'un rôle pivot à l'hôpital, ce qui répond au besoin de travaux en la matière en gestion des ressources humaines [24].

B- Contributions

1) Contributions théoriques

Tout d'abord, alors que les outils de gestion sont omniprésents à l'hôpital comme dans toutes les organisations, l'étude de leurs usages revêt une importance majeure. Par ailleurs, face aux particularités de l'hôpital et conscient des spécificités du rôle pivot qui y est occupée par les cadres de santé, il convient d'analyser les usages des outils de gestion dans ce contexte hospitalier par ces acteurs. Nous enrichissons la littérature dédiée aux usages situés des outils de gestion en proposant une typologie des usages des outils de gestion à l'hôpital public et leurs finalités. En outre, cette recherche présente l'intérêt de relier deux champs de recherche : les usages des outils de gestion d'une part, traditionnellement étudié dans le champ de la comptabilité et du contrôle ; et les travaux consacrés au rôle pivot des cadres de santé à l'hôpital,

usuellement traités par des chercheurs en organisation et en ressources humaines. Notre recherche montre que les outils de gestion peuvent être utilisés de façon active par les managers paramédicaux dans leur quête de mise en œuvre d'un rôle pivot. En effet, en s'inscrivant dans des espaces différents, à des temporalités variées, les usages instrumentaux et sociopolitiques permettent aux cadres de santé de faire coopérer les différents groupes professionnels autour des enjeux de gestion des ressources humaines à l'hôpital. Les outils de gestion des effectifs constituent donc une ressource dont les cadres de santé peuvent se saisir par des usages et finalités variées afin d'incarner leur rôle pivot à l'hôpital. Ainsi, nous contribuons à mettre en évidence que les usages des outils de gestion peuvent être une réponse au pluralisme institutionnel, ce qui nécessiterait d'engager de futures recherches sur les conséquences des usages des outils de gestion sur les frontières professionnelles à l'hôpital public.

2) Contributions managériales

Alors même que la fonction de cadre de santé est peu attractive pour les paramédicaux et que nombre de cadres de santé en activité désertent l'hôpital ou s'y sentent en difficulté au motif que les attentes à l'égard du cadre sont trop larges et que les interlocuteurs avec qui ils doivent travailler sont pléthores, cette recherche est porteuse d'espoir. En effet, présenter ses résultats dans les Instituts de Formation des Cadres de Santé (IFCS), tant en formation initiale que continue, permet de donner à voir aux cadres de santé que les outils de gestion des effectifs, parfois perçus de façon distanciée car incarnant une logique gestionnaire dans le monde du soin, peuvent favoriser l'exercice d'un rôle pivot à l'hôpital. Cette perspective permet ainsi de ne plus opposer les tâches gestionnaires et soignantes dévolues aux cadres de santé, mais au contraire de montrer qu'il est possible de les relier en exerçant une interface entre les différents groupes professionnels de façon à tenir un rôle pivot.

BIBLIOGRAPHIE

1 Glouberman S. & Mintzberg H. (2001) Managing the Care of Health and the Cure of Disease-Part I Differentiation, *Aspen Publishers Inc*, p. 58-71

2 Riviere A. (2022) Tensions de rôle et comportement innovant au travail : quel défi pour les cadres de santé à l'hôpital public ?. *Politiques & management public*, 2, 151-179

3 Rivière, A., Loubès, A. & Oriou, L. (2019). Mécanismes de construction et d'appropriation d'un dispositif de GPEC élargie au territoire (GPEC-T) dans le secteur sanitaire et médico-social : une étude de cas exploratoire en Languedoc-Roussillon. @*GRH*, 31, 65-89

4 Anthony M.K., Standing T.S., Glick J., Duffy M., Paschall F. et Sauer M.R. (2005) Leadership and nurse retention : the pivotal role of nurse managers, *Journal of Nursing Administration*, vol. 35, n°3, p. 146-155

5 Adriaenssens J, Hamelink A, Bogaert PV. (2017) Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study, *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85-92.

6 Barreda M. (2018) La création d'un « climat d'accountability » dans les hôpitaux publics français, entre légitimité(s) et influence(s): une approche par la théorie néo-institutionnelle, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Montpellier

7 Gourbier L., Serval S. et Arnaud C. (2022) Le paramétrage du package de contrôle d'une politique publique comme stratégie dissimulée d'introduction d'une logique austéritaire, *Comptabilité Contrôle Audit*, vol. 28, n°1, p. 39-85

8 Moriniere A. et Goergescu I. (2021) Hybridity and the use of performance measurement : facilitating compromises or creating moral struggles ? Insights from healthcare organizations, *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, vol. 35, n°3, p. 801-829

9 Amans, P., Mazars-Chapelon, A., & Villesèque-Dubus, F. (2020). Le portefeuille d'outils de gestion porteur de compromis dans les organisations à la croisée des mondes : le cas des Scènes nationales. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, vol. 26, p. 21-77

10 Kraatz M.S. et Block E.S. (2008) Organizational implications of institutional pluralism in Greenwood R., Oliver C., Suddaby Y. R. et Sahlin-Andersson K. (eds) Handbook of organizational institutionalism, p. 243-275, Londres :Sage

- 11 Boitier M. et Rivière A. (2016) Les systèmes de contrôle de gestion, vecteurs d'une logique gestionnaire: changement institutionnel et conflits de logiques à l'université. *Comptabilité Contrôle Audit*, vol. 22, p. 47-79.
- 12 Achmet V. & Commeiras N. (2018) Restrictions budgétaires et gestion de l'absentéisme des infirmiers par les cadres de santé du secteur hospitalier public: quelles conséquences? *Management & Prospective*, 35, 119-148
- 13 Amans P., Mazars-Chapelon A. et Villesque-Dubus F. (2010) De la politisation à l'instrumentation d'un outil de gestion: le cas du budget dans les théâtres associatifs, *Management & Avenir*, vol. 10, n° 40, p. 234-253
- 14 Rat-Aspert O., Tanguy C. & Coleno F. (2022). Appropriation d'un outil de gestion et dynamique de stratégie collective: Le cas d'une organisation de producteurs de lait. *Revue française de gestion*, 306, 83-107
- 15 Hood C. (1987) *Public administration* in BOGDANOR V. (dir) *The Blackwell encyclopedia of political institutions*, Oxford Balckwell
- 16 Annisette M. & Richardson J. (2011) Justification and accounting: applying sociology of worth to accounting research, *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, vol. 24, n° 2, p. 229-249
- 17 Lux G. (2013) *Adoption et usage(s) des outils de gestion par les directeurs d'Etablissements et Services médico-sociaux: état des lieux et facteurs explicatifs*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Rennes I
- 18 Chalayer-Rouchon S., Perez M. et Teyssier C. (2006). L'influence des facteurs organisationnels et stratégiques sur l'appropriation des outils comptables et financiers, *Management & Avenir*, vol. 9, p. 127-140.
- 19 Sponem, S. & Lambert, C. (2010). Pratiques budgétaires, rôles et critiques du budget. Perception des DAF et des contrôleurs de gestion. *Comptabilité Contrôle Audit*, 16, 159-194.
- 20 Grimand A (2011) Les outils de gestion comme vecteurs de construction du sens : une relecture à travers l'œuvre de Karl Weick, in Dominguez C. (dir) *Valeurs et outils de gestion*, De Boeck
- 21 Perray-Redslob L. & Malaurent J. (2015) Traduction d'un outil de contrôle de gestion dans le secteur public: Le cas du BSC dans l'armée de terre française. *Revue française de gestion*, 250, 49-64
- 22 Drevetton, B. & Rocher, S. (2014) Janus réconcilié : associer traduction et purification pour analyser la trajectoire des outils de gestion, *Recherches en Sciences de Gestion*, 103, 67-88
- 23 Bouquin H. (2004), *Le contrôle de gestion*, Presses Universitaires de France, Collection Gestion, 6^{ème} édition, Paris

24 Valette, A. , Fatien Diochon, P. & Burellier, F. (2018) « À chacun son paradoxe »: Étude de la délégation des paradoxes organisationnels aux individus, *Revue française de gestion*, 270, 115-126.

25 Beau P. (2022). L’usage stratégique des outils de gestion dans la prévention des risques psychosociaux: Le cas des questionnaires d’évaluation. *Revue française de gestion*, 307, 27-39

26 Miles M.B. et Huberman A.M. (2003) Analyse des données qualitatives, De Boeck Supérieur

27 Dumez H. (2013) Qu'est ce que la recherche qualitative? Problèmes épistémologiques, méthodologiques et de théorisation, *Annales des Mines- Gérer et Comprendre*, n°2, p. 29-42

28 Glaser B.G. et Strauss A.L. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago, IL: Adline

29 Zelinschi D., Levant Y. et Berland N. (2013) Les motivations au découplage : l’exemple de l’introduction de l’IFRS 8, *Finance Contrôle et Stratégie*, 16 (1)

Tableau 1- Grille de présentation des cadres paramédicaux interrogés

Numéro	Nom de code	Grade	Sexe	Pôle	Ancienneté dans la fonction cadre
1	CSS1	Cadre supérieur	H	Direction des soins infirmiers	29 ans
2	CSS 2	Cadre supérieure	F	Femme-Enfants	25 ans
3	CS 1	Cadre de santé	F	Médecine-Cancer	12 ans
4	CS 2	Cadre de santé	F	Médecine Cancer	2 ans

5	CS 3	Cadre de santé	F	Gérontologie clinique	9 ans
6	CS 4	Cadre de santé	F	Psychiatrie	13 ans
7	CS 5	Cadre de santé	F	Médecine Cancer	26 ans
8	CS 6	Cadre IBODE	F	Blocs opératoires	29 ans
9	CS 7	Cadre de santé	F	Chirurgie	2 ans
10	CSS3	Cadre supérieure	F	Médecine Physique et Réadaptation	27 ans
11	CS 8	Cadre de santé	F	Thorax – Système nerveux	9 ans
12	CS 9	Cadre de santé	H	Médecine Physique et Réadaptation	8 ans
13	CS 10	Cadre de santé	F	Chirurgie	3 ans
14	CS 11	Cadre de santé	H	Médico-technique	3 ans
15	CS 12	Cadre de santé	F	Médico-technique	17 ans
16	CS 12	Cadre de santé	F	Médecine	22 ans
17.	CSS 4	Cadre supérieure de santé	F	Blocs opératoires	25 ans
18.	CSS 5	Cadre supérieur de santé	H	Gérontologie	25 ans

19.	CSS6	Cadre supérieure de santé	F	Chirurgie-Traumatologie	22 ans
20.	CSS7	Cadre supérieure de santé	F	Urgences	18 ans
21.	DS 1	Directrice des soins	F	Direction des soins	32 ans
22.	DS 2	Directeur des soins	H	Direction des soins	30 ans
23.	CS 13	Cadre de santé	F	Biologie	12 ans
24.	CS 14	Cadre de santé	F	Dermatologie	18 ans
25.	CS 15	Cadre de santé	H	Dialyse	5 ans
26.	CS 16	Cadre de santé	F	Pharmacie	10 ans
27.	CS 17	Cadre de santé	H	Réanimation	12 ans
28.	CS 18	Cadre de santé	F	Médecine	20 ans
29.	CS 19	Cadre puéricultrice	F	Pédiatrie	7 ans
30.	CS 20	Cadre IBODE	F	Blocs opératoires	13 ans
31.	CS 21	Cadre de santé	F	Médecine	4 ans
32.	CS 22	Cadre de santé	F	Psychiatrie	5 ans
33.	CS 23	Cadre de santé	F	Gérontologie	6 ans

34.	CS 24	Cadre de santé	de	F	Gérontologie	8 ans
35.	CS 25	Cadre de santé	de	F	Psychiatrie	25 ans
36.	CS 26	Cadre de santé	de	F	Médecine	15 ans
37.	CS 27	Cadre de santé	de	H	Pédiatrie	12 ans
38.	CS 28	Cadre de santé	de	F	Psychiatrie	8 ans
39.	CS 29	Cadre de santé	de	H	Psychiatrie	17 ans
40.	CS 30	Cadre de santé	de	F	Médecine	14 ans
41.	CS 31	Cadre de santé	de	H	Psychiatrie	22 ans

Tableau 2- Guide d'entretien de l'étude de cas

1	Pouvez-vous me décrire votre poste actuel?
2	Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel antérieur?
3	Quel est votre objectif professionnel?
4	Pouvez-vous me donner quelques chiffres clés de votre unité (effectifs, activité, projet en cours)?
5	Quels sont les outils (de gestion) que vous utilisez au quotidien ? Ceux qui vous utilisez moins souvent ? Pourquoi les utilisez-vous, à quelle fréquence et comment?
6	Quels sont les avantages / inconvénients de ces outils de gestion?
7	Quels acteurs (collègues, équipe médecin, patients...) vous demandent d'utiliser ces outils ? Ou en interaction avec qui les utilisez-vous ?
8	Utilisez-vous des outils de gestion communs à tout le CHU, propre à votre pôle, à votre unité ou bien conçus par vous-même?

9	Utiliser ces outils de gestion facilite-t-il les relations avec les autres acteurs ou est-ce source de conflit?
10	Les outils de gestion utilisés sont-ils simples? Complexes? Facilite-t-il le travail du cadre de santé selon vous?
11	Selon vous, quel est votre rôle en tant que cadre de santé ? Arrivez-vous à incarner ce / ces rôle(s) ? Si oui, comment ?
1	<p><u>Si l'entretien est mené face à un cadre de santé:</u> Comment votre cadre supérieur vous évalue-t-il? Utilise-t-il des outils?</p> <p><u>Si l'entretien est mené face à un cadre supérieur:</u> Comment évaluez-vous vos cadres de santé et avec quels moyens? Comment êtes-vous évalués par le directeur des soins et avec quels moyens?</p>

OUTILS	CARACTERISTIQUES	Concepteur
PLUME	Logiciel utilisé par tout l'encadrement du CHU TONUS. Permet de notifier la présence l'absence au jour le jour de chaque agent et ses horaires. Cet outil permet de déterminer la paye de chaque acteur.	ESN multinationale
CARYOTYPE	Tableur modélisant les différentes unités d'un pôle et affectant les agents à chaque poste de travail. Cet outil est alimenté par les cadres de santé (non utilisé en systématique par la DRH). Permet la gestion nominative des effectifs	Cadre supérieur CSS1
AVENIR	Outils de création de cycle de travail. Permet, sur la base d'un projet médico-économique nouveau ou existant, de paramétrer la charge en soins et donc de simuler les effectifs requis en personnel paramédical. Permet une simulation évolutive du cout de la masse salariale.	Cadre supérieur CSS1
PHARE	Après création du projet sur AVENIR, PHARE permet de construire des roulements de travail à l'échelle d'un pôle sous contrainte: * de réglementation (services normés) * de contraintes organisationnelles (mutualiser une infirmière entre 2 services) * de choix (ne pas faire travailler 2 personnes ensemble) * d'équité (dans la répartition matin / après-midi / nuit)	Cadre supérieur CSS1
SAISON	Outil de simulation de calcul lors d'un projet de création. Il permet aussi de vérifier des moyens humains alloués à une unité ou d'adapter le fonctionnement existant à la réglementation. Cet outil permet aussi de vérifier la conformité des plannings aux impératifs légaux (temps de repos minimum) ou	Cadre supérieur CSS1

	encore de produire estimation financière de la masse salariale d'un projet.	
LUMIERE	Outil de présentation d'un projet médico-soignant auprès d'instances du CHU TONUS. Il compile la présentation générale du projet, la masse salariale prévisionnelle et les produits estimés de l'activité.	Cadre supérieur CSS1

Tableau 3- Présentation des outils de gestion des effectifs du CHU Tonus